

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова
Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

ПАРЕНЬКОВА Ольга Рудольфовна

СТАНОВЛЕНИЕ ОБЩЕМЕДИЦИНСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ МОСКОВСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ИНСТИТУТА (1937-1997 гг.)

07.00.10 - История науки и техники (медицинские науки)

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук
К.А. Пашков

Москва, 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Общая характеристика работы	2
Глава 1. Обзор литературы	11
Глава 2. Из истории организации Московского стоматологического института	21
Глава 3. Кафедра внутренних болезней МСИ во второй половине 30-х годов XX века. Первый профессор кафедры Л.И. Фогельсон. Кафедра при заведующих И.Б. Кабакове и П.А. Бархаше	31
Глава 4. Становление кафедры внутренних болезней в 40-е годы XX века. Клинико-экспериментальный гастроэнтерологический профиль кафедры при профессоре Соломон Осиповиче Бадылькесе	52
Глава 5. Кафедра внутренних болезней в 50-е годы XX века. Ученик Д.Д. Плетнева и В.Ф. Зеленина И.А. Черногоров. Клинико-экспериментальный кардиологический профиль кафедры.	74
Глава 6. Кафедра внутренних болезней в 1960-е – 70-е годы XX века. Ученик академика В.Ф. Зеленина профессор Д.Ф. Пресняков; завершение оформления научно-кардиологического, врачебного, методического профиля кафедры	94
Глава 7. Деятельность кафедры в условиях формирования системы терапевтических кафедр ММСИ им. Н.А. Семашко в 1980-е – 90-е годы XX века	116
Заключение	127
Выводы	142
Указатель литературы	144
Указатель использованных архивных источников	160

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Работа выполнена в рамках общей тематики научных исследований кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова «Исторический опыт развития медицины и стоматологии. Вопросы интеграции».

Интенсивное развитие и качественные изменения высшего образования – характерная черта XXI века.

Совершенствование здравоохранения осуществляемое в рамках Государственных программ «Развитие здравоохранения» и «Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации в период до 2025 года», предопределяется как состоянием нынешней материально-технической базы здравоохранения, так и качеством подготовки специалистов: их способностью разрабатывать и претворять в практику инновационные медицинские технологии, соответствующие современному уровню развития медицинской науки и техники.

Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ) им. А.И. Евдокимова (с 1935 по 1939 г. – Московский стоматологический институт, МСИ; с 1939 по 1949 г. - Московский государственный стоматологический институт, МГСИ; с 1949 по 1999 г. – Московский медико-стоматологический институт, ММСИ; с 1999 г. по настоящее время - Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова) был создан как учебное заведение для подготовки врачей – стоматологов. При открытии большое значение придавалось общемедицинской подготовке студентов, что и обусловило создание соответствующих клинических кафедр, в т.ч. кафедры внутренних болезней. Сложно представить себе целостную картину развития любой специальности (дисциплины) без знания истории подготовки специалистов данной области. В МГМСУ вопросы становления профильных

(стоматологических) клинических кафедр изучены достаточно подробно, история становления непрофильных кафедр, в частности, кафедры внутренних болезней, остается практически неизученной.

Сложившаяся официальная версия истории этой кафедры представлена в «Краткой истории Московского государственного медико-стоматологического университета» К.А. Пашкова (2005), издании «*Hinc sanitas. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова*» (2012) и на официальном сайте МГМСУ. Незначительные данные об истории кафедры в этих источниках во многом оказываются противоречивыми. Дополнительным источником литературных сведений об истории кафедры служат «юбилейные» статьи и некрологи, посвященные профессорам, в разные годы руководившими кафедрой (Л.И. Фогельсону, И.А. Черногорову, Д.Ф. Преснякову, Е.И. Жарову и др.), которые, не позволяют воссоздать целостную картину истории кафедры внутренних болезней и, тем более, ее вклада в развитие и реализацию общемедицинской подготовки врача-стоматолога.

В настоящий период активизировался исследовательский поиск оптимальной модели специалиста-стоматолога, который опирается на «Профиль и компетентность современного европейского стоматолога» (1995), подготовленный совещательным комитетом по обучению стоматологов-практиков, и на учитывающий традиционные особенности российской стоматологической школы опыт МГМСУ им. А.И. Евдокимова. (Янушевич О.О., Кузьмина Э.М. 2012).

Это в значительной степени определяет практическую значимость и актуальность проведения нашего исследования. Анализ становления общемедицинского направления в стоматологическом образовании позволяет понять и сформулировать объективные представления о сущности национальной системы подготовки врачей-стоматологов соответственно потребностям перспектив дальнейшего развития российского общества. В

период современного реформирования российского высшего медицинского образования необходимо обеспечить и сохранить лучшие традиции отечественной системы подготовки медицинских специалистов, в том числе врачей-стоматологов. Опыт обучения студентов на кафедре внутренних болезней Московского медико-стоматологического института может быть эффективно использован на современном этапе, поскольку изучение внутренних болезней продолжает занимать центральное место в группе общемедицинских дисциплин.

Таким образом, актуальность темы исследования обусловлена крайней фрагментарностью имеющейся историко-медицинской литературы по теме данного исследования, разрозненностью, неполнотой и противоречивостью фактических данных о деятельности и роли кафедры внутренних болезней МСИ и крупнейших ее представителей в становлении общемедицинской клинической подготовки врачей-стоматологов. Монографические и диссертационные исследования по данной проблеме отсутствуют.

Цель исследования:

Воссоздать целостную картину и основные этапы истории кафедры внутренних болезней и показать ее вклад в создание системы общемедицинской подготовки врача-стоматолога.

Задачи исследования:

1. Установить предпосылки к созданию кафедры внутренних болезней в Московском стоматологическом институте.
2. Оценить деятельность первых заведующих кафедрой и выявить фактических ее основоположников.
3. Определить основной профиль научных исследований творческого коллектива кафедры и выявить специфику методики преподавания курса клиники внутренних болезней студентам-стоматологам.

4. Выявить научные терапевтические школы, повлиявшие на становление кафедры.

5. Определить время и условия перехода кафедры к современным формам преподавания клиники внутренних болезней и методам проведения научных исследований.

Хронологические рамки исследования

охватывают период с 1937 по 1997 г. Начальная дата определяется созданием кафедры внутренних болезней МСИ, конечная – её объединением с кафедрой клинической фармакологии и переименованием, в связи с чем система преподавания претерпела коренные изменения. В работе отражена также предыстория открытия кафедры внутренних болезней.

Объект и предмет исследования

Объект исследования - процесс становления и функционирования кафедры внутренних болезней как учебно-научного подразделения МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Предмет исследования – лечебная, научная и педагогическая деятельность кафедры внутренних болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова; ее основоположники и ведущие представители.

Методы исследования

Работа выполнена с применением историко-генетического, проблемно-хронологического и сравнительно-исторического методов исследования

Научная новизна исследования

Настоящая работа - первое в медицинской историографии обобщающее исследование, в котором на примере кафедры внутренних болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова рассматривается проблема общеклинической подготовки врачей-стоматологов. В диссертационной

работе воссоздана целостная картина становления и развития кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института – одного из первых стоматологических вузов, созданных в советской России. Впервые изучены предпосылки организации кафедры внутренних болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Выявлены основоположники кафедры внутренних болезней, созданы научные биографии профессоров, в различные годы заведовавших кафедрой, оценен их научный вклад в развитие клинической медицины, прослежены их «научные корни» (принадлежность к научным терапевтическим школам). Показано, что хотя первым заведующим кафедрой был профессор Л.И. Фогельсон, на самом деле основоположником кафедры следует считать профессора С.О. Бадылькеса; что кардиологическая направленность научных исследований кафедры и методика преподавания клиники внутренних болезней студентам-стоматологам сформировались при И.А. Черногорове и Д.Ф. Преснякове; что наибольшее влияние на становление кафедры оказала кардиологическая школа В.Ф. Зеленина, представителями которой были Л.И. Фогельсон, И.Б. Кабаков, И.А. Черногоров и Д.Ф. Пресняков. С помощью архивных исследований получены точные сведения о профессорско-преподавательском составе кафедры. Реконструирован учебный процесс на каждом этапе развития кафедры, проанализированы научно-исследовательская деятельность профессорско-преподавательского состава кафедры внутренних болезней. Определен вклад кафедры внутренних болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова в общемедицинскую подготовку врачей - стоматологов. Введены в научный оборот новые архивные документы, представляющие основу для дальнейшего изучения истории подготовки врачей-стоматологов

Научно-практическая значимость

Изучение процесса становления и развития кафедры внутренних болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова и ее вклада в подготовку врача-

стоматолога в советский период позволило восполнить пробел, существовавший в историко-медицинской науке. В ходе работы систематизированы архивные материалы по теме исследования, собраны фотографии, подлинные документы, личные вещи заведующих кафедрой внутренних болезней, копии документов из различных архивов. Комплекс материалов передан в фонд музея Истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Результаты исследования могут быть использованы в преподавании истории медицины, в музейной работе, как дополнительный справочный материал в научно-исследовательской работе.

Материалы исследования нашли применение в работе музея истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова, и были использованы для разработки информационной составляющей по экспозиции на тему «Научная школа В.Ф. Зеленина в МГМСУ им. А.И. Евдокимова».

Апробация материалов диссертации

Материалы диссертации были представлены на: V, VI Всероссийских конференциях (с международным участием) «История стоматологии» (Москва, 2011, 2012); VIII Всероссийской конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой отечественной войны» (Москва, 2012); Всероссийских чтениях, посвященных памяти профессора Г.Н. Троянского «Зубоврачевание в России: история и современность» (Москва, 2012); 572-м и 581-м заседаниях Московского общества историков медицины (Москва, 2013, 2014); на II Международном форуме русскоговорящих врачей «Новая волна в медицине» (заседание секции «История медицины», содокладчики – В.И. Бородулин, К.А. Пашков), проходившем в Музее истории медицины имени Паула Страдыня (Юрмала, 2014).

По материалам и результатам проведенного исследования подготовлены 17 публикаций, в том числе 3 публикации в ведущих рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Материалы и методы исследования.

Материалы исследования включают:

- источники (книжная и периодическая научная литература), содержащие сведения о биографиях и научном творчестве В.Ф. Зеленина, Л.И. Фогельсона, М.И. Теодори, И.А. Черногорова, П.А. Бархаша, С.О. Бадылькеса, И.Б. Кабакова, Д.Ф. Преснякова и Е.И. Жарова, всего 163 названий;

- материалы госархивов РФ (Государственный архив Российской Федерации, ГБУ «Центральный архив города Москвы», архивы РАМН, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, ФГБУ «ФБ МСЭ», ФГБУ «РНЦ МРиК»): всего изучено 120 архивных дел; из них использовано 69 дел; впервые введено в научный оборот 52 новых документа;

- материалы личных и семейных архивов (В.И. Бородулина, В.И. Кабакова, В.Д. Пресняковой, Т.А. Жаровой).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Создание в 1937 году кафедры внутренних болезней в Московском стоматологическом институте было обусловлено концепцией подготовки квалифицированного специалиста – стоматолога в самостоятельных стоматологических институтах, с осуществлением в том числе терапевтической подготовки студентов.

2. Первым заведующим кафедрой был профессор Л.И. Фогельсон, однако в 1930-е годы не удалось сформировать работоспособный творческий коллектив, научный и педагогический профиль кафедры. Фактически кафедра была создана в 1940-е годы профессором - гастроэнтерологом С.О. Бадылькесом, при котором появилась постоянная собственная лечебная база, сформировался педагогический коллектив и были развернуты систематические научные исследования.

3. Кардиологический научный профиль кафедры с акцентом на электрокардиографические исследования сформировался при профессорах

И.А. Черногорове и Д.Ф. Преснякове в 1950-1970-е годы; тогда же оформилась методика преподавания внутренних болезней студентам-стоматологам.

4. Решающую роль в становлении кафедры внутренних болезней МСИ сыграла научная кардиологическая школа академика В.Ф. Зеленина, поскольку из семи заведующих кафедрой четверо (Л.И. Фогельсон, И.Б. Кабаков, И.А. Черногоров и Д.Ф. Пресняков) принадлежало к этой школе.

5. Формирование системы современных терапевтических кафедр МГМСУ определило изменения в методике научной и педагогической работы кафедры при последнем ее руководителе профессоре Е.И. Жарове.

Личный вклад автора

Автор лично провел исследование имеющейся в библиотеках и интернете литературы по теме диссертации; разработал программу сбора первичного материала в российских государственных архивах, занимался поиском родственников профессоров, заведовавших кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института и интервьюировал их; суммировал полученный материал и проанализировал полученные результаты.

Соответствие паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 07.00.10 – история науки и техники (медицинские науки). Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 1, 2, 4, 5, 7.

Глава 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Наше исследование посвящено изучению становлению общемедицинского направления стоматологического образования и роли в этом старейшей терапевтической кафедры Московского стоматологического института. Как известно, (см., монографические и диссертационные работы по истории терапевтически кафедр: В.П. Верекундова, 1898; А.И. Куценко, 1898; Н.М. Богданова, 1907; Г.И. Арсеньева, 1947; Е.Н. Артемьева, 1958) лицо кафедры определяется ее успехами в педагогической, научной и лечебной работе, а конкретные направления этой деятельности обычно выбирает руководитель кафедры. Кто же заведовал кафедрой внутренних болезней Московского медицинского стоматологического института на всем протяжении ее существования? Первое знакомство с литературой по этому вопросу выявило принципиальные расхождения в списочном составе заведующих данной кафедрой.

В официальном монументальном издании «Hinc sanitas. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» (2012) и на официальном сайте МГМСУ им. А. И Евдокимова мы обнаруживаем краткую историю кафедры внутренних болезней, которой, по мнению авторов статей, «в разные годы руководили выдающиеся ученые и организаторы здравоохранения, являющиеся гордостью отечественной медицинской науки: академик АМН В.Ф. Зеленин, профессора Л.И. Фогельсон, М.И. Теодори, И.А. Черногоров, П.А. Бархаш, С.О. Бадылькес, И.Б. Кабаков, Д.Ф. Пресняков и Е.И. Жаров».

Иные данные приводит К.А. Пашков в «Краткой истории Московского государственного медико-стоматологического университета» (2005). Здесь мы читаем: «кафедра внутренних болезней была основана в 1937 году. Первым заведующим кафедрой был заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Л.И. Фогельсон (1937-1938). В последующие годы кафедрой руководили: кандидат медицинских наук И.Б. Кабаков (1938-

1939), профессора П.А. Бархаш (1939-1940), С.О. Бадылькес (1941-1950), И.А. Черногоров (1950-1959), Д.Ф. Пресняков (1959-1980). С 1980 года кафедрой заведовал лауреат премии Совмина СССР, профессор Е.И. Жаров».

При сравнении этих двух списков в первом из них выявляется присутствие двух «лишних» заведующих кафедрой – академика В.Ф. Зеленина и профессора М.И. Теодори. То, что эти выдающиеся ученые и организаторы здравоохранения являются «гордостью отечественной медицинской науки» сомнений не вызывает, но какое отношение они имели к старейшей терапевтической кафедре Московского стоматологического института? Для того чтобы ответить на этот вопрос, мы изучили литературные источники, содержащие сведения о биографиях В.Ф. Зеленина и М.И. Теодори. При этом нас, в первую очередь, интересовал их жизненный путь после 1937 года, т.е. после создания интересующей нас кафедры.

Из статей И.С. Шницера «Владимир Филиппович Зеленин (К 100-летию со дня рождения)» (1981), И.В. Мартынова и В.И. Бородулина «Роль В.Ф. Зеленина в отечественной кардиологии» (1981) и других литературных источников следует, что выдающийся исследователь–кардиолог, академик–секретарь клинического отделения созданной в 1944 г. Академии медицинских наук СССР Владимир Филиппович Зеленин в 1929-1952 годах заведовал кафедрой госпитальной терапии 2-го ММИ и одновременно (в 1944-1949 годах) был первым директором Института терапии АМН СССР; никаких данных о его прямой причастности к деятельности кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института обнаружить не удалось.

Изучение соответствующей литературы (статья Г.К. Алексева «К 80-летию со дня рождения М.И. Теодори», 1985, некрологи, опубликованные в 1975 году в журналах «Клиническая медицина» и «Кардиология») позволило

установить, что Мильтиад Иванович Теодори по окончании медицинского факультета Воронежского университета в течение 10 лет работал военным врачом и одновременно - ординатором терапевтического отделения Московской больницы им. Н.Э. Баумана. С 1939 по 1941 год М.И. Теодори, действительно, был на кафедре внутренних болезней ММСИ, но только не профессором, а ассистентом – кандидатом медицинских наук. В 1941-1945 годах он служил в рядах действующей армии, а по окончании войны более 25 лет работал в Главном военном клиническом госпитале им Н.Н. Бурденко, был главным терапевтом этого госпиталя, профессором, генерал-майором медицинской службы. Таким образом, ни академик В.Ф. Зеленин, ни профессор М.И. Теодори никогда не заведовали кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института.

Проведенный литературный поиск позволил сократить число интересующих нас персоналий до семи заведующих кафедрой, в число которых вошли Л.И. Фогельсон, И.Б. Кабаков, П.А. Бархаш, С.О. Бадылькес, И.А. Черногоров, Д.Ф. Пресняков и Е.И. Жаров. К сожалению, вся доступная информация об этих врачах и ученых представлена скухими заметками об истории кафедры внутренних болезней либо «юбилейными» статьями и некрологами. Следует отметить, что все это относится и к другим терапевтическим кафедрам Московского стоматологического института (см. например издание «Страницы истории кафедр лечебного факультета», 1989). Таким образом, к началу нашего исследования история терапевтических кафедр МГМСУ не была предметом научной разработки.

Литературные сведения о биографии и научном творчестве первого заведующего кафедрой внутренних болезней профессора Лазаря Израилевича Фогельсона можно получить из статей, посвященных его 80-летию (Терапевтический архив, Кардиология, Клиническая медицина, 1970), и некрологов (опубликованы в тех же журналах в 1979 году). Из этих материалов следует, что Л.И. Фогельсон после окончания в 1913 году

медицинского факультета Московского университета в течение 4 лет был ординатором терапевтической пропедевтической клиники Высших женских курсов (в дальнейшем II ММИ), которую возглавлял Д.Д. Плетнев, в 1918-1926 годах служил военврачом в Красной Армии и по совместительству в 1923-1924 годах был ассистентом терапевтической клиники, руководимой В.Ф. Зелениным, в 1926-1936 годах заведовал терапевтическим отделением в Медико-биологическом институте, в 1936-1950 годах был профессором кафедры пропедевтики III Московского медицинского института (с 1943 года - Московский медицинский институт Министерства здравоохранения РСФСР). Кроме того, с 1935 года он работал руководителем терапевтического отделения в Центральном научно-исследовательском институте экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов Министерства социального обеспечения РСФСР. Следует отметить, что во всех этих жизнеописаниях его роль в организации кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института даже не упоминается. Таким образом, научная биография Л.И. Фогельсона – профессора МСИ отсутствует, имеющиеся в литературе сведения представляются неполными и отчасти противоречивыми. В то же время известно, что Л.И. Фогельсон был видным кардиологом. Круг его научных интересов включал также проблемы электрокардиографии, трудовой экспертизы. Среди его литературных трудов – монографии «Болезни сердца и сосудов» (1935, 1951), «Клиническая электрокардиография» (1957), «Трудоспособность и показания к трудоустройству при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и их значение в реабилитации больных (научно- методические основы)» (1972).

Следующим за Л.И. Фогельсоном заведующим кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института был И.Б. Кабаков, однако нам не удалось обнаружить в доступной литературе каких-либо биографических сведений о нем.

В 1939-1940 годах кафедрой заведовал профессор Павел Александрович Бархаш. Единственный литературный источник, позволяющий получить какую-нибудь информацию о нем – это некролог, опубликованный в журнале «Стоматология» в 1945 году. Круг его научных интересов включал проблемы заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени, вопросы диспансеризации, профилактики заболеваний, трудовой экспертизы и общего ухода за больными.

О следующем руководителе кафедры Соломоне Иосифовиче Бадылькесе каких-либо сведений из доступной литературы получить не удалось; поиск в интернете позволил установить, что он – автор монографии «Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки» (1956).

Профессор Иван Алексеевич Черногоров заведовал кафедрой в 1951–1959 годах. В издании «Nunc sanitas. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» (2012) в статье, посвященной истории кафедры внутренних болезней, сообщается, что он был автором более 60 работ по теоретическим и практическим вопросам патологии сердечно-сосудистой системы, многие из которых были посвящены изучению в эксперименте и клинике закономерностей физиологического учения о возбуждении и торможении Введенского–Ухтомского. Поскольку сегодня практикующие врачи редко вспоминают об этом учении, возникает вопрос о значении научного наследия кардиолога И.А. Черногорова?

Основной литературный материал на эту тему представлен «юбилейной» статьей «Иван Алексеевич Черногоров (К 70-летию со дня рождения и 45-летию научной, врачебной и общественной деятельности» (1964) и двумя некрологами, опубликованными в 1972 году в журналах «Кардиология» и «Терапевтический архив». Все эти литературные источники во многом дублируют друг друга, они не содержат документально подтвержденной научной биографии И.А. Черногорова,

равно как и серьезного анализа его научного творчества и педагогической деятельности. Из этих материалов мы узнаем, что И.А. Черногоров работал старшим научным сотрудником Научно-исследовательского института функциональной диагностики и экспериментальной терапии (в дальнейшем Медико-биологический институт) под руководством В.Ф. Зеленина, с 1941 года заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней Курского медицинского института, в 1945 - 1950 годах работал заместителем директора Института терапии АМН СССР и туда же вернулся в роли заведующего отделением заболеваний сердечно-сосудистой системы после ухода с должности заведующего кафедрой внутренних болезней ММСИ в 1959 г.

К научным заслугам И.А. Черногорова в этих материалах относят введение в клиническую практику учения Введенского-Ухтомского, работы по применению антитиреоидной терапии и ингибиторов моноамиоксидазы при грудной жабе, кофермента кокарбоксилазы, так называемой «поляризующей смеси» (в состав которой входят хлористый калий, глюкоза и инсулин) при аритмиях. Литературное наследие И.А. Черногорова включает монографии «О физиологической природе блокады сердца» (1946), «Грудная жаба» (1954), «Нарушения ритма сердца» (1962).

Информация о следующем руководителе кафедры внутренних болезней в издании «Hinc sanitas. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» (2012) сводится к одному предложению: «Профессор Пресняков Дмитрий Федорович (1908–2000) заведовал кафедрой с 1960 по 1980 год». На официальном сайте МГМСУ представлено больше данных: «Дмитрий Федорович Пресняков ... разработал и внедрил в практику оригинальную программу преподавания внутренней медицины стоматологам. Д.Ф. Пресняков – автор более 60 научных работ. Он был блестящим клиницистом, знатоком сложнейших диагностических ситуаций. Не могли не вызывать восхищения его поистине

энциклопедические знания, доброжелательность, интеллигентность, чувство юмора».

В юбилейной статье «Дмитрий Федорович Пресняков», опубликованной в журнале «Советская медицина» в 1968 году, биография Д.Ф. Преснякова приводится пунктирно; согласно приведенным в статье данным, в 1931 году он поступил в аспирантуру по внутренним болезням Московского медико-биологического института (директор – В.Ф. Зеленин), в 1938 году был зачислен на должность ассистента, а затем доцента кафедры внутренних болезней Московского медицинского стоматологического института, с 1960 года заведовал этой кафедрой. В статье обозначены его научные интересы – кардиология вообще, теория и практика электрокардиографии в частности.

После ухода Д.Ф. Преснякова на пенсию кафедру возглавил ученик П.Е. Лукомского профессор Евгений Иосифович Жаров. Литературные сведения о нем мы получили из издания «Hinc sanitas. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» (2012) и из некролога, опубликованного в журнале «Кардиология» в 1997 году. Из этих источников удалось узнать, что по окончании 1 ММИ в 1954 году Е.И. Жаров поступил в клиническую ординатуру, затем – аспирантуру того же института, в 1960 году защитил кандидатскую диссертацию, посвященную вопросам лечения стенокардии. По окончании аспирантуры под руководством П.Е. Лукомского работал на кафедре госпитальной терапии II ММИ сначала старшим научным сотрудником академической группы, затем – доцентом кафедры. В 1972 году он защитил докторскую диссертацию на тему «Нарушения гемодинамики и некоторые вопросы лечения и прогноза больных инфарктом миокарда». С 1974 г. работал в ММСИ, с 1980 г. возглавлял кафедру внутренних болезней. Научная тематика кафедры в эти годы включала вопросы диагностики и лечения острого инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, застойной

сердечной недостаточности, нарушений ритма сердца. Е.И. Жаров одним из первых в институте начал проводить клиническую апробацию новых лекарственных препаратов, по его инициативе в 1989 году на кафедру внутренних болезней был передан курс клинической фармакологии (руководитель - А.И. Мартынов), в 1991 году выделившийся в самостоятельную кафедру. В 1997 году, после смерти Е.И. Жарова, кафедру внутренних болезней объединили с кафедрой клинической фармакологии; заведующим объединенной кафедры стал профессор Аркадий Львович Верткин.

Полученные нами литературные данные суммированы в таблице 1.

Таким образом, изучение сведений, имеющихся в литературе, позволило нам сделать ряд предположений, нуждавшихся в тщательной документальной и иной проверке.

Во-первых, первые трое заведующих - Л.И. Фогельсон, И.Б. Кабаков и П.А. Бархаш - руководили кафедрой внутренних болезней очень недолго, в условиях организационной неразберихи, и за один год заведования вряд ли кто-нибудь из них мог построить научную и педагогическую работу кафедры. С.И. Бадылькес заведовал кафедрой в течение 9 лет и, будучи гастроэнтерологом, должен был бы придать научной работе кафедры соответствующее направление, однако после него кафедрой длительно заведовали известные кардиологи – И.А. Черногоров и Д.Ф. Пресняков.

Во-вторых, по-видимому, именно при Д.Ф. Преснякове кафедра внутренних болезней достигла расцвета и приобрела кардиологическое научное «лицо».

В-третьих, хотя сам В.Ф. Зеленин никакого отношения к кафедре внутренних болезней ММСИ не имел, однако пять из первых шести заведующих (Л.И. Фогельсон, И.Б. Кабаков, С.И. Бадылькес, И.А. Черногоров, Д.Ф. Пресняков) в разное время работали его сотрудниками.

Вопрос о том, можно ли считать этих известных терапевтов, главным образом кардиологов, учениками В.Ф. Зеленина, нуждался в уточнении.

Таблица 1. Заведующие кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института: основные направления научных исследований и публикации.

Заведующий кафедрой	Годы заведования	Основные направления научных исследований	Основные публикации
Фогельсон Лазарь Израилевич	1937-1938	Электрокардиография, кардиология, экспертиза трудоспособности	«Болезни сердца и сосудов» (1935, 1951), «Клиническая электрокардиография» (1957), «Трудоспособность и показания к трудоустройству при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и их значение в реабилитации больных (науч.- метод. основы)» (1972)
Кабаков Исаак Борисович	1938-1939	Литературных данных нет	
Бархаш Павел Александрович	1939-1940	Гастроэнтерология (в частности, болезни печени), трудовая экспертиза, уход за больными	«Уход за больными и медицинская техника» (1948)
Бадылькес Соломон Иосифович	1941 - 1950	Гастроэнтерология (в частности, язвенная болезнь желудка)	«Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки» (1956).
Черногоров Иван Алексеевич	1950-1959	Электрокардиография, кардиология (в частности, стенокардия, нарушения ритма сердца)	«О физиологической природе блокады сердца» (1946), «Грудная жаба» (1954), «Нарушения ритма сердца» (1962).
Пресняков	1960 -	Электрокардиография,	

Дмитрий Федорович	1980	кардиология	
Жаров Евгений Иосифович	1980-1997	Кардиология	

В целом же, немногочисленные, неполные, а порой ошибочные и противоречивые публикации позволяют констатировать: история терапевтических кафедр Московского стоматологического института абсолютно не исследована. Список основоположников терапевтического цикла в Московском стоматологическом институте не выверен, их научные биографии не разработаны, характеристика основных направлений научной и педагогической деятельности кафедр в период их становления и развития не существует. Связи заведующих терапевтическими кафедрами с основными московскими терапевтическими школами в литературе не обсуждались, что не позволяет проследить преемственность клинических традиций, характерных для терапевтических клиник МГМСУ. Все это обусловило актуальность нашего исследования, призванного восполнить эти пробелы применительно к основополагающей кафедре внутренних болезней.

Глава 2. Из истории организации Московского стоматологического института.

Московский стоматологический институт как высшее учебное заведение по подготовке врачей – стоматологов был основан в 1935 г. на базе Государственного научно-исследовательского института стоматологии и одонтологии (ГНИИСО). Однако история терапевтических кафедр Московского стоматологического института началась позже - в 1937 г., когда состав института был расширен за счет кафедр общеклинического назначения. Это были кафедры внутренних болезней (заведующий – профессор Л.И. Фогельсон) и хирургии (заведующий – профессор М.М. Дитерихс), в последующие годы добавились кафедры оториноларингологии (заведующий – профессор А.А. Бекрицкий), нервных болезней (заведующий – профессор Б.М. Розенцвейг) и акушерства и гинекологии (заведующий – профессор А.Д. Грейбо). До 1937 г. в институте преподавали только дисциплины стоматологического профиля и некоторые курсы теоретической медицины (нормальная анатомия человека, биология, гистология и эмбриология, общая химия, физика). Предпосылками к появлению общеклинических кафедр явились события, относящиеся к становлению высшего медицинского и стоматологического образования и медицинской науки в СССР. Кратко остановимся на этих событиях.

С первых лет советской власти перед органами здравоохранения и руководством страны в целом стояла труднейшая задача реформы зубоврачебного дела и создания системы зубоврачебной и стоматологической помощи населению. 31 июля 1918 г. Коллегия Наркомздрава РСФСР утвердила «Положение о зубоврачебной подсекции Комиссариата здравоохранения и ученой одонтологической комиссии» [173, л.17]; руководителем зубоврачебной подсекции был назначен П.Г. Дауге. Вскоре, 1 октября 1918 г., вышло подготовленное Ученой одонтологической комиссией совместное постановление Наркомздрава и Наркомпроса РСФСР

о реформе зубоврачебного образования: «Отныне зубоврачебное образование будет неразрывно связано со всей системой высшего медицинского образования» (Г.Н. Троянский, К.А. Пашков, 2004).

В дореволюционное время первой в Москве была организована зубоврачебная школа И.М. Коварского. После Октябрьской революции 1917 г., с переходом ее здания (Долгоруковская, 18) в ведение Наркомздрава, в феврале 1920 г. было принято решение о переводе в это здание всех располагавшихся в разных концах Москвы учреждений зубоврачебного профиля. Это были показательная амбулатория в Колпачном переулке, химическая лаборатория на Зубовском бульваре, зуботехническая школа: их объединили в научный зубоврачебный центр и назвали Домом советского зубоврачевания (ДСЗ). На этот центр возлагались научные и учебно-вспомогательные задачи по подготовке специалистов зубоврачебного дела из числа зубных врачей и подсобного персонала различных категорий: техников-протезистов, техников-пломбирщиков, зубных сестер (Соколов Е.И., Троянский Г.Н., 2002).

Основанный в декабре 1920 г. ДСЗ официально открылся в апреле 1922 г. и назывался уже Государственным институтом зубоврачевания (ГИЗ). Согласно положению о Государственном институте зубоврачевания, на него возлагались функции подготовки квалифицированных специалистов в области зубоврачевания и проведения научных исследований, объединение в научно-лечебных целях всех лечебных учреждений стоматологического профиля, организация постоянных и прерывистых курсов усовершенствования, вспомогательных и технических кабинетов или отделений; разработка новых форм общественного зубоврачевания.

Первым директором института был утвержден приват-доцент Московского университета доктор медицины (в 1902 г. защитил диссертацию на тему «Некоторые данные по вопросу о борьбе с микроорганизмами полости рта») М.Б. Янковский [174, л.4]. На

торжественном открытии института он выступил с актовой речью «Роль одонтологии среди других медицинских дисциплин». Соратниками директора были такие видные ученые, как профессор Я.С. Утштейн, М.С. Неменов, М.О. Коварский, Н.М. Вильник, А.И. Евдокимов. Главное направление научных исследований института было обусловлено необходимостью решения двух основных проблем: первая проблема - изучении природы кариеса зубов; вторая проблема – альвеолярная пиорея.

После смерти М.Б. Янковского в январе 1923 г. решением Коллегии Наркомздрава врач А.И. Евдокимов был назначен исполняющим обязанности директора ГИЗа, а затем – 8 июня 1923 г. – был утвержден в должности его руководителя [170, 145 л.]. В юбилейной статье «К пятилетию Государственного института зубо врачевания» (1927) П.Г. Дауге писал: «С 1923 года, после смерти проф. М.Б. Янковского, не успевшего развернуть своего педагогического таланта и своих энциклопедических знаний, начинается новая полоса в жизни ГИЗа, когда в качестве директора был приглашен доктор А.И. Евдокимов. Его организаторский и административный талант, его умение привлекать и сплачивать около себя ценных сотрудников, воодушевлять их к творческой работе – способствовали быстрому расцвету учреждения».

Деятельность ГИЗа как учреждения специального образования с самого начала имела двойную направленность: она включала и вопросы повышения квалификации зубных врачей, и одновременно - проблему специализации врачей, окончивших медицинские факультеты. По принципиальному и широко обсуждавшемуся вопросу о реформе зубо врачебного образования, а именно, кто должен готовить врача-одонтолога – специальные одонтологические факультеты либо медицинские факультеты, дающие общее высшее медицинское образование, с последующей специализацией по одонтологии, выявились две принципиальные позиции (Н.П. Аржанов, 2008, 2009)..

Руководитель зубоврачебной подсекции Наркомздрава, то есть глава всей службы зубоврачевания в республике, П.Г. Дауге считал, что одонтологические факультеты не нужны, поскольку создание их будет только полумерой на пути к формированию широко образованного врача. В 1927 г. он отмечал, что правительственными решениями зубоврачевание уже включено в единую медицину как ее органическое неотъемлемое звено.

Противоположную точку зрения энергично защищал основоположник высшего стоматологического образования на Украине харьковский профессор Е.М. Гофунг. Он полагал, что не общемедицинские – с одной кафедрой одонтологии и дальнейшей специализацией по одонтологии уже дипломированного врача, а только самостоятельные специализированные одонтологические факультеты (в дальнейшем – институты) способны обеспечить подготовку квалифицированных специалистов зубоврачебного дела. Предложенная Е.М. Гофунгом модель одонтологического образования с начала 1920-х гг. была принята на Украине.

Однако «быть или не быть?» одонтологическим факультетам – этот наболевший вопрос продолжал вызывать бурные прения. Характерным свидетельством может служить резолюция одонтологической секции Харьковского медицинского общества, заседавшей в марте 1929 г.: « 1) развитие одонтологии возможно только на КО (то есть кафедрах одонтологии) при медфаках и в полной связи со всеми учреждениями МФ (то есть медицинского факультета); 2) существование на Украине ОФ (одонтологических факультетов) не может обеспечить прогресса нашей дисциплины, разработку научных вопросов одонтологии и подготовку специалистов; 3) существование наряду с кафедрами и одонфаков является нерациональным, создает двойственность системы подготовки и культивирует два типа специалистов по болезням полости рта; 4) закрытие одонтологических кафедр при МФ лишает возможности преподавания

одонтологических знаний студентам-медикам — знаний, столь необходимых советскому врачу при работе на периферии.

Ввиду этого пленум секции считает необходимым ликвидацию одонфаков, восстановление и расширение КО со всеми необходимыми учебно-лечебными учреждениями, включение одонтологии в учебный план украинских МФ (медицинских факультетов) как обязательного предмета и открытие в Харькове Зубоврачебного института для специализации и переквалификации современных кадров зубных врачей» (Одонтология и стоматология, 1929, № 7). На собрании присутствовало 150 одонтологов и было множество студентов одонтологического факультета; резолюция была принята всеми голосами против двух — один из этих двух голосов принадлежал проф. Гофунгу.

В мае 1929 г. в Киеве проходила III окружная одонтологическая конференция, где единогласно была принята следующая резолюция: «Одонфаки, учрежденные на Украине в переходное время, имели свое основание, но в настоящее время они себя не оправдывают. По своей программе ОФ — это лишь реформированная старая зубоврачебная школа; выпускаемые врачи-одонтологи являются узкими специалистами, лишенными того широкого образования, которое необходимо всякому советскому врачу. Гораздо целесообразнее затратить средства, уходящие на содержание ОФ, на содержание КО (то есть кафедр одонтологии) при МФ (медицинских факультетах), которые должны быть укреплены и расширены. Исходя из этих соображений, одонфаки на Украине должны быть закрыты».

Уже казалось, что в этом споре непримиримых противников уверенно побеждает российская модель Дауге (все-таки он опирался на более мощный административный ресурс), но решающую роль сыграли события политико-идеологического характера. В конце «года великого перелома» (1929) началась чистка аппарата Наркомздрава РСФСР; официальная причина - в связи с допущенными ошибками и саботажем спецов, что привело к

отставанию подготовки медицинских кадров от темпов индустриализации и коллективизации. В результате к концу января 1930 г. и нарком Н. А. Семашко, и находившийся под его неизменным покровительством П. Г. Дауге были освобождены от своих высоких административных должностей (и должны были радоваться, что остались на свободе). Теперь руководители одонтологического факультета (в дальнейшем - Харьковского стоматологического института) - декан М. В. Нежданов и его заместитель по научно-учебной части Е. М. Гофунг (все силы которых раньше уходили на борьбу за существование) - могли со всей своей энергией реформировать одонтологическое образование. В результате уже 1 декабря 1930 г. при факультете открылась клиника по челюстно-лицевой хирургии (22 койки).

Таким образом, в итоге всех этих перемен Е. М. Гофунг и одонтологический факультет Харьковского университета не только устояли, но и определили дальнейший путь высшего стоматологического образования в СССР. Кафедры одонтологии (стоматологии) при медицинских институтах были в 1930-е гг. либо вообще закрыты, либо реорганизованы в кафедры челюстно-лицевой хирургии. На Украине «одонфаки» с 1931 г. стали самостоятельными институтами. В РСФСР в виде эксперимента в 1930–1931 г. при четырех медицинских институтах - Московском, Томском, Казанском и Саратовском - были организованы стоматологические отделения. Однако опыт оказался неудачным: анализ работы таких отделений показал серьезные недостатки в подготовке специалистов. В результате стоматологические отделения медицинских институтов были в 1933 г. закрыты, а вместо них в 1935–1936 гг. открыли сразу 10 самостоятельных стоматологических институтов с четырехлетним сроком обучения (Н. П. Аржанов, 2008, 2009).

Применительно к ГИЗу можно отметить: на курсах усовершенствования при этом институте за пять лет (с 1922 г.) прошли переподготовку 652 зубных врача. Курсы специализации по одонтологии

для врачей, окончивших медицинские факультеты университетов, действовали в институте с конца 1925 г.; к концу 1920-х гг. их закончили 97 человек.

В структуре ГИЗа были представлены подразделения, которыми руководили как окончившие медицинские факультеты врачи, так и зубные врачи. Приводим эти подразделения: консервативное (терапевтическое) отделение во главе с зубным врачом А.А. Поллаком (1922 – 1925) и доктором В.А. Дубровиным (1925 – 1928), в тематике научно-исследовательской работы которого доминировали вопросы ротового хронического сепсиса и реактивной способности пульпы зуба; профилактическое (детское) отделение во главе с зубным врачом Т.И. Альбанской, в работе которого нашел наиболее полное воплощение выдвинутый первым наркомом здравоохранения республики Н.А. Семашко принцип профилактического направления советского здравоохранения; протезно-ортопедическое отделение (заведующий – врач М.С. Неменов), где широко применялись методы ортодонтии; хирургическое отделение со стационаром (с 1925 г.) во главе с доктором медицины профессором А.Ю. Данилевским, разработавшим оригинальный метод оперативного лечения челюстных кист.

Были созданы патологоанатомический кабинет во главе с профессором А.В. Рывкиндом, автором получивших широкую известность работ по морфологии зубных гранулем (1924), эпюлисов (1926), хронического пародонтита (1928); химико-бактериологический кабинет во главе с П.Ф. Беликовым, где изучались микробиология, биохимия и иммунология кариеса и альвеолярной пиорреи; рентгеновский кабинет, которым заведовал зубной врач М.Э. Эйбер, а также хозрасчетная (вечерняя) поликлиника и т.д. Оценивая итоги пятилетней деятельности ГИЗа, нарком здравоохранения Н.А. Семашко в 1927 году отмечал, что в стенах института были подготовлены кадры научных работников, продвигавших вперед дело

научного и практического зубоврачевания; на его курсах усовершенствования пополняли свои знания многие сотни зубных врачей.

Очередное новое название Государственный институт зубоврачевания получил 14 апреля 1927 г.: он был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО) [175, л. 50]. ГИСО также готовил кадры и путем усовершенствования зубных врачей, и путем специализации врачей, окончивших медицинские факультеты, занимался разработкой научных проблем, в круг которых входили патология и терапия болезней зубов и полости рта, хирургия челюстно-лицевой области, зубочелюстная ортопедия.

В 1932 г. институт опять сменил вывеску: ГИСО был переименован в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО), чем подчеркивалась решающая роль научной составляющей в разноплановой работе института. Он имел не кафедры, а отделения: патофизиологическое, морфологическое, хирургическое, социальной стоматологии, лабораторию по стальному протезированию. В 1933 г. создается Центральная научно-исследовательская зубопротезная лаборатория для массового изготовления стальных зубных протезов.

И наконец, 9 июня 1935 г. на базе ГНИИСО был организован Московский стоматологический институт (МСИ) — высшее учебное заведение по подготовке врачей-стоматологов (К.А. Пашков, 2009). Оба института расположились в одном здании, имели одно руководство, их финансовая и материальная части практически не разграничивались. Институт стал единственной в РСФСР научно-исследовательской организацией, в задачи которой входили научная разработка проблем стоматологии, внедрение результатов исследования в массовую практику и подготовка кадров для стоматологических учреждений. С 1935 г. в МСИ открываются кафедры нормальной анатомии человека, биологии, общей

химии, гистологии и эмбриологии, а в 1937 г. — кафедры терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии.

1 сентября 1939 г. было проведено объединение ГНИИСО с МСИ в Московский государственный стоматологический институт (МГСИ), первым директором которого стал доцент Д.С. Дышлис. В том же году состоялся первый выпуск врачей-стоматологов. К началу Великой Отечественной войны МГСИ представлял собой вуз с 25 кафедрами, в котором велась научно-исследовательская работа по изучению, главным образом, кариеса, пародонтоза, поражений слизистой оболочки полости рта, челюстно-лицевых травм.

Первую оценку деятельности клинических кафедр Московского стоматологического института мы находим во вступительном слове директора института, профессора А.И. Евдокимова на научной конференции МСИ в связи с десятилетием института 21 декабря 1945 г.: «Для нас чрезвычайно лестным является то обстоятельство, что наши воспитанники, врачи-стоматологи оказываются пригодными для использования их во всех медицинских специальностях. Из среды наших воспитанников есть врачи, работающие в области акушерства, гинекологии, есть окулисты. Повторяю, это для нас чрезвычайно лестно, значит мы даем достаточную подготовку общемедицинского и клинического характера...» [196, л. 1-8].

Заключение к главе 2.

Итак, анализ приведенных в главе 2 материалов показывает, что сложный, противоречивый и не безошибочный опыт строительства системы высшего одонтологического образования в РСФСР и УССР в 1920-е и в начале 1930-х годов привел к единому пониманию концепции реформы. Было признано, что для подготовки квалифицированного специалиста — стоматолога необходимы самостоятельные стоматологические институты, где осуществляются как разносторонняя специальная, так и общемедицинская подготовка будущего врача-стоматолога. Для решения

второй из этих задач было признано необходимо расширение структуры институтов с включением в нее клинических кафедр общего (не стоматологического) профиля по основным врачебным специальностям.

Глава 3. Кафедра внутренних болезней МСИ во второй половине 30-х годов XX века. Первый профессор кафедры Л.И. Фогельсон. Кафедра при заведующих И.Б. Кабакове и П.А. Бархаше.

3.1. Первый профессор кафедры Л.И. Фогельсон.

При организации Московского стоматологического института в 1935 году на базе Государственного НИИ стоматологии и одонтологии согласно приказу Наркомздрава РСФСР № 486 от 9 июня 1935 года (Троянский Г.Н., Пашков К.А., 2004) кафедр общеклинического профиля, в том числе внутренних болезней, в его составе не было. Клинические кафедры - внутренних болезней и хирургии - были организованы и начали функционировать в институте только с 1937 года. Первым заведующим кафедрой внутренних болезней МСИ был утвержден Л.И. Фогельсон, и надо отметить, что у руководства МСИ были для этого все основания.

Во-первых, институт в то время функционировал на разных базах, важнейшая роль при этом отводилась 3-му Московскому медицинскому институту, где первой для студентов терапевтической кафедрой была кафедра пропедевтики внутренних болезней во главе с Л.И. Фогельсоном. Во-вторых, приглашенный заведовать в качестве заместителя, ко времени его прихода в МСИ на заведование кафедрой, Л.И. Фогельсон был уже известным клиницистом-кардиологом, автором целого ряда приоритетных и обобщающих трудов по клинической кардиологии. Он одновременно был научным руководителем терапевтического отделения Центрального НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (ЦИЭТИН; с 1935 г.) и заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней 3-го Московского медицинского института (с 1936 г.).

Имя выдающегося ученого-кардиолога, заслуженного деятеля науки РСФСР, доктора медицинских наук, профессора Л.И. Фогельсона (рис. 1), лечившего тогдашнюю интеллектуальную элиту – Троцкого, Горького,

Пастернака и др., сегодня известно лишь узкому кругу специалистов. Между тем, он вместе с В.Ф. Зелениным стоял у начала научной разработки электрокардиографической диагностики заболеваний сердца в СССР, был основоположником врачебно-трудовой экспертизы при внутренних болезнях, высоко авторитетным врачом и исследователем.



Рисунок 1. Профессор Л.И. Фогельсон (фотография из личного дела).

Лазарь Израилевич Фогельсон (1890-1979) родился 4 июля 1890 года (по старому стилю) в купеческой семье в городе Витебске. Окончив в 1908 году гимназию, он поступил на медицинский факультет Московского университета, по окончании которого в 1913 году «после испытания в Московской испытательной комиссии при Московском университете в апреле, мае и июне» был удостоен степени лекаря с отличием [171].

Клиническая деятельность Л.И. Фогельсона началась на Высших женских курсах, где он работал с сентября 1913 г. по май 1917 г. в качестве ординатора пропедевтической терапевтической клиники под руководством профессора Д.Д. Плетнева (справка от 17 апреля 1946 г., из фондов архива ФГБУ «ФБ МЭС»); в дальнейшем эта клиника вошла в состав медицинского факультета 2-го МГУ, а затем - 2-го Московского медицинского института. Таким образом, его первым клиническим учителем был будущий лидер советских терапевтов Д.Д. Плетнев. В 1918 году, как пишет сам Л.И. Фогельсон в автобиографии, он был мобилизован в «старую армию», где сначала служил младшим врачом полка в городе Усмайске, а в дальнейшем он служил в рядах Красной Армии (по 1926 год), на Южном фронте, на различных должностях, начиная от ординатора госпиталя до начальника госпиталя Воронежского гарнизона. Одновременно с 1 февраля 1921 г. по 1 марта 1923 г. Л.И. Фогельсон работал в должности «прозектора кафедры фармакологии медицинского факультета Воронежского государственного университета» (справка от 17 апреля 1946 г., из фондов архива ФГБУ «ФБ МЭС»). После перевода (1923) в Москву он – старший ординатор, а затем начальник терапевтического отделения Первого коммунистического госпиталя (в настоящее время – Главный военный госпиталь им. Н.Н. Бурденко).

Одновременно, с марта 1923 по декабрь 1924 года, Л.И. Фогельсон выполнял обязанности ассистента факультетской терапевтической клиники московской Государственной высшей медицинской школы (ГВМШ), которая размещалась на базе Первого коммунистического госпиталя. Организованная в 1919 году ГВМШ в 1923 году была преобразована в Московский медицинский институт, директором факультетской терапевтической клиники которого с 1923 по 1925 г. был профессор В.Ф. Зеленин. Именно с этого времени и началось многолетнее плодотворное сотрудничество Зеленина и Фогельсона, для которого оно во многом

определило направление его научных исследований. В 1924 году Фогельсон опубликовал свои первые научные работы: «Клинические наблюдения над работой сердца по данным энергометра Христэна» и «Хирургическое лечение грудной жабы».

В 1924-25 году В.Ф. Зеленин организовал Научно-исследовательский институт функциональной диагностики и экспериментальной терапии, более известный как Медико-биологический институт (в который он был переименован позднее). В этом институте Л.И. Фогельсон работал, начиная с декабря 1925 года, сначала «научным сотрудником первого разряда» (деление ученых на 5 разрядов было предложено М.Н. Покровским на заседании подкомиссии при ЦЕКУБУ, образованной для обсуждения вопроса об академическом обеспечении и премировании ученых 30 ноября 1921 года), а затем до 1936 года - «заведующим сектором, заместителем заведующего и заведующим терапевтическим отделением» (справка из личного дела Фогельсона Л.И. от 3 марта 1936 года (из фондов архива ФГБУ «ФБ МЭС»). При институте В.Ф. Зелениным был организован один из первых в СССР электрокардиографических кабинетов, заведовал которым Л.И. Фогельсон.

Работа в Медико-биологическом институте и глубокое творческое освоение электрокардиографического метода позволили Л.И. Фогельсону провести ряд важнейших клинико-экспериментальных исследований, результаты которых представлены в «Медико-биологическом журнале», издававшемся под редакцией Зеленина Медико-биологическом институте; некоторые из них опубликованы в соавторстве с В.Ф. Зелениным (1926, 1928). В Медико-биологическом институте началась конструктивная, плодотворная работа Фогельсона с другим сотрудником Зеленина И.А. Черногоровым, с совместными публикациями. В 1928 году Фогельсон, по рекомендации Зеленина, был командирован на шесть месяцев в Австрию и Германию, где проходил научную стажировку под руководством классиков

европейской кардиологии К. Венкебаха и К.Ю. Ротберга. Накопленный в Медико-биологическом институте опыт, собранный им значительный фактический материал научных исследований и высокая методическая подготовленность позволили Л.И. Фогельсону в 1929 году опубликовать первое отечественное руководство по использованию ЭКГ в клинике - «Основы клинической электрокардиографии». Предисловие к книге написал В.Ф.Зеленин. Данная монография получила первую премию Наркопроса и ЦЕКУБУ (Центральная комиссия по улучшению быта ученых при Совнаркоме СССР) и дважды переиздавалась.

Позднее, после смены руководства в Медико-биологическом институте (директором был назначен глава группы молодых ученых-генетиков С.Г. Левит, с 1928 года возглавлявший кабинет по изучению наследственности в Медико-биологическом институте) и ухода из него Зеленина, Фогельсон остался работать в том же институте вплоть до 1936 года, при этом основным направлением его научных интересов неизменно продолжали оставаться вопросы кардиологии (он исследовал изменения сердечных тонов, вслед за своим учителем Зелениным изучал стадийность течения гипертонической болезни). В первой половине 30-х годов Фогельсон опубликовал крупные научные руководства «Болезни сердечной мышцы» и «Болезни сердца и сосудов» (последнее с переизданиями), создавшие ему репутацию видного кардиолога. В 1935 году по совокупности научных трудов, в знак признания его заслуг в области кардиологии, ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук без защиты диссертации (Решение квалификационной комиссии Наркомздрава РСФСР от 8 декабря 1935, протокол № 35/21).

Поскольку в то время Московский стоматологический институт своей клинической базы не имел, кафедра внутренних болезней института при Л.И. Фогельсоне с 1937 г. размещалась на клинической базе 3-го

Московского медицинского института - в больнице имени А.А. Остроумова [184, л. 3].

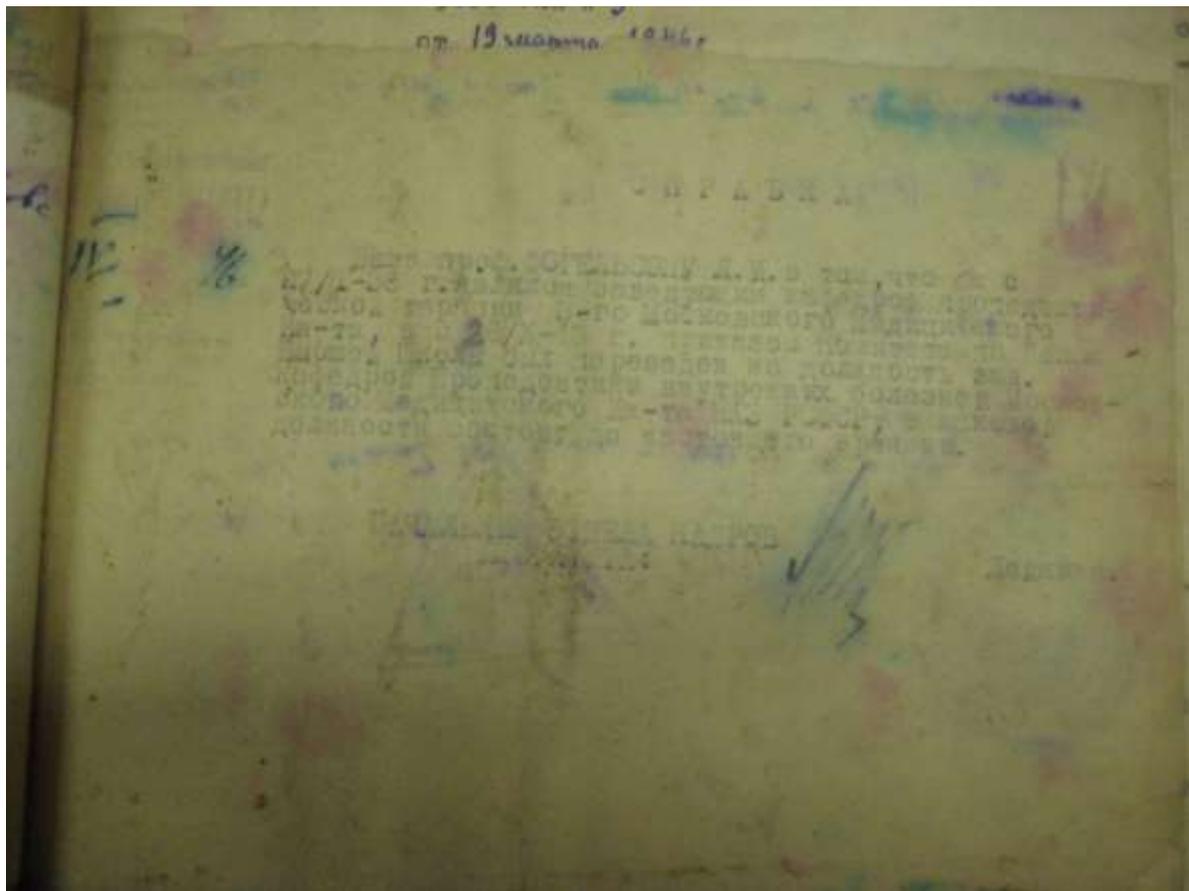


Рисунок 2. Справка о работе Л.И. Фогельсона, в 3-м ММИ. (из фондов архива «ФГБУ «ФБ МСЭ»)

Нам не удалось обнаружить архивные документы, освещающие работу больницы им. Остроумова в 1936-1938 гг. Однако по найденному медицинскому отчету за 1939 г. можно получить представление о работе больницы в эти годы. [184] Согласно положению о клинической больнице, утвержденному 2 марта 1939 года, в качестве базы для педагогической и научной работы медицинских институтов выбиралась «наиболее мощная городская больница», и больница им. Остроумова соответствовала этим требованиям. В 1939 году терапевтические отделения, которые возглавляли опытные ассистенты клиники П.О. Дмитриев (медицинский стаж 26 лет) и М.М. Майзель, располагали в общей сложности 100 койками. В клинике

работали также доцент Перцов, ассистенты Р.М. Цейтлин, И.Н. Горнаков, три клинических и три больничных ординатора. За год через отделения прошло больше 960 больных, в первую очередь с патологией сердечно-сосудистой системы, пневмониями, заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Применялись передовые методы исследования: измерение основного обмена, количества циркулирующей крови, венозного давления, скорости кровотока. Для клинического и биохимического исследований активно использовалась современно оборудованная больничная лаборатория, во главе ее стояла Р.Л. Улановская, которая была одновременно сотрудником клиники.

Творческие интересы руководителя - Л. И. Фогельсона - предопределили выбор основных направлений научной работы пропедевтической клиники: исследование заболеваний сердечно-сосудистой системы, изменения ЭКГ при заболеваниях внутренних органов (серечно-сосудистом сифилисе, первично и вторично сморщенной почке и др.). Ряд тем были посвящены изучению клинической оценки грудных отведений ЭКГ, газообмену при поражении сердечно-сосудистой системы. В отчете по научной работе за 1939 год из 14 тем, разрабатываемых сотрудниками отделения, 12 посвящены изучению патологии сердечно-сосудистой системы. Большая часть научно-практической работы проводилась в электрокардиографическом кабинете, через который проходило большинство больных из всех отделений больницы. Кабинет также проверял все электрокардиографы, изготавливаемые заводом «ЭМА» и содействовал устранению их конструктивных недостатков, принимал участие в конструкции новых моделей советских электрокардиографов, проводил усовершенствование в области электрокардиографии врачей со всех концов Советского Союза. Помимо этого, на базе пропедевтической клиники проводились испытания новейших препаратов, разработанных советской промышленностью (платифилина, сульфидина, карбохолила и др.)

для лечения язвенной болезни, бронхиальной астмы, пневмонии и ряда других заболеваний. Результаты исследований, проводившихся в пропедевтической клинике, регулярно появлялись в специализированных журналах.

Нам не удалось установить, какие принципиальные перемены в интенсивной научной, педагогической и лечебной деятельности пропедевтической клиники 3-го ММИ произошли после ее фактического слияния с кафедрой внутренних болезней МСИ: обеими кафедрами Л.И. Фогельсон заведовал на одной и той же лечебной и учебной базе. Весьма вероятно, что дело свелось к некоторой дополнительной учебной нагрузке для профессора и его сотрудников. Другой вопрос – как Л.И. Фогельсону удавалось совмещать столь напряженную научную деятельность с формальным присутствием в нескольких институтах, решая при этом различные сложные организационные вопросы? Несомненно, этому помогала исключительная целеустремленность личности ученого. По воспоминаниям его внука - сына дочери Ольги Фогельсон и известного поэта Давида Самойлова, «Казалось, что дед и вообще от всего был отстранен» и «дорогим частным визитам предпочитал свою науку» [35, С.36]

Так или иначе, но уже через год профессор Л.И. Фогельсон оставил кафедру внутренних болезней Московского стоматологического института, продолжая свою работу на кафедре пропедевтики внутренних болезней 3-го ММИ и в терапевтической клинике ЦИЭТИНа. В последующие годы приоритетным его научным интересом неизменно оставалась кардиология, уже в преломлении к врачебно-трудовой экспертизе. Л.И. Фогельсон описал дифференциальные признаки трех степеней коронарной недостаточности, что нашло применение не только во врачебно-трудовой экспертизе, но и в широкой общеврачебной практике. Как и его учителю В.Ф. Зеленину, Л.И. Фогельсону свойственно было стремиться изучать актуальные вопросы, выдвигаемые временем: он со своими сотрудниками впервые в мире

организовал радиоэлектрокардиографическое исследование рабочих с различными заболеваниями внутренних органов во время работы. Материалы этих исследований изложены в трех диссертациях, выполненных под руководством Л.И. Фогельсона.

С 1950 года, когда 3-й ММИ (переименованный уже в Московский медицинский институт Минздрава РСФСР) был переведен в Рязань, Л.И. Фогельсон полностью посвятил себя работе в ЦИЭТИНе, сначала в качестве заведующего терапевтическим отделением (с 1943 г. до 1968 г.), а в дальнейшем (с сентября 1969 года) – как профессор-консультант. Под его редакцией вышли «Руководство по ВТЭ при внутренних болезнях» (1950, 1960, совместно с О.И. Сокольниковым); подготовлено и защищено около 40 диссертаций. В 1962 году Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 10 мая 1962 года № 422/1 ему было присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки РСФСР за плодотворную творческую деятельность. Основное научное творчество Л.И. Фогельсона имеет два направления. На первом из них – кардиологическом – он в эксперименте изучал изменения ЭКГ под влиянием экстракардиальных нервов и различных фармакологических препаратов; он ввел в отечественную медицинскую литературу понятие «вегетативный невроз» (Л.И. Фогельсон, 1951). Предложенный им (совместно с И.А. Черногоровым) систолический показатель вошел в клиническую практику оценки функционального состояния сердечной мышцы (по изменению длительности желудочкового комплекса ЭКГ); он исследовал роль патологии синусового узла в происхождении сердечных аритмий. Используя данные фонокардиографии, предложил гипотезу происхождения акцентов и раздвоения тонов сердца; выделил три стадии коронарной недостаточности; одним из первых предложил различать стадии гипертонической болезни.

ДИРЕКТОР
ИНСТИТУТА ТЕРАПИИ
АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР
Действительный член АМН СССР
профессор А. Л. МЯСНИКОВ

10 . апреля 1951 г.

Зная давно и хорошо научную деятельность профессора Л.И.ФОГЕЛЬСОНА, считаю его абсолютно достойным почетного звания Заслуженного деятеля науки. Л.И.Фогельсон является одним из ведущих кардиологов нашей страны. Ему принадлежит большое число ценных работ по вопросам кардиологии, в том числе ряд известных монографий, которые служат настольными книгами терапевтов.

Л.И.ФОГЕЛЬСОН является признанным авторитетом в области изучения вопросов экспертизы трудоспособности, столь важных для здравоохранения.

Л.И.Фогельсон – активный член Ученого Совета Института Терапии и Редакционного Совета журнала "Кардиология".

Мясников

Рисунок 3. Характеристика Л.И. Фогельсона написанная А.Л. Мясниковым (из фондов музея истории медицины им. Паула Страдыня).

Второе направление – экспертиза трудоспособности при внутренних болезнях. Как заведующий учебно-методическим отделом Центрального научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (Приказ Ю-31 от 3 июня 1949 г. по ЦНИИЭТ и ОТИ) Л.И. Фогельсон возглавил научно-методическую работу по созданию

теоретической базы для этого направления и стал одним из основоположников врачебно-трудоу экспертной в Советском Союзе. Под его руководством разработаны основы врачебно-трудоу экспертной при различных заболеваниях внутренних органов, вопросы диагностики с учетом морфологических и функциональных изменений, течения, стадийности и степени тяжести основной патологии и сопутствующих заболеваний как определяющих факторов правильного экспертного прогноза (заключения) и реабилитации инвалидов. Он определил этапы реабилитации больных при патологии сердечно-сосудистой системы, что было внедрено в практику лечебных учреждений и врачебно-трудоу экспертной. Им опубликовано около 200 научных работ по актуальным вопросам кардиологии и врачебно-трудоу экспертной, 2 руководства, 5 монографий и атлас.

Научную и педагогическую работу Л.И. Фогельсон успешно совмещал с общественной деятельностью: с 1939 по 1947 г. он - бессменный депутат Моссовета. Он состоял членом ученых советов Министерства здравоохранения РСФСР и Министерства социального обеспечения РСФСР, а также Института терапии Академии медицинских наук СССР. Он активно работал в Московском обществе терапевтов, многие годы был членом президиума Всероссийского кардиологического общества, работал председателем ревизионной комиссии Всероссийского общества терапевтов, был членом редакционного совета ряда медицинских журналов («Терапевтический архив», «Кардиология»), постоянным рецензентом журнала «Клиническая медицина», на протяжении более трех десятилетий – консультантом Московской городской ВТЭК. Разрабатывавшиеся им теоретические и практические аспекты кардиологии неоднократно докладывались на Всесоюзных, Всероссийском, Всеукраинском съездах терапевтов, в Московском терапевтическом обществе (1926 - 1948) и на многочисленных научных конференциях терапевтов и кардиологов. Он участвовал также в работе международных конгрессов терапевтов и

кардиологов, на международном уровне пропагандируя достижения отечественной кардиологии.

В 1971 году, учитывая преклонный возраст и ухудшение состояния здоровья Л.И. Фогельсона (ему шел 82-й год), в ЦИЭТИНе, несмотря на его многочисленные заслуги, было принято решение «отказаться от консультативной помощи профессора Л.И. Фогельсона»; с 1 августа того же года ему было предложено пойти на заслуженный отдых [171]. Лазарь Израилевич Фогельсон умер в 1979 году в Москве.

Итак, профессор, заслуженный деятель науки Л.И. Фогельсон был одним из классиков отечественной кардиологии, основателем кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института. Однако, он проработал на кафедре МСИ, к сожалению, слишком малый срок, в 1938 году уже оставил кафедру, что не позволило ему создать единый, сплоченный в научно-педагогическом отношении коллектив с четко определившейся тематикой содержания научных исследований. На должности заведующего кафедрой внутренних болезней МСИ профессора Л.И. Фогельсона сменил доцент И.Б. Кабаков.

3.2. Заведующий кафедрой внутренних болезней И.Б. Кабаков

Исаак Борисович Кабаков (1902 – 1974, рис. 6) родился в Минске. Окончив медицинский факультет Московского университета, начал свою научную деятельность, разрабатывая целебные возможности мацестинских ванн в Сочи (по воспоминаниям сына В.И. Кабакова). С 1925 года он работал под непосредственным руководством профессора В.Ф. Зеленина в Клиническом институте функциональной диагностики и экспериментальной терапии в качестве аспиранта, занимаясь вопросами функционального исследования патологии сердца. В дальнейшем это был Медико-биологический институт, где после защиты диссертации на тему «Капилляроскопия, как метод функционального исследования сердечно-

сосудистой системы № (1930) он работал научным сотрудником первого разряда в клиническом отделении, а затем был заместителем директора института у С.Г. Левита. В эти годы И.Б. Кабаков публикует ряд статей в «Медико-биологическом журнале», в том числе совместно с В.Ф. Зелениным (1939), используя для них электрокардиографический метод исследования. Собственным направлением исследований, начатым И.Б. Кабаковым, было изучение электрокардиограмм у близнецов (1930, 1934); по воспоминаниям сына, И.Б. Кабаков считал этот метод «наилучшим способом получения неожиданных результатов». В дальнейшем использование близнецового метода при анализе физиологических особенностей человека под руководством Исаака Борисовича продолжили в институте И.А. Рывкин и И.Б. Гуревич (1934). С 1933 по 1938 гг. И.Б. Кабаков работал ассистентом, затем доцентом факультетской терапевтической клиники 2-го ММИ.



Рисунок 4. Аспирант И.Б. Кабаков в электрокардиографическом кабинете.

В 1935 г. И.Б. Кабакову решением квалификационной комиссии 2-го МГМИ была присвоена ученая степень кандидата наук; к этому времени относятся его выступления в качестве докладчика на терапевтических съездах (1931-33 гг. и 1935 г.); у него было уже 16 научных работ: «СЛУШАЛИ: Проф. Гельштейн - д-р Кабаков имеет 7 лет ассистентского стажа. На кандидата наук – 2 работы, одна из них - «Капилляроскопия как метод функционального исследования сердечно-сосудистой системы». Он безусловно достоин кандидатской диссертации. Проф. Этингер – знаю его много лет, способный клиницист, прекрасный и врач, и научный работник. ПОСТАНОВИЛИ: Присвоить И.Б. КАБАКОВУ ученую степень кандидата наук без защиты диссертации» [180, л.1] .

В 1938 г. доцент И.Б. Кабаков возглавил кафедру внутренних болезней Московского стоматологического института, одновременно работая заведующим терапевтическим отделением больницы им. Баумана. Однако уже в следующем 1939 г., с началом войны между Россией и Финляндией, мы обнаруживаем И.Б. Кабакова в рядах РККА - начальником эвакоприемника. В ноябре 1941 года НКЗ СССР командирует его в 5-ю городскую больницу г. Свердловска, где он работает главным врачом и заведующим терапевтическим отделением; на базе больницы он так же проводит занятия со студентами Свердловского мединститута по факультетской терапии. В 1943 г. его отзывают для работы в Москве - заведующим терапевтическим отделением и кабинетом функциональной диагностики. С 1945 г. он вновь возвращается к преподавательской деятельности, работая ассистентом кафедры госпитальной терапии 1-го ММИ (с 1948 г. под руководством А.Л. Мясникова).

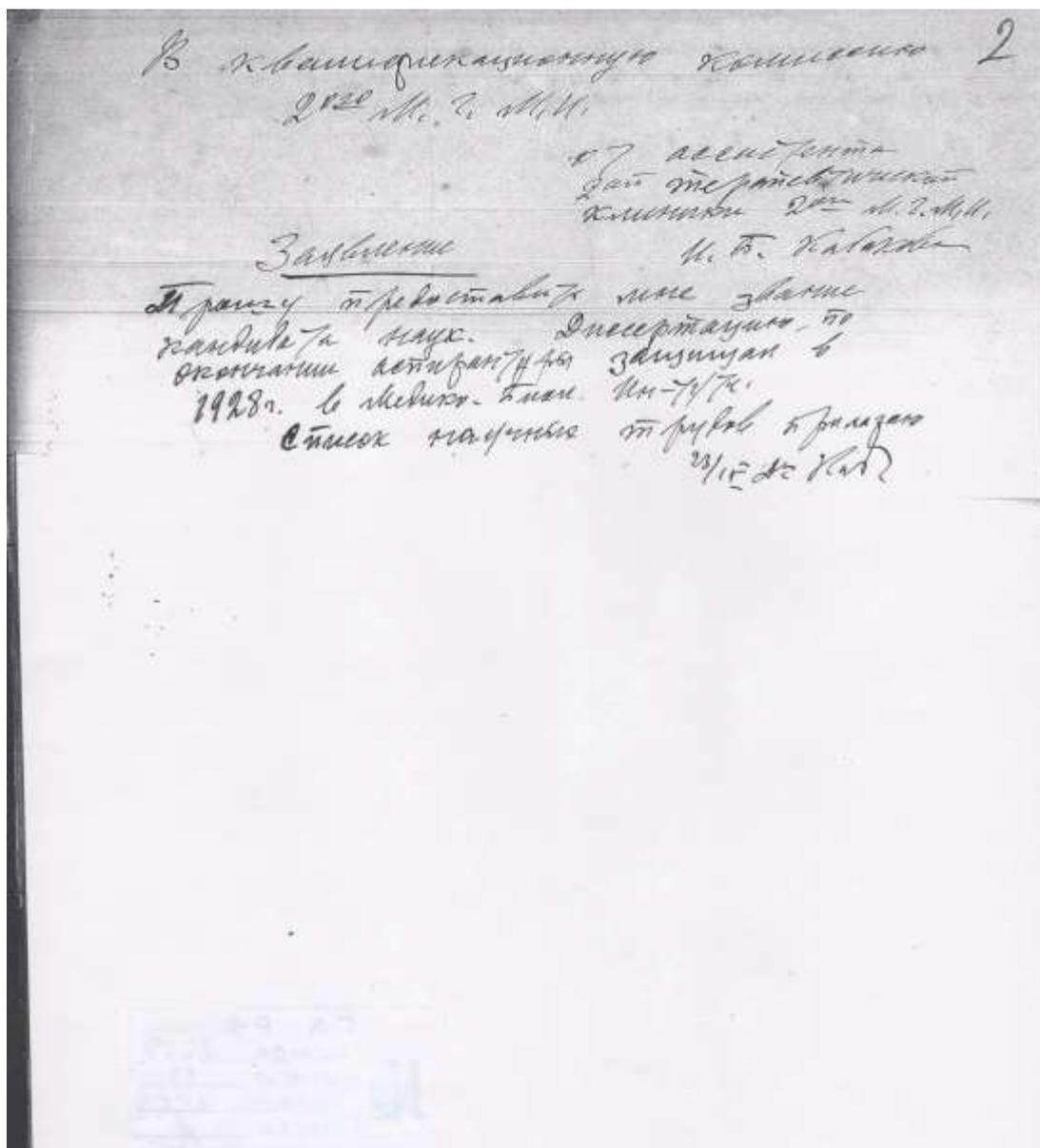


Рисунок 5. Заявление И.Б. Кабакова в квалификационную комиссию 2-го ММИ (из фондов ГАРФ)

В 1950 г. он переходит на работу заведующим объединенным терапевтическим отделением городской больницы № 25 и продолжает трудиться в этом качестве вплоть до своего ухода на пенсию в 1975 году.



Рисунок 6. Доцент И.Б. Кабаков (портрет представлен в лекционном зале кафедры кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова).

Приводим полностью *Cirriculum vitae* И.Б. Кабакова из сохранившегося в архиве (ГАРФ) его личного дела: «Родился в 1902 г. в г. Минске. Отец торговал, затем – служил, семья находилась в плохих материальных условиях. С 1915 по 1920 г. жил в г. Кременчуг (Украина), учился в реальном училище, которое окончил в 1919 г. Самостоятельный заработок – с 15 лет. В течение 2 лет давал уроки. В 1919 – 1920 гг. заведовал информационным отделом «Укроста», в 1920 г. командирован в Москву на учебу. В 1925 г. окончил медфак 1 МГУ, с 1/IX по 1/X 1928г. Аспирант в клиническом отделении Медико-Биологического Института. В октябре 1928 г. после публичной защиты аспирантуры по теме «Капилляроскопия как метод функционального исследования сердечно-сосудистой системы» оставлен старшим научным сотрудником при клиническом отделении Медико-Биологического Института и одновременно заведовал

электрокардиографическим кабинетом. С 1.09.33 перешел во 2 МГМИ на должность ассистента 2-й терапевтической клиники (заведующий – профессор Э.М. Гельштейн)» [180, лл. 3-4].

Поскольку опубликованные в 1937-1939 годах научные работы первого (Л.И. Фогельсон) и второго (И.Б. Кабаков) руководителей кафедры внутренних болезней МСИ посвящены, главным образом, проблемам физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы и в этих работах широко использовался электрокардиографический метод исследования, можно говорить о том, что первоначально (в инициальный период) эти заведующие придали кафедре внутренних болезней МСИ достаточно выраженный кардиологический профиль, однако дальнейшего непосредственного развития он не получил.

3.3.Заведующий кафедрой внутренних болезней П.А. Бархаш

После И.Б. Кабакова кафедрой внутренних болезней МСИ, тоже кратковременно (1939-1940), руководил известный московский гастроэнтеролог Павел Александрович Бархаш (1876 - 1944). Он окончил медицинский факультет в 1898 г., работал экстерном в Обуховской больнице Санкт-Петербурга, ординатором терапевтического отделения Харьковской губернской земской больницы (1900 – 1906). Затем в патологоанатомическом кабинете Харьковского университета под руководством Н.Ф. Мельникова-Разведенкова он выполнил диссертационное исследование на тему «Патологическая анатомия первичного туберкулеза кишок и брыжеечных желез», написанное на основе больше чем 2300 проведенных вскрытий и установившее относительную редкость первичного туберкулеза кишок и преимущественные формы его локализации и клинических проявлений. После защиты диссертации он, с 1909 г., в течение двух лет совершенствовал свои врачебные и научные знания, получая превосходное клиническое образование в Берлине у Ф. Крауса –

крупнейшего немецкого терапевта первой трети 20 века, и у И. Боаса – основоположника европейской гастроэнтерологии. По возвращении из-за границы он работал в г. Вильно, публиковал исследования по заболеваниям желудка и кишечника.

С 1915 г. П.А. Бархаш – в Москве, заведует госпиталем для терапевтических больных воинов; в 1920 г. он переходит в Старо-Екатерининскую больницу (которую после революции и до Великой отечественной войны постоянно переименовывали – в Больницу имени А.И. Бабухина - Клинический институт для врачей, МОКИ - Медвуз, 4-й Московский медицинский институт; ныне МОНИКИ), где работает вплоть до перехода в 1939 г. на заведывание кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института. В 1924 г. Московский клинический институт выпустил труды (выпуск 1) под редакцией Л.О. Даркшевича (ответственный редактор), А.И. Яроцкого, В.Т. Талалаева и П.А. Бархаша. В справочнике «Вся Москва» указан руководящий состав терапевтической клиники МОКИ на 1930 – 31 г.: заведующий – лидер советской клиники внутренних болезней профессор Д.Д. Плетнев, старшие врачи - М.Б. Розенблюм, А.И. Яроцкий и П.А. Бархаш; многие университетские клиники могли бы позавидовать такому составу. Была и обратная сторона медали: когда Д.Д. Плетнева арестовали (1937), ближайшие сотрудники, в том числе и П.А. Бархаш, должны были публично «отмежевываться» от бывшего шефа, припоминая ему все действительные и мнимые недостатки и промахи.

В те же годы (то есть до перехода на кафедру) по совместительству П.А. Бархаш заведовал терапевтическим отделением Московского института экспертизы трудоспособности (1931 – 1933), читал приват-доцентский курс во 2-м МГУ (1924), а затем в Институте усовершенствования врачей. Решением Высшей аттестационной комиссии ВКВШ при СНК СССР от 17 января 1938 (протокол № 3/54) «утверждены в ученой степени доктора

медицинских наук ... без защиты диссертации 1. П.А. Бархаш (Москва)» (Персональные вопросы и назначения // Советская медицина, 1938, № 9).

Кафедра при П.А. Бархаше переезжала, имела (с 1940 г.) клиническую базу в больнице Соколиная гора, однако здесь больничным отделением с предыдущего 1939 г. заведовал другой известный гастроэнтеролог – сорокалетний, энергичный, а потому перспективный С.И. Бадылькес: в следующем 1941 г. кафедра перешла к нему. Любопытное мнение об обстоятельствах этого перехода сохранилось в стенограмме закрытого заседания профессоров ММСИ 9 января 1950 года, посвященного обсуждению приказа министра здравоохранения РСФСР Белецкого от 29.12.1949 г. № 107 «О работе заведующего кафедрой внутренних болезней ММСИ проф. Бадылькеса С.О.» (см. в главе 4 диссертации): «Проф Бекрицкий А.А. (ухо-горло-нос) – Действительно, если присмотреться к Бадылькесу, то всем ясно, что это человек чрезвычайно самолюбивый, с большим самомнением... Он очень рано получил степень доктора, он очень рано стал заведующим отделением; этим отделением он руководил прежде, чем там стала клиника. Десять лет тому назад, когда мы туда пришли, он был заведующим отделением. Пришел туда проф. Бархаш – старый, опытный клиницист. Не желая входить в конфликт с проф. Бадылькесом, он предложил ему занять должность доцента. От этого он категорически отказался, ибо считал такое предложение ниже своего достоинства. Он считал себя во всех отношениях выше стоящим кого бы то ни было. Вскоре он занял кафедру, причем это произошло без конкурса, но конечно по согласованию с министерством» [204, л. 52].

Основные научные интересы профессора П.А. Бархаша, кроме вопросов гастроэнтерологии, включали самые разнообразные клинические проблемы: длительного субфебрилитета, лечения малярии и т.д. Ему принадлежит также ряд работ по социально-профилактическим аспектам медицины: «Диспансеризация в больнице», «Профилактика в больнице»,

«Клиника и врачебно-трудовая экспертиза». Его справочное руководство по уходу за больными переиздавалось многократно.

Прощаясь с П.А. Бархашом, редакция журнала «Стоматология» писала в некрологе: «7.VIII. 1944 на 69-м году жизни от несчастного случая погиб один из старейших клиницистов СССР проф. Павел Александрович Бархаш... В своей научной работе проф. Бархаш проявлял особый интерес к вопросам заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени. Его перу принадлежит свыше 60 работ, из которых 25 посвящены этим проблемам. Им написаны 4 монографии. В последние годы проф. Бархаш много работал над проблемой ранних форм заболеваний печени, над учением о желтухах. Как педагог Павел Александрович неизменно пользовался любовью самих учеников и слушателей. Тонкий диагност, он в то же время прекрасно владел искусством лечения больных, сочетая новейшие методы лечения с ценными приемами прежних клиницистов» (Стоматология, 1945, № 3, с. 64).

3.4. Заключение.

Анализ собранного нами и приведенного в данной главе материала показывает, что каждый из трех видных терапевтов 1930-х годов - Л.И. Фогельсон, И.Б. Кабаков и П.А. Бархаш, которые были первыми заведующими кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института, – руководили кафедрой весьма кратковременный период и в далеко неблагоприятных условиях собственного совместительства по работе, не укомплектованности кафедры штатом квалифицированных преподавателей, отсутствия подходящей и современно оборудованной клинической базы: в течение четырех лет базу меняли трижды. Поэтому эти руководители не имели реальной возможности сформировать работоспособный творческий коллектив и оригинальный врачебный, научный и педагогический профиль кафедры; основное внимание в этот период уделялось организации учебного процесса

на постоянно меняющихся клинических базах и разработке методики преподавания внутренних болезней применительно к учебному плану стоматологического института; научно-исследовательская работа была отодвинута на второй план. Задачу формирования собственного творческого «лица» кафедры предстояло решить последующим ее руководителям уже после окончания Великой отечественной войны 1941-45 гг.

Глава 4. Становление кафедры внутренних болезней в 40-е годы XX века. Клинико-экспериментальный гастроэнтерологический профиль кафедры при профессоре Соломон Осиповиче Бадылькесе.

После быстрой смены трех руководителей в течение неполных четырех лет место заведующего кафедрой внутренних болезней МСИ занял доктор медицинских наук С.И. Бадылькес (1898 - 1956) – первый руководитель, стоявший во главе кафедры в течение продолжительного периода времени (с 1941 по 1950 год), в дальнейшем – один из ведущих московских профессоров-гастроэнтерологов, заведующий клиникой лечебного питания Центрального института курортологии. Однако в доступной литературе и интернете упоминаний о нем почти нет. С чем это связано? В этой главе представлены результаты нашего исследования, касающиеся разработанной нами научной биографии С.И. Бадылькеса, анализа его научного творчества и его роли в становлении кафедры внутренних болезней в МСИ.

4.1. Профессор Соломон Осипович Бадылькес.

Соломон Осипович (Иосифович) Бадылькес родился 31 октября 1898 г. в городе Белостоке, в семье служащего. «С 6 класса гимназии начал жить экономически самостоятельной жизнью; сначала – в виду болезни, а затем вследствие потери трудоспособности отца (уроки, служба)». Окончив с золотой медалью Калужскую гимназию, он в 1917 году поступил на медицинский факультет 1-го МГУ, по окончании которого (1922 г.) ему было дано «право врачебной практики на всей территории Р.С.Ф.С.Р. и Союзных Республик» (Архив ФГБУ «РНЦ МРиК», личное дело Бадылькеса С.И.).

С 1922 г. он начал работать ординатором факультетской терапевтической клиники 2-го МГУ под руководством А.П. Лангового –

ученика А.А. Остроумова, автора работ, посвященных патологии желудка и печени. Это не только позволило ему пройти серьезную клиническую школу, но и положило начало основному направлению его научных исследований – изучению патологии органов пищеварения. В 1924 – 1928 гг. он опубликовал шесть клинико-экспериментальных работ, посвященных изучению влияния нервной и эндокринной систем на секреторные расстройства желудка.

В 1926 - 1929 годах С.О. Бадылькес обучался в аспирантуре экспериментально-физиологического отделения Медико-биологического института. Возглавлявшийся В.Ф. Зелениным, институт в этот период времени представлял собой комплекс, состоявший из терапевтической (преимущественно – кардиологической) клиники и группировавшихся вокруг нее экспериментальных лабораторий (физиологии, патофизиологии, биохимии), и служил «кузницей» медицинских кадров для молодой советской науки.

Экспериментально-физиологической лабораторией в то время руководил один из ближайших учеников академика И.П. Павлова – Дмитрий Сергеевич Фурсиков (1893-1929), который перенес метод изучения высшей нервной деятельности собак на обезьян и доказал существование феномена индукции в коре больших полушарий. Под его руководством С.О. Бадылькес продолжил изучение влияния центральной нервной системы на железы внутренней секреции. Эти исследования и составили основу его кандидатской диссертации.

С 1930 года С.О. Бадылькес – ассистент клиники лечебного питания Института питания и одновременно преподаватель на одноименной кафедре Центрального института усовершенствования (ЦИУ) врачей; и клиникой и кафедрой руководил профессор М.И. Певзнер – один из основоположников советской гастроэнтерологии и диетологии. Совместных работ у М.И. Певзнера и С.О. Бадылькеса не было, ни один из них никогда не

подчеркивал факт ученичества; поэтому нет оснований говорить о том, что С.О. Бадылькес принадлежал к научной школе М.И. Певзнера (Бородулин В.И., Тополянский А.В. 2013).

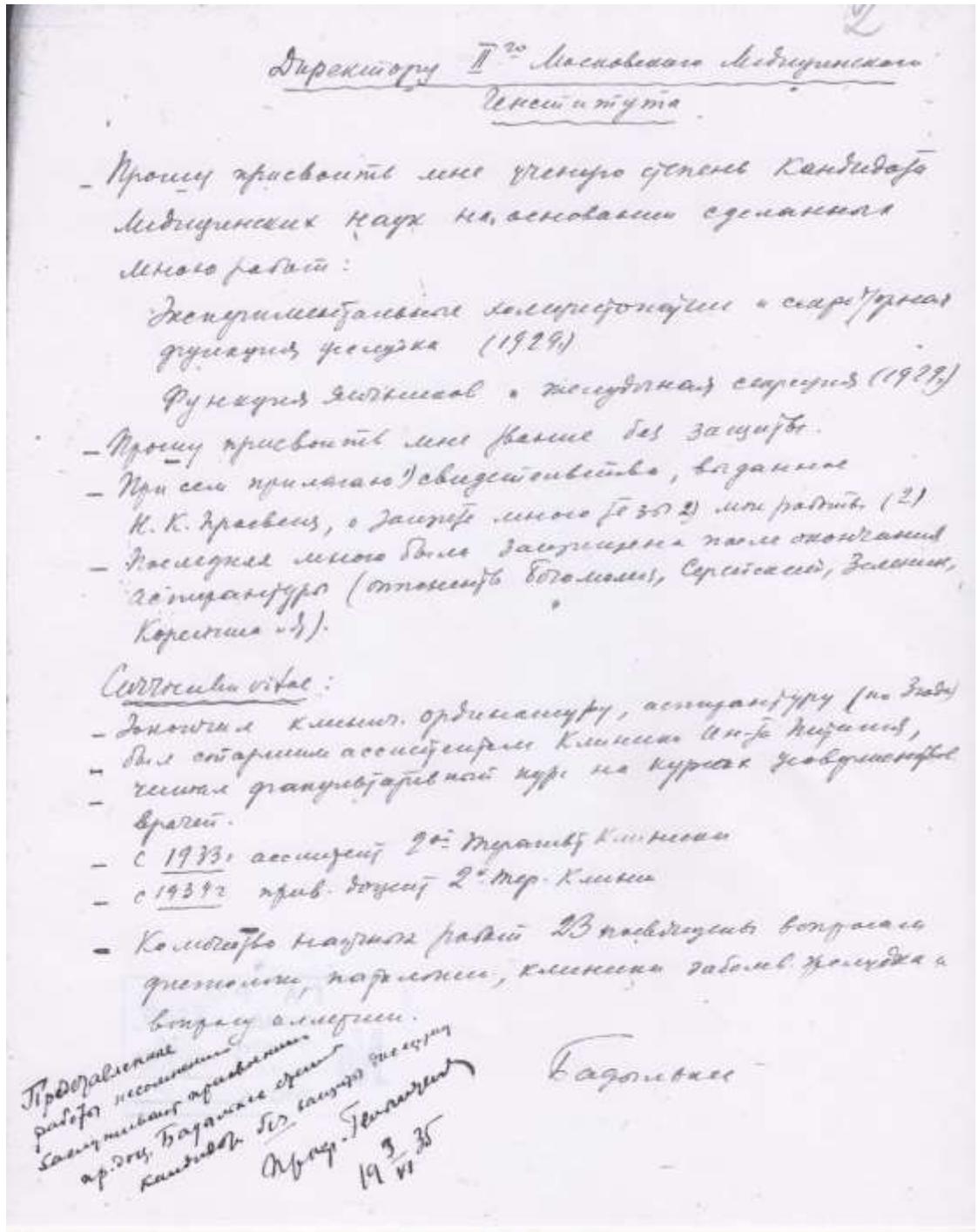


Рисунок 7. Заявление С.О. Бадылькеса с просьбой присвоении ему ученой степени кандидата медицинских наук (из фондов ГАРФ)

В 1933-1939 гг. С.О. Бадылькес снова работал во 2-м МГУ, ставшем уже 2-м Московским медицинским институтом (2 ММИ), в качестве старшего ассистента кафедры факультетской терапевтической клиники (руководитель – профессор Э.М. Гельштейн). В 1934 году С.О. Бадылькесу было присвоено звание приват-доцента, и он начал читать самостоятельный курс лекций по заболеваниям желудочно-кишечного тракта и вопросам лечебного питания. В 1938 г. он защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук в Совете профессоров 2 ММИ на тему «Нарушения секреции желудка функционально-воспалительного происхождения»; оппонентами выступали В.Ф. Зеленин и видный патофизиолог профессор Г.П. Сахаров.



Рисунок 8. Профессор С.О. Бадылькес (портрет экспонируется в лекционном зале кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова).

В 1939 году С.О. Бадылькес был назначен на должность заведующего терапевтическим отделением клинической больницы на Соколиной горе. Параллельно он работал научным руководителем и консультантом

клинического санатория Лечебно-санитарного управления Кремля (1939 - 1941). Основные его научные интересы в этот период - изучение роли нервной системы в развитии некоторых патологических состояний, разработка вопросов этиологии, патогенеза и диетотерапии гастритов; он предложил оригинальный метод диагностики гастритов, основанный на определении пищевых продуктов в «чистом» желудочном соке.

В 1941 году С.О. Бадылькес – молодой «высоко эрудированный клиницист..... научный работник с инициативой», доктор медицинских наук, профессор (звание присвоено в том же году Советом профессоров 1 ММИ) и автор широко известной монографии «Секреторные нарушения желудка функционального и воспалительного происхождения» (1940) – приступил к заведыванию кафедрой внутренних болезней МСИ, которая с 1940 года располагалась на базе больницы Соколиная гора.

Работа С.О. Бадылькеса на кафедре Московского стоматологического института завершилась преждевременно – в связи с проводившейся в Советском Союзе в конце 40-х – начале 50-х годов 20 века политикой государственного антисемитизма: для проверки его деятельности в 1949 г. были организованы многочисленные комиссии, вплоть до заседания Коллегии Министерства здравоохранения РСФСР. По их итогам ему вменили в вину ряд «промахов» в административной деятельности (неправильный подбор кадров, низкий уровень идейно-политической и воспитательной работы, оформление историй болезни с нарушением установленных требований, грязь в руководимом им отделении и т.д.) и в организации научной работы (отсутствие диссертационных работ вследствие низкой вовлеченности коллектива больницы в научные исследования).

Особо жестокой критике подверглась приверженность С.О. Бадылькеса концепциям академика Л.С. Штерн (1878-1968) – первой женщины, избранной действительным членом Академии наук СССР, директора Института физиологии, создателя концепции

гематоэнцефалического барьера. Здесь чрезвычайно важен подтекст: академик Л.С. Штерн была к тому времени уже год как репрессирована по делу Еврейского антифашистского комитета, и в таком контексте обвинение в пропаганде ее взглядов имело политический характер. С.О. Бадылькеса обвиняли в неправильной научной трактовке язвенной болезни и в упорном использовании предложенного Л.С. Штерн метода лечения заболеваний путем введения лекарственных средств в большую цистерну головного мозга. Применение этого метода было осуждено еще в 1946 г., однако, как отметила комиссия, «В министерстве сидит главный терапевт Бадылькес со своей субокципитальной пункцией».

Результатом этих многочисленных комиссий стало проведение 9 января 1950 г. закрытого заседания Совета профессоров ММСИ, на котором было одобрено решение Министерства здравоохранения РСФСР об освобождении С.О. Бадылькеса от должности главного терапевта РСФСР и заведующего кафедрой ММСИ. Однако С.О. Бадылькес не смирился с этим решением и обратился по поводу увольнения его с должности заведующего кафедрой в Министерство здравоохранения СССР. По итогам состоявшейся по этому вопросу Коллегии союзного министерства, С.О. Бадылькес был переведен (без конкурса) на должность заведующего гастроэнтерологическим отделением Центрального института курортологии Министерства здравоохранения СССР. Это назначение свидетельствовало, в частности, о несомненном признании авторитета профессора Бадылькеса в области гастроэнтерологии. Характерно, что один из ведущих терапевтов того времени академик АМН СССР В.Ф. Зеленин говорил о нем, что он может конкурировать в области гастроэнтерологии с самим Певзнером. Работая в Институте курортологии, С.О. Бадылькес опубликовал свою вторую монографию «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки», продолжал оказывать консультативную и научно-методическую помощь врачам курорта Друскининкай.

С.О. Бадылькес активно участвовал в научно-общественной работе: с 1933 по 1940 год был членом президиума секции болезней органов пищеварения Московского терапевтического общества; а в течение 1940-1950 годов – членом Ученого медицинского совета Минздрава РСФСР и членом редколлегии журнала «Советская медицина».

Соломон Осипович Бадылькес скончался 3 ноября 1956 года. Его труды по гастроэнтерологии, несомненно, внесли существенный вклад в развитие данной области клинической медицины (как теории, так и практики).

4.2. Становление кафедры внутренних болезней в 40-е годы XX века.

Нужно отметить, что 1941 год – переломный год в становлении МСИ. Так как до 1941 года институт имел собственные помещения лишь для профильных кафедр, остальные 25 кафедр помещались частично в третьем ММИ, частично в четвертом и первом ММИ: «В виду отсутствия в здании стоматологического института помещения для размещения теоретических и клинических кафедр, институт должен прибегать к помощи других мединститутов, каковыми являются 3 ММИ, Венерологический институт, больница на Соколиной горе и глазная больница на улице Горького, заключая с последними договора на прохождение студентами института учебных, клинических и практических занятий по специальностям отсутствующих кафедр в здании Московского Стоматологического Института.

Директор института

Гл. бухгалтер» [187, л. 13].

Чтобы лучше проиллюстрировать условия работы, существовавшие до 1941 года, достаточно сказать, что занятия со студентами МСИ начинались в вечерние часы (после окончания занятий на соответствующих кафедрах

институтов, на базе которых были расположены кафедры МСИ). Поэтому обычным временем окончания занятий было 22.00, а иногда 23.00 часа. Помимо отсутствия помещений (самое большое, на что могли рассчитывать сотрудники МСИ, это - маленькая комнатка, где принимали зачеты и проводили беседы), институт не имел своего кадрового профессорско-преподавательского состава – работали совместители. В таких условиях о серьезном развитии научно-исследовательской работы не могло быть и речи.

К 1941 году ситуация изменилась - институт был в основном укомплектован собственной профессурой, что по словам Александра Ивановича Евдокимова, «предвещало начало самостоятельной жизни и расцвета института». На кафедре внутренних болезней впервые с момента основания была выработана и утверждена тематика научных исследований.

1. Для проведения занятий и НИР кафедра располагала следующим оборудованием: 1. Аппарат полярирующий сахариметр – 1; 2. Весы аналитические – 1; 3. Весы медицинские Фербенко – 1; 4. Ростомер – 2; 5. Спирометр – 1; 6. Мешки Дугласа – 6; 7. Часы газовые -1; 8. Аппарат Баркраффта – 1; 9. Аппарат Ванслейка – 1; 10. Осветители для микроскопа – 10; 11. Микроскоп иммерсионный – 2; 12. Нефелометр – 1; 13. Калориметр Аутердрите – 1; 14. Рефрактометры – 1; 15. Газоприемники с краном – 6; 16. Аппарат для определения венозного давления – 2; 17. Аппарат для определения среднего давления – 2; 18. Аппарат Бородила – 1; 19. Секундомер - 1. Итого на 21 450 рублей» (ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. 1057, оп. 1, ед. хр. 1, л. 27).

Наличие этого оборудования показывает, что кафедра внутренних болезней впервые с момента своего возникновения имела собственную материальную базу для преподавания студентам МСИ важного раздела медицины, без которого будущие стоматологи не могли бы получить столь важную для них общемедицинскую подготовку. Однако начавшаяся 22 июня 1941 года Великая Отечественная Война внесла свои коррективы. МСИ

предполагалось эвакуировать в город Ижевск, где он должен был продолжать свою деятельность. Но в Ижевске организовать работу не удалось из-за отсутствия студентов. Таким образом, с 20 октября 1941 года институт временно приостановил свою деятельность. Этот вынужденный период бездействия продолжался недолго. Уже 14 марта 1942 года согласно приказу Комитета высшей школы и Наркомздрава Союза ССР за № 33/м/129 МСИ возобновил занятия со студентами 1,2,3 курсов и временно являлся факультетом 1 ММИ.

Это подтверждает объяснительная записка к годовому отчету за 1942 год. «Московский стоматологический институт до 20 декабря 1941 года функционировал как ВУЗ, готовившей врачей стоматологов, с контингентом студентов до 700 человек. Срок обучения студентов в Институте 4 года... В виду начавшихся 22 июня 1941 года военных действий предполагалось МСИ эвакуировать в город Ижевск, где институт должен был продолжать свою деятельность. В г. Ижевске Институт не смог сформироваться за отсутствием студентов. Таким образом, с 20 октября 1941 года Институт временно прекратил свою деятельность. Для охраны здания и имущества института в 1941 году был оставлен штат сотрудников в количестве 18 человек...

Приказом ВКВШ и НКЗ Союза ССР за № 33/м/129 от 14 марта 1942 года Московский Стоматологический институт возобновил занятия со студентами 1, 2 и 3 курсов и временно является факультетом Московского ордена Ленина медицинского Института. Финансирование Стоматологического факультета Московского ордена Ленина Медицинского института находится на союзном бюджете. Распорядителем кредитов является декан – профессор Евдокимов Алексей Иванович» [188, л. 9].

По распоряжению СНК СССР от 12 июля 1943 года № 11643-р с 1 октября 1943 года Московский стоматологический институт возобновил свою работу в качестве самостоятельного вуза [189, л. 8], и С.О. Бадылькес

вернулся к обязанностям заведующего кафедры внутренних болезней. Одновременно с 1942 г. он был главным терапевтом эвакогоспиталей НКЗ РСФСР, а затем - с 1946 до 1950 г. - главным терапевтом Министерства здравоохранения РСФСР.

В институте в короткие сроки предстояло организовать учебную и научную работу в разрушенном здании без окон и дверей, без отопления. Не лучше ситуация была и в новом малоприспособленном для занятий корпусе больницы Соколиная гора. В заключительном слове на заседании ученого совета проф. Евдокимов предложил образовать три бригады: «...2-ая бригада в составе проф. Савицкого (председатель), проф. Бадылькес, проф. Бекрицкого, должна приступить к организации клинических кафедр и учету имущества Института на бывшей клинической базе – Соколиной горе» [190, л.].

При всех трудностях коллективу института удалось успешно справиться с техническими проблемами и организовать работу теоретических и клинических кафедр. О переходе в преподавании на цикловую систему свидетельствует протокол заседания совета профессоров МСИ от 11 ноября 1946 года: «Проф. Бадылькес – Установление срока для пересдачи экзамена является вопросом принципиальным. Если студент на экзамене провалился, следовательно, он в течение всего года не занимался, а в таком случае предоставление стандартного срока в 3-5 дней является чисто формальным, не выгодным с точки зрения усвоения предмета. Только экзаменатор может установить, кому нужно дать на подготовку две недели, а кому месяц. В отношении циклового метода некоторые ассистенты высказываются отрицательно и считают, что гораздо выигрышнее метод параллельного ведения практических занятий и лекций» [198, лл. 33-35].

Под руководством С.О. Бадылькеса кафедре внутренних болезней удалось успешно организовать учебную работу. Это стало возможным благодаря наличию стабильной клинической базы, квалифицированного

преподавательского состава и разработки логической структуры преподавания внутренних болезней студентам-стоматологам. Председатель Государственной экзаменационной комиссии, заслуженный деятель науки, профессор Дьяконов на заседании совета профессоров МСИ 12 апреля 1946 года отмечал, что студенты должны «во время экзамена по терапии - показывать приемы перкуссии, пальпации на больных. Но в общем уровень владения этими вышеозначенными техническими навыками можно характеризовать в целом как хороший, а для большого числа как отличный.

Ввиду того, что по данной линии /писания рецептов абитуриентами/ данный вуз достиг, по моим впечатлениям, по крайней мере одного из первых мест среди прочих медицинских вузов, - заслуживает внимания метод, при помощи которого МСИ достиг столь значительного успеха. Ничуть не преуменьшая значение качества преподавания фармакологии с рецептурой на специальной кафедре, считаю все же нужным отметить тот факт, что не только профессора терапевты /С.О. Бадылькес, Я.С. Пеккер/, но и профессор-хирург /Сельцовский/ по своей инициативе предлагали абитуриентам писать рецепты лечебных, анестезирующих, дезинфицирующих препаратов. Это значит, что уже в порядке преподавания не только терапевтических дисциплин, но и хирургии, внимание студентов настойчиво, непрерывно привлекалось к правильному письменному обозначению тех назначений, которые направляются в аптеку, а также служат руководством для палатного среднего медперсонала. Этот опыт МСИ очень ценен в силу того, что писание рецептов не есть только технический способ письменной связи с аптекой, но и одновременно служит также мощным способом дисциплинирования общеврачебного мышления.

С одной стороны, на экзамене по внутренним болезням – абитуриенты, притом не только отличники, хорошо ориентировались в сложных вопросах бирмеровской анемии, нефроза, гипертонии. Но с другой стороны, нередко абитуриенты плохо ориентировались в сравнительно

простых вопросах патологической анатомии и микробиологии» [198, лл. 33-35].

Таким образом, у нас есть свидетельства, что к середине 1940-х гг. был ликвидирован преобладавший ранее в обучении акцент на получение мануальных зубоврачебных навыков и было положено начало тесному сближению всех разделов стоматологии с основными направлениями общей клинической медицины, что было декларировано еще первым директором М.Б. Янковским как важнейшее направление деятельности Государственного института зубо врачевания при его открытии в 1922 году.

В 1941 году основное внимание прежде всего уделялось организации учебного процесса и разработке методики преподавания внутренних болезней применительно к учебному плану стоматологического института; научно-исследовательская работа ушла в эти годы на второй план. Конечно, в послевоенные годы научная деятельность института, и в т.ч. кафедры внутренних болезней, возобновилась. После тщательного изучения возможностей кафедральных коллективов и учета сил дирекция и Ученый совет института решили сосредоточить свое внимание на следующих научных проблемах: изучение кариеса; восстановительная хирургия и ортопедия челюстно-лицевой области; особенности течения патологических процессов в военное время» [191, л. 1].

Останавливая свой выбор на данной тематике, ученый совет исходил из положения, что патологические процессы, разыгрывающиеся в челюстно-лицевой области, теснейшим образом связаны с процессами в других органах, являясь их причиной и следствием. Кафедра внутренних болезней под руководством профессора С.О. Бадылкеса, как и все кафедры института, сразу включилась в исследовательскую работу. На значительном материале больницы Соколиная гора зав. кафедрой терапии проф. С.О. Бадылькесом и его сотрудниками (ассистентами С.И. Карасевой, О.А. Моряхиной) были отмечены основные закономерности клинического течения ряда болезней

именно в военное время (долевые пневмонии, острый нефрит, сыпной тиф, туберкулез, гипертоническая болезнь). Выяснилось, что в условиях военного времени у этих больных преобладают сосудистые явления и, в частности, изменяется проницаемость сосудистой стенки, что в свою очередь является результатом эндокринно-вегетативных сдвигов, аллергии, авитаминозов и гиповитаминозов. Клиника Бадылькеса не ограничилась констатацией особенностей протекания патологических процессов в условиях военного времени, но и предложила оригинальные методики их лечения [192, лл. 3, 5; 195, л. 3].

Приводим документальные материалы, характеризующие направления научно-исследовательской работы кафедры внутренних болезней в рассматриваемый период.

«ТЕМАТИЧЕСКАЯ КАРТОЧКА НА НИР. Особенности течения патологических процессов военного времени (проблема); Патогенез язвенной болезни и ее лечение воздействием на высшие вегетативные центры (тема); кафедра терапии, исполнители С.О. Бадылькес, Гальперин, Зацепина, Боровская В.А., Кока Т.Г.; клинико-физиологический характер работы. Терапевтическая клиника МСИ исходит из концепции о центральном происхождении язвенной болезни. Это исследование ставит себе задачей наметить пути лечения язвенной болезни воздействием на вегетативные центры мозга. (Аннотация); стоимость в рублях 3000.

Патогенез гипертонической болезни и ее лечение воздействием на высшие вегетативные центры (тема); кафедра терапии; исполнители С.О. Бадылькес, Е.Н. Артемьев, Горохова, Каляева; клинико-физиологический характер работы; стоимость в рублях 3000.

Гистаминовый пузырь как критерий проницаемости сосудов. Руководитель – проф. док. мед. наук С.О. Бадылькес. Исполнители – Д.Ф. Пресняков, Рыбакова. Характер темы: экспериментальная работа... – кафедра терапии. Источник финансирования – госбюджет. Научное и

практическое значение темы – разработка методик исследования проницаемости сосудов.

Зам.директора по учебно-научной работе Кекчеев
Руководитель темы Баддылькес».

По вопросу о содержании научных исследований самого профессора С.О. Баддылькеса и возглавлявшегося им коллектива кафедры внутренних болезней особый интерес для нас представляет периодизация научной деятельности С.О. Баддылькеса, которая содержится в его автобиографии (личное дело в Архиве ФГБУ «РНЦ МРиК»): «Моя научная деятельность началась в период прохождения клинической ординатуры. В общей сложности мною закончено 48 научных работ...Одна монография «Нарушения секреции желудка функционального и вегетативного происхождения» - выпущена МЕДГИЗом в 1940 году...

В 1-й период научной деятельности (до 1929 года) много и в основном изучался (клинически и экспериментально) генез секреторных расстройств желудка. В этих работах я пытался выяснить причины происхождения неясных секреторных расстройств, имеющих слишком большое распространение в клинике: изучалась роль рефлекторно-нервных механизмов и эндокринной системы. К этому периоду относятся мои исследования, показавшие существование секреции желудка под влиянием механического раздражения, в дальнейшем подтвержденные в экспериментах лабораторий Быкова, Разенкова.

2-й период (1930-1941) я изучал проблему гастритов, колитов (и пилородуоденитов). В этих работах помимо предложенного мною метода диагностики гастритов (определение пищевых продуктов в «чистом» желудочном соке) разрабатывались вопросы клиники (этиологии, патогенеза, течения) и терапии, а также диетотерапии гастритов. В 1934-1938 гг. мною одновременно изучался вопрос о роли нервной системы в развитии некоторых патологических состояний (о роли нервной системы в

гиперергическом воспалении, о роли блокады в терапии абсцессов легких), а также некоторые стороны клиники и терапии болезней органов пищеварения вообще (об изменениях желчного пузыря при язвенной болезни, о роли длительной белковой нагрузки в терапии заболеваний печени; позже – о патологии кишечника). В 1939-1941 гг. мною совместно с моими сотрудниками терапевтического отделения клинической больницы «Соколиная гора» изучались проблема острой бациллярной дизентерии, дискинетические процессы в кишечнике (клинический санаторий «Барвиха»)...

3-й период (с 1942 и до 1946 г.): совместно с сотрудниками терапевтической клиники и больницы изучалась проблема военной патологии, особенностей клиники и терапии в связи с изменением реактивности организма. К этому же периоду относится ряд моих сообщений организационного и организационно-лечебного характера в связи с моей функцией главного терапевта НКЗ РСФСР.

4-й период (1946-1950): совместно с сотрудниками терапевтической клиники и больницы изучалась в основном роль нервной системы в клинике язвенной и гипертонической болезни...

За период самостоятельного руководства научно-лечебной работы из руководимой мною клиники вышло в общей сложности 60 работ (включая ряд неопубликованных в печати сообщений), собраны и почти закончены 4 диссертации. С 1946 года сделано одиннадцать сообщений в Московских обществах (Московское терапевтическое общество, кардиологическая секция, Московское хирургическое общество, нейро-хирургическое общество, общемосковская конференция). Мои работы подтверждены и цитируются крупными советскими учеными (Быков, Стражеско, Мясников, Лурия, Певзнер и др.)».

До определенного момента работа кафедры не вызывала нареканий. В 1945 году за успешное выполнение плана научных работ, а также

примерную постановку учебного процесса, за активную деятельность в деле повышения квалификации врачей, консультативную и лечебную работу, кафедре внутренних болезней (заведующий кафедрой профессор С.О. Бадылькес) было вручено переходящее Красное Знамя Московского стоматологического института [194, л. 26]. В 1946 году директор института особо отметил успешное выполнение плана научной работы за 1945 год кафедрой внутренних болезней, возглавляемой профессором С.О. Бадылькесом [197, л. 10]. Успешная работа кафедры была отмечена также в 1948 и 1949 годах; директор объявил благодарность ее руководителю [199, л. 30; 202, л. 22]. Конечно, в этих приказах речь идет не персонально о С.О. Бадылькесе и его кафедре, а о коллективе института и кафедре в том числе, но эти документы свидетельствуют о том, что кафедра была у руководства института на хорошем счету.

Однако нельзя сказать, что деятельность С.О. Бадылькеса проходила совсем гладко и преподносила ему только розы без шипов. Так, в апреле 1948 года состоялось заседание Совета профессоров МСИ, на котором были поставлены вопросы о спорной направленности научных изысканий С.О.Бадылькеса, и отсутствии на кафедре диссертационных работ, и даже об отсутствии должного идейно-политического руководства работой кафедры (самое опасное обвинение по тем временам). Приводим этот документ с купюрами:

«Проф. БАДЫЛЬКЕС – сообщил об основных научных проблемах, разработка которых ведется на кафедре внутренних болезней... При выборе направления научной работы на кафедре он исходил из убеждения, что только разрешение вопроса о генезе и направленности процесса даст возможность и метод для выбора рациональной терапии. Поэтому клинко-патофизиологическое направление научной работы кафедры является центральным направлением для всей научной деятельности клиники. В

плане научной работы кафедры не имеется диссертационных тем, но имеются работы, которые могут впоследствии стать диссертационными...

Проф. БЕЛИКОВ П.Ф. – Сообщает результат подробного ознакомления с научной работой кафедры, которая с его участием обсуждалась на двух конференциях. С.О. Бадылькес руководит научной работой не только сотрудников кафедры, но и коллектива врачей больничного отделения. Проф. Бадылькес как руководитель кафедры создал собственную школу, основное направление которой является физиологическим, вопросы же лечения разрабатываются в порядке отдельных тем... Особенно необходимо изучение отдаленных результатов лечения, в частности при гипертонической болезни, без чего недопустимо широкое внедрение в практику хирургического метода ее лечения. Неправильно, что в коллективе, где 20 научных сотрудников, не ведется ни одной диссертационной работы...

Доц. АВГАРЯН В.А. - Отсутствие диссертационных тем в плане научной работы кафедры – результат искусственного торможения со стороны руководителя кафедры этого важного раздела работы. На кафедре имеются сотрудники, способные написать и защитить диссертацию. Отмечает большую неравномерность в распределении тем по идейно-политической подготовке....В этом направлении не чувствуется должного руководства и контроля со стороны руководителя кафедры проф. Бадылькеса.

Проф. ШАРПЕНАК А.Э. ... Невозможно добиться существенных результатов в терапии без того, чтобы не были выяснены патофизиологические основы болезни. В лечении гипертонической болезни не следует уходить от терапии к оперативному методу. Количество операций, проведенных в Америке, не убеждает. Широкому применению хирургического метода следует предпослать достаточное количество экспериментов на животных с изучением отдаленных результатов...

Проф. ЕВДОКИМОВ А.И. ... Без глубокого изучения этиологии и патогенеза терапия может дать хорошие результаты только случайно. Это не освобождает кафедру внутренних болезней от того, чтобы она занималась вопросами лечения, и практика ее работ говорит об интенсивно проводимых лечебных мероприятиях. В отношении диссертаций, к работе над диссертацией допускается только тот научный сотрудник, который достаточно созрел во всех отношениях и имеет определенные результаты научной работы. На кафедре имеется возможность оживить деятельность студенческого кружка, не ограничивая ее только реферативной работой. Общее впечатление о работе кафедры внутренних болезней вполне благоприятное...

ПОСТАНОВИЛИ: 1. Научную работу кафедры внутренних болезней – одобрить. 2. Направление, избранное кафедрой в научной работе, считать правильным с точки зрения перспектив дальнейшей научной работы. 3. Предложить кафедре активизировать работу студенческого научного кружка. Особо отметить целеустремленность работы кафедры.

Председатель совета профессоров МСИ проф. Евдокимов

Ученый секретарь совета проф. Минх» [200, лл. 25-27].

О лечебной работе кафедры можно судить по следующему документу: «БАДЫЛЬКЕС – отмечает, что ввиду небольшого срока (три месяца), работа терапевтической клиники в прикрепленной к ней амбулатории № 20 еще не совсем наладилась. Однако можно сказать, что опыт объединения больничной и поликлинической работы вполне себя оправдал. Улучшилось качество обследования больных, больные чаще стали пользоваться рентгеном и лабораторией, улучшилась госпитализация – больные скорее попадают в больницу, благодаря более точному и раннему диагнозу.

Отмечает, что объединение повысило квалификацию врачей как амбулаторных, так и больничных, позволяя им наблюдать больного на всем протяжении болезни. Благодаря более ранней диагностике и госпитализации

снизилась смертность. Научной работы врачи амбулатории пока не ведут, но будут втянуты и в эту работу.

Объединение несомненно полезно, но трудно. Еще не найден способ рационального распределения времени работы врачей больницы и амбулатории. Имеются трудности в организации общих конференций, в частности из-за большого расстояния между больницей и амбулаторией» [203, лл. 46-47].

Поскольку кафедра внутренних болезней была организована и работала как подразделение стоматологического вуза, естественно, она участвовала в разработке и обсуждении профильных стоматологических проблем, о чем свидетельствует следующий документ (протокол конференции): «Проф. БАДЬКЕС С.О. – Глубокоуважаемые товарищи! Я недостаточно знаком с проблемами стоматологии и недостаточно знаком с проблемой кариеса, чтобы на столь авторитетном собрании, на котором присутствуют крупные специалисты по стоматологии выступить по вопросу о генезе кариеса. Я собираюсь высказать несколько соображений методологического порядка.

Тут пытались сравнить кариес с язвенной болезнью. Язвенная болезнь это есть, в известной мере, системное заболевание слизистой. Язвы могут возникать в разное время на разных участках слизистой и здесь дело не в страдании какого-либо маленького участка, а в той неполноценности слизистой, которая имеется у страдающих язвенной болезнью. В этом смысле как будто бы напрашивается аналогия с кариесом, при котором имеется системный дефект костной ткани, системный дефект зубов у человека. Но правомерно ли такое сравнение? Мало ли в организме мы имеем системных поражений! Возьмите системное поражение сосудистой системы – атеросклероз, при котором имеется образование атероматозных бляшек и язв по всей сосудистой системе. Возьмите язвенный процесс в кишечнике. И вот непонятно, почему кариес сравнивают с язвой желудка, а

не сравнивают с язвенным процессом толстой кишки или с язвенными процессами в сосудистой системе. Очевидно, генез системных процессов в разных случаях весьма различен, и такое кажущееся внешнее сходство не дает права отождествлять и ставить знак равенства между этими двумя процессами. Аналогия не есть доказательство, и это не есть тождество; это порочный метод доказательства.

Второе соображение методологического порядка: я бы воздержался от преувеличения всякого рода экспериментальных данных... Поверьте мне, немало работавшему в области эксперимента, что можно воспроизвести в эксперименте любой процесс самыми различными способами, но это ничего общего не имеет с тем внутренним существом процесса, который имеется в организме человека... Мы должны пользоваться только тем экспериментом, который адекватен клинике, а другой эксперимент годится только для того, чтобы вызвать определенное состояние, которое в жизни не имеет никакого значения...

Вспомним, что говорил великий клиницист А.А. Остроумов, который очень увлекался экспериментом, но он говорил – эксперимент есть эксперимент, но нужно с критикой относиться к лягушачьей и собачьей физиологии. Боткин говорил, что в клинике мы должны сочетать клинику с физиологией, изучать физиологию и патофизиологию больного и на основании изучения клинической физиологии больного делать определенные выводы о характере патологического процесса. Вот чему учат нас наши русские клиницисты и мы должны быть продолжателями их дела, потому что эта методология правильна и она себя оправдала.

Если мы вернемся к вопросу о генезе кариеса, то вы поймете, почему я так сдержанно отношусь к этому сравнению между кариесом и язвой и к экспериментам. Я слышал от опытных клиницистов, что после инфекции развивается кариес. После инфекции язвенная болезнь редко развивается, а после многих инфекционных процессов кариес развивается. Мы видели во

время войны нарушения дистрофического порядка. Я много посмотрел в госпиталях всякого рода дистрофиков и могу заверить, что алиментарная дистрофия язвы не вызывает. У дистрофика, который болен язвой, язва протекает по-другому, но дистрофических язв желудка не существует. Здесь говорили, что при дистрофии развивается кариес. Нарушение витаминного обмена не вызывает язвенной болезни, а нарушением обмена витамина «С» кариес может быть вызван. Таким образом, анализ клинических данных и моментов, вызывающих кариес и язву, показывает, что эти моменты не идентичны; не будучи знаком с патогенезом и этиологией кариеса, я могу сказать, что это есть достаточно поверхностное сравнение, так как здесь ничто не уподобляется язвенному процессу...» [200, лл. 108-112].

4.3. Заключение к главе 4.

Итак, созданная в 1937 году кафедра внутренних болезней Московского стоматологического института в первые годы своего существования не имела постоянного руководителя. Первым «долгосрочным» руководителем кафедры (1941-1950), рассматривавшим ее в качестве своей основной и перспективной работы, стал профессор С.О. Бадылькес. Именно при нем на кафедре были развернуты систематические научные исследования, на стабильной лечебной базе. Таким образом, можно сказать, что формально основал кафедру профессор Л.И. Фогельсон, а фактически создал ее профессор С.О. Бадылькес. Поскольку в центре творческих интересов руководителя были вопросы патогенеза, клиники и лечения патологии желудочно-кишечного тракта, научная продукция кафедры приобрела гастроэнтерологический профиль. Однако этот профиль исследовательской работы кафедры не закрепился, поскольку сменившие С.О. Бадылькеса профессора И.А. Черногоров, затем Д.Ф. Пресняков и Е.И. Жаров были известными кардиологами, что обусловило смену основной тематики научных исследований коллектива на кардиологическую.

**Глава 5. Кафедра внутренних болезней в 50-е годы XX века.
Ученик Д.Д. Плетнева и В.Ф. Зеленина И.А. Черногоров. Клинико-
экспериментальный кардиологический профиль кафедры.**

Один из ведущих московских кардиологов середины XX века доктор И.А. Черногоров возглавлял кафедру внутренних болезней Курского медицинского, а затем Московского стоматологического институтов, клиническое отделение в Институте терапии АМН СССР, внес заметный вклад в развитие теоретических и практических вопросов патологии сердечно-сосудистой системы. Однако формирование этой значительной в научном отношении фигуры в свете современного исследования научных терапевтических школ, ее роль в становлении кафедры внутренних болезней в МСИ – МГМСУ до настоящего времени не рассмотрены и требуют дополнительного тщательного исследования и анализа.

Известно, что И.А. Черногоров сотрудничал с такими выдающимися клиницистами-кардиологами России советского периода, как Д.Д. Плетнев, В.Ф. Зеленин, Л.И. Фогельсон, В.Г. Попов, и если верить литературным данным (прижизненная статья «Иван Алексеевич Черногоров», 1964, некрологи, опубликованные в 1972 году в журналах «Кардиология» и «Терапевтический архив»), то с 1930 г. И.А. Черногоров работал в пропедевтической клинике I Московского медицинского института, т.е. начинал свою научную и педагогическую деятельность под руководством Е.Е. Фромгольда. Кто же из этих известнейших ученых и врачей оказал наибольшее влияние на становление И.А. Черногорова как врача и ученого, чьим учеником следует его считать?

В этой главе представлены результаты нашего исследования, касающиеся разработанной нами научной биографии И.А. Черногорова, анализа его научного творчества и его роли в становлении кафедры внутренних болезней в МСИ - МГМСУ.

5.1. Ученик Д.Д. Плетнева и В.Ф. Зеленина И.А. Черногоров – видный советский кардиолог- физиолог.

Один из наиболее авторитетных московских терапевтов середины прошлого столетия И.А. Черногоров родился 18 января 1894 года, в Петербурге в семье служащего, что следует из его заявления с просьбой о принятии на работу в отдел патологии ВИЭМ [164, лл. 249-258] и жизнеописания, написанного во время защиты им диссертации [181, л. 5]. Следовательно, указание в литературе на 1895 год рождения Черногорова ошибочно.



Рисунок 9. Профессор И.А. Черногоров (портрет экспонируется в лекционном зале кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова).

В 1911 году он поступил в Петербургскую Военно–медицинскую академию, спустя два года перешел на медицинский факультет Харьковского университета и окончил его в 1918 году. В 1918 -1922 годах служил врачом в Красной Армии, участвовал в боях на Уральском фронте,

работал в головных эвакуопунктах. В 1920-1922 гг. по совместительству был штатным ординатором факультетской терапевтической клиники Казанского университета.

Из тех же архивных материалов следует, что в 1923 - 1924 гг. И.А. Черногоров был экстерном в факультетской терапевтической клинике 1 МГУ, руководимой профессором Д.Д. Плетневым. Следует отметить, что в прижизненной статье (1964) и некрологах (1972) этот период жизни И.А. Черногорова характеризуется следующим образом: «после демобилизации [в 1922 году] он работал в ряде поликлиник Москвы. С 1930 г. И.А. Черногоров начал свою педагогическую и научную деятельность сначала ассистентом кафедры пропедевтики внутренних болезней I Московского медицинского института...» Документы неопровержимо свидетельствуют против «ряда поликлиник» и «кафедры пропедевтики» в биографии И.А. Черногорова; вероятно, авторы статьи пытались таким образом избежать упоминания о репрессированном профессоре Д.Д. Плетневе. Во всяком случае, проведенное исследование позволило нам уверенно исключить директора пропедевтической клиники I ММИ Е.Е. Фромгольда из числа учителей И.А. Черногорова.

В 1925 – 1930 годах И.А. Черногоров работал научным сотрудником клинического отдела Медико-биологического института, организованного В.Ф. Зелениным. Именно в Медико-биологическом институте Главнауки Наркомпроса начинаются ключевые в творчестве И.А. Черногорова физиолого-экспериментальные исследования, позволившие ему впоследствии стать видным кардиологом – физиологом. В этот период совместно с Л.И. Фогельсоном он публиковал в Медико-биологическом журнале статьи, посвященные разработке вопросов теоретической и клинической электрокардиографии (Величина желудочкового комплекса QRST электрокардиограммы как показатель функционального состояния миокарда 1927, Илотропная функция сердца и электрограмма, 1928).

Предложенный ими совместно систолический показатель ЭКГ (отношение систолы желудочков – интервала QT - к продолжительности всего сердечного цикла – RR - в процентах) вошел в клиническую практику оценки функционального состояния сердечной мышцы и используется до настоящего времени. В эти же годы в лаборатории Б.И. Лаврентьева он защитил экспериментально-гистологическую кандидатскую диссертацию на тему «Об изменениях электрокардиограммы при повреждении миокарда», где впервые обратился к проблеме проводниковой системы сердца.

В 1933 – 1938 гг. И.А. Черногоров снова работает под руководством Д.Д. Плетнева в должности старшего научного сотрудника клинического отделения Научно – исследовательского института функциональной диагностики и терапии. В это время его статьи (Хронаксия и ее значение в сердечно-сосудистой патологии, 1933, Опыт изучения электрокардиограммы в условиях разреженной атмосферы, 1934) публиковались преимущественно в журнале «Клиническая медицина», соредактором которого до 1937 года был Д.Д. Плетнев.

О доверительных отношениях, которые сложились у Д.Д. Плетнева с И.А. Черногоровым, свидетельствуют воспоминания В.Г. Попова: когда молодые сотрудники института (И.А. Черногоров, В.Г. Попов и Н.И. Сперанский) пришли к своему учителю незадолго до его ареста в 1937 году, профессор сказал им, что ни в чем не виноват перед родной страной и просил ему верить [118, С. 106-116].

После ареста Д.Д. Плетнева и закрытия созданного им института И.А. Черногоров непродолжительное время работал в ВИЭМ [164, лл. 249-258].

Согласно информации, представленной на официальном сайте Курского государственного медицинского университета, И.А. Черногоров в 1939-1946 годах заведовал кафедрой внутренних болезней №2 Курского медицинского института. Для получения более подробной и более точной информации мы направили запрос в Курский государственный медицинский

университет (ответ на запрос – в личном архиве диссертанта). Согласно полученным данным, еще до увольнения из ВИЭМ И.А. Черногоров был зачислен на должность заведующего кафедрой внутренних болезней Курского медицинского института приказом №119 от 02.09.1939 г. В 1941 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Физиологическая природа блокады сердца». Согласно выписке из протокола ВАК ВКВШ №18 от 17 мая 1941 года И.А. Черногорова был утвержден в ученом звании профессора по кафедре «внутренние болезни» и в ученой степени доктора медицинских наук.

В связи с началом Великой Отечественной войны, когда немецкие войска подошли к Москве, И.А. Черногоров в числе 60 профессоров - преподавателей Курского медицинского института 8 октября 1941 года был эвакуирован в г. Алма –Ату. По воспоминаниям современников, он принимал активное участие в организации военных лечебно – профилактических учреждений, обучении врачей военно – полевой терапии, подготовке среднего медицинского персонала, вел консультативную работу. После возвращения преподавателей института в Курск (1944) имя И.А. Черногорова отсутствует во всех официальных документах, в том числе и в списках восстановленных в должности заведующих кафедрами. При утверждении нового заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней курского мединститута И.А. Черногоров был официально (приказ №182 от 14.11.1944) освобожден от занимаемой должности.

Вскоре после открытия в Москве Института терапии АМН СССР (1944), по приглашению организатора и первого директора института В.Ф. Зеленина, И.А. Черногоров переходит туда работать заместителем директора института по научной части (1945 – 1950); в этой должности он остался и после ухода В.Ф. Зеленина - при новом директоре А.Л. Мясникове.

Последующие годы биографии И.А. Черногорова были связаны с работой в Московском медицинском стоматологическом институте

(ММСИ), где он с 1950 по 1959 год заведовал кафедрой внутренних болезней. Заседанием совета профессоров ММСИ от 6 марта 1950 года профессор И.А. Черногоров единогласно 24 голосами был избран на должность заведующего кафедрой внутренних болезней; при этом была дана высокая оценка его научной, педагогической, лечебной и общественной деятельности. [204, л.96]. Среди прочих отзывов о педагогических приемах, способностях и врачебной деятельности Ивана Алексеевича выделим отзывы действительного члена АМН СССР проф. А.Л. Мясникова и академика А.А. Ухтомского о его научных экспериментальных трудах, в частности, о докторской диссертации «О физиологической природе блокады сердца», как о крупном явлении научной жизни. Академик В.Ф. Зеленин особо указал на организаторские способности И.А. Черногорова: руководимый им сектор Института терапии АМН СССР дал наибольшую научную продукцию.

В 1959 году после расширения Института терапии АМН СССР (получившего новое здание) И.А. Черногоров вернулся туда и до ухода на пенсию в 1966 году возглавлял отделение заболеваний сердечно – сосудистой системы.

Научное творческое наследие И.А. Черногорова включает 70 печатных работ, среди которых 5 монографий, такие известные труды как «Грудная жаба» (1954) и «Нарушения ритма сердца» (1962), написанные с позиции так называемого нервизма. Идея о преимущественном значении центральной нервной системы в регулировании физиологических процессов организма активно разрабатывалась И.П. Павловым, Н.Е. Введенским, А.А. Ухтомским; однако после объединенной сессии АН и АМН СССР в 1950 году абсолютизация этой идеи приняла характер вульгаризованного «павловского учения». Задолго до этой печальной страницы истории биологии и медицины в СССР И.А. Черногоров считал, что к нервно-мышечному аппарату сердца применимо учение Введенского – Ухтомского

о возбуждении и торможении и относительной лабильности живой ткани. Так, в своей докторской диссертации « О физиологической природе блокады сердца», опубликованной в виде монографии в 1948 году, он доказывал, что в основе многих заболеваний сердца лежат физиологические процессы, объяснимые с позиций учения Веденского – Ухтомского, что патофизиологическая сущность многих заболеваний сердца связана с блокадой проводящих нервно – мышечных путей, явлениями парабиоза, влияниями со стороны очага поражения на синусовый узел.

С этих же позиций в монографии «Грудная жаба» (1954) И.А. Черногоров объяснил патогенез стенокардии; следует отметить, что среди сложных для понимания рассуждений о торможении и возбуждении встречается и поразительно точное (достоинство ученика Д.Д. Плетнева) описание ишемии миокарда: «...следует признать, что в механизме развития синдрома грудной жабы участие венечных сосудов является обязательным. Возникновение относительной или абсолютной недостаточности кровоснабжения миокарда приводит к временной его ишемии. Ишемический участок миокарда характеризуется в первую очередь нарушением окислительно-восстановительных процессов. Кислородное голодание (гипоксия) приводит к нарушению обмена в миокарде, накоплению продуктов метаболизма и качественным нарушениям биохимических процессов в мышце». Описание клинической картины ангинозного приступа и возможных изменений электрокардиограммы в этот момент также остается и сегодня вполне актуальным.

В предисловии к «Нарушениям ритма сердца» И.А. Черногоров писал: «Мы отказались от трафаретного изложения в начале книги анатомии и физиологии сердца и в то же время сочли нужным, хотя бы вкратце, напомнить об основах физиологического учения Введенского — Ухтомского». Обязательным условием возникновения аритмии он считал наличие эктопического очага возбуждения (другие возможные механизмы,

такие как «круг повторного входа» и триггерная активность, в то время еще не были известны). Подробно разбирая патогенез экстрасистолии, он указывал, что степень активности эктопического очага, согласно учению Введенского – Ухтомского, определяется функциональным состоянием ткани в момент действия раздражителя.

В то же время, в духе В.Ф. Зеленина, И.А. Черногоров привел достаточно стройную классификацию нарушений ритма сердца (синусовая аритмия, атриовентрикулярный, идиовентрикулярный ритм, экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия, блокады сердца) и дал четкие электрокардиографические критерии их диагностики.

И.А. Черногоровым был предложен эффективный способ терапии упорных форм грудной жабы, с использованием антитиреоидных препаратов. Начатое им, одним из первых, изучение ферментных систем миокарда при нарушениях коронарного кровообращения, сейчас входит в стандарт ранней диагностики инфаркта миокарда.

Таким образом, анализ жизненного пути и научного наследия И.А. Черногорова свидетельствует о том, что его учителями были два известнейших кардиолога первой половины 20-го века – академик В.В. Зеленин и профессор Д.Д. Плетнев, однако повышенное внимание И.А. Черногорова к проблемам электрокардиографии позволяет нам отнести его к представителям кардиологической школы В.Ф. Зеленина.

Иван Алексеевич Черногоров скончался 21 октября 1971 года. О прижизненном признании его научного авторитета свидетельствует тот факт, что он был членом президиума Всероссийского научного общества терапевтов, членом правления Всероссийского научного кардиологического общества, первым председателем Московского городского научного кардиологического общества (Некролог, Иван Алексеевич Черногоров, 1972).

5.2. Преобразование работы кафедры внутренних болезней в связи с изменением программы обучения в 50-е годы XX века

О состоянии кафедры на момент прихода И.А. Черногорова мы узнаем из отчета о работе кафедры внутренних болезней за 1950/1951 учебный год. Базой кафедры являлся корпус № 3 клинической больницы «Соколиная гора», с тремя лечебными отделениями на 150 коек, лабораторией, рентгеном, ЭКГ и физиотерапевтическим кабинетом. В штатный состав кафедры внутренних болезней входили: заведующий кафедрой - проф. И.А. Черногоров, доцент к.м.н. – Д.Ф. Пресняков, ассистенты – к.м.н. Е.Н. Артемьев, к.м.н. А.П. Прессман, к.м.н. Т.С. Гальперина [205, л. 1].

В 1953 году на должность ассистента кафедры пришел Глеб Сергеевич Доброхотов; в 1959 году он защитил кандидатскую диссертацию «Влияние гипертонических растворов на свертываемость крови», а с 1962 года стал доцентом кафедры внутренних болезней ММСИ.

С приходом И.А. Черногорова на кафедру внутренних болезней значительно улучшилась лечебная работа: были введены новые методы лечения, приобретены 2 новых электрокардиографа, что позволило улучшить работу электрофизиологического кабинета [208, лл. 5-8]. О лечебной работе кафедры в эти годы мы узнаем из материалов того же дела [205, лл. 6-7]. Приводим цитату: «Сотрудники кафедры ведут большую лечебную работу. Зав. кафедрой проф. Черногоров руководит лечебной работой клиники на 150 человек больных, осуществляет систематическое наблюдение за диагностической и лечебной работой всего коллектива путем ежедневных обходов и консультаций тяжелобольных. Все умершие подвергаются обсуждению на патолого-анатомических конференциях кафедры, проводимых 1-2 раза в месяц под руководством зав. кафедрой; регулярно проводятся производственные совещания по вопросам улучшения организации лечебного дела. Доцент и ассистенты руководят работой ординаторов и экстернов, обеспечивают систематическое наблюдение за

диагностическим процессом и лечением 35-40 больных, они же консультируют в не терапевтических отделениях больницы. В поликлинике систематически ведут консультации зав.кафедрой проф. Черногоров – амбулатория № 20, доцент кафедры Пресняков – медсанчасть № 26 (завод 45), ассистент Прессман – амбулатория № 20. Ассистент Гальперина прикреплена для консультации к стационару кафедры хирургической стоматологии. Ассистент Артемьев используется для внутривольничных консультаций. Работа в поликлиниках только консультативная, с предварительным отбором врачами поликлиники больных, нуждающихся в консультации».

Следует отметить, что организация лечебной работы вызывала определенные трудности. Как уже упоминалось, лечебные отделения, где базировалась кафедра, были рассчитаны на 150 коек, но, согласно отчету И.А.Черногорова в 1950 г. [208, лл. 5-8], в действительности лечебная работа проводилась на 175 койках, т.е. кафедра была перегружена лечебной работой. Перегруженностью терапевтических отделений объяснялись недостатки, которые обсуждались на Ученом совете института в феврале 1951 года [209, л. 47]. Приводим соответствующую цитату: «Доцент и ассистенты отвечают за ведение от 30 до 45 больных каждый. Профессор консультирует и руководит лечебной, научно-исследовательской работой и ведет педагогическую работу... Заведующий кафедрой Черногоров – фактически не является заведующим клиническим отделением больницы. Контроль за лечебной работой ординаторов со стороны профессора, доцента и ассистентов недостаточен».

В 1951 году был изменен профиль больницы на Соколиной горе, которая стала предназначаться только для госпитализации инфекционных больных. В больнице на Соколиной горе остались теоретические кафедры института и инфекционное отделение, а кафедра внутренних болезней переехала в Остроумовскую больницу [207, лл. 5, 6]. В 1952 году

приказом директора ММСИ №235 - а от 25 ноября 1952 года [212] консультативная работа кафедры была распространена на Кантемировский район г. Москвы (поликлиники №13 и №19).

Согласно отчету о работе кафедры за 56/57 учебный год [219, л.1], помощь кафедры органам здравоохранения включала: «повседневное участие всех сотрудников кафедры в систематическом, по расписанию обходах палат отделений больницы им. Остроумова, консультаций в др. отделениях, консультаций в отделениях на 100 коек больницы для старых большевиков, в 62 диспансере им. Остроумова, в Богородской амбулатории при здравпункте фабрики «Буревестник» В систематическом руководстве группой в 20 человек городских клинических ординаторов: систематический обход с ними палат терапевтических отделений, чтение им лекций и ведение с ними по расписанию практических занятий по теории и практике ЭКГ, проверка их знаний, руководство данными им научными темами, проведение совместно с ними клинико-анатомических и общепольничных конференций с личными докладами сотрудников кафедры на них».

Большое внимание И.А. Черногоров уделял внедрению новых научных данных в практическое здравоохранение, что осуществлялось в том числе его выступлениями на терапевтических обществах, чтением радиолекций и изданием книг для практикующих врачей. Материалы для лекций И.А. Черногорова «Болезни сердца и сосудов и их предупреждение» и «Гипертоническая болезнь» переиздавались трижды.

Приверженность И.А. Черногорова теории Введенского-Ухтомского не могла не отразиться на педагогической и научной работе кафедры. На заседании Ученого совета института профессор так охарактеризовал суть своих нововведений [208, лл. 5-8]: «Кафедра внутренних болезней находилась в состоянии реорганизации, которая была связана со сменой руководства и необходимостью перестройки работы кафедры по новому направлению, в связи с дискуссией по поводу вирховианства в медицинской

науке и в связи с решением Объединенной сессии АН ССР и АМН СССР о ведущей роли учения Павлова.

Я работаю с конца марта 1950 года – с этого времени и проходила вся деятельность кафедры в направлении ее перестройки. В прошлом учебном году в лекциях и на практических занятиях заведующий кафедрой и ассистенты освещали разнообразные вопросы патологии с позиций учения Павлова – о целостности организма, зависимости его состояния от внешней среды, учение о нервизме, о главенствующем значении в регуляции функций в норме и в патологии со стороны ЦНС, в особенности, коры головного мозга.

Как эти позиции были реализованы в работе нашей кафедры? В лекциях подчеркивалась роль кортико-висцеральных связей для понимания патогенеза, опираясь на экспериментальный материал Быкова и его школы.

Первая лекция была посвящена основным позициям, диктуемым современным направлением – павловской физиологией. Вопросы, связанные с формами патологии, были преподнесены студентам в этом разрезе. Было освещено учение Павлова и его ближайших учеников – Быкова и его школы, в особенности в отношении кортико-висцеральных связей.

При освещении вопросов заболеваний органов дыхания я должен был коснуться связи с нервной системой, в частности, с той регуляцией, которая имеет место в легких, которые мы не должны рассматривать только как пассивный мешок, растягиваемый под влиянием расширения полости грудной клетки. Легкие сами по себе являются довольно активным функциональным органом, который состоит под очень тщательным контролем со стороны ЦНС. Эти моменты нужно было осветить в отношении ателектаза, который получается в силу различных нервных влияний, а также патогенеза бронхиальной астмы.

Связь с корой демонстрировалась в заболеваниях сердечно-сосудистой системы, но в небольших размерах, стенокардия, гипертоническая болезнь –

здесь роль психического фактора, острых эмоций, неврогенный генез имеют первостепенное значение. Я не говорю о язвенной болезни, где нервный генез в достаточной мере установлен. Но еще нет в руках достаточных фактов в этом отношении, которые бы могли привести к большим доказательствам – какая пружина выходит из строя в ЦНС, которая является как бы первичным пусковым звеном, ведущим к патологическому состоянию...»

О том, как был построен педагогический процесс на кафедре, мы узнаем из отчета кафедры за 1950/1951 год: «кафедра дает основные терапевтические и практические сведения по методике исследования больного при внутренних заболеваниях, семиотике и диагностике на V семестре. За этот период даны на лекциях с демонстрацией больных теоретические сведения. Практические занятия велись в клинике и лаборатории... На практических занятиях велась студентами курация (3-х больных на VI и 3-4 больных на VII семестрах). Курировались больные с заболеваниями, проходимыми по программе. Занятия велись методом разбора этих больных, на основе доклада куратора. На VI семестре проведены 8 часов практических занятий по рентгенодиагностике внутренних заболеваний и по два вечерних дежурства студентов по клинике с выполнением ими сестринских медицинских процедур. На VII семестре студенты проводили по 9 часов приемов больных в поликлинике (завод № 45 и амбулатории № 20) под руководством своих ассистентов. Таким образом, студенты при прохождении за полтора года курса внутренних болезней видят 30-35 больных на лекциях, участвуют в разборе 25-30 больных в клинике и 10-12 больных в поликлинике, курируют частично (при исследовании отдельных органов) 6-8 больных и курируют полностью 6-7 больных, пишут полностью 6 историй болезни клинических и делают 1-2 записи поликлинических. Эта система дает возможность в значительно меньший срок, чем в общемедицинских вузах, усвоить основы терапии и

получить минимум практических навыков по внутренним болезням.

Лекции по клинике внутренних болезней читаются зав. кафедрой проф. Черногоровым; лекции по диагностике и методам исследования читаются доцентом кафедры Пресняковым... Методическая работа велась на методических совещаниях, проводимых перед началом семестра по особо важным вопросам (Павловское учение и его применение к отдельным вопросам клиники внутренних болезней) и по текущей работе... В преподавание в итоге сессии ВАСХНИЛ и сессии АН СССР и АМН СССР включены вступительная лекция, посвященная Павловскому учению...»

В своем докладе на заседании Ученого совета института [208, лл. 5-8] среди недостатков учебной работы И.А. Черногоров отметил малое количество читаемых лекций на 4-м курсе (что не позволяло полноценно раскрыть многие темы) и редкое посещение студентами больных и предложил построить работу по цикловому принципу.

Учебно-методическая работа кафедры внутренних болезней постоянно совершенствовалась и была направлена, главным образом на интеграцию теоретической и клинической подготовки студентов, методику чтения лекций и проведения практических занятий, обеспечение наглядности преподавания. Так, из протоколов совещаний кафедры за 56/57 учебный год [208, лл. 4-7] мы узнаем, что по инициативе Д.Ф. Преснякова было принято решение проводить защиту истории болезней на четвертом курсе вместо пятого, ввести в занятия студентов четвертого курса две курации больных. В протоколе совещания кафедры от 27 февраля 1956 года читаем: «Пресняков - дано 2 курации больных, разобраны: больные с нефритами, диабетом, язвенной болезнью, холециститам, гастритом. Нет больных с лейкозами. Следует организовать обучение студентов инъекциям.

Прессман: очень мало тематических больных, удалось ознакомить студентов с техникой исследования желудочного сока.

Доброхотов: следует привлекать студентов к дежурствам, так как это дает возможность расширить практические навыки студента.

Нагрузка: 4 группы 4 курса и 8 групп 5 курса.

На 5 курсе дается 1 курация и 6 часов работы в поликлинике (неполный цикл), 2 курации – полный цикл. Защита истории болезни – полный цикл».

На совещании кафедры 21 мая 1956 года обсуждалась методика проведения госэкзаменов: «Перед экзаменом студент должен провести под контролем ассистента амбулаторное обследование больного с постановкой диагноза. На экзамене должен показать умение пользоваться методами пальпации, перкуссии, аускультации, а также лабораторных исследований».

В протоколе методического совещания от 6 февраля 57 года читаем: «весенний семестр, 4 курс: лекционный курс включает 14 лекций по внутренним болезням и 7 лекций по ВПТ [военно-полевой терапии] Практические занятия 28 часов клинического разбора больных. 5 курс: практические занятия будут проводиться в поликлинике. Постановили: ввести занятия по клинической лаборатории, освоение практических лабораторных навыков, дежурства студентов в клинике».

Приведенные документы свидетельствует о том, что курс внутренних болезней преподавали студентам-стоматологам ускоренными методами, но на достаточно высоком уровне, непосредственно у постели больного, где студент должен был научиться правильно оценивать не только значение отдельных симптомов, но и их совокупности (синдромов), т.е. активно и действенно учиться клиническому мышлению.

О научной работе кафедры внутренних болезней мы узнаем из отчетов о деятельности кафедры [205, лл. 1-4; 211, лл. 1-3; 217, лл. 1-3, 221, лл. 1-3]. Отчетливо выделяются три основных направления научной работы кафедры:

1. Разработка учения о роли центральной нервной системы в регуляции соматических функций и механизмах развития патологии с

позиций Павловского учения: изучение функциональных взаимоотношений коры головного мозга (нервной системы вообще) и внутренних органов; терапия гипертонической болезни воздействием на нервную систему; терапия стенокардии длительным медикаментозным сном, методом новокаиновой блокады, оценка действия фармакологических агентов (в частности, адреналина) на проводящую систему сердца при нарушении функции проводимости (куратор этого направления – И.А. Черногоров).

2. Кардиологическое направление: разработка теории отведения токов человека (исполнитель – Д.Ф.Пресняков, работавший над своей докторской диссертацией), механизмов регенерации при инфаркте миокарда (для изучения этой темы были подключены патоморфологический и патофизиологический отделы института, что свидетельствовало о сохранении клинико – патофизиологической направленности в разработке научных проблем кафедры, заложенной профессором Бадылькесом).

3. Разработка проблем на стыке стоматологии и внутренних болезней (совместно с кафедрой терапевтической стоматологии) – изучение частоты и особенностей пародонтоза при заболеваниях внутренних органов, возможностей его лечения кортизоном и АКТГ, реакций крови при одонтогенных воспалительных процессах.

В отчете о работе кафедры за 1950/1951 год И.А. Черногоров так характеризовал научную составляющую этой работы: «Разрабатываемая тематика несомненно представляет большой теоретический и практический интерес. Теоретически – поскольку она построена и исходит из учения Павлова о роли центральной нервной системы (головного мозга) в регуляции соматических функций. Сюда надо отнести темы по терапии сном, которые не только вскрывают генез соответствующего заболевания, но могут иметь значительный практический интерес в клинике внутренних болезней как важное лечебное мероприятие при острой недостаточности венозного кровообращения.

Из Павловских позиций исходит и тематика по изучению фазовых явлений в головном мозгу, могущих пролить свет на неясные формы изменчивости реакции соматических органов, в зависимости от состояния контролирующих влияний со стороны центральной нервной системы. Эта работа особенно важна по оригинальности и теоретической обоснованности.

Тема, посвященная трофическим влияниям со стороны нервной системы на организм, имеет в виду вскрыть механизм этих влияний и положительный результат от вмешательства в нейро-трофическую регуляцию (различные формы блокад) перенести в широкую практику.

Те же соображения приводят к положительной оценке изучения влияния внешней среды на течение обменных процессов в организме, в частности углеводного обмена (работа Гальпериной).

Что же касается изучения патогенеза пародонтоза и связи его возникновения с различными заболеваниями внутренних органов, то проводящаяся работа устанавливает значительное влияние на развитие его в связи с атеросклерозом, гипертонической болезнью и язвенной болезнью.

Практическое значение работы доц. Преснякова видно из важности правильного понимания значения полученных данных на ЭКГграмме при различных способах отведения токов сердца человека.

Кафедра участвовала в работе по изучению проблемы пародонтоза с кафедрой терапевтической стоматологии и с коллективом больницы «Соколиная гора»...

Таким образом, на выбор научной тематики исследований кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института в 1950-е годы повлияло с одной стороны «кардиологическое» образование ее руководителя, И.А. Черногорова, обучавшегося у таких видных отечественных кардиологов как Д.Д. Плетнев и В.Ф. Зеленин, с другой стороны - его увлеченность павловским учением, в частности – теорией Введенского-Ухтомского. С позиций сегодняшнего понимания проблемы,

попытка перенести свойства нервных клеток на клетки миокарда была обречена на провал, поэтому эта ветвь исследований оказалась тупиковой; разрабатывавшиеся кафедрой методы лечения гипертонии и стенокардии методами медикаментозного сна и различных новокаиновых блокад сегодня не применяются.

Увеличение срока обучения (до 5 лет), которое произошло в то время, когда кафедрой заведовал И.А. Черногоров, и расширение спектра клинических дисциплин, в связи с необходимостью изучения взаимосвязи стоматологических заболеваний с патологией внутренних органов, потребовали организации новой кафедры: пропедевтики внутренних болезней, которая органично выделилась из уже существовавшей кафедры внутренних болезней. В течение 11 лет (1951- 1962) кафедру пропедевтики возглавлял профессор Н.А. Альбов, затем - профессор Е.Н. Артемьев (1962-1977), под руководством которого продолжались работы, начатые его предшественниками, по изучению взаимосвязи стоматологических заболеваний с патологией внутренних органов.

5.3. Заключение.

Анализ собранных материалов позволил нам уточнить и дополнить научную биографию доктора медицинских наук, профессора, видного советского кардиолога И.А. Черногорова. Это представлялось нам важным, поскольку его «научные» корни и мировоззрения существенно отразились на развитии кафедры внутренних болезней.

Одним из вопросов, интересовавших нас, была принадлежность к определенной научной школе. Известно, что И.А. Черногоров проходил экстернатуру под руководством Д.Д. Плетнева в факультетской клинике 1 МГУ, потом работал у В.Ф. Зеленина в Медико-биологическом институте, затем - вновь у Д.Д. Плетнева в Институте функциональной диагностики и терапии. Следовательно, И.А. Черногоров – прямой ученик и Д.Д. Плетнева и В.Ф. Зеленина. Тем не менее, анализ его научного наследия,

свидетельствующий об огромном интересе автора к вопросам электрокардиографической диагностики различных форм ИБС и нарушений сердечного ритма, позволил нам отнести И.А. Черногорова к научной школе В.Ф. Зеленина. По свидетельствам современников, работы И.А. Черногорова «в области аритмологии были известны широким кругам практических врачей» (Чазов Е.И., 2010).

Изучение патологии сердца с позиций павловского учения, в особенности, в свете теории Введенского – Ухтомского определило направленность научно – практической деятельности Черногорова (изучение функциональных механизмов сердечной патологии, поиски методов ее лечения сном, блокадами и т.д.). И хотя эта теория не нашла своего подтверждения - попытка перенести свойства нервных клеток на кардиомиоциты оказалась неудачной, это не отменяет того факта, что И.А. Черногоров был одним из ярких представителей функционального направления в медицине.

Отражение тесной связи клинических и фундаментальных теоретических работ мы видим в его знаменитых монографиях «Грудная жаба» и «Нарушения ритма сердца», позволяющих оценить его особый подход к различным проблемам патологии, в его умении видеть болезнь как сложный процесс, затрагивающий все сферы деятельности организма, а не поражение отдельного органа (в частности – сердца), и как следствие, его постоянный интерес к вопросам нервной регуляции функций.

Все эти особенности творчества клинициста и ученого И.А. Черногорова во многом определили педагогическую и научную направленность деятельности кафедры внутренних болезней МСИ–МГМСУ. В лекциях подчеркивалась роль кортико-висцеральных связей в патогенезе бронхиальной астмы стенокардии, гипертонической болезни и т.д.; дальнейшее изучение этих проблем и попытки лечения различных нозологий путем воздействия на центральную нервную систему стали

основным направлением научной деятельности кафедры. Следует также отметить организаторские таланты И.А. Черногорова, позволившие ему быстро наладить эффективную лечебную работу кафедры на новой клинической базе. Кроме того, при И.А. Черногорове была создана методология преподавания курса внутренних болезней студентам-стоматологам, достигшая совершенства при следующем заведующем кафедрой – Д.Ф. Преснякове.

Глава 6. Кафедра внутренних болезней в 1960-е – 70-е годы XX века. Ученик академика В.Ф. Зеленина профессор Д.Ф. Пресняков; оформление научного, врачебного, методического профиля кафедры.

Шестым по времени (после Л.И. Фогельсона, И.Б. Кабакова, П.А. Бархаша, С.О. Бадылькеса и И.А. Черногорова) руководителем кафедры внутренних болезней был доктор медицинских наук, профессор Д.Ф. Пресняков. Единственным источником биографических сведений о нем оказалась юбилейная статья «Дмитрий Федорович Пресняков», опубликованная в журнале «Советская медицина» в 1968 году; к сожалению, эта статья, как оказалось, содержит ряд фактических неточностей.

В главе 6 представлены результаты нашего исследования, касающиеся разработанной нами научной биографии Д.Ф. Преснякова, анализа его научного творчества и его роли в становлении кафедры внутренних болезней в МСИ – МГМСУ, а также материалы к научной биографии последнего (до реформирования кафедры) ее заведующего – профессора Е.И. Жарова.

5.1. Профессор Дмитрий Федорович Пресняков

Основным источником сведений о Д.Ф. Преснякове для нас стали рукописная биография, составленная его дочерью Валентиной Дмитриевной Пресняковой (в личном архиве О.Р. Пареньковой), и его автобиография [182, л. 1].

Один из наиболее авторитетных московских терапевтов 70-х годов XX века Д.Ф. Пресняков (рис. 7) родился 10 февраля (по старому стилю) 1908 года в Воронеже в семье типографского наборщика. После окончания медицинского факультета Воронежского государственного университета кратковременно работал врачом в Касторенской амбулатории (сельский врачебный участок в Курской области). С ноября 1930 г. по июнь 1931 г. служил в Красной Армии.

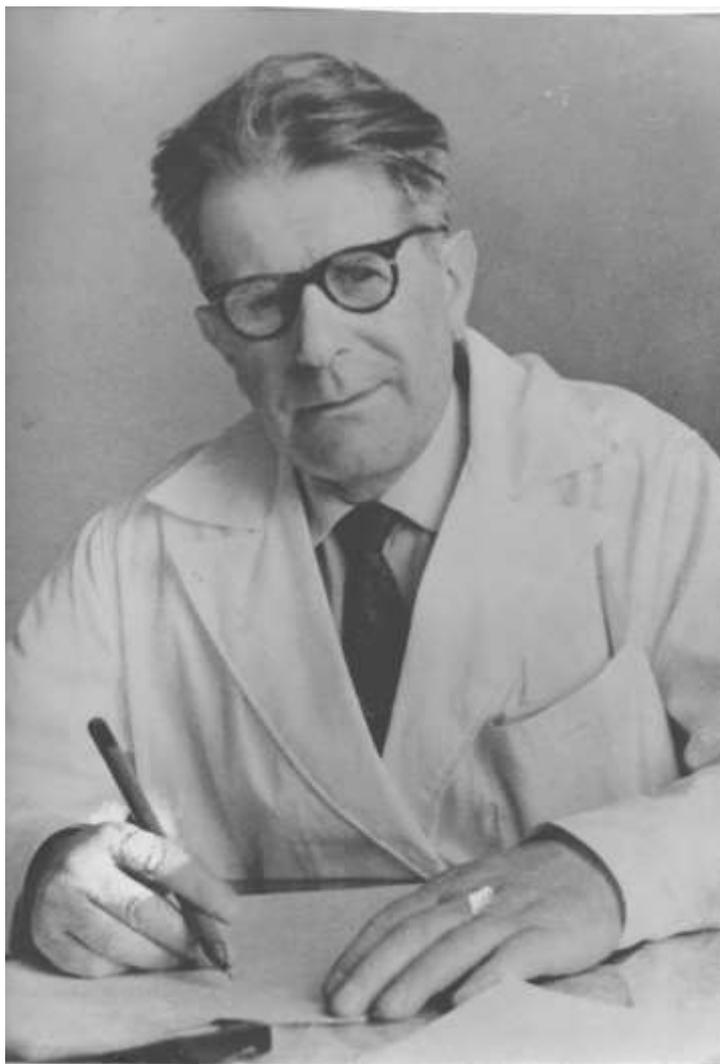


Рисунок 10. Профессор Д.Ф. Пресняков. (фотография из семейного архива В.Д. Пресняковой)

В 1931 году он поступил в аспирантуру Медико-биологического института, где в клиническом отделе под руководством В.Ф. Зеленина работал над кандидатской диссертацией, посвященной вопросам клинико-генетического исследования при болезнях крови. В это же время по совместительству он был ассистентом на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института, которой с 1929 года заведовал В.Ф. Зеленин. Работавший впоследствии под руководством многих крупных клиницистов, Д.Ф. Пресняков всегда ощущал себя учеником В.Ф. Зеленина:

на прямой вопрос, к какой клинической школе он себя относит, Дмитрий Федорович так же прямо ответил, что считает себя учеником Зеленина (запись беседы – в личном архиве проф. В.И. Бородулина).

После защиты им кандидатской диссертации в 1933 году и окончания аспирантуры в 1935 году в «схватку» за обладание перспективным молодым сотрудником вступили Лечсанупр Кремля, 2-й ММИ и Медико-биологический институт. При этом директор Медико-биологического института С.Г. Левит высоко оценил научный уровень его клинико-генетических исследований, а В.Ф. Зеленин - одаренность молодого специалиста в «научной пропедевтике». Приводим соответствующие документы.

«В управление научными институтами НАРКОМЗДРАВА

В виду острого недостатка в научных работниках, врачах-генетиках и необходимости дальнейшего развертывания работы Медико-биологический институт просит Вашего разрешения на оставление в качестве научных сотрудников т. Ардашникова и т. Преснякова, окончивших аспирантуру 1/1 с.г.: первый – по медицинской генетике и второй по отд. внутренних болезней.

В отношении Преснякова МБИ в свое время дал согласие на использование его вне Института по окончании аспирантуры.

В настоящее время выяснилась крайняя актуальность дальнейшего продолжения научной работы т. Преснякова по клинико-генетическому исследованию болезней крови (в связи с весьма интересными результатами, полученными им на пернициозной анемии). Кроме того, в связи с переходом здания Института в Академию наук, МБИ в настоящих условиях крайне стеснен в деле подготовки аспирантов по отделению внутренних болезней, что значительно обостряет положение с кадрами научных работников.

МБИ просит учесть эти обстоятельства и предоставить возможность использовать т. Преснякова как терапевта-генетика в МБИ.

Директор института Левит 1 января 1935 г.».

«Наркомуч здравоохранения т. Каминскому

Тов. Пресняков Д.Ф., научный сотрудник Медико-генетического института, работающий в настоящее время на базе госпитальной терапевтической клиники II Мединститута, одновременно ведет преподавание в качестве ассистента вверенной мне кафедры.

Кафедра чрезвычайно загружена студенческими группами и отпустить преподавателя тов. Преснякова без ущерба для дела не может. Кроме того, необходимо принять во внимание, что тов. Пресняков при своей одаренности в научной пропедевтике безусловно является таким работником, в котором нуждается институт.

31 марта 1935 года

Директор клиники

проф. Зеленин».

«Лечебно-санитарное Управление Кремля при Совнаркоме СССР

14 февраля 1935

Зам. Народного комиссара здравоохранения РСФСР тов. Гуревичу.

В дополнение к личным переговорам с Вами, прошу дать распоряжение об откомандировании в распоряжение Лечсанупра Кремля аспиранта Медико-биологического института Преснякова Дм.Фед. для назначения его на работу во вновь открывающемся клиническом санатории по обмену веществ в Барвихе.

Зам. Нач.леч.санупр. Кремля Левинсон». [179, л. 9, 20, 24].

В конечном итоге Д.Ф. Пресняков остался работать научным сотрудником Медико-генетического института. Этот выбор трудно назвать удачным, так как спустя два года, во время первой государственной атаки на генетику («буржуазную лженауку»), Медико-генетический институт был ликвидирован, его директор С.Г. Левит сначала арестован, а в 1938 году расстрелян.

Недолго проработав участковым терапевтом в поликлинике, Д.Ф. Пресняков в 1938 году пришел на должность ассистента кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института. На кафедру его пригласил еще один ученик В.Ф. Зеленина, доцент И.Б. Кабаков, в то время заведовавший этой кафедрой, а до того работавший в Медико–генетическом институте заместителем С.Г. Левита по научной части. С кафедрой внутренних болезней МСИ Д.Ф. Пресняков будет неразрывно связан в течение последующих 42 лет.

Во время Великой Отечественной войны Д.Ф. Пресняков работал инспектором эвакогоспиталей Министерства здравоохранения РСФСР (1942–1943). С возобновлением с 1 октября 1943 года деятельности МСИ он вернулся на кафедру внутренних болезней ассистентом [166], а с 1945 г. стал доцентом той же кафедры (заведующий – профессор С.О. Бадылькес).

В 1954-55 годах Д.Ф. Пресняков был командирован в Северную Корею, где был личным врачом Ким Ир Сена. В 1956 году он защитил докторскую диссертацию на тему «Множественные отведения электрокардиограммы. (О взаимной связи отведений)», в 1957 г. получил ученую степень доктора медицинских наук (диплом ММД № 000482), в 1959 г. утвержден профессором (Диплом МНЦ № 003610). С октября 1959 года он исполнял обязанности заведующего кафедрой внутренних болезней ММСИ [168], а в 1960 году был утвержден в этой должности.

Важнейшим направлением многосторонних научных интересов Д.Ф. Преснякова было изучение теории и практики электрокардиографии. Он ставил в качестве задачи развитие нового теоретического подхода к пониманию взаимной связи отведений ЭКГ, уточнение роли отдельных полюсов этих отведений, уточнение трактовки воздействия на ЭКГ изменения положений сердца и вытекающих из этого практических выводов о клиническом использовании нового подхода к анализу ЭКГ.

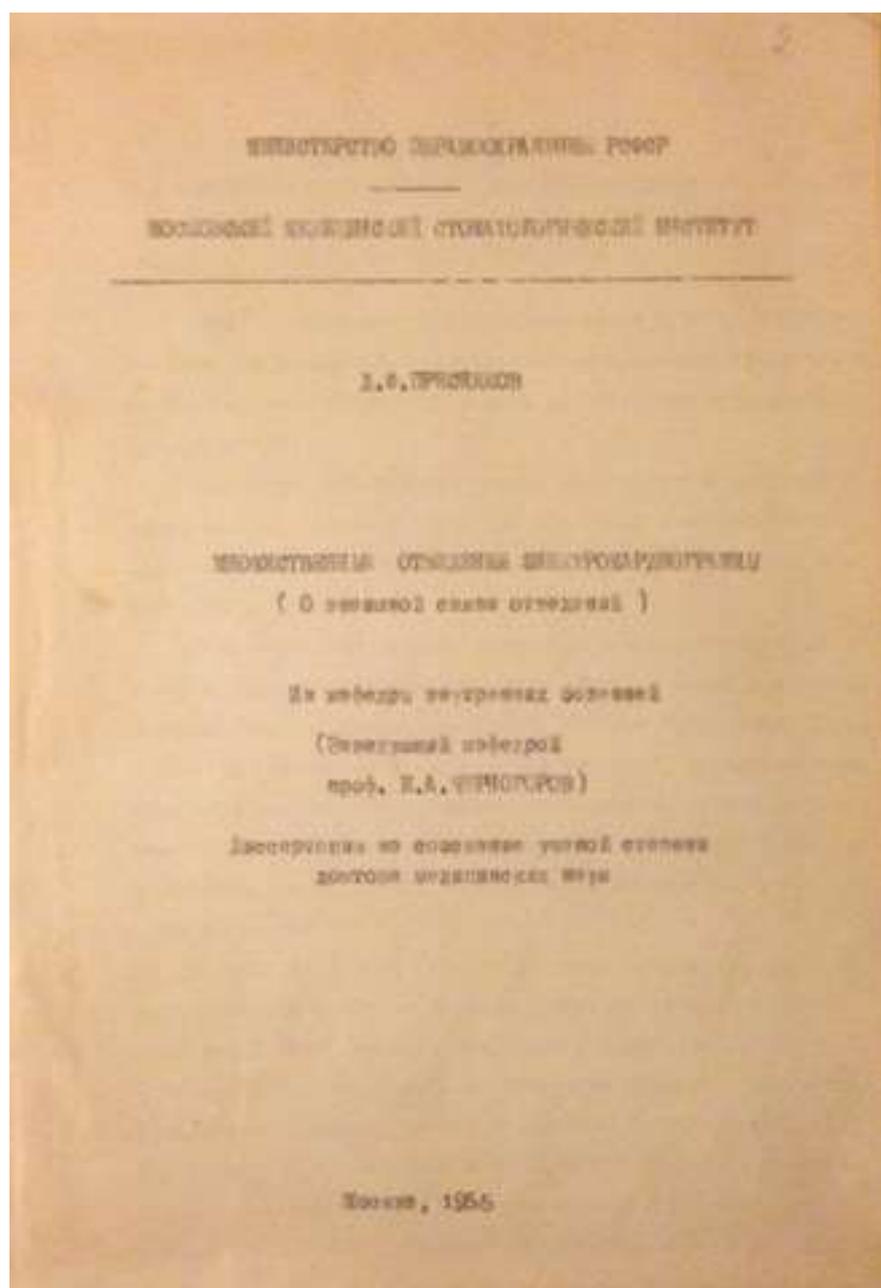


Рисунок 11. Титульный лист докторской диссертации Д.Ф. Преснякова (из семейного архива В.Д. Пресняковой)

Теории электрического поля сердца посвящены его работы «Динамика формы электрического поля сердца в норме и при патологии», 1964, «Изопотенциалограмма и ее значение», 1968, обоснованию формы ЭКГ в различных отведениях – статьи «Изменения Q-S-комплекса электрокардиограммы в парциальных отведениях», 1948, «Значение удаленного электрода в грудных отведениях электрокардиограммы», 1960),

изучению генеза отдельных зубцов желудочкового комплекса при инфаркте миокарда – работа «Фазовая динамика электрического поля сердца при инфаркте миокарда» (1973). Эти работы остаются и сегодня фундаментальными, поскольку, как отметил М.Б. Кубергер (1983), Д. Ф. Пресняков показал, что индифферентный электрод - не нулевой и представил математическое доказательство отсутствия "нуля" в удаленном электроде. [70]

Таким образом, в работах Д.Ф. Преснякова отчетливо проступает развитие идей и взглядов В.Ф.Зеленина, что позволяет по праву считать его представителем научной клинической, преимущественно кардиологической, школы академика В.Ф. Зеленина.

Помимо электрокардиографии, Д.Ф. Пресняков занимался проблемами гипертонической болезни, изучал лечебный эффект сердечных гликозидов при хронической сердечной недостаточности (под его редакцией в 1960 году был опубликован справочник «Сердечные гликозиды»), изменения гемодинамики при острых воспалительных заболеваниях бронхолегочной системы. Кроме того, работая в стоматологическом институте, он активно участвовал в разработке проблемы пародонтоза в клинике внутренних болезней и, согласно приказа директора института, входил в состав комиссии по разработке данной научной проблемы [206, л. 42].



Рисунок 12. Диплом доктора наук Д.Ф. Преснякова. (из семейного архива В.Д. Пресняковой)

Архивные материалы и воспоминания современников свидетельствуют о том, что Дмитрий Федорович Пресняков был талантливым педагогом. В приказе №150 по Московскому стоматологическому институту от 2-го ноября 1945 г. [194, л. 24] доценту кафедры внутренних болезней Преснякову Д.Ф. объявляется благодарность «за хорошее проведение практических занятий со студентами старших курсов и активную помощь отстающим студентам». В протоколе заседания Совета профессоров МСИ от 5 апреля 1948 года читаем: «На кафедре работает научный студенческий кружок из 20 студентов. Работает Пресняков. Студенты ведут в основном реферативную работу, так как для научной работы необходимо пребывание в клинике не менее 2-3 дней в неделю, чего студенты не имеют возможности делать. В связи с этим приходится ограничиваться реферативной работой, дежурствами в клинике и выполнением отдельных процедур по заданию дежурного врача» [200, л. 18]. Оценивая этот документ, следует помнить, что речь идет о студентах-стоматологах, и лишь очень талантливый преподаватель может убедить их

ходить на кружок по внутренним болезням и оставаться на дежурства в больнице.

Бывшая аспирантка Д.Ф. Преснякова, Нина Евгеньевна Кавторова вспоминает о своем учителе как о выдающемся педагоге и научном руководителе: когда она поступала в аспирантуру на кафедру лечебной физкультуры (второй ее руководитель – А.А. Соколов), Дмитрий Федорович, осведомившись о ее научных интересах, сразу же сформулировал тему: «Лечебная физкультура при эмфиземе легких и легочное сердце» и дал методические установки. После его нескольких кратких пояснений всё всегда становилось на свои места и делалось понятным (запись беседы с Н.Е. Кавторовой – в личном архиве В.И. Бородулина).

Сходную оценку Д.Ф. Преснякову как педагогу давал и профессор Бенуан Семенович Брискин (2006), в 1984 - 2001 гг. заведовавший кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии МГМСУ: «Я все время вспоминаю терапевтов, с которыми сводила меня судьба. На обсуждении моей диссертации про антибиотикотерапию хирургических больных Дмитрий Федорович Пресняков так меня раскритиковал, что я думал, что придется все это бросить. А мой научный руководитель сказал: «Ты подумай, почитай, а потом сходи к нему и поговори». И Пресняков уделил мне массу времени, многое объяснил, поправил, помог».

Великолепную клиническую школу Д.Ф. Преснякова прошли заведующие кафедрами - профессор А.И. Ершов, возглавлявший многие годы кафедру туберкулеза, Ю.И. Воробьев – заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, руководивший кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии ММСИ, доценты Ю.И. Розенбит и С.Д. Светова. По воспоминаниям его первой аспирантки, а впоследствии его сотрудницы Татьяны Георгиевны Лавровской (запись беседы - в личном архиве В.И. Бородулина), Дмитрий Федорович был выдающимся клиницистом: неожиданность и точность его диагнозов постоянно поражала

коллег. Подходя к больному, он всегда уже знал его имя и отчество. Можно было с наслаждением слушать его беседу с больным, подробнейший анамнез он собирал так, что раскрывалась не только болезнь, но и личность больного; столь же тщательным было и непосредственное исследование им больного. Осмотр каждого больного длился очень долго.

Д.Ф. Пресняков работал на различных административных должностях – от декана стоматологического факультета МСИ до главного терапевта МЗ РСФСР (1960 - 1965); обладая энциклопедической эрудицией, был заместителем ответственного секретаря Большой медицинской энциклопедии по разделу «Общие вопросы клиники и терапии внутренних болезней. Деонтология» и заместителем председателя Всероссийского и Московского научных обществ терапевтов и кардиологов.

Дмитрий Федорович Пресняков всегда и для всех, знавших его, был образцовым носителем нравственного начала медицины, врачом «с большой буквы». Работая на различных административных должностях, он неизменно отличался исключительной скромностью, в очень сложные времена выделялся личной порядочностью, невероятной щепетильностью и честностью. Ученик В.Ф. Зеленина, Дмитрий Федорович Пресняков некоторыми личностными чертами напоминал своего учителя: был неизменно корректен, сдержан и доброжелателен. О том, чтобы дарить ему какие – то подарки, нельзя было даже подумать. Т.Г. Лавровская вспоминает, как на 70 – летний юбилей он позвал к себе домой сотрудников кафедры, которые долго совещались и, наконец, решили рискнуть и преподнести ему 70 красных гвоздик. По воспоминаниям Н.Е. Кавторовой, Дмитрия Федоровича (в ту пору главного терапевта МЗ РСФСР) для лечения глаукомы положили в больницу в палату на семь человек. Приехавший навестить его заместитель министра здравоохранения РСФСР устроил сотрудникам отделения разнос, а потом обратился к Дмитрию Федоровичу

со словами: «А Вы что же молчали и соглашались на это?», и тот спокойно ответил: «Лежат же здесь люди, а я почему не могу?».

После ухода на пенсию в 1980 году Д.Ф. Пресняков продолжал оказывать активную консультативную помощь кафедре. Ректор института, член-корреспондент АМН СССР, профессор Капитон Михайлович Лакин в своем докладе на заседании Ученого совета института [236, л. 41] сказал: «Ушел на заслуженный отдых один из крупнейших терапевтов РФ профессор Д.Ф. Пресняков. Сейчас обязанности заведующего кафедрой исполняет профессор Жаров. Мне и раньше, до прихода в институт приходилось слышать о Преснякове, читать его многочисленные труды. Это человек удивительной судьбы. Это врач, который знает и умеет практически все. Он носитель лучших идеалов медицины. Он длительное время возглавлял медицинскую службу и компетентен не только в медицинских вопросах, но и во многих практических и экономических вопросах. Он одним из первых оказывал бескорыстную, интернациональную помощь народу Кореи, работал там в очень тяжелых условиях. Я считаю, что Д.Ф. должен остаться членом нашего коллектива. Это нужно не только для оказания ему чести, но и для воспитания того большого коллектива, который существует в нашем институте. Уважаемый Д.Ф., разрешите нам и в дальнейшем обращаться к Вам за советом и помощью»

В последние пять лет жизнь Д.Ф. Преснякова была омрачена инвалидностью: он ослеп. Умер Дмитрий Федорович 12 мая 2000 года и похоронен на Николо–Архангельском кладбище в Москве.

6.2. Кафедра внутренних болезней в 60 –е – 70-е годы XX века.

О профессорско-преподавательском составе кафедры в 1960 году мы узнаем из отчета о работе кафедры за 1960/1061 год [226, л.1] Доцентами у Д.Ф. Преснякова работали Е.И. Зверев (по инфекционным болезням) и А.П.

Прессман, ассистентами - Г.С. Доброхотов, Козловская, В.В. Гаврилов (на 0,5 ставки).

При анализе штатного расписания кафедры обращает на себя внимание пометка «по инфекционным болезням». Дело в том, что на кафедре внутренних болезней с 1943 года читался курс инфекционных болезней – сначала М.Б. Александровым, а затем доцентом Е.И. Зверевым. После прихода на кафедру внутренних болезней К.М. Лобана (1961) и защиты им докторской диссертации (1963) инфекционные болезни были выделены в самостоятельный курс при той же кафедре. Профессора К.М. Лобана сменил доцент В.И. Покровский, в последующем - профессор, академик и президент РАМН, возглавивший курс инфекционных болезней, который в июне 1970 года был преобразован в кафедру инфекционных болезней с эпидемиологией.

Решением Ученого Совета ММСИ от 18 мая 1964 г. доцентом кафедры внутренних болезней был избран Юрий Александрович Розенблит. После окончания ординатуры у Д.Ф. Преснякова (1947-1950) он вел на кафедре курс физиотерапии и военно-полевой терапии, в 1960 году защитил под руководством Дмитрия Федоровича диссертацию. Тем же решением Ученого Совета на должность ассистента кафедры внутренних болезней была избрана Мария Васильевна Спиридонова, также защитившая диссертацию под руководством Д.Ф. Преснякова.

Клинической базой кафедры в 1960-61 годах оставались два 60-кочных отделения и поликлиника больницы им. Остроумова; второй базой была больница № 40 с тремя 50-кочными отделениями и поликлиникой. Из того же отчета мы узнаем о лечебной работе кафедры в эти годы:

«Помощь органам здравоохранения:

Пресняков – главный терапевт Министерства здравоохранения СССР, ведет лечебно-консультативную работу и руководит повышением квалификации и научной работой врачей больниц №№ 40 и 33. Участвовал в

отдельных мероприятиях по заданию Минздрава СССР – обследовал институт терапии АМН СССР. Прессман консультирует в отделении для персональных пенсионеров в больнице № 33. Доброхотов - поликлиника № 54. Козловская - медсанчасть № 44».

Интересный факт: по рекомендации Д.Ф. Преснякова впервые в России в терапевтическом стационаре было установлено зубоврачебное кресло для санации ротовой полости проходившим лечение больным и составлено методическое письмо об удалении зубов у сердечных больных [206, л. 24]. Этому способствовало перераспределение оборудования: зубоврачебное кресло из поликлиники ортопедической стоматологии в 1961 году было передано на кафедру внутренних болезней. «В клинике внутренних болезней организован стоматологический кабинет, в котором работают два врача-стоматолога и они совершенно не справляются с той работой, которая перед ними поставлена, ибо огромное количество нуждающихся, возникает огромное количество вопросов теоретического и практического порядка, когда внутренняя клиника сталкивается со стоматологической практикой» [227, л. 72].

В 1965 году кафедра сменила базу и переехала в ГКБ № 50, где (сменив профиль и название) остается и до сегодняшнего дня. Согласно отчету о лечебной работе кафедры за 1976 год, она осуществлялась на базе кардиологического, гастроэнтерологического и общетерапевтического отделений (всего – 260 коек) [235, л. 1].

Учебная нагрузка в 1960-1961 годах включала занятия на четвертом и пятом курсах в течение всех четырех семестров, всего 102 часа лекций и 150 часов практики, из них: внутренние болезни - 62 часа лекций, 110 часов практических занятий; инфекционные болезни с курсом военной эпидемиологии - 30 часов лекций, 30 часов практических занятий, военно-полевая терапия – 10 часов лекций, 10 часов практических занятий. В отчете кафедры за 1960-1961 годы читаем: «При изложении курса внутренних

болезней излагаются вопросы физиотерапии. Лекции по внутренним болезням читает – Пресняков, по инфекции – Зверев, по военно-полевой терапии – Прессман, по физиотерапии Л.Р. Рубин (кафедра терапевтической стоматологии). Практические занятия проводились всем составом кафедры. Лекции читались по плану, составленному на основании утвержденной программы, по типу клинического разбора демонстрируемых больных, иллюстрировались необходимыми таблицами и рисунками. Посещение студентами лекций 85-90%.

Практические занятия проводились циклами (курс делился на 4 потока), в основе практических занятий главное место занимала курация больных. Каждый студент курировал за цикл 2-х, иногда 3-х больных. Эти больные докладывались ассистенту и разбирались на занятиях группы при активном участии студентов. Студенты 4 курса проводили 1 вечернее дежурство, давались занятия по ЭКГ, лаборатории и физиотерапии. Студенты 5 курса 1/3 практических занятий проводили в поликлинике и имели семинарские занятия по ВПТ. В каждом семестре представляли 1 зачетную историю болезни, а на весеннем семестре 4 курса сдавали зачет» [226, лл. 1-3].

На заседаниях кафедры неоднократно обсуждались вопросы о посещении лекций и занятий студентами и преподавателями. Посещаемость практических занятий студентами составляла 92-95%, лекций - 74-82%. Были случаи, когда студенты приходили на занятия без фонендоскопов и даже без халатов. Еще раз напомним, что речь шла о студентах-стоматологах, и подобные показатели посещаемости лекций и практических занятий представляются в этой ситуации очень хорошими.

На совещании кафедры 1 октября 1959 года Д.Ф. Пресняков говорил: «посещения лекций ассистентами обязательно практиковать не только для контроля за студентами, но и для полноценного проведения практических занятий (давать единые принципы при тех или иных заболеваниях). Следует

напомнить, чтобы чаще брали сведения из учебных журналов по вопросам посещаемости и успеваемости. Проверка историй болезней показала, что *status praesans* не соответствует больному, очень краткий анамнез заболевания, очень полно анамнез жизни. Обоснование диагноза нередко дается по клинике, а не по больному. Принципиальная ошибка дифференциального диагноза – сопоставление 2-3-х болезней отвлеченно от больного. Правильно обоснование диагноза проводить в истории болезни после дифференциального диагноза. Вопросы этиологии не имеют большого значения при написании истории болезни» [224, л. 2].

Система преподавания внутренних болезней в основном предусматривала самостоятельную работу студента у постели больного. Усвоение учебного материала при этом происходило значительно активнее, прочнее и осмысленнее. Совершенствование методики преподавания студентам-стоматологам учитывало интеграцию теоретической и клинической подготовки студентов. Хорошо зарекомендовала себя практика написания студентами истории болезни, при этом большое значение придавалось правильному обоснованию диагноза. На заседании кафедры 5 сентября 1961 года развернулась острая дискуссия по вопросам проведения практических занятий. Д.Ф. Пресняков говорил: «Необходимо поднимать вопросы по общей методике проведения занятий. Какова цель практических занятий, каковы их содержание и форма? Содержание – наша программа, которую необходимо выполнять: лекционный курс и практические занятия. Может быть, увеличить число лекций? И на лекциях рассказывать фармакодинамику? Однако, это пассивный метод преподавания. По своему опыту могу сказать, что пассивный метод – для преподавателя самый легкий, и самый порочный подход. К нему можно прибегать, когда остается свободное время от больного.

Основное – студент должен быть у больного, должен его разбирать, глубоко понимать. Разбор должен быть строго индивидуальным, а этого нет

ни в учебнике, ни в абстрактных размышлениях. Нужно ли прибегать к теории после постановки диагноза? Это все написано в книгах, а использовать это время на теорию не нужно. Необходимо, чтобы студент активно курировал больного. Доклад больного – это студенческая активность, его лучше проводить не в кабинете, а у больного. При разборе анамнеза, полученных данных студент быстро смолкает, ассистент перехватывает инициативу. Но это неправильно. Дальше можно дать прогноз больного. Активный метод – активно действует студент, преподаватель – молчит или говорит очень мало – это идеал» [230, л. 15].

На совещании кафедры 1 октября 1959 года Д.Ф. Пресняков говорил: «Предполагается, что основные знания того или иного заболевания даются студентам на 3 курсе. С этими знаниями они приходят к нам. Наша задача научить их различать отдельные особенности заболеваний. В своей повседневной работе мы убеждаемся, что наши студенты недостаточно подготовлены в отношении знания отдельных симптомов того или иного заболевания, они не умеют находить их у больного. Это заставляет нас все время заполнять указанный пробел. Вопрос состоит в том, как это делать? Много лет существовала система «микролекций». Эта система безусловно удобна. Но неоднократно разбирая этот вопрос, мы установили, что система преподавания должна предусматривать в основном самостоятельность в работе. Главный и последний объект - это больной. Вопросы пальпации, перкуссии, аускультации, теоретических рассуждений, сопоставления полученных данных - все решается у постели больного. Мы строили свои занятия, распределяя между студентами больных по принципу: одного больного на студента...» [224, л. 17].

Д.Ф. Пресняковым, как заведующим кафедрой, ставилась задача доработать методические указания по проведению занятий со студентами по лабораторной практике, электрокардиографии и физиотерапии. На заседании кафедры 9 апреля 1961 года обсуждался вопрос о проведении занятий по

лабораторной диагностике [225, лл. 1,2]. Кафедра испытывала организационные трудности, и тем не менее, поставила перед собой задачу обучения каждого студента методам определения гемоглобина, лейкоцитарной формулы, тромбоцитов в крови. Кроме того, студенты должны были уметь определять удельный вес мочи и исследовать ее на ацетон, белок, сахар, а также уметь провести реакцию на скрытую кровь любой биологической жидкости.

Занятия по физиотерапии проходили в специализированном кабинете, где студентам демонстрировали технику процедур. «Теоретическую сторону: только показания и противопоказания при внутренних болезнях. Техническая сторона дела – гальванизация, дарсонваль, диатермия, УВЧ, световые, дозировка световых лучей, души, парафин, озокерит... Для улучшения занятий по физиотерапии – ассистенты должны привлечь сестер и врачей-специалистов» [225, лл. 32, 43].

Многие студенты высказывались о трудностях занятий по учебнику Е.М. Тареева. На методическом совещании кафедры 29 августа 1960 года Д.Ф. Пресняков рекомендовал студентам дополнительно пользоваться учебником своего учителя, В.Ф. Зеленина [225, л. 27]. В 1963 году на совместном совещании кафедры с профессорско-преподавательским составом факультета, был поднят вопрос о написании специального учебника по внутренним болезням для студентов стоматологического факультета. Д.Ф. Пресняков высказался по этому поводу следующим образом: «сейчас в ходу учебники Шелагурова, Черноруцкого, Шкляра, Гиляревского. Можно взять и выбрать лучший. Относительно написания для стоматологического института пропедевтического учебника - это не следует поддерживать, так как тогда особое положение для студента создается» [232, лл. 44-45].

Итогом 3-х летнего изучения внутренних болезней (пропедевтики в течение года и внутренних болезней в течение 2 лет) был государственный

экзамен по внутренним болезням. Из протокола стенограммы заседания Ученого совета института от 30 июня 1961 года с отчетом председателя государственной экзаменационной комиссии профессора И.М. Старобинского о результатах государственных экзаменов можно узнать особенности проведения этого экзамена:

«Экзамены проходили в клубе больницы № 40. К государственным экзаменам были допущены 225 студентов, выполнивших требования учебного плана стоматологического института за 10 семестров, сдавших все предусмотренные учебным планом экзамены и зачеты и выполнившие производственную практику... Государственный экзамен по внутренним болезням проходил в клинике внутренних болезней, в которой студенты стоматологического института на 4 и 5 курсах изучали терапию. На экзамене студентам предлагалось обследование больного для того, чтобы определить, насколько студенты владеют методами исследования больного; пользуясь данными лабораторного анализа из истории болезни, рентгенограммами, сборанием анамнеза и т.д., после всестороннего обследования больного, студент отвечал по вопросам взятого им билета. Следует сказать, что экзамен по внутренним болезням проходил очень серьезно. Экзаменаторы весьма добросовестно экзаменовали студентов, причем студенты-выпускники показали, что они достаточно хорошо освоили методику исследования больных; подавляющее большинство студентов свободно читает рентгенограммы и электрокардиограммы. Стали более четкими ответы по симптоматологии и этиопатогенезу заболевания. Нельзя с удовлетворением не отметить, что студенты делают меньше ошибок при написании рецептов. Общее впечатление от экзамена по внутренним болезням хорошее, студенты приобрели необходимые сведения для того, чтобы применить полученные теоретические и практические навыки в будущей практической работе врача-стоматолога. Результаты оценок знаний по внутренним болезням приводятся в нижеследующей таблице:

ФИО экзаменатора	отлично		хорошо		удовлетворительно		всего
	абсолютно	процент	абсолютно	процент	абсолютно	процент	
Пресняков	23	34,3%	26	38,8%	18	26,9%	67
Доброхотов	15	19,0%	33	41,8%	31	39,2%	79
Прессман	17	21,5%	41	51,9%	21	26,6%	79
всего	55	24,5%	100	44,4%	70	31,1%	225

Из приведенной таблицы видно, что 24,5% сдали внутренние болезни на отлично, 44,4% на хорошо, 31,1% на удовлетворительно» [229, лл. 48,89,95].

Интересно замечание председателя экзаменационной комиссии, который обратил внимание на значительную разницу в оценке отдельными экзаменаторами знаний студентов (34,3% отличных оценок у профессора Д.Ф. Преснякова и 19% у Г.С. Доброхотова) и рекомендовал кафедре подумать над этим вопросом. Можно предположить, что извечная доброжелательность и желание профессора помочь студенту проявлялись и во время приема им экзаменов. В целом же на протяжении многих лет четверть студентов получала отличную оценку, что свидетельствует о стабильности учебно-методической работы кафедры.

В 1960-е – 1970-е годы закономерным образом изменилась тематика научных изысканий кафедры: в планах и отчетах больше не звучат Павловское учение и теория Введенского – Ухтомского, но продолжают интересны для Д.Ф. Преснякова исследования, посвященные электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда и отведениям в инструментальной векторкардиографии.

Еще одним традиционным для кафедры внутренних болезней и профильным для вуза - Московского стоматологического института - направлением научных исследований оставалась проблема пародонтоза. Приводим выступление Д.Ф. Преснякова на заседании Ученого совета института 9 января 1961 года. «Не являясь специалистом в области терминологии, я думаю, прежде всего, нужно решить вопрос, что же такое пародонтоз (в постановке Евдокимова он как будто решен). Пародонтоз – первичное самостоятельное заболевание, или вторичное проявление другого заболевания, или же смешанная группа, которая может быть и первой и второй... Сейчас идут два параллельных изучения ряда заболеваний. Изучаются хронические интоксикации и их влияние; бронхоэктатическая болезнь, которая к атеросклерозу не ведет, но ведет к тяжелой интоксикации, вызывающая тяжелые изменения периферической ткани. Взять хотя бы подострый септический эндокардит, цирроз печени, резко нарушающий обмен, вызывающий аналогичные изменения пальцевой фаланги. Этим занимается аспирант кафедры Платонова Е.Е. и по его предварительным данным там почти у 100% найден пародонтоз.

Ведется вторая работа, которой руководит доцент Прессман совместно с рентгенологом, там изучаются различные состояния пародонтоза при анемическом состоянии, при хронических декомпенсациях, т.е. изучают влияние аноксии, анемического состояния или застойного. Все эти данные позволяют считать, что, видимо, пародонтоз не является свободным процессом. Это хорошо известно из внутренней патологии. Мы знаем, что и анемия бывает разного происхождения. Мы знаем ряд других заболеваний, когда анемия имеет разную природу, но общее выражение. Поэтому пародонтоз может быть аналогичен. Я полагаю, что ...вероятно 20% - это люди, не имеющие атеросклероза... Считать, что в 20 лет пародонтоз возник на почве атеросклероза нельзя. Видимо, это первичный процесс. Чем он обусловлен? Не знаю. Пародонтоз встречается как

первичный процесс и как проявление многочисленных и весьма многообразных заболеваний. Я не буду говорить о диабете, который вызывает значительные изменения. Дело стоматологов суметь найти тонкости, которые позволили бы выделить первичный от вторичного ...» [227, лл. 27-38].

Мы полагаем, что успехи кафедры внутренних болезней под руководством профессора Д.Ф. Преснякова существенно способствовали тому, что приказом Министра здравоохранения № 151 от 24 мая 1968 года в Московском медицинском институте были организованы лечебный факультет и факультет усовершенствования врачей: «В целях увеличения подготовки врачей-лечебников для органов здравоохранения г. Москвы и улучшения качества их подготовки, ПРИКАЗЫВАЮ: Организовать с 1968 года в ММСИ лечебный факультет с контингентом приема на дневное отделение в 1968 году 150 человек и факультет усовершенствования врачей-стоматологов с ежегодным приемом 100 человек. 2. Разрешить ректору ММСИ т. Бабичеву С.И.: перевести студентов, перешедших на 2 и 3 курсы стоматологического факультета дневного отделения, изъявивших желание обучаться на лечебном факультете, на соответствующий курс лечебного факультета, но не более 100 человек с каждого курса; перевести студентов, окончивших 2 и 3 курсы вечернего стоматологического факультета, изъявивших желание обучаться на лечебном факультете, на соответствующий курс лечебного факультета, но не более 100 человек с каждого курса; установить в 1968 году контингент приема студентов в ММСИ в количестве 550 человек, в том числе: на лечебный факультет - 150 человек, на стоматологический факультет - 300 человек, на вечерний стоматологический факультет - 100 человек» [234, лл. 5,6].

6.3. Заключение.

Дмитрий Федорович Пресняков (1908 – 2000) возглавлял кафедру внутренних болезней Московского стоматологического института с 1959 по

1980 год, предварительно пройдя путь ассистента (1938 -1941; 1943 -1945) и доцента (1945 – 1959) на той же кафедре. Именно при Д.Ф. Преснякове укрепился клиничко – исследовательский и педагогический имидж кафедры внутренних болезней Московского медицинского стоматологического института того времени (третья четверть 20–го века): «зеленинское» кардиологическое направление научных исследований, разработка электрокардиографического метода (его теории и практики), контроль за действием различных лекарственных средств (сердечных гликозидов) при различных заболеваниях (сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), то есть практических выводов о клиническом использовании нового подхода к анализу ЭКГ.

Итак, наше исследование, проведенное с использованием доступной нам исторической медицинской литературы, архивных материалов, а также данных интервьюирования и воспоминаний ближайших родственников и бывших учеников и коллег Д.Ф. Преснякова, позволило нам скорректировать биографические данные, уточнить творческий путь, личные качества Д.Ф. Преснякова как крупного московского терапевта – кардиолога 60–х – 70-х годов 20 века, ученика академика В.Ф. Зеленина, сыгравшего важную роль в окончательном оформлении «лица» кафедры внутренних болезней МСИ - МГМСУ и подготовке кадров врачей-клиницистов.

Глава 7. Деятельность кафедры в условиях формирования системы терапевтических кафедр ММСИ им. Н.А. Семашко в 1980-е – 90-е годы XX века

Анализ имеющихся в нашем распоряжении архивных и литературных данных позволяет считать, что в период, когда кафедрой внутренних болезней заведовал ее последний руководитель – профессор Е.И. Жаров, начался длительный и сложный процесс ее реорганизации с образованием системы специализированных терапевтических кафедр современного типа. Однако, и хронологически, и содержательно этот процесс находится за рамками нашего исследования. Профессор Е.И. Жаров, в отличие от его предшественников – профессоров И.А. Черногорова и Д.Ф. Преснякова, которые были воспитаны как врачи и ученые в клинической школе академика В.Ф. Зеленина, был представителем совсем иной клинической, хотя тоже преимущественно кардиологической, научной школы, созданной позднее на той же кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института академиком П.Е. Лукомским. Понятно поэтому, что трудно говорить о преемственности врачебных, педагогических и научных взглядов между коллективами сотрудников Черногорова – Преснякова и Жарова: кафедра вступила в новый период своего развития.

Единственным литературным источником биографических сведений о Е.И. Жарове оказался некролог, опубликованный в 1997 году в журнале «Кардиология». В главе 7 представлены результаты нашего исследования, касающиеся разработанной нами научной биографии Е.И. Жарова. Источником биографических сведений для нас послужили автобиография и трудовая книжка (хранившиеся в семейном архиве Жаровых) и анализ лечебной, научной и педагогической деятельности кафедры внутренних болезней в 80-е - 90-е годы 20-го века.

7.1. Профессор Евгений Иосифович Жаров

Евгений Иосифович Жаров родился в Москве 22 мая 1929 года. По окончании 1 ММИ в 1954 г. поступил в клиническую ординатуру на кафедру инфекционных болезней того же института, затем – в аспирантуру на кафедру госпитальной терапии II ММИ, которой руководил профессор П.Е. Лукомский. Защитив в 1960 г. кандидатскую диссертацию, посвященную вопросам лечения стенокардии, Е.И. Жаров работал секретарем Ученого медицинского совета Минздрава РСФСР до декабря 1964 года, когда был избран по конкурсу на должность старшего научного сотрудника Института нормальной и патологической физиологии АМН СССР (академическая группа академика АМН СССР П.Е. Лукомского). В 1972 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Нарушения гемодинамики и некоторые вопросы лечения и прогноза больных инфарктом миокарда». В 1974 году, после смерти П.Е. Лукомского, перешел на работу в ММСИ на должность профессора кафедры внутренних болезней. В 1974-1978 годах работал проректором вечернего отделения института, в 1978 году был утвержден в звании профессора, с 1980 по 1997 годы возглавлял кафедру внутренних

болезней.



Рисунок 13. Профессор Е.И. Жаров (фотография из семейного архива Т.А. Жаровой).

В начале 90-х годов Е.И. Жаров был деканом факультета иностранных студентов; о сопряженных с этой работой трудностях он рассказывал на заседании Ученого совета института: «Товарищи, требования с точки зрения знаний, как и программа, по которой они учиться, должны быть едиными. Наша задача – готовить хороших, квалифицированных врачей. Но мера ответственности перед иностранными учащимися совершенно иная. Вы знаете, что мы иногда 100, а то и больше советских учащихся исключаем из института за год, и нам в соответствующих инстанциях говорят: это плохой студент или плохие преподаватели, и на этом вопрос заканчивается. А если мы исключаем хотя бы одного иностранного студента, то говорят уже не про студента и преподавателя, а говорят, что Советский Союз – плохой. Мы учим иностранных учащихся, работаем с ними и считаем, что они должны стать рупором нашей идеологии, а когда мы их исключаем, из них получают вооруженные антисоветчики.

Поэтому повторяю, что требования к советским и иностранным учащимся едины, но мера ответственности совершенно различна. Вот почему для иностранных учащихся нужно использовать все формы, способы и методы дополнительной работы, - иногда дни дополнительных занятий, и не надо этого стесняться. К сожалению, мне часто приходится связываться по этому вопросу с деканатом, составлять графики дополнительных занятий и т.д., а это должны делать кафедры, не ожидая никаких указаний.

С отстающими иностранными учащимися работа должна быть строго индивидуальной. У нас есть среди них очень слабо подготовленные. Диапазон у нас такой: учатся дети маршалов, профессоров, а рядом – феллахи или те, кто вчера работал мотыгой. Тем не менее, из тех и других мы должны подготовить квалифицированных врачей и в идеологическом плане совершенно определенным образом ориентированных... Что касается идейно-воспитательной работы, которая проводится на кафедре, то она

проводится большая, но должен отметить, что один из иностранных студентов (Нигерия) вместо учебной скамьи пересел на тюремную скамью за незаконное хранение наркотиков... [236 лл. 194, 195].

Е.И. Жаров - автор свыше 200 научных работ по актуальным вопросам кардиологии и внутренних болезней, руководитель 18 кандидатских и 6 докторских диссертаций, автор трех изобретений (устройство для лечения сердечной недостаточности, способ диагностики синдрома преждевременного возбуждения желудочков типа «В», способ оценки коронарного резерва у больных ишемической болезнью сердца). За разработку и внедрение методов получения и клинико-диагностического использования 201-таллия в 1990 году ему была присуждена премия Совета Министров СССР (соавторы - А.И. Мартынов, А.Л. Верткин).

Активной была научно-общественная деятельность профессора Е.И. Жарова. В 1962-1964 годах он был членом редколлегии журнала «Здравоохранение Российской Федерации», в 1967-1973 годах – ответственным секретарем журнала «Кардиология», был членом аттестационной комиссии терапевтического профиля при Российской академии медицинских наук, членом комиссии по фитопрепаратам Фармакологического комитета при Министерстве здравоохранения, членом правления Московского кардиологического общества им. А.Л. Мясникова, председателем проблемной комиссии по сердечно-сосудистым заболеваниям ММСИ им Н.А. Семашко.

Одним из первых в институте Е.И. Жаров начал проводить клиническую апробацию новых лекарственных препаратов. В 1989 году по его инициативе на кафедру внутренних болезней был передан курс клинической фармакологии (руководитель – профессор А.И. Мартынов), в 1991 году выделившийся в самостоятельную кафедру (заведующий – профессор А.Л. Верткин).



Рисунок 14. Мемориальная доска, открыта в ГКБ № 50 в 2014 году.

7.2. Кафедра внутренних болезней в 80-е - 90 –е годы XX века.

О лечебной работе кафедры мы узнаем из архивных документов [234, л.1]. Профессора Д.Ф. Пресняков и Е.И. Жаров ежедневно проводили совещание врачей клинической базы и кафедры, 2 раза в неделю осуществляли обходы больных в третьем, четвертом и пятом терапевтических отделениях ГКБ 50. Кроме того, профессор Е.И. Жаров и доценты Доброхотов, Козловская, Спиридонова регулярно принимали пациентов в консультационном центре больницы № 50. Ассистенты кафедры (Махова В.И., Мясникова Н.В., Аршакунин Р.О., Верткин А.Л., Дудаев Ю.В., Лавровская Т.Г., Светова С.Л., Чернышенко В.И.) постоянно курировали 5-10 пациентов терапевтических отделений стационара, три раза в неделю консультировали в хирургических и урологических отделениях, два раза в месяц дежурили по приемному и терапевтическим отделениям больницы, осуществляли прием и консультации больных в поликлинике № 39.

О серьезном отношении сотрудников кафедры к этой работе свидетельствует протокол совещания сотрудников кафедры внутренних

болезней ММСИ, руководства и заведующих терапевтическими отделениями городской клинической больницы № 50 по лечебной работе от 19.09 1980 [239, лл. 4-11]. Приводим цитату: «...профессор Е.И.Жаров ... сказал, что при отмене назначений больным заведующий отделением должен информировать ассистента и обосновать отмену данного препарата. Необходимы согласованные назначения больным. По этому вопросу выступил заведующий отделением Б.Л. Элконин, который сказал, что если ассистент ведет больных на правах врача-ординатора, то зав. отделением проводит еженедельные совместные обходы. При этом должны соблюдаться элементы врачебной этики.

Главный врач ГКБ № 50 Москалева высказалась за повышение ответственности доцентов, ассистентов кафедры за качество лечебной работы. Доценты кафедры должны делать систематические обходы и делать грамотные записи в истории болезни.

По вопросу формы ведения истории болезни выступила Лавровская, которая высказалась за одну форму ведения истории болезни. На форму истории болезни должны влиять и хронические заболевания; история болезни должна быть более наглядной, должен быть оформлен температурный лист, на котором должны быть отображены – пульс, АД, ЧД, диурез, вес больного, основные назначения. В истории болезни раз в неделю должен быть написан этапный эпикриз, отражающий течение болезни и результаты лечения больного. Дневники должны писаться не наспех, чтобы можно было понять течение болезни и чтобы история болезни всегда могла быть наглядна и могла быть использована при взятии в дальнейшем для анализа изучения того или иного заболевания.

Жаров предложил подготовить форму ведения истории болезни.

Москалева подчеркнула, что история болезни должна соответствовать своему назначению.

Элкони́н сказа́л, что существует утвержденная форма истории болезни и отходить от нее не стоит. Дневники также должны быть традиционными, но должны отражать суть и динамику заболевания, этапный эпикриз должны подытоживать заведующие отделениями, назначения должны быть рядом со статусом больного, ... а лист назначений для динамического ведения больного не годится.

Доброхотов предложил выносить на температурный лист основные назначения, которые получает больной: антибиотикотерапию, сердечные гликозиды, мочегонные...».

О том, как проходила учебная работа кафедры, мы узнаем из протокола методического совещания преподавателей 6 курса от 13.10.80, посвященного преподавательской работе. Читаем: «... зав.учебной частью Доброхотов ... предложил размножить и руководствоваться на занятиях с 6 курсом «рекомендациями Всесоюзной учебно-методической конференции по преподаванию внутренних болезней в медицинских институтах».

Он обратил внимание на следующие моменты:

- о посещении лекционного курса преподавателями, ведущими 6 курс;
- строго по расписанию начинать и заканчивать занятия;
- о правильном написании истории болезни студентами: обратить внимание на правильность дифференциального диагноза, особенности ведения больного, о правильности назначаемой терапии;
- усилить УИРС: написание докладов, рефератов или подробный разбор своих больных;
- тематика практических занятий должна быть разнообразной;
- уменьшить время на списывание различных классификаций с таблиц и больше времени уделять разбору больных...» [239, л. 41].



Рисунок 15. Е.И. Жаров и главный врач больницы № 50 Т.А. Москалева (фотография из семейного архива Т.А. Жаровой)

О достаточно серьезном отношении и высоких требованиях к студентам свидетельствуют выступления сотрудников кафедры на методическом совещании сотрудников кафедры внутренних болезней от 3.10.80. Заведующий учебной частью Доброхотов докладывал: «Прошли занятия у 8 групп студентов 5 курса (более 90 человек) стоматологического факультета, из них должников 21 студент. Предлагаю в целях ликвидации задолженности преподавателям пойти на лекцию и побеседовать со студентами-должниками, передать списки должников треугольнику группы, т.е. использовать все способы воздействия на нерадивых студентов. К занятиям студенты относятся недобросовестно, поэтому преподавателю необходимо уже сейчас активизировать студентов.

Выступление проф. Жарова: Предлагаю зав. учебной частью Доброхотову встретиться со студенческим активом и передать ему списки должников, можно на совещании в деканате или на лекции. Нужно создать обстановку нетерпимости к должникам...» [239, л. 17].

На методическом совещании сотрудников кафедры внутренних болезней 14.11.80 также обсуждался проект написания унифицированной схемы методических указаний для преподавателей и студентов. Читаем:

Выступление асс. Мясниковой: на ФПК в Ленинграде дали 2 схемы написания методичек для преподавателей и студентов. Нам предложили начинать занятие с названия темы занятия. Это кафедра госпитальной терапии. 1 уровень усвоения студентами – опознавательный, 2 уровень – элементы знания студента - мыслительный, 3 уровень когда студент может применить свои знания на практике. 4 курс с/ф – 2 уровень, 5 курс – 3 уровень.

Доброхотов считает, что главная задача преподавателя научить студента думать, поэтому считает, что не нужно сообщать тему занятия, т.к. частную патологию студенты уже изучили на пропедевтике. Студенты приходят к нам уже с этими знаниями и нам нужно начинать с дифференциального диагноза, т.е. наши студенты находятся между 2 и 3 уровнями во всех циклах. У нас мало часов для практических занятий – много нозологических форм – главное нужно заставить студента работать с книгой.

Жаров сказал, что дифференциальный диагноз – это сопоставление симптомов у больного с клиническими картинами различных заболеваний. Мы должны подвести студента к 5 курсу с багажом симптоматики, знаний теории и уже на 5 курсе спрашивать со студентов умение проводить дифференциальную диагностику. «Для 4 курса нужно объявлять тему, для 5 – нет». Таким образом, судя по этому документу, со времен Д.Ф. Преснякова акцент в преподавании отчетливо сместился с освоения студентами практических навыков на теоретические знания.

Научная тематика кафедры в эти годы включала вопросы диагностики и лечения застойной сердечной недостаточности, а также острого инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, алкогольной болезни сердца. О том, как строилась научная работа на кафедре мы узнаем из протокола заседания заседания кафедры 1 октября 1980 года [239].

Приводим цитату: «Обсуждались фрагменты общей темы по представленным индивидуальным планам-картам.

1. Козловская, Лавровская - «клиническая оценка степени и характера сердечной недостаточности в зависимости от применяемого лечения».

2. Доброхотов, Верткин - «изменение некоторых показателей гемодинамики и толерантности к физической нагрузке у больных с хронической сердечной недостаточностью под влиянием лечения». Подготовлены методики ЭКГ, поликардиография, тетраполярная грудная реография, спироэргометрия.

3. Махова, Мясникова - «изучение функции коры надпочечников у больных хронической сердечной недостаточностью». Задачей исследования является изучение изменения уровня альдостерона, тестостерона, прогестерона под влиянием лечения препаратами наперстянки, анаболическими гормонами, бета-блокаторами, мочегонными препаратами. Методики исследования – радиоиммунные, которых исследователи не изучили. 5 декабря на заседании кафедры Маховой и Мясниковой поручено сделать сообщение о методах радиоиммунного анализа, а также представить список необходимых реактивов и материалов для проводимого исследования.

4. Светова - «проявление побочных действий лекарств при различных методах лечения больных хронической сердечной недостаточностью».

5. Чернышенко - «диспансерный контроль за эффективностью проведенного лечения и объективизации выбора поддерживающих доз СГ». Чернышенко поручено разработать схему диспансерного наблюдения. Основными критериями эффективности являются клинические признаки».

Результаты кафедрального исследования сердечной недостаточности были суммированы в целом ряде докторских диссертаций, защищенных под

руководством Е.И. Жарова. Особенности формирования и клинического течения застойной сердечной недостаточности у больных, перенесших инфаркт миокарда, стали темой докторской диссертации А.Л. Верткина; методам дифференцированного медикаментозного лечения и профилактики застойной сердечной недостаточности при хронических обструктивных заболеваниях легких была посвящена докторская диссертация Буторова В.И.; нарушения водно-солевого и газового обмена при хронической сердечной и легочной недостаточности и методы их коррекции были представлены в диссертации А.И. Кабакова, оптимальные программы медикаментозного лечения застойной сердечной недостаточности различной этиологии – в диссертации С.В. Зица.

В 1997 г., после смерти Е.И. Жарова, кафедру внутренних болезней объединили с кафедрой клинической фармакологии; заведующим объединенной кафедрой стал профессор Аркадий Львович Верткин. В последующем кафедра неоднократно меняла свой профиль и название.

7.3. Заключение.

На основании архивных и литературных данных можно говорить о том, что при последнем руководителе кафедры внутренних болезней – профессоре Е.И. Жарове изменился стиль научной, педагогической и лечебной работы кафедры, начался процесс формирования системы современных терапевтических кафедр МГМСУ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В дореволюционной России зубоврачебные кадры готовились в частных зубоврачебных школах, а специальной подготовки врачей-протезистов не проводилось. После победы Октябрьской революции 1917 года было решено радикально изменить всю систему зубоврачебного образования. 1 октября 1918 года вышел декрет Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения о реформе зубоврачебного образования, в котором говорилось: «Отныне зубоврачебное образование будет неразрывно связано со всей системой высшего медицинского образования».

В ходе дискуссии о реформе зубоврачебного образования выявились две принципиальные позиции. Руководитель зубоврачебной подсекции Наркомздрава П.Г. Дауге считал, что врачей-одонтологов должны готовить медицинские факультеты, дающие общее высшее медицинское образование, с последующей специализацией по одонтологии. Основоположник высшего стоматологического образования на Украине харьковский профессор Е.М. Гофунг считал необходимым создание самостоятельных специализированных одонтологических факультетов (в дальнейшем – институтов), способных обеспечить подготовку квалифицированных специалистов зубоврачебного дела. Накопленный к концу 1920-х – началу 1930-х годов в РСФСР и УССР опыт привел к пониманию того, что высшее одонтологическое образование должны осуществлять самостоятельные стоматологические институты, где будут проводить как специальную, так и общемедицинскую подготовку будущих врачей-стоматологов.

Московский стоматологический институт (МСИ) - высшее учебное заведение по подготовке врачей-стоматологов - был организован в 1935 году, в том же году в МСИ были открыты кафедры нормальной анатомии человека, биологии, общей химии, гистологии и эмбриологии. В рамках

решения задачи общемедицинской подготовки врачей–стоматологов в 1937 году в институте были организованы и начали функционировать клинические кафедры - внутренних болезней и хирургии.

Министерство  Связи СССР

ТЕЛЕГРАММА

ПРИЕМ: го ____ ч ____ м. Бл. № 20 Принял: _____	ПЕРЕДАЧА: го ____ ч ____ м. № связи _____ Передал: _____	МОСКВА Г-151 КУТУЗОВСКИЙ ПРОСПЕКТ ДОМ 24 КВ 138 ВЛАДИМИРУ ФИЛИППОВИЧУ ЗЕЛЕНИНУ=
МОСКВЫ 43006 24 27 1644=		_____
Служебн. отметки.		_____
ПОЗДРАВЛЯЮ СЛАВНЫМ ЮБИЛЕЕМ ЖЕЛАЮ ЗДОРОВЬЯ ДОЛГОЛЕТИЯ СЧАСТЬЯ СЕРДЕЧНЫЙ ПРИВЕТ ЗИНАИДЕ ЛАЗАРЕВНЕ=		
ВАШ ФОГЕЛЬСОН=		

* Цифры, указанные после вычеркивания пункта, откуда послана телеграмма, означают: 1) № телеграммы, 2) количество слов, 3) число, когда телеграмма отправлена, и 4) время отправления телеграммы (первые две цифры — часы и следующие две цифры — минуты).

7-я тип. Мосгорсвязархоз. Зах. 1156

Рисунок 16. Поздравительная телеграмма В.Ф. Зеленину от Л.И. Фогельсона. (из фондов музея истории медицины им. Паула Страдыня)

Первым заведующим кафедрой внутренних болезней МСИ стал ученик академика В.Ф. Зеленина, автор ряда приоритетных и обобщающих трудов по клинической кардиологии Лазарь Израилевич Фогельсон (1890-1979), заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней 3-го Московского медицинского института и одновременно научный руководитель терапевтического отделения Центрального НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. Московский стоматологический институт в то время своей клинической базы не имел, кафедра внутренних болезней института при Л.И. Фогельсоне размещалась на клинической базе 3-го Московского медицинского института - в больнице

имени А.А. Остроумова. Таким образом, Л.И. Фогельсон заведовал на одной и той же лечебной и учебной базе двумя кафедрами, т.е. фактически произошло слияние пропедевтической клиники 3-го ММИ с кафедрой внутренних болезней МСИ. В 1938 году Л.И. Фогельсон оставил кафедру, не успев создать коллектив с четкой программой преподавания и определенной тематикой научных исследований.

В 1938 году профессора Л.И. Фогельсона сменил другой ученик В.Ф. Зеленина, доцент Исаак Борисович Кабаков (1902 - 1974), заведовавший кафедрой внутренних болезней МСИ на протяжении следующего года. Опубликованные в 1937-1939 годах научные работы Л.И. Фогельсона и И.Б. Кабакова посвящены, главным образом, проблемам физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы и возможностям электрокардиографии, т.е на первом этапе становления кафедры внутренних болезней МСИ ведущим направлением научных исследований были сердечно-сосудистые заболевания, однако непосредственного дальнейшего развития кардиологическая тема не получила.

В 1939-1940 годах кафедрой руководил уже не молодой к этому времени известный московский гастроэнтеролог Павел Александрович Бархаш (1876 - 1944). В 1940 году кафедра сменила клиническую базу и переехала в больницу Соколиная гора, где терапевтическим отделением заведовал другой известный гастроэнтеролог – 40-летний, энергичный и перспективный Соломон Осипович Бадылькес (1898 - 1956): в следующем 1941 году кафедра перешла к нему.

В 1941 году у кафедры появился устоявшийся преподавательский состав, была создана материальная база для преподавания; впервые с момента основания была выработана и утверждена тематика научных исследований кафедры. Однако в том же году в связи с началом Великой Отечественной войны институт приостановил свою деятельность, и только в

1943 году С.О. Бадылькес вернулся к обязанностям заведующего кафедрой внутренних болезней.

С.О.Бадылькесу и коллективу кафедры удалось очень быстро наладить учебный процесс: уже в 1946 году студенты, проходившие государственные экзамены могли «...показывать приемы перкуссии, пальпации на больных» и «... хорошо ориентировались в сложных вопросах бирмеровской анемии, нефроза, гипертонии».

До 1946 года кафедра по заданию дирекции и Ученого совета института изучала проблемы военной патологии, особенностей клиники и терапии в связи с изменением реактивности организма. Были отмечены основные закономерности клинического течения ряда болезней в военное время (долевые пневмонии, острый нефрит, сыпной тиф, туберкулез, гипертоническая болезнь), подчеркнута роль таких состояний, как изменение проницаемости сосудистой стенки вследствие эндокринно-вегетативных сдвигов, аллергия, авитаминозы и гиповитаминозы.

В 1946 – 1950 годах С.О. Бадылькес и возглавляемый им коллектив изучали в основном роль нервной системы в клинике язвенной и гипертонической болезни. Следует отметить, что С.О. Бадылькес был приверженцем теории Лины Соломоновны Штерн - директора Института физиологии, создателя концепции гематоэнцефалического барьера. Логичным развитием этой теории стала попытка лечения язвенной и гипертонической болезнью путем введения лекарственных средств в большую цистерну головного мозга. Приверженность методике субокципитальных пункций была поставлена в вину С.О. Бадылькесу в 1950 году, через год после ареста Л.С. Штерн. Он был вынужден оставить кафедру и перейти на должность заведующего гастроэнтерологическим отделением Центрального института курортологии Министерства здравоохранения СССР.

Таким образом, в 40-е годы 20-го века кафедре была обеспечена стабильная лечебная база, налажен учебный процесс, были развернуты систематические научные исследования, что позволяет нам констатировать: хотя формально основал кафедру профессор Л.И. Фогельсон, фактически создал ее профессор С.О. Бадылькес.

С 1950 года кафедрой внутренних болезней заведовал ученик В.Ф. Зеленина и Д.Д. Плетнева, видный отечественный кардиолог-физиолог Иван Алексеевич Черногоров. (1894-1971). Лечебной базой кафедры в это время являлся корпус № 3 клинической больницы «Соколиная гора», с тремя лечебными отделениями на 150 коек (фактически отделения были развернуты на 175 коек), лабораторией, рентгеном, ЭКГ и физиотерапевтическим кабинетом. Проводилась интенсивная лечебная работа: Доцент и ассистенты отвечали за ведение от 30 до 45 больных каждый. Уже в 1951 году в связи с изменением профиля больницы на Соколиной горе (которая стала инфекционной) кафедра внутренних болезней сменила лечебную базу и переехала в Остроумовскую больницу.

Постоянно совершенствовался учебный процесс; курс внутренних болезней преподавали студентам-стоматологам ускоренными методами, но на достаточно высоком уровне, с особенным акцентом на практические навыки и курацию больных. За полтора года курса внутренних болезней студенты видели 30-35 больных на лекциях, участвовали в разборе 25-30 больных в клинике и 10-12 больных в поликлинике, курировали 6-7 больных; на экзамене – демонстрировали умение пользоваться методами пальпации, перкуссии, аускультации, а также лабораторными исследованиями.

Воззрения руководителя кафедры не могли не отразиться на учебной и научной деятельности. И.А. Черногоров был убежденным сторонником учения Введенского – Ухтомского о возбуждении и торможении и относительной лабильности живой ткани, искренне считая, что оно

применимо к нервно-мышечному аппарату сердца. С позиций нервизма были написаны его докторская диссертация «О физиологической природе блокады сердца», опубликованная в виде монографии в 1948 году, и такие его известные труды как «Грудная жаба» (1954) и «Нарушения ритма сердца» (1962). После объединенной сессии АН и АМН СССР в 1950 году абсолютизация идеи преимущественного значения центральной нервной системы в регулировании физиологических процессов организма приняла характер вульгаризованного «павловского учения», поэтому нервистские взгляды Черногорова оказались весьма модными. Учение о нервизме, о главенствующем значении коры головного мозга в регуляции функций в норме и в патологии постоянно освещались в его лекциях.

Основным направлением научной деятельности кафедры в эти годы была разработка учения о роли центральной нервной системы в регуляции соматических функций и механизмах развития патологии с позиций павловского учения, попытки лечения гипертонической болезни воздействием на нервную систему, стенокардии - длительным медикаментозным сном, методом новокаиновой блокады и т.д. Вторым научным направлением была проводившаяся Д.Ф. Пресняковым разработка теории отведения токов сердца человека, а также изучение механизмов регенерации при инфаркте миокарда, третьим - изучение частоты и особенностей пародонтоза при заболеваниях внутренних органов, возможностей его лечения кортизоном и АКТГ.

Таким образом, за то время, когда кафедрой руководил И.А. Черногоров, она успела сменить базу, были отлажены лечебная работа и педагогический процесс; разработан ряд научных проблем. Конечно, в дальнейшем идеи нервизма в таком прямолинейном огрубленном виде не нашли применения в медицине вообще и в кардиологии в частности, однако умение разглядеть не патологию отдельного органа, а всего больного как целостный организм безусловно было достоинством И.А. Черногорова.

С 1960-го года кафедрой заведовал еще один ученик В.Ф. Зеленина известный кардиолог Дмитрий Федорович Пресняков (1908-2000). После прохождения аспирантуры, защиты диссертации и работы в должности научного сотрудника в Медико-биологическом институте в 1938 году (после закрытия института) он, по приглашению И.Б. Кабакова, пришел на кафедру внутренних болезней МСИ на должность ассистента. Прекрасный педагог, талантливый научный работник, превосходный врач, скромный и доброжелательный человек, он всю свою жизнь посвятил этой кафедре: работал ассистентом под руководством И.Б. Кабакова и П.А. Бархаша, доцентом под руководством С.О. Бадылькеса и И.А. Черногорова, 20 лет заведовал кафедрой и после ухода на пенсию продолжал оказывать активную консультативную помощь кафедре (табл. 2).

Таблица 2. Трудовой путь Д.Ф.Преснякова на кафедре внутренних болезней Московского стоматологического института

Заведующий кафедрой внутренних болезней	Годы заведования	Должность Д.Ф.Преснякова
Кабаков Исаак Борисович	1938-1939	Ассистент
Бархаш Павел Александрович	1939-1940	Ассистент
Бадылькес Соломон Осипович	1941 -1950	Ассистент, с 1945 г. - доцент
Черногоров Иван Алексеевич	1950-1959	Доцент, с 1959 г. - профессор
Пресняков Дмитрий Федорович	1960 -1980	Профессор, зав кафедрой
Жаров Евгений Иосифович	1980	Консультант

Лечебную работу кафедры вела в больнице им. Остроумова; здесь, по рекомендации Д.Ф. Преснякова, впервые в России в терапевтическом стационаре было установлено зубохирургическое кресло для санации ротовой полости больным, проходившим лечение по поводу внутренних болезней, и составлено методическое письмо об удалении зубов у сердечных больных. В 1965 году кафедра сменила базу и переехала в ГКБ № 50, где (сменив профиль и название) остается и до сегодняшнего дня.

В педагогическом процессе по-прежнему, акцент делался на освоении практических навыков: так, в 1960-1961 годах на внутренние болезни отводилось 62 часа лекций и 110 часов практических занятий с обязательной курацией больных, освоением ЭКГ, лабораторных методов, а также основ физиотерапии. Вопросы пальпации, перкуссии, аускультации, теоретические рассуждения - все решалось у постели больного.

Научная тематика кафедры в эти годы включала вопросы электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда и отведений в векторокардиографии, контроля за действием различных лекарственных средств (сердечных гликозидов) при различных заболеваниях (сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), а также традиционную для кафедры внутренних болезней МСИ проблему пародонтоза.

Проведенное нами исследование показало, что за время руководства Д.Ф. Пресняковым укрепился профессорско-преподавательский состав кафедры, была усовершенствована методика преподавания внутренних болезней студентам-стоматологам, исследовательская работа приобрела отчетливое «зеленинское» кардиологическое направление. Полученные результаты свидетельствуют о том, что именно Д.Ф. Пресняков сыграл решающую роль в окончательном оформлении «лица» кафедры внутренних болезней МСИ - МГМСУ и подготовке кадров врачей-клиницистов.

Заключение

С момента основания кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института в 1937 году и до ее реорганизации после смерти профессора Е.И. Жарова в 1997 году среди семи заведующих кафедрой четверо были учениками В.Ф. Зеленина – доцент И.Б. Кабаков, профессора Л.И. Фогельсон, И.А. Черногоров и А.Ф. Пресняков. Профессор С.О. Бадылькес также проходил обучение под руководством В.Ф. Зеленина в Медико-биологическом институте (см. табл. 3), однако гастроэнтерологическая направленность его научного творчества не позволяет считать его представителем Зеленинской школы. Очевидно, что именно научная клиническая школа академика В.Ф. Зеленина сыграла основную роль в становлении и развитии кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института, что справедливо подчеркнуто в юбилейном издании Московского государственного медико-стоматологического университета (2012). Однако сам В.Ф. Зеленин этой кафедрой никогда не заведовал. Поэтому мы не включили в нашу работу имеющиеся у нас материалы о жизни и деятельности академика Зеленина, тем более, что его научная биография получила полноценное освещение в литературе последних лет (Бородулин В.И., Зеленин А.В., 2012; Бородулин В.И., Тополянский А.В., 2013).

Таблица 3. Заведующие кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института – ученики и сотрудники В.Ф.Зеленина.

Заведующий кафедрой внутренних болезней МСИ	Годы работы под руководством В.Ф. Зеленина	Учреждение	Должность
Фогельсон Л.И.	1923-1925	Факультетская терапевтическая клиника ГВМШ	Ассистент
	1925-1931	Клинический институт функциональной диагностики и экспериментальной терапии (Медико-биологический институт)	Научный сотрудник первого разряда, затем заведующий сектором, заместитель заведующего и заведующий терапевтическим отделением
Кабаков И.Б.	1925-1931	Медико-биологический институт	Аспирант, затем - старший научный сотрудник клинического отделения
Бадылькес С.О.	1926 - 1929	Медико-биологический институт	Аспирант
Черногоров И.А.	1925-1930	Медико-биологический институт	Научный сотрудник клинического отделения
	1945-1948	Институт терапии АМН СССР	Заместитель директора института по научной части
Пресняков Д.Ф.	1931	Медико-биологический институт	Аспирант
	1931-1935	Кафедра госпитальной терапии 2-го ММИ	Ассистент

46

Министерство  Связи СССР

ТЕЛЕГРАММА

ПРИЕМ: го ч м. Бл. № 98 Принял:	ПЕРЕДАЧА: го ч м. № связи Передал:	МОСКВА Г-165 КУТУЗОВСКИЙ ПРОСПЕКТ 24 КВ 138 АКАДЕМИКУ ЗЕЛЕНИНУ ВЛАДИМИРУ ФИЛИПОВИЧУ
МОСКВИ 57/4003 42 6 1750=		
Службн. отметки.		

* Цифры, указанные после наименования пункта, откуда послана телеграмма, означают: 1) № телеграммы, 2) количество слов, 3) число, когда телеграмма отправлена и 4) время отправления телеграммы (первые две цифры — часы и следующие две — минуты).

ДОРОГОЙ ВЛАДИМИР ФИЛИПОВИЧ СЕРДЕЧНО ПОЗДРАВЛЯЮ ВАШИ ВОСЬМИДЕСЯТИЛЕТИЕМ ШЛО НАИЛУЧШИЕ ПОЖЕЛАНИЯ ВСЕГДА С ГЛУБОКОЙ БЛАГОДАРНОСТЬЮ ВСПОМИНАЮ НАЧАЛО СВОЕЙ НАУЧНОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОД ВАШИМ РУКОВОДСТВОМ ОТСУТСТВОВАЛ НА ЮБИЛЕЙНОМ ЗАСЕДАНИИ ОТСУТСТВУЯ МОСКВЕ ПРЭСНЯКОВ=

7-й тит. Мосгорсвязпархоз, Зак. 1196

Рисунок 17. Поздравительная телеграмма В.Ф. Зеленину от В.Д. Преснякова. (из фондов музея истории медицины им. Паула Страдыня)

Возможно, причина ошибочного причисления А.В. Зеленина к числу профессоров - основателей кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института кроется в существующей в литературе и архивных источниках путанице с названием «третий медицинский институт». Многие годы словосочетание «третий московский медицинский институт» служит не официальным, но общепринятым названием Московского стоматологического института. Однако в 1920-е годы таким общепринятым (разговорным) названием обозначали совсем другое образовательное учреждение - Государственную высшую медицинскую школу (ГВМШ), преобразованную в Московский медицинский институт, который не имел и не мог иметь номера, поскольку в те годы не было ни первого, ни второго медицинских институтов, а были соответственно медицинские факультеты 1-го и 2-го МГУ. Именно в этом институте

заведовал кафедрами В.Ф. Зеленин, а Московский стоматологический институт тогда еще не существовал. В 1930-е - 40-е годы, когда уже были 1-й и 2-й Московские медицинские институты, функционировал вуз, имевший официальный статус «3-го Московского медицинского института».

История этого второго по счету, но единственного официально Третьего медицинского института началась зимой 1931-32 г., когда на основании Постановления Президиума Московского горисполкома и Моссовета от 26 декабря 1931 г. при лечебных учреждениях Сокольнического района г. Москвы были созданы учебные комбинаты (больницы-медвузы), функционировавшие и как лечебно-профилактические учреждения, и как учебные заведения; позднее они были преобразованы в третий (по адресу Б. Грузинская ул., д. 10) и четвертый (на базе МОКИ, 1940) московские медицинские институты. О высоком уровне квалификации профессорско-преподавательского состава Третьего медицинского института свидетельствуют, например, следующие данные: терапевтическими кафедрами в 1939 г. руководили такие авторитетные клиницисты, как Е.М. Тареев (кафедра факультетской терапии), Л.И. Фогельсон (кафедра пропедевтики) и Б.А. Черногубов (кафедра госпитальной терапии) (ГАРФ, фонд А-428, оп. 28, д. 148, л. 25). При этом Л.И. Фогельсон в 1937 г. одновременно заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней МСИ, на клинической базе 3-го ММИ (больница имени А.А. Остроумова) (ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. 498, оп. 1, д. 15, л. 3), что усугубило путаницу в дальнейших посвященных ему биографических статьях. В 1941 г. третий ММИ был эвакуирован в Ижевск, а четвертый - в Фергану (Узбекская ССР); в августе 1943 г. оба института вернулись в Москву и были объединены в Московский медицинский институт Минздрава РСФСР. По решению правительства от 21 января 1950 г. Московский медицинский институт был переведен в Рязань; постановлением Совета Министров СССР от 10.06.1950 г. № 472

он переименован в Рязанский медицинский институт (ныне университет) имени академика И.П. Павлова.

Предпосылки для путаницы в специальной литературе очевидны. Поэтому, опираясь на имеющиеся в нашем распоряжении источники, мы сочли необходимым последовательно проследить появление трех «третьих медицинских институтов» в Москве.

Первый по времени появления «третий медицинский институт» зародился в мае 1919 г., когда избранная профессорами 1 МГУ комиссия под председательством Л.О. Даркшевича (его заместитель П.М. Попов, секретарь В.Ф. Зеленин) заслушала сообщение Зеленина о принципиальном согласии наркома здравоохранения Н.А. Семашко и его заместителя З.П. Соловьева предоставить Первый красноармейский коммунистический (Лефортовский) госпиталь для нужд клинического преподавания. 6 июня 1919 г. комиссия получила официальное уведомление за подписью заместителя наркома просвещения М.Н. Покровского: «Постановлением коллегии отдела Высших учебных заведений народного комиссариата по просвещению от 30-го мая с.г. учреждена Комиссия по организации новой медицинской школы в Москве в составе 25 лиц, избранных в заседании медицинского факультета 1-го Московского университета от 19 мая с.г.», с предоставлением «права юридического лица для совершения всех необходимых мероприятий». 23 августа 1919 г. совет Государственной Высшей Медицинской Школы (ГВМШ) избрал ректором Л.О. Даркшевича; в числе пяти членов Правления – В.Ф. Зеленин [185].

В 1921 г. правительство переориентировало ГВМШ на ускоренную подготовку врачей из бывших «лекпомов» (военных фельдшеров), которые составляли теперь основную массу ее студентов. Это укрепило отношение университетских профессоров к школе как к третьестепенному учреждению, куда, по выражению В.Ф. Зеленина, «сылали нерадивых, опоздавших и фельдшеров». Тем не менее, 2.4.1923 г. Правление получило извещение, что

прошение за подписью нового ректора школы Е.К. Сеппа удовлетворено: «Совет по делам В.У.З. настоящим сообщает, что Президиум Коллегии Главпрофобра в заседании 27 марта с.г. постановил на основании постановления ГУС переименовать Московскую Высшую Медицинскую Школу в Московский Медицинский Институт» [186]. Этот институт номера не имел, но москвичи вскоре стали называть его «третьим медицинским»; вероятно, поэтому в своем «Жизнеописании» (1944) А.В. Зеленин указывал, что в 1919 – 23 гг. был профессором «на той же», то есть на пропедевтической, «кафедре 3-го Медицинского института, а с 1923 по 1925 г. директором факультетской терапевтической клиники того же ВУЗ'а» (копия документа в семейном архиве А.В. Зеленина). Скоропалительное дитя постоянных реорганизаций того времени - Московский медицинский институт - прожил очень недолго, в 1924 г. он «влился» в медицинский факультет 2-го МГУ.

Наконец третий институт с обиходным названием «третий медицинский» - МГМСУ, истории которого и посвящено наше исследование, был создан 9 июня 1935 г. как Московский стоматологический, в 1949 г. реорганизован в Московский медицинский стоматологический институт, где в 1968 г. открылся лечебный факультет, и таким образом, появились веские основания для названия «третий мед». Следует отметить, что это неофициальное название сейчас уже не отражает реального статуса этого учреждения, поскольку приказами Министерства общего и профессионального образования и Министерства здравоохранения РФ от 10 июня 1999 г. Московский медицинский стоматологический институт был переименован в Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ). Таким образом, можно утверждать, что в Москве в разное время существовали (в обиходе) три «третьих меда», которые никакого отношения друг к другу не имели и из которых только один официально назывался «третьим». Сложная история

организации и реорганизации этих учреждений в определенной мере отражает историю бесконечного реформирования высших медицинских учебных заведений в советский и постсоветский периоды.

Подводя итог проведенного исследования, мы можем отметить, что в становлении терапевтических кафедр МГМСУ определяющую роль сыграла научная клиническая школа академика Зеленина, и прежде всего, его ученик профессор Дмитрий Федорович Пресняков, который на кафедре внутренних болезней Московского стоматологического института в 1938 – 1980 гг. прошел почти полувековой путь от ассистента до заведующего кафедрой. Именно под руководством Д.Ф. Преснякова кафедра внутренних болезней представляла собой сплоченный творческий коллектив, в работе которого были уравновешены три главные составляющие деятельности кафедры: обеспечение лечебного и педагогического процессов и научные труды, с кардиологическим профилем исследований и ориентацией на стоматологический профиль вуза. При сменившем его профессоре Е.И. Жарове, ученике академика П.Е. Лукомского, начался многоступенчатый переход к специализированным кафедрам современного типа, однако особенности формирования новых кафедр находятся за рамками задач этого исследования.

Выводы

1. Сложный опыт строительства системы высшего одонтологического образования в РСФСР и УССР в 1920-е и в начале 1930-х годов привел к единой концепции подготовки квалифицированного специалиста – стоматолога в самостоятельных стоматологических институтах с осуществлением как специальной, так и общемедицинской (в т.ч. терапевтической) подготовки студентов. Это обусловило, в частности, создание в 1937 году кафедры внутренних болезней в Московском стоматологическом институте.

2. В 1930-е годы 20-го века при первых трех заведующих кафедрой - Л.И. Фогельсоне, И.Б. Кабакове и П.А. Бархаше – не удалось сформировать работоспособный творческий коллектив и оригинальный врачебный, научный и педагогический профиль кафедры. Причинами этого стали кратковременность их пребывания на кафедре и отсутствие собственной постоянной клинической базы. Согласно результатам проведенного исследования, хотя основателем кафедры формально был профессор Л.И. Фогельсон, фактически ее создал профессор С.О. Бадылькес, при котором в 1940-х годах был создан педагогический коллектив и развернуты систематические научные исследования, преимущественно гастроэнтерологического профиля, на основе стабильной лечебной базы.

3. Кафедра внутренних болезней при профессорах И.А. Черногорове и Д.Ф. Преснякове приобрела кардиологический научный профиль с акцентом на электрокардиографические исследования. В те же годы (1950-1970-е) окончательно оформилась методика преподавания внутренних болезней студентам-стоматологам.

4. Проведенное исследование показало, что из семи заведующих кафедрой четверо (Л.И. Фогельсон, И.Б. Кабаков, И.А. Черногоров и Д.Ф. Пресняков) принадлежали к научной кардиологической школе академика

В.Ф. Зеленина. Таким образом, именно эта школа сыграла решающую роль в становлении кафедры внутренних болезней МСИ.

5. При последнем руководителе кафедры внутренних болезней – профессоре Е.И. Жарове – кардиологический научный профиль кафедры сохранился, но стиль научной и педагогической работы кафедры заметно изменился в процессе формирования системы современных терапевтических кафедр МГМСУ.

Указатель литературы.

1. Hinc sanitas. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова // М.: Вече. - 2012. – С. 215-220.
2. Алексеев Г.К. К 80-летию со дня рождения М.И.Теодори // Клиническая медицина. – 1985. - №5. – С. 147-149.
3. Алексеев Г.К., Яковлев В.Б., Саблин В.М. Мальтиад Иванович Теодори. – М.: ГВКГ им. Н.И. Бурденко. – 1998. – 55 с.
4. Алексеева Е.В. Исторический опыт интеграции медицинских наук на основе изучения заболеваний слизистой рта. // Дис.... канд. мед. наук. – М.. – 1993.- 269 с.
5. Аржанов Н.П. Стоматология в борьбе за независимость свою, от медицины // Стоматолог. – 2003. - № 2. – С. 66.
6. Аржанов Н.П. Дауге против Гофунга: борьба двух моделей стоматологического образования // Стоматолог. – 2008. - №9. - С. 58-62; №10 - С. 56-60; №11 – С. 56-60; № 12. - С. 48-52; 2009. - №1. - С. 46-50; №2. - С. 51-54.
7. Арсеньев Г.И. Исторический очерк кафедры пропедевтики внутренних болезней Военно-медицинской академии им. М.С.Кирова // Дисс. – Л.. - 1947.
8. Артемьев Е.Н. Факультетская терапевтическая клиника 1 МОЛМИ / Автореф. дисс. докт. – М., 1958.
9. Артемьев Е.Н. В.Ф. Зеленин (1881-1968 гг.) // «Советская медицина». - 1981. — №6. — С. 115.
10. Бадылькес С.О. Нарушение секреции желудка функционального и воспалительного происхождения. – М.-Л.: Медгиз. – 1940. – 208 с.

11. Бадылькес С. О. Левин Б. С. Клиника дискинетических процессов вегетативного происхождения // Сборник научных работ Лечсануправления Кремля.- М.: Медгиз. - 1946. - С. 7—20.
12. Бадылькес С.О. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Издание 2-е, перераб. и доп. – М. - 1956. - 315 с.
13. Бархаш П.А. Случай хронической бугорчатки почек (nephrophthisis) и мочеполовых органов. (Из терапевт. отд. Харьковской губерн. земской больницы). – СПб. – 1904. – 9 с.
14. Бархаш П.А. Случай коленной артропатии при спинной сухотке. – Харьков.: тип. и лит. Зильбарберг. – 1906. – 8 с.
15. Бархаш П.А. Туберкулез, как народное бедствие и меры борьбы с ним в г. Вильно. – Вильно.: Промень. – 1912. – 20 с.
16. Бархаш П.А. Дієтическое лечение сахарной болезни применительно к домашним условиям. – М.: - 1916. – 29 с.
17. Бархаш П.А. Как уберечься от болезней желудка и кишек. М.: Мосздравотдел, 5-я тип. транспечать НКПС. – 1928. – 64 с.
18. Бархаш П.А. Об атипичных случаях болезни Ходкина. – Харьков.: Научная мысль. – 1929. – 11 с.
19. Бархаш П.А. Общий уход. – М.-Л.: Гос. из-во. – 1930. – 229 с.
20. Бархаш П.А. Натуральная оспа. Оспопрививание. Ветреная оспа. – М.: Гос.мед.издат. – 1939. – 15 с.
21. Бархаш П.А. Уход за больными и медицинская техника. Издание девятое под редакцией В.И. Кристмана // М.:Медгиз. – 1948. – 264 с.
22. Бассалык Д.А. Реформа зубоврачебного образования в 1918 - 1920 гг. и ее развитие в РСФСР в годы первых пятилеток // Стоматология. – 1961. - № 5. – С. 82-87.
23. Бассалык Д.А. Развитие высшего стоматологического образования в РСФСР. Дис.... канд. мед. наук. – Л.. – 1963. – 315 с.

24. Бенюмович М.С. Прохорович Е.А. Козиатко С.А. Схема истории болезни. Метод. Пособие по внутр. болезням для студентов стомат. факультетов. –М.: Экспедитор. – 2000. – 35 с.
25. Богданов Н.М. Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в Московском университете за 1755 – 1905 гг. // М. - 1909.
26. Бородулин В.И., Зеленин А.В. Владимир Филиппович Зеленин: время и судьба // Коллектив авторов, с нашим участием. – М., 2012.
27. Бородулин В.И., Пашков К.А., Паренькова О.Р., Тополянский А.В. Ученики В.Ф.Зеленина в Московском стоматологическом институте: к истории кафедры внутренних болезней МГМСИ / Бородулин, Зеленин А.В. Владимир Филиппович Зеленин: время и судьба. – М., 2012, с.146 – 150.
28. Бородулин В.И., Тополянский А.В. Кардиологическая школа В.Ф.Зеленина // Московские терапевтические школы. 20-е – 40-е годы 20-го века. – М., 2013. – С. 95 – 124.
29. Бородулин В.И., Тополянский А.В. Московские терапевтические школы. 20-е - 40-е годы 20-го века. – М., 2013. – С. 151 – 163.
30. Брискин Б.С. Хирургам и терапевтам нечего делить / Московский доктор. Вестник Московского городского общества терапевтов. 2006. – 3 4(21). – С. 3.
31. Брызгунов И.П. Длительные субфебрилитеты у детей (Вопросы клиники, этиологии, патогенеза и лечения) // М.: Медицинское информационное агентство. - 2002 .
32. Верекундов В.П. Исторический очерк кафедры диагностики и общей терапии в Императорской военно-медицинской академии. Материалы для истории медицины в России. // Диссертация. – Спб. - 1898.
33. Верткин А.Л. Кафедре внутренних болезней - 60 лет. // Современная медицина: проблемы и перспективы: Сб. науч. работ. М. – 1998. – С. 10-11.

34. Гофунг Е.М. Учебник терапевтической стоматологии. – М.: Медгиз. – 1946. – 510 с.
35. Давыдов А. 49 дней с родными душами. М.: Время. - 2005. – С. 36.
36. Дауге П.Г. Роль одонтологии среди других медицинских дисциплин // Одонтология и стоматология. – 1923. - № 1. – С. 6-7.
37. Дауге П.Г. К пятилетию деятельности Государственного института зубо врачевания // Одонтология и стоматология. - 1927. - №2. – С. 2-9.
38. Дауге П.Г. К пятилетнему плану государственного зубо врачебного строительства // Одонтология и стоматология. – 1929. - № 10. – С. 3-6.
39. Дауге П.Г. Уроки 10 лет государственного зубо врачебного строительства // Труды III Всесоюзн. одонтол. съезда. – 1929. – С. 11-20.
40. Дауге П.Г. О едином одонтологическом фронте // Одонтология и стоматология. – 1929. - № 11. – С. 5.
41. Дауге П.Г. На историческом повороте // Одонтология и стоматология. – 1930. - № 4. – С. 3.
42. Дышлис Д.С. 5 лет Московскому Стоматологическому институту Тезисы к докладам 2-й научной сессии посвящ. 5-ю МСИ. – М.. – 1941. – с. 6-7.
43. Дмитрий Федорович Пресняков // Советская медицина. – 1968. - №9. – С. 156-157.
44. Евдокимов А.И. Современное состояние стоматологической науки // Одонтология и стоматология. - 1927. - №2. – С. 9-13.
45. Евдокимов А.И. Клиника и патогенез пародонтоза. Дисс. докт. мед. наук. М. - 1940. – 296 с.
46. Евдокимов А.И. Краткий очерк о развитии и состоянии советской стоматологии (1917-1947) // Стоматология. – 1947. - № 4. – С7 3-8.

47. Евдокимов А.И. Проблемы пародонтоза (Амфодонтоза), альвеолярная пиорея и значение ее в системе лечебно-профилактических задач здравоохранения // Тезисы докл. I Всерос. конф. Стоматологов. – М. – 1956. – С. 35-37.
48. Евдокимов А.И. Советская стоматология (1917-1957 гг.) // Стоматология. – 1957. - № 5. – С. 3-11.
49. Евдокимов А.И. Факторы этиологии и патогенеза пародонтоза // Стоматология. – 1975. - № 3. – С. 6-14.
50. Ерегина Н.Т. Сталинские идеологические компании и высшая медицинская школа. 1946-1953. // Новый исторический вестник. – 2009. - №4 (22). – С. 48-57.
51. Ерегина Н.Т. Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – начале 1950 – х гг. Автореферат дисс... док. ист. наук. СПб. – 2010.
52. Зеленин В.Ф., Кабаков И.Б., Степанов П.Н. Миокардинальные реакции при острых нефритах// Клиническая медицина. - 1939. - Т. 17. - №1. – С. 55-61.
53. Зеленин В.Ф., Фогельсон Л.И. Блокада на протяжении проводникового пути и ее прогностическое значение // Медико-биологический журнал. - 1928. – Вып. 3-4. - С. 8-28.
54. Зеленин В.Ф., Фогельсон Л.И. О колебаниях ритма при сердечной блокаде // Медико-биологический журнал. - 1926. – Вып. 4-5. - С. 49.
55. Зеленин В.Ф., Фогельсон Л.И. Фонограмма и «пушечный» тон при сердечной блокаде // Медико-биологический журнал. - 1926. – Вып. 4-5. – С. 12-23.
56. Зеленин В.Ф. Значение функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы для экспертизы инвалидности // В кн.: Проб. врач. эксперт. - М.- 1929. С. 7—22.

57. Зеленин В.Ф. (К 75-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. – 1956.– № 9. - С. 3.
58. Иван Алексеевич Черногоров // Терапевтический архив. – 1964. – Т. 36. - № 1. – С. 3—4.
59. Иван Алексеевич Черногоров // Кардиология. 1972. – Т. 12. - № 3. – С. 159-160.
60. Ивашкин В.Т. Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней. Учебник для стоматологических факультетов. М.:МЕДпресс-информ – 2008. – 240 с.
61. Кабаков И.Б. Роль вегетативной нервной системы в феномене экстрасостояния // Медико-биологический журнал. - 1926. - Вып.4-5. - С. 47-54.
62. Кабаков И.Б. Физиология и патология капилляров и их клиническое значение // Медико-биологический журнал. - 1928. - Вып. 7-8. - С. 153-171.
63. Кабаков И.Б. Анализ электрокардиограмм у близнецов // Труды Медико-биологического института им. М. Горького. - 1930. - Т. 2. - С. 307-314.
64. Кабаков И.Б. Капилляроскопия как метод функционального исследования сердечнососудистой системы. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук // М.: МБИ. - 1930. - 358 с.
65. Кабаков И.Б., Рывкин НА., Гуревич И.Б. Исследование электрокардиограммы у близнецов. Сообщение III. Об изменчивости зубца Т // Труды Медико-биологического института им. М. Горького. - 1934. - Т. 3. - С. 80-85.
66. Кабаков И.Б., Рывкин И.А. Исследование электрокардиограммы у близнецов. Сообщение II. Роль наследственности и среды в изменчивости электрокардиограммы // Труды Медико-биологического института им. М. Горького. - 1934. - Т. 3. - С. 73-79.

67. Кабаков И.Б., Рывкин И.А. Электрокардиографические исследования близнецов // Доклады Академии Наук СССР. - 1934. - № 2. - С.50-53.
68. Кнопов, М. Ш. Академик В. Ф. Зеленин - основоположник клинической электрокардиографии : (к 130-летию со дня рождения) / М. Ш. Кнопов, В. К. Тарануха // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2011. - N 3. - С. 51-52.
69. Кудряшов А.И. Об изменениях пульпы зуба при общих болезнях организма. Диссертация. – СПб. – 1894. – 44 с.
70. Кубергер М.Р. Руководство по клинической электрокардиографии детского возраста. М.:Медицина. – 1983. – 365 с.
71. Куценко А.И. Исторический очерк кафедры академической терапевтической клиники Императорской военно-медицинской академии. 1810 – 1898. Материалы для истории академии // Спб.. - 1898.
72. Лейтес Д.С. Ухабы на пути зубоврачебного строительства (в порядке самокритики) // Одонтология и стоматология. – 1929. - № 2. – С. 53.
73. Леонтьев В.К. Соколов Е.И. Володин В.В. Безруков В.М. Максимовский Ю.М. О подготовке и усовершенствовании кадров для стоматологии // Экономика и менеджмент в стоматологии .- 2000.- № 2.- С. 7-17.
74. Лобанов А.Ю. История возникновения, становления и развития Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (лекция) М. – 2007. – 25 с.
75. Лукомский И.Г. От зубоврачевания к стоматологии // Сов. Стоматология. – 1932. - № 11-12. – С. 5-11.
76. Лукомский И.Г. Развитие научной стоматологии в СССР // Стоматология. – 1937. - № 5. – С. 27-42.
77. Лукомский И.Г. Терапевтическая стоматология. – М.:Медгиз. – 1969. – 490 с.

78. Лурия Р.А. Пути развития внутренние медицины в СССР за 20 лет // Советская медицина. – 1938. - № 14-15. – С. 14-21.
79. Маслов Г.А. Болезни полости рта (Одонтопатология). – М.: НКЗ РСФСР. – 1936. – 154 с.
80. Майзель М.М. Сердечная астма при сужении левого атриовентрикулярного отверстия. Труды 3-го ММИ. Работы терапевтических клиник. // Под. ред. доц. Хесина Е.Я. и др.. – М.: - 1940. – С. 18-22.
81. Мильтиад Иванович Теодори. Некролог // Кардиология. - №3. – С. 157-158.
82. Миролубов В.Г., Черногоров И.А. Опыт изучения электрокардиограммы в условиях разреженной атмосферы //Клин, мед.- 1934.- Т. 12. - №. 8. - С. 1163-1169.
83. Морозов А.В. Академик В.Ф.Зеленин – один из основоположников профилактики профзаболеваний и трудовой экспертизы в нашей стране // Бюлл. нац. научно-исслед. и-та общест. здоровья. - М. 2009. –Вып. 1. - С. 101 -102.
84. Морозов А.В. Один из основоположников отечественной клинической электрокардиографии (К 125 – летию со дня рождения В.Ф.Зеленина) // Терапевтический архив. - 2007. - № 12. -С. 90-93.
85. Нагорная С.В. История становления терапевтических кафедр Смоленской государственной медицинской академии (1920-1930 гг.). – Смоленская гор. типография. – 2009. – 204 с.
86. Новиков А.А., Савельев И.А. Учебное пособие по врачебно-трудовой экспертизе - М.: Медицина. – 1975. - С. 174.
87. Новик И.О. Достижения советской стоматологии в изучении клиники, профилактики и лечения пародонтоза // Стоматология. – 1967. - № 2. – С. 3-8.

88. Овруцкий Г.Д. Кариез зуба, его осложнения и реактивность организма. В кн. Кариез зуба и реактивность организма. Казань. -1966. – С. 3-7.
89. Оноприенко Г.А., Шумский В.И., Круглов Е.Е. От Екатерининской больницы до МОНИКИ (исторические очерки). М.: - 2009. – с. 51.
90. Официальный сайт Курского государственного медицинского университета. История кафедры внутренних болезней № 2. Электронный ресурс: <http://www.kurskmed.com/structure/a-205.html>.
91. Официальный сайт МГМСУ. История кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи. Электронный ресурс: <http://www.msmsu.ru/page/subfaculty/single/128/page1303717991>
92. Памяти Евгения Иосифовича Жарова // Кардиология. – 1997. - №6. – С. 63.
93. Памяти И.А.Черногорова // Терапевтический архив. 1972. – Т. 44. - № 2. – С. 112.
94. Памяти Мильтиада Ивановича Теодори // Клиническая медицина. – 1975. - №6. – С. 151-152.
95. Пашков К.А. Краткая история Московского государственного медико-стоматологического университета // М. – 2005. - С. 19.
96. Пашков К.А. Московский государственный медико-стоматологический университет: история и современность (к 85-летию университета) // Стоматология, 2009. - № 4. - С. 74.
97. Платонов Е.Е. Альвеолярная пиорея и заболевания сердечно-сосудистой системы // Стоматология. – 1939. - № 4. – С. 35-38.
98. Платонов Е.Е. Роль нервной системы в патогенезе альвеолярной пиореи. Дис.... д-ра мед. наук. М. – 1939. – 216 с.

99. Платонов Е.Е. О патогенезе и терапии амфодонтоза с неврологической точки зрения // Научная сессия ММСИ: Тез. док. М.: ММСИ. – 1952. – С. 21-33.

100. Платонов Е.Е. Кариез зуба и лечебно-профилактические мероприятия // Стоматология. – 1965. - № 2. - С. 26-35.

101. Полторанов В.В. Анализ случаев безуспешного лечения больных, страдающих язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Курортное лечение хронических заболеваний органов пищеварения. Профиздат. – 1989.

102. Пресняков Д. Ф. Изменения Q-S-комплекса электрокардиограммы в парциальных отведениях // Клиническая медицина. - 1948. – Т. 26. - № 12. – С. 27—36.

103. Пресняков Д.Ф. Множественные отведения электрокардиограммы (о взаимной связи отведений). Дисс.... докт. мед. наук. М., 1955. – 445 с.

104. Пресняков Д. Ф. Значение удаленного электрода в грудных отведениях электрокардиограммы // Клиническая медицина. - 1960. - Т. 36. - № 1. - С. 115 -120.

105. Пресняков Д. Ф. Динамика формы электрического поля сердца в норме и при патологии (пространственная, моментная изопотенциалограмма) // 2-й Всерос. съезд врачей терапевтов: Тез. докл. - М., 1964. - С. 84-91.

106. Пресняков Д. Ф. Изопотенциалограмма и ее значение // 1-й Всерос. съезд кардиологов: Тез. докл. М., 1968. - С. 18 - 19.

107. Пресняков Д. Ф., Козиатко С.А. Фазовая динамика электрического поля сердца при инфаркте миокарда // Кардиология. -1973. - № 9. - С. 111 - 117.

108. Прохончуков А.А. Роль экспериментально-теоретических исследований в развитии советской стоматологии // Стоматология. – 1972. - № 6. – с. 11-18.
109. Рудько В.Ф. Троянский Г.Н. Развитие стоматологического образования в СССР // Стоматология. — 1977. - № 5. - С. 5-10.
110. Руководство по нарушениям ритма сердца / под ред. Е.И. Чазова, С.П. Голицына. — М.: ГЭОТАР-Медиа - 2010. - 416 с. С 10
111. Светова С.Д. Верткин А.Л. Козиатко С.А. Схема истории болезни: методическое пособие // Под ред. профессора Е.И. Жарова. – М.:ММСИ. – 1991. – 16 с.
112. Сердечные гликозиды (справочник). Под ред. проф. Д.Ф. Преснякова. – М., 1960. – 99с.
113. Соколов Е.И., Троянский Г.Н. Альма-матер российской стоматологии. К 80-летию московского государственного медико-стоматологического института // Кафедра Стоматологическое образование в России. 2002. - №1. - С. 74-79.
114. Старобинец К.М. О действии нового советского препарата платифиллина// Советская медицина. – 1940. - № 16. – С. 31-32.
115. Старобинский И.М. Пути развития высшего стоматологического образования в СССР за 50 лет // Стоматология. – 1967. - № 3. – С. 3-6.
116. Стрюк Р.И. Маев И.В. Внутренние болезни. Учебник. – М.:ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 544 с.
117. Схема истории болезни: пособие для студентов // Под ред. проф. Е.Н. Артемьева и Д.Ф. Преснякова. – М.:ММСИ. -1972. – 12 с.
118. Тополянский В.Д. Последний из могикан врачебного сословия. В сб. Сердце, отданное людям // М.: «Российская газета». – 2009. – С. 106-116.
119. Троянский Г.Н. Пискунова Н.В. Формирование специалиста-стоматолога с помощью обучения. Сб. научных трудов «Методические и

социальные проблемы медицины и биологии». -М.:ММСИ. - 1983.- С.- 56-61.

120. Троянский Г.Н. Шляпников В.Н. Рудько В.Ф. Ромачева И.Ф. Модель врача выпускника по специальности «стоматология» и пути ее внедрения // Здравоохранение РСФСР. – 1983. - №9. - С.37-42.

121. Троянский Г.Н. Шляпников В.Н. Лернер Г.И. Пискунова Н.В. Орестова Е.В. Об основном из направлений совершенствования специалиста-медика // Стоматология. 1984. - №1. -С. 85-87.

122. Троянский Г.Н. Пискунова Н.В. Исследования в области научной организации учебного процесса в ММСИ имени Н.А. Семашко. В кн. «Психологические проблемы изучения медицинских дисциплин». - М.:ММСИ. - 1986. - С.10-16.

123. Троянский Г.Н. Рудько В.Ф, Лернер Г.И., Ромачева И.Ф., Каспарова Н.Н., Ирошникова Е.С., Воронов А.П., Винников Н.И., Лукашева В.И., Иванова Н.А. Модель врача-выпускника по специальности «стоматология». Методические рекомендации по составу профессиональной деятельности врача-стоматолога. -М.:ММСИ - 1986.- С. 3.

124. Троянский Г.Н. 50 лет ММСИ имени Н.А. Семашко, как высшему учебному заведению. Сб. научных трудов «Основные стоматологические заболевания». – М.:ММСИ. - 1987.- С.69-72.

125. Троянский Г.Н. Залецкая Р.А. Алексеева Е.В. Стоматологическая клиника 20-х годов (К 65 - летию со дня со дня создания Государственного института зубоочувания)// Стоматология. - №4. - 1987. - С. 66-67.

126. Троянский Г.Н. Мамедова Л.А. Историко-социологические исследования качества подготовки врачей стоматологов. Сб. «Социально-гигиенические и организационные проблемы». - М.: ММСИ. - 1988.- С.87-90.

127. Троянский Г.Н. Лечебному факультету ММСИ имени Н.А. Семашко – 20 лет. Сб. «Страницы истории кафедр лечебного факультета». – М.:ММСИ. - 1989.- С. 5-11.
128. Троянский Г.Н. Из истории развития ММСИ им. Н.А. Семашко (К 70-летию института) // Здравоохранение Российской Федерации. - 1992. - № 5. - С.28-29.
129. Троянский Г.Н. Соколов Е.И. Московскому медицинскому стоматологическому институту – 70 лет // Стоматология. 1992. - №3-6. – С.86-88.
130. Троянский Г.Н. Соколов Е.И. От ГИЗ к ММСИ имени Н.А. Семашко. Сб. научных трудов ММСИ. – М.: ММСИ. - 1992. – С.3-12.
131. Троянский Г.Н., Соколов Е.И. 75 лет со дня организации ММСИ имени Н.А. Семашко // Новое в стоматологии. – 1996. - №1. –С.-51-53.
132. Троянский Г.Н. Вклад ученых ММСИ (академиков, членов-корр. АМН СССР и РАМН) в развитие отечественной медицины. Учебное пособие. –М.: ММСИ. - 1997. - 46 с.
133. Троянский Г.Н. Дзугаев К.Г. Московский медицинский стоматологический институт (Страницы истории). – М.: ММСИ. - 1997. - 105 с.
134. Троянский Г.Н. Соколов Е.И. Московскому медицинскому стоматологическому институту 75 лет. Сб. научных трудов «ММСИ -75 лет». –М.: ММСИ. - 1997. – С. 3-11.
135. Троянский Г.Н. Соколов Е.И. Московскому медицинскому институту исполнилось 75 лет // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. - 1998. – № 1. - С. 3-5.
136. Троянский Г.Н. Вклад академиков и членов-корреспондентов ММСИ в развитие мировой медицины. –М.: ММСИ. - 1999.- 60 с.

137. Троянский Г.Н. Московский медицинский стоматологический институт (страницы истории). –М.: ММСИ. - 1999. - 125 с.
138. Троянский Г.Н. Пашков К.А. Московский государственный медико-стоматологический университет на службе отечеству. 80 лет истории. – М.- 2004. - с. 7, 9, 34.
139. Фарбер В.Б. История развития кафедры факультетской терапевтической клиники № 1 Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (Материалы к составлению истории отечественной внутренней медицины). Дисс. ... докт. мед. наук. – 1950.
140. Фогельсон Л. И. Хирургическое лечение грудной жабы. Архив клинической и экспериментальной медицины. – 1924.
141. Фогельсон Л.И. Клинические наблюдения над работой сердца по данным энергометра Christen. Архив клинической и экспериментальной медицины. – 1924. - № 5—6. – С. 10—23.
142. Фогельсон Л.И. Грудная жаба и инфаркт миокарда. Труды 3-го МГМИ сб. III: Докл. I науч. сесс. по грудной жабе и лечению ран. – М.: 3-й ММИ. – 1940. – С. 5-10.
143. Фогельсон Л.И. Коллапс при внутренних болезнях. Труды 3-го ММИ. Работы терапевтических клиник. // Под. ред. доц. Хесина Е.Я. и др.. – М.: - 1940. – С.3-7.
144. Фогельсон Л.И. Коронарная недостаточность (острая и хроническая). // Советская медицина. – 1940. - № 17. – С. 17-21.
145. Фогельсон Л.И. Оценка трудоспособности при внутренних болезнях. Пособие для врачей. 1945.
146. Фогельсон Л.И. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях органов кровообращения // Врачебно-трудовая экспертиза. – 1949. –Т. 17.
147. Фогельсон Л.И. Болезни сердца и сосудов. — М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы. -

1935. — 650 с.; М.: Издательство Академии медицинских наук СССР. - 1951. — 864 с.

148. Фогельсон Л.И. Клиническая электрокардиография. — М.: Государственное издательство медицинской литературы. - 1957. — 460 с.

149. Фогельсон Л.И. Трудовой прогноз при кардиосклерозе различного генеза // Советская медицина. - 1960. - № 12. - с. 20—29.

150. Фогельсон Л.И. Трудоспособность и показания к трудоустройству при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и их значение в реабилитации больных (науч.- метод. основы). — 2-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 1972. — 207 с.

151. Фогельсон Л. И. Болезни сердца и сосудов - Атлас. кн. 1 - 2. — М.: Медучпособие. - 1973. — 359 с.

152. Фогельсон Л.И., Черногоров И.А. Величина желудочкового комплекса QRST электрокардиограммы как показатель функционального состояния миокарда//Медико-биологический журнал.-1927.-№6. - С. 15-23.

153. Фогельсон Л.И., Черногоров И.А. Инотропная функция сердца и электрограмма // Медико-биологический журнал. - 1928. - № 6. - С. 15—23.

154. Черногоров И.А. Хронаксия и ее значение в сердечно-сосудистой патологии // Клин, мед. - 1933. - № 11. – С. 21—22.

155. Черногоров И.А. О физиологической природе блокады сердца // М.: АМН СССР. – 1948. 150 с.

156. Черногоров И. А. Болезни сердца и сосудов и их предупреждение // М.: Институт санитарного просвещения. – 1949. – 28 с.

157. Черногоров И. А. Гипертоническая болезнь. Материалы для лекции // Москва: Институт санитарного просвещения. - 1950. – 28 с.

158. Черногоров И.А. Грудная жаба // М.: Медгиз. - 1954. – 160 с.

159. Черногоров И.А. Учение Введенского-Ухтомского в клинике внутренних болезней // М.: Медгиз. - 1956. - 96 с.

160. Черногоров И. А. Нарушения ритма сердца // М.: Медгиз. - 1962. – 372 с.
161. Черногоров И.А. Значение ингибиторов ферментной системы моноаминоксидазы в терапии грудной жабы // Терапевтический архив. – 1964. – Т. 36. - Вып. 1. – С. 32-35.
162. Ширшнев П.А. Венозное давление при крупозной пневмонии. Труды 3-го ММИ. Работы терапевтических клиник. // Под. ред. доц. Хесина Е.Я. и др.. – М.: - 1940. – С.23-26.
163. Энгельгардт В.А. Бархаш А.П. Биохимические изменения при метаболическом синдроме, ведущие к прогрессированию поражения сердечно-сосудистой системы. (Окислительный распад фосфоглюконовой кислоты) // Биохимия. - 1938. - Т. 3. - Вып. 4. - С. 4-11.

Указатель использованных архивных источников

164. Архив АМН СССР – РАМН, ф. 2, оп. 2, ед. хр. 180 (Личное дело И.А. Черногорова). - Л. 249-258.
165. Архив Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (МГМСУ). Приказ № 54 по Московскому стоматологическому институту. Москва, 6 августа 1943 г.
166. Архив МГМСУ. Приказ № 63 по Московскому стоматологическому институту. Москва, 31 августа 1943 г.
167. Архив МГМСУ. Приказ № 46 по Московскому медицинскому стоматологическому институту. Москва, 1 апреля 1959 г.
168. Архив МГМСУ. Приказ № 148 по Московскому стоматологическому институту. Москва, 10 октября 1959 г.
169. Архив МГМСУ. Приказ ректора Московского медицинского стоматологического института № 736/л от 18.06.80.
170. Архив МГМСУ, фонд 1057, оп. 6, ед. хр. №227 (Личное дело Евдокимова А.И.), 145 л.
171. Архив Федерального бюро медико-социальной экспертизы (ФГБУ «ФБ МЭС»). Личное дело Фогельсона Л.И.
172. Архив Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» (ФГБУ «РНЦ МРиК»). Личное дело Бадылькеса С.И.
173. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ), фонд А-482 (Министерство здравоохранения РСФСР (Минздрав РСФСР), оп.1 (Управление делами. 1917-1940 гг.), ед. хр. 12, л.17 (Положение о зубоврачебной подсекции комиссариата и Ученой одонтологической комиссии).

174. ГАРФ, ф. А-482, оп. 1, ед. хр. 538 (Протоколы заседаний зубоврачебной секции Народного комиссариата здравоохранения РСФСР) л. 4,10.

175. ГАРФ, ф. А-482, оп. 1, ед. хр. 603 (Приказы по Народному комиссариату здравоохранения за 1927 г. с № 1 по № 469), л. 50.

176. ГАРФ, ф. А-482, оп. 1, ед. хр. 708 (Приказы по Народному комиссариату здравоохранения за 1935 год с № 416 по № 556. Том III), лл. 94, 98.

177. ГАРФ, ф. А-482, оп. 20 (Зубоврачебная секция. 1918-1921 гг.), ед. хр. 38 (Положение и организационная схема домосоветского зубоврачевания и переписка с финансовым отделом, санитарно-техническим подотделом и зуботехнической школой о ремонте зданий зуботехнической школы), лл. 3—4, 8, 20

178. ГАРФ, ф. А-482, оп. 20, ед. хр. 39 (Журналы заседаний коллегии зубного подотдела Наркомздрава РСФСР. Копии) лл. 5, 12.

179. ГАРФ, ф. А-482, оп. 28 (Управление научно-исследовательских институтов. 1911, 1918-1919, 1921-1939 гг.), ед. хр. 22 (Дело о подготовке аспирантов в медико-биологическом научно-исследовательском институте им. Максима Горького), лл. 9 (Письмо Левита в управление научными институтами Наркомздрава), 20 (Письмо Зеленина Наркому здравоохранения т. Каминскому), 24 (Письмо Левинсона в Лечебно-санитарное Управление Кремля при Совнаркомме СССР)..

180. ГАРФ, ф. Р8009, оп.12 (Главное управление медицинских учебных заведений (ГУМУЗ). 1932-1940 гг.), ед. хр. 1568 (Кабаков Исаак Борисович), лл. 1,3,4.

181. ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 4185 (Черногоров И.А.), л. 5 (жизнеописание).

182. ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 3136 (Пресняков Д.Ф.), л. 1 (автобиография).

183. ГАРФ, фонд А-428, оп. 28, д. 148, лл. 1-22.
184. Государственное бюджетное учреждение «Центральный архив города Москвы» центр хранения документов после 1917 г. (ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г.), ф. 498, оп. 1, ед. хр. 15
185. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. р-726, оп. 4, ед. хр.. 8, лл.. 2, 3; ед. хр. 1, л. 17; ед. хр.. 3, лл. 1 – 3.
186. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. р-726, оп. 4, д. 101, л. 20)
187. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 2 (Отчет института с установленным приложением по госбюджету), л. 13 (Объяснительная записка к годовому отчету за 1-е полугодие 1941 г.).
188. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-057, оп. 1, ед. хр. 4 (Финансовый отчет института за 1942 г.), л. 9 (Объяснительная записка к годовому отчету за 1942 г.), л. 27
189. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 5 (Приказы директора института по общим вопросам за 1942 г.), л. 8 (Приказ № 46).
190. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р -1057, оп. 1, ед. хр. 6 (Протоколы заседаний ученого совета института и материалы к ним за 1943 г.), л. 1 (Протокол № 1 Заседания Совета Профессоров Московского Стоматологического института от 9-го августа 1943 года).
191. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р -1057, оп. 1, ед. хр. 13 (Отчет о результатах обследования института от 10.08.1944), л. 1.
192. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р -1057, оп. 1, ед. хр. 16 (Отчет о научно-исследовательской работе института за 1944 г.), лл. 3, 5.
193. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р -1057, оп. 1, ед. хр. 17 (Протоколы заседаний ученого совета института и материалы к ним за 1944 г.), л. 1, 33.
194. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р -1057, оп. 1, ед. хр. 20 (Приказы директора института по общим вопросам), л. 24 (Приказ № 150 по

Московскому стоматологическому институту от 2-го ноября 1945 г.), л. 26 (Приказ № 61 по Московскому стоматологическому институту от 28 апреля 1945 года).

195. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 24 (План НИР Института на 1945 год), л. 3.

196. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 25 (Стенограмма научной конференции, посвященной 10-летию института от 21-23 декабря 1945 года), л. 1-8.

197. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 27 (Приказы директора института по общим вопросам за 1946 год), л. 10 (Приказ № 36 по МСИ от 29 апреля).

198. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 33 (Протоколы, стенограммы заседаний ученого совета за 1946 г.), лл. 11 (Протокол № 4 заседания совета профессоров МСИ 12 апреля 1946 года). л. 33-35 (Протокол № 8 заседания совета профессоров МСИ 11 ноября 1946 года).

199. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп.1, ед. хр. 47 (Приказы директора института по общим вопросам за 1948 год), л. 30 (Приказ № 79 по МСИ от 30 апреля 1948 года).

200. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 55 (Протоколы. Стенограммы заседаний УСИ и материалы к ним за 1948 год (9 февраля 1948 -7 июня 1948), лл. 18, 25-27 (Протокол № 6 заседания совета профессоров МСИ от 20 апреля 1948 года), лл. 108-112 (Сокращенная стенограмма обсуждения докладов по проблеме кариеса, сделанных на заседаниях конференции 20 и 21 мая 1948 года. К протоколу № 8 заседания Совета профессоров от 7/04-48).

201. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 65 (Протоколы, стенограммы заседаний Ученого совета института и материалы к ним за 1947 год), лл. ВСТАВИТЬ

202. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп.1, ед. хр. 67 (Приказы директора института по общим вопросам за 1949 год), л. 22 (Приказ № 52 по МСИ от 30 апреля 1949 года).

203. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 74 (Протоколы и стенограммы заседаний ученого совета института и материалы к ним за 1949 год (начато 3 января окончено 23 июня), лл. 46-47 (Протокол № 5 заседания Совета профессоров МСИ 7 марта 1949 года).

204. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 95 (Протоколы и стенограммы заседаний ученого совета института и материалы к ним за 1950 год) лл. 6–68 (Стенограмма закрытого заседания совета профессоров ММСИ 9 января 1950 года), лл. 96-108.

205. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 97 (Отчет о работе кафедры за 50/51 учебный год), лл. 1-6.

206. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 105 (Приказы директора института по общим вопросам за 1951 год), л. 24 (Перераспределение бездействующего оборудования между кафедрами), л. 42 (Приказ № 61 по ММСИ от 19 марта 1951 года).

207. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 110 (Отчет о НИР института за 1951 год, лл. 5, 6).

208. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1 ед. хр. 111 (Ученый совет. протоколы заседаний ученого совета института и материалы к ним за 1951 год. (8-29 января), л. 5-8 (Доклад Черногорова).

209. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 112 (Ученый совет. протоколы заседаний ученого совета института и материалы к ним за 1951 год, т. 1), л. 47 (Протокол № 6 от 19 февраля 1951 года).

210. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 112 (Ученый совет. протоколы заседаний ученого совета института и материалы к ним за 1951 год, т. 2), л. 4 (Протокол № от 1951 года).

211. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 118 (Отчет о работе кафедры за 1951 учебный год), лл. 1-3.
212. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 128 (Приказы директора института по общим вопросам, л. 28 (Приказ № 62 по ММСИ от 16 марта 1952 года).
213. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 130 (Отчет о работе института за 1952/53 учебный год), лл. 24,25.
214. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 134 (Отчет о научной работе за 1952 год), лл. 2,6.
215. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 162 (Отчет о НИИ института за 1953 год), лл. 6.
216. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 216 (План НИИ кафедры внутренних болезней на 1954 год), л.1.
217. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 275 (Отчет о работе кафедры за 1955 учебный год), лл. 1-3.
218. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 337 (Протоколы совещаний кафедры за 56/57 учебный год), лл. 4-7 (протоколы от 27 февраля 56 года, 21 мая 56 года, 6 февраля 57 года).
219. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 338 (Отчет о работе кафедры за 56/57 учебный год), л. 1.
220. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 389 (План НИИ кафедры на 1957 год), л. 6.
221. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 390 (Отчет о работе кафедры за 1957 учебный год), лл. 1-3.
222. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 466 (Отчет о работе кафедры за 1958/59 учебный год), лл. 1-3.
223. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 467 (Отчет о научной работе кафедры за 1958 год), лл.

224. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 561 (Протоколы совещаний кафедры за 1959/60), лл. 2, 17 (Протокол от 1 октября 1959 года).

225. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 628 (протоколы совещаний за 60/61 учебный год), лл. 1,2, 27, 32, 43.

226. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 629 (Отчет о работе кафедры за 1960/1961 год), лл. 1-5.

227. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 691 (Протоколы, стенограммы заседаний ус института и материалы к ним за 1961 год), лл. 27-38 (Протокол № 1 от 9 января 1961 года), л. 72 (Протокол № 3 от 20 февраля 1961 года)

228. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 692 (Протоколы, стенограммы заседаний ученого совета института и материалы к ним за 1961 год), лл.

229. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед.хр. 693 (Протоколы стенограммы заседаний Ученого совета института и материалы к ним за 1961 год), лл. 48,89,95 (Протокол № 13 заседания совета ММСИ от 30 июня 1961 года).

230. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед.хр.. 708 (Протоколы совещаний кафедры за 1961/62), л. 15 (протокол совещания кафедры от 5 сентября 1961 года).

231. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057,, оп.1, ед. хр. 771 (Протоколы, стенограммы заседаний Ученого совета института и материалы к ним за 1962 год), лл. 24,25,32,33.

232. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп.1, ед. хр. 789 (Протоколы совещаний за 62/63 год), лл. 44-45.

233. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 16 ед. хр. 983 (Приказы вышестоящих организаций, относящихся к деятельности

института за 1963 год), л. 3 (приказ Министра высшего и среднего специального образования СССР № 66-в от 7 февраля 1964 года).

234. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 1667 (Приказы Министерства здравоохранения РСФСР за 1968 год), лл. 5,6.

235. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 3766 (Министерство Здравоохранения РСФСР. Московский медицинский стоматологический институт им. Семашко. Кафедра внутренних болезней. Отчет о лечебной работе за 1976 год), л. 1.

236. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 4943 (Стенограммы заседаний Ученого совета института и документы к ним за 1980/1981 уч. год), л. 41 (Стенограмма заседания УС ММСИ совместно с партактивом 16 сентября 1980 года), л. 194, 195 (Отчет Жарова (декана ф-та иностр. студентов).

237. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 5033 (План работы кафедры на 1980/81 учебный год), л. 2.

238. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 5034 (План работы кафедры по социалистическому сотрудничеству с практическим здравоохранением на 1980 год), л.1.

239. ГБУ «ЦАГМ» ЦХД после 1917 г., ф. Р-1057, оп. 1, ед. хр. 5035 (Протоколы заседаний кафедры за 1980/81 учебный год), лл. 4-11 (Протокол совещания сотрудников кафедры внутренних болезней ММСИ, руководства и зав.терапевтическими отделениями городской клинической больницы N 50 по лечебной работе от 19.09 1980), л. 17 (Протокол методического совещания сотрудников кафедры внутренних болезней от 3.10.80), л. 41 (Протокол 8 методического совещания сотрудников кафедры ВБ от 14.11.80).

240. Личный архив Бородулина В.И. (записи беседы с Пресняковым Д.Ф., Кавторовой Н.Е., Лавровской Т.Г.)

241. Семейный архив Жаровой Т.А.

242. Семейный архив Кабакова В.И.

243. Семейный архив Пресняковой В.Д.