НИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ РАМН,

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И.ЕВДОКИМОВА

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации кафедра истории медицины

На правах рукописи

Тополянский Алексей Викторович

МОСКОВСКИЕ НАУЧНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ (20-е – 40-е годы 20 века) И ИХ РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ КАФЕДР ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В МСИ – МГМСУ

07.00.10 История науки и техники (медицинские науки)

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1. Актуальность темы	6
2. Общая характеристика работы	8
3. Материалы и методы исследования	10
4. О понятии «научная школа» в клинической медицине (во-	12
просы методологии и методики исследования)	
5. Ведущие терапевтические школы Москвы 1920-х - 1940-х	15
ΓΓ.	
6. М.П.Кончаловский и его общетерапевтическая школа	18
6.1. Максим Петрович Кончаловский	18
6.2. Общетерапевтическая школа М.П.Кончаловского	30
6.2.1. Андрей Аркадьевич Багдасаров	32
6.2.2. Зинаида Адамовна Бондарь	32
6.2.3. Сергей Александрович Гиляревский	33
6.2.4. Арам Григорьевич Гукасян	33
6.2.5. Марк Соломонович Дульцин	34
6.2.6. Нина Максимовна Кончаловская	35
6.2.7. Семен Алексеевич Поспелов	35
6.2.8. Владимир Николаевич Смотров	36
6.2.9. Евгений Михайлович Тареев	36
6.2.10. Георгий Павлович Шульцев	38
Глава 1. Обзор литературы. Московские терапевтические школы	41
20-40-х гг.	
1.1. О понятии научной клинической школы	41
1.2. М.П.Кончаловский и его школа в публикациях	46
1.3. Д.Д.Плетнев и его ученики	49

1.4. Е.Е.Фромгольд и его ученики	51
1.5. В.Ф.Зеленин и его школа в публикациях	51
1.6. А.Н.Крюков и его школа в публикациях	52
1.7. М.И.Певзнер и его ученики в публикациях	54
1.8. История терапевтических кафедр МГМСУ	55
Глава 2. Дмитрий Дмитриевич Плетнев и его кардиологическая	56
школа	
2.1. Дмитрий Дмитриевич Плетнев	56
2.2. Кардиологическая школа Д.Д.Плетнева	74
2.2.1. Мирон Семенович Вовси	77
2.2.2. Борис Аркадьевич Егоров	84
2.2.3. Павел Евгеньевич Лукомский	90
2.2.4. Виталий Григорьевич Попов	94
2.2.5. Лев Петрович Прессман	109
2.2.6. Олег Ипполитович Сокольников	101
2.2.7. Александр Зиновьевич Чернов	104
2.2.8. Иосиф Семенович Шницер	108
2.3. Заключение к главе «Дмитрий Дмитриевич Плетнев и его	109
кардиологическая школа»	
Глава 3. Е.Е.Фромгольд и его общетерапевтическая школа	113
3.1. Егор Егорович Фромгольд	113
3.2. Терапевтическая школа Е.Е.Фромгольда	132
3.2.1. Алим Матвеевич Дамир	137
3.2.2. Алексей Алексеевич Шелагуров	140
3.3. Заключение к главе «Е.Е.Фромгольд и его общетерапевтиче-	143
ская школа»	
Глава 4. Владимир Филиппович Зеленин и его кардиологическая	145
школа	

4.1. Владимир Филиппович Зеленин	146
4.2. Кардиологическая школа В.Ф.Зеленина	167
4.2.1. Лев Наумович Гольдман	174
4.2.2. Исаак Борисович Кабаков	175
4.2.3. Израиль Борисович Лихциер	177
4.2.4. Мирон Акимович Лясс	179
4.2.5. Дмитрий Федорович Пресняков	180
4.2.6. Лазарь Израилевич Фогельсон	183
4.2.7. Иван Алексеевич Черногоров	185
4.3. Заключение к главе 4 Владимир Филиппович Зеленин и его	188
кардиологическая школа	
Глава 5. А.Н.Крюков и его школа	193
5.1. Александр Николаевич Крюков	193
5.2. Школа А.Н.Крюкова	203
5.2.1. Иосиф Абрамович Кассирский	204
5.2.2. Михаил Гукасович Абрамов	209
5.2.3. Георгий Алексеевич Алексеев	210
5.2.4. Акбар Аскарович Аскаров	211
5.2.5. Сергей Глебович Моисеев	211
5.2.6. Ольга Николаевна Павлова	212
5.2.7. Зульфия Ибрагимовна Умидова	213
5.3. Заключение к главе А.Н.Крюков и его школа	214
Глава 6. М.И.Певзнер и его школа гастроэнтерологов	219
и диетологов	
6.1. Мануил Исаакович Певзнер	219
6.2. Гастроэнтерологическая школа М.И.Певзнера	234
6.2.1. Лев Борисович Берлин	236
6.2.2. Осип Львович Гордон	240

6.2.3. Георгий Львович Левин	241
6.2.4. Иван Федорович Лорие	244
6.2.5. Макс Соломонович Маршак	245
6.2.6. Александр Михайлович Ногаллер	245
6.2.7. Оскар Самойлович Радбиль	247
6.3. Заключение к главе М.И.Певзнер и его школа	249
гастроэнтерологов и диетологов	
Глава 7. Роль московских терапевтических школ в создании и ре-	252
организации системы терапевтических кафедр МГМСУ (1935 -	
середина 1970-х гг.)	
7.1. Из истории создания и реорганизации системы терапевтиче-	253
ских кафедр МГМСУ	
7.2. Заключение. Роль московских терапевтических школ в созда-	281
нии и реорганизации системы терапевтических кафедр МГМСУ	
Заключение	283
Выводы	292
Указатель литературы	295
Указатель использованных архивных источников	323

Введение: актуальность темы; общая характеристика работы; материалы и методы исследования; о понятии «научная школа» в клинической медицине; ведущие терапевтические школы Москвы 1920-х - 1940-х годов; М.П.Кончаловский и его общетерапевтическая школа.

1. Актуальность темы.

Истории научных школ остается одной из наиболее актуальных проблем истории науки, в том числе и в клинической медицине. По мнению Г.В.Ахангельского (1987), научная школа в медицинской науке — это «творческий научно-исследовательский коллектив (врачей, биологов, психологов, химиков и т.д.), созданный и руководимый лидером — авторитетным ученым»; при этом важным признаком научной школы автор считает осознание коллективом научной школы ее существования.

В клинике внутренних болезней, по В.И. Бородулину (1988), научной школой следует считать творческий врачебный коллектив, отвечающий, как минимум, следующим четырем критериям: яркая творческая личность создателя школы; наличие нескольких учеников (в том числе творцов науки); общность естественно-научных взглядов, основных направлений исследований, развиваемых концепций и врачебного подхода к вопросам диагностики и лечения; многолетнее повседневное общение учителя и учеников в процессе лечебной и исследовательской деятельности.

По мнению С.П.Глянцева (2003), применительно к хирургии под научной клинической школой можно понимать сообщество ученых как минимум двух поколений (учитель и ученики), связанных многолетней совместной творческой деятельностью, единым мировоззрением, общностью интересов, проповедующих единые подходы к постановке и решению проблем, успешно их решающих и обеспечивающих преемственность результатов своей деятельности. Вопросами научных школ занимались также М.М Левит и его сотрудники (1978); в конце 20-го века в журнале «Анналы хирургии» была открыта рубрика

«Ведущие хирургические школы России». Однако в этих и других исследованиях вопросы о терапевтических школах Москвы в первой половине 20-го века (за исключением школы М.П.Кончаловского) не обсуждались.

Применительно к советскому периоду истории отечественной клиники внутренних болезней основополагающими признаны три школы: М.П.Кончаловского (Москва), Г.Ф.Ланга (Ленинград) и Н.Д.Стражеско (Киев).

Исследуя историю клиники внутренних болезней в Москве в первой половине 20-го века, мы изучили литературу, посвященную видным представителям этой клиники, которые могли бы основать свои научные школы. Наиболее яркой представляется фигура Д.Д.Плетнева. Однако отсутствие характерного «почерка» учеников и преемственной разработки крупных научных идей несколькими поколениями ученых не позволяли авторам прежних исследований выделить школу Д.Д.Плетнева (В.И.Бородулин, 1986, 1988). Разнонаправленная, на первый взгляд, научная деятельность Е.Е.Фромгольда и его учеников – кардиолога А.М.Дамира и панкреатолога А.А.Шелагурова свидетельствовала наличия соответствующей клинической школы (В.И.Бородулин, В.Д.Тополянский, 1994). Гематологическая школа А.Н.Крюкова И.А.Кассирского неоднократно обсуждалась в статьях А.И.Воробьева (2001, 2007), но вопрос о соотношении этой гематологической школы и терапевтических школ Крюкова и Кассирского не поднимался. Научная биография М.И.Певзнера и анализ его научного творчества отсутствовали, вопрос о наличии такой клинической школы не обсуждался. Понятие «школа Зеленина» (в отличие от школ Плетнева, Фромгольда или Певзнера) в литературе фигурировало к началу нашего исследования достаточно часто, но в рамках «юбилейного жанра» и в ряду как бы «второстепенных» (по сравнению со школой Кончаловского) московских терапевтических школ.

Также не изучалась роль московских терапевтических школ в становлении научных исследований и учебного процесса в ведущих столичных медицинских вузах, в т.ч. в МГМСУ. История его терапевтических кафедр не иссле-

дована: нет выверенного списка и полноценных характеристик основоположников терапевтического цикла в Московском стоматологическом институте, нет и характеристики основных направлений научной и педагогической деятельности кафедр в период их становления, заложивших основы традиций, характерных для МГМСУ. Не выявлены связи основоположников кафедры внутренних болезней с основными московскими терапевтическими школами, что не позволяет проследить преемственность клинических традиций.

2. Общая характеристика работы.

Цель работы и ее хронологические рамки –

составить целостную картину московских научных терапевтических школ 1920-х - 1940-х годов и показать их роль в становлении кафедр внутренних болезней Московского стоматологического института (МГСМУ).

Для достижения обозначенной цели были сформулированы следующие задачи:

- 1. Собрать и проанализировать материал (литературные и архивные источники), позволяющий очертить круг лидеров клиники внутренних болезней в Москве в 1920-е 1930-е гг.
- 2. Применительно к каждому лидеру выявить наличие (или отсутствие) клинической школы и определить персональный состав каждой из выявленных школ; разработать научные биографии ведущих их представителей.
- 3. Изучить основные направления научной деятельности выявленных клинических школ с оценкой личного вклада основателей школ и их учеников.
- 4. Выявить вклад рассматриваемых научных школ в становление кардиологии, гастроэнтерологии, гематологии, эндокринологии и др.
- 5. Показать эволюцию научных школ в поколениях учеников, отметить «дочерние» школы и новые научные направления, где ученики могут существенно уклоняться от первоначальной тематики исследований.

6. Проследить роль научных терапевтических школ как важнейшего фактора становления кафедр внутренних болезней Московского стоматологического института (МГСМУ) и разработать научные биографии ведущих профессоров-терапевтов кафедр внутренних болезней этого института.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые создана целостная картина московских терапевтических школ 1920-1940-х годов. Помимо общепризнанной школы М.П.Кончаловского, выявлены еще пять не менее мощных научных школ - кардиологические школы Д.Д.Плетнева и В.Ф.Зеленина, общетерапевтическая школа Е.Е.Фромгольда, преимущественно гематологическая школа А.Н.Крюкова и гастроэнтерологическая школа М.И.Певзнера. На основе изучения архивных и литературных источников определен персональный состав этих клинических школ, разработаны научные биографии их представителей, оценены основные направления их научной деятельности. Прослежена судьба этих школ, оценено их влияние на развитие терапии в СССР; на модели МГМСУ оценена роль московских научных терапевтических школ в становлении кафедр внутренних болезней в медицинских вузах.

Внедрение результатов исследования в практику - по материалам и результатам проведенного исследования подготовлены свыше 40 работ. Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедрах истории медицины 1-го МГМУ им. И.М.Сеченова и МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Апробация материалов диссертации.

Фрагмент диссертации, посвященный влиянию научных клинических школ на становление терапевтических кафедр МГМСУ был представлен в виде постерного доклада на 43-м конгрессе Международного Общества Истории Медицин (Италия, Падуя, 12-16 сентября 2012 г., содокладчики — К.А.Пашков и В.И.Бородулин). Еще один фрагмент диссертации послужил материалом для доклада на конференции «Медицинская профессура СССР» 6 июня 2013 года:

«Каноны диетологии и уроки жизни. Памяти профессора М.И.Певзнера (1872-1952)» (содокладчики - Б.С.Каганов, В.И.Бородулин).

Диссертация апробирована на заседании Ученого совета НИИ истории медицины РАМН совместно с кафедрой истории медицины МГМСУ 21 мая 2013 г.

По материалам и результатам проведенного исследования подготовлены 44 публикации, включая три монографии (в соавторстве).

3. Материалы и методы исследования.

Материалы исследования включают:

- источники (книжная и периодическая научная литература), содержащие сведения о биографиях и научном творчестве Д.Д.Плетнева, Е.Е.Фромгольда, В.Ф.Зеленина, А.Н.Крюкова, М.И.Певзнера и их учеников, всего 358 названий;
- материалы госархивов РФ (Государственный архив Российской Федерации, Центральный исторический архив г. Москвы, Центральный архив города Москвы, архивы РАМН, МГМСУ, НИИ питания РАМН): всего изучено 74 архивных дел; из них использовано 59 дел; впервые введено в научный оборот 42 новых документа;
- материалы личных и семейных архивов (В.И.Бородулина, Т.Н.Герчиковой, Т.А.Дамир, А.В.Зеленина, В.И.Кабакова, С.С.Никитина, А.М.Ногаллера, Н.В.Померанцевой, В.Д.Пресняковой, В.Д.Тополянского, Н.А.Черновой).

Методы исследования.

В работе над материалами диссертации использован компаративно- исторический, а также описательный, биографический, библиографический и др. методы исследования.

Мы также посчитали важным включить в методику исследования прием, хорошо известный в исторической науке, но не получивший распространения в

историко-медицинских работах о конкретных клинических школах: составление рисунка-схемы — «генеалогического древа» школы (схема 1). Такая схема и пояснения к ней наглядно высвечивают узловые аспекты рассматриваемой проблемы: критерии включения учеников в состав школы (почему одних включаем, а других нет?), масштаб школы в целом и ее судьбу (сколько поколений ученых развивали основное ее направление).

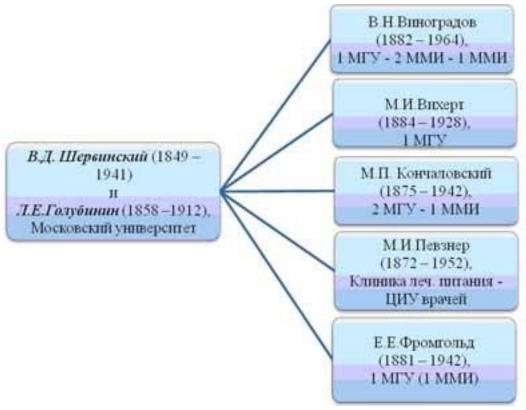


Схема 1. Терапевтическая школа В.Д.Шервинского – Л.Е.Голубинина.

Так, например, представленная схема наглядно демонстрирует обоснованность вывода о крупном масштабе школы Шервинского – Голубинина, ставшей родоначальницей нескольких весомых московских школ 1920-х – 1940-х годов, в значительной степени определивших развитие крупных научных направлений в советской клинике внутренних болезней.

4. О понятии «научная школа» в клинической медицине (вопросы методологии и методики исследования).

В отечественной медицинской литературе фигурируют десятки монографий, диссертаций и журнальных статей, написанных как клиницистами, так и историками медицины и посвященных различным клиническим научным школам. Однако в подавляющем большинстве подобных работ отсутствуют четкое определение предмета исследования (что автор понимает под научной школой?) и критерии отбора учеников при описании персонального состава школы, нет научного анализа деятельности представителей школы в разных поколениях (эволюция школы) и общего фона развития данной области знания в указанный период.

В основу подхода мы приняли концепцию, заявленную В.И.Бородулиным в ряде публикаций [34, 36, 38] и детально разработанную в монографии «Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории» (2011) [40]. Под научной клинической школой мы понимаем творческий врачебный коллектив, который отвечает, как минимум, следующим четырем критериям:

1. Яркая творческая личность создателя школы — известного врача, педагога, исследователя, прокладывающего новые пути в науке (Учитель). Если руководитель научного коллектива не является оригинальным ученым-новатором, коллектив не станет научной школой. Статистические показатели (число сотрудников, защищенных диссертаций, подготовленных профессоров) не играют решающей роли. При отборе лидеров с целью решения вопроса о наличии у них школ мы использовали в качестве критериев, главным образом, следующие: руководство ведущими кафедрами ведущих вузов; ведущая роль на съездах терапевтов (председательство на заседаниях, основные доклады, место в президиуме); научные труды (капитальные руководства, учебники, монографии); руководство ведущими клиническими журналами; участие в работе «кремлевки»; высказывания современников.

- 2. Наличие среди сотрудников ученика, способного выйти за рамки заданных учителем положений и самостоятельно творчески развивать его взгляды (Ученик). Таким образом, школа всегда представлена, как минимум, двумя поколениями исследователей. Принадлежность сотрудника к научной школе руководителя коллектива определяется общностью научных взглядов и врачебных установок, основной тематики исследований и стиля их выполнения; во вторую очередь учитывается признание факта принадлежности к школе самими учителем и учеником.
- 3. Научно-исследовательская программа (новые направления исследований, концептуальные или методические подходы), выдвинутая основателем школы и объединяющая исследования коллектива, который в борьбе с научными оппонентами защищает кредо своей школы (Учение).
- 4. Четвертый критерий учитывает особенность клинической медицины: требуется многолетнее повседневное общение учителя и учеников в процессе лечебной и исследовательской деятельности как условие формирования единого врачебного и научного стиля, или «лица», школы. Если разные научные школы «на одно лицо», то применительно к ним вообще нет смысла рассуждать о школе.

При изучении клинической школы мы последовательно решали ряд задач.

- 1. Прежде всего, мы устанавливали, правомерно ли в данном случае говорить о существовании оригинальной школы, применив набор критериев, необходимых и достаточных для признания определенного коллектива врачей научной школой. Признав существование школы, мы старались выявить ее особенности, отличающие ее от конкурирующих врачебных школ (если же обнаружить их не удается, нет оснований говорить об оригинальной научной школе).
- 2. На втором этапе исследования мы уточняли персональный состав школы, отбирая прямых учеников, которые ее составили, и отсеивая других

учеников, сотрудников, последователей, которые сформировались как врачи и ученые под влиянием других учителей, либо развивали другие научные направления. Для того чтобы «прописать» конкретного ученика в научной школе учителя, мы пользовались следующими критериями:

- а) единство основной тематики и методической базы исследований и стиля клинического мышления (выявляли главным образом путем анализа научных трудов);
- б) документальное подтверждение ученичества: свидетельства работы врачом и исследователем под непосредственным руководством учителя в течение длительного срока (не менее, а как правило, более одного двух лет);
- в) признание учителем и осознание учеником его принадлежности к научной школе учителя (имеет дополнительное значение и требует проверки, поскольку это – очень субъективный и далеко не безоговорочный аргумент).
- 3. Установив наличие, особенности и персональный состав данной школы, мы переходили к решению заключительной задачи анализу судьбы школы с оценкой ее роль в развитии соответствующей области научного медицинского знания. Иначе говоря, по нашему мнению, достижения любой школы должны быть вписаны в контекст общего движения творческой мысли в конкретной области врачебной науки.

О хронологических рамках: мы полагаем, что как всякий организм, действующий во времени, любая научная школа проходит стадии развития: становление, расцвет, угасание («возникновение, прогрессивная эволюция, упадок и распад», по Г.В.Архангельскому).

По вопросу о персональном (биографическом) аспекте исследования нам представляется следующее. Конечно, научный труд о школе не может представлять собой сумму биографий учителя и учеников. С другой стороны, странное впечатление производят и те работы, где о школе говорится только «в целом», а биографии учеников отсутствуют. По нашему мнению, нельзя «впи-

сывать» ученика в школу, не сообщая годы его совместной работы с учителем, не показывая творческое развитие им взглядов учителя.

5. Ведущие терапевтические школы Москвы 1920-х - 1940-х годов.

Материалы историко-медицинских работ второй половины 20-го — начала 21-го столетий и наши исследования позволили выделить шесть ведущих в клинике внутренних болезней научных школ, сформировавшихся в Москве в 1920-е - 1940-е годы. Общетерапевтическая школа М.П.Кончаловского, наряду с ленинградской школой Г.Ф.Ланга и киевской школой Н.Д.Стражеско, давно признана и терапевтами и историками медицины в качестве основополагающей в советский период истории клиники внутренних болезней. Мы полагаем, однако, что столь же значительную роль играли еще пять московских клинических школ, а именно кардиологические школы Д.Д.Плетнева и В.Ф.Зеленина, общетерапевтическая школа Е.Е.Фромгольда, преимущественно гематологическая школа А.Н.Крюкова и гастроэнтерологическая школа М.И.Певзнера.

Шесть названных школ формировались в 1920-е годы в 1-м МГУ (факультетская и госпитальная клиники, во главе с Д.Д.Плетневым, и пропедевтическая клиника, под руководством Е.Е.Фромгольда) и в госпитальной терапевтической клинике 2-го МГУ (М.П.Кончаловский), а в 1930-е годы – в факультетской (М.П.Кончаловский) и пропедевтической (Е.Е.Фромгольд) клиниках 1го Московского медицинского института (медицинские факультеты университетов были реорганизованы в медицинские институты), в госпитальной тера-2-го Московского певтической клинике медицинского (В.Ф.Зеленин), а также и в Центральном институте усовершенствования (ЦИУ) врачей (клиники Д.Д.Плетнева, А.Н.Крюкова и М.И.Певзнера). Это понятно: в 20-е годы именно 1-й МГУ был ведущим научным и учебным центром в Москве (на вторых ролях был 2-й МГУ), а в 30-е годы наиболее устойчивыми и сильными центрами клинической медицины стали, наряду с первым, также и второй медицинские институты и ЦИУ врачей.

Отмеченная специализация терапевтических школ требует разъяснений, поскольку из нашего списка «выпали» широко распространенные болезни органов дыхания и почек, которым посвящен ряд публикаций того времени. Здесь следует иметь в виду, что туберкулез легких — одна из ведущих тогда проблем социальной патологии — изучался специалистами-фтизиатрами. Фтизиатрия, одной из первых в отечественной клинике внутренних болезней, «отпочковалась» от общего ствола терапевтической клиники и начала организационно оформляться в качестве самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности. Ее признанные московские лидеры В.А.Воробьев, В.С.Хольцман, Г.Р.Рубинштейн руководили кафедрами и научными институтами туберкулеза, а не кафедрами терапии, т.е. развитие фтизиатрии с 1920-х годов шло преимущественно вне рамок клиники внутренних болезней.

Нефрологическое направление исследований развивалось в первой половине 20-го века в рамках терапевтической клиники. Среди ведущих московских клиницистов в 20-е годы глубокие и оригинальные исследования патологии почек принадлежали М.И.Вихерту, сотрудниками которого на кафедре факультетской терапии 1-го МГУ были Е.М.Тареев и М.С.Вовси – в дальнейшем ведущие нефрологи страны. Напрашивается предположение, что формирование (с середины 20-х годов) нефрологической школы М.И.Вихерта оборвалось в связи с его ранней смертью (1928). Однако более детальное изучение этого вопроса показало, что в период работы М.С.Вовси в 1-м МГУ вопросы физиологии и патологии почек не фигурировали среди его основных научных интересов (об этом свидетельствуют список его работ в характеристике, подписанной М.И.Вихертом, и его отчет о зарубежной научной командировке - Архив АМН СССР – РАМН, ф.2 (ВИЭМ), оп. 2, ед. хр. 81.,лл. 320, 328). Проблемы нефрологии стали доминировать в его творчестве много позже и без видимой связи с М.И.Вихертом. Е.М.Тареев интересовался этими проблемами с 20-х годов, но наряду со многими другими разделами клинической медицины - он был терапевтом исключительно широкого профиля; нефрология приобрела для него

ключевую роль в клинике внутренних болезней только во второй половине 20-го века, в прямой связи с достижениями французской школы нефрологов. Следовательно, у нас нет оснований говорить о нефрологической школе М.И.Вихерта.

6. М.П.Кончаловский и его общетерапевтическая школа.

6.1. Максим Петрович Кончаловский.

Деятельность самого М.П.Кончаловского как одного из основоположников клиники внутренних болезней в СССР и его общетерапевтической школы широко освещена в историко-медицинской литературе. Это позволило нам не проводить углубленное исследование архивных источников и ограничиться критическим обзором материалов литературы.

Максим Петрович Кончаловский родился 14 октября 1875 г. в Одессе. Отец работал переводчиком, книготорговцем, издателем; дед по отцу был судовым врачом из эскадры адмирала П.С.Нахимова, затем — главным врачом ряда городских больниц. Во многом под влиянием семейных рассказов о деде — морском враче - М.П.Кончаловский в 1894 г. поступил на медицинский факультет Московского университета (рис. 1).



Рисунок 1. М.Кончаловский – студент (1897).



Рисунок 2. В.Д.Шервинский (во втором ряду справа) и Е.Е.Фромгольд (во втором ряду в центре) у М.П.Кончаловского на праздновании по поводу получения им звания профессора (1918).

На третьем курсе был привлечен отцом к изданию учебника М.Н.Никифорова и переводу учебника под редакцией В.Д.Шервинского; именно от Шервинского (рис. 2) и его ассистента Л.Е.Голубинина он получил на кафедре частной патологии и терапии «первые уроки». Окончив в 1899 г. Московский университет и получив диплом лекаря с отличием, М.П.Кончаловский остался в качестве экстерна в факультетской терапевтической клинике. Он писал о своих учителях: «В 1899 году, когда В.Д. Шервинский получил кафедру Захарьина, я остался при этой клинике и с тех пор я всю жизнь был связан с В.Д. самой тёплой дружбой. ... Я с особенной благодарностью вспоминаю ас-

систента Голубинина, который вёл всю лечебную работу клиники и от которого я воспринял методику клинического исследования больного, я посещал его дневные и вечерние обходы и учился у него» [163].

Роль В.Д.Шервинского в становлении М.П.Кончаловского как исследователя подчеркивается еще и тем обстоятельством, что молодой ученый публиковал свои первые работы прежде всего в трудах Московского терапевтического общества, под наблюдением учителя — председателя общества. После первых докладов на обществе Максим Петрович был избран секретарем и редактором трудов, а с 1919 г. стал товарищем (помощником) председателя. На праздновании 35-летнего юбилея врачебной деятельности Кончаловского его учитель и друг В.Д.Шервинский (ему было уже за восемьдесят) закончил приветственную речь словами: «особенно дорого бывает, когда ученик превзойдет своего учителя».

С 1901 г. частнопрактикующий врач М.П.Кончаловский - сверхштатный ординатор, с 1904 г. – штатный ординатор факультетской терапевтической клиники Московского университета. В 1907 г. В.Д. Шервинский ушёл в отставку, оставаясь почётным директором клиники, руководителем был избран его ученик профессор Л.Е.Голубинин, и обстановка в клинике не изменилась (рис. 3).

В 1911 г. М.П.Кончаловский защитил диссертацию на тему «Желудочная ахилия». Вскоре его утвердили в должности приват-доцента (рис. 4).



Рис. 3. Факультетская терапевтическая клиника (1910), в первом ряду: Л.Е.Голубинин пятый слева, по правую руку от него - М.П.Кончаловский, второй справа — Е.Е.Фромгольд, третий справа — Д.Д.Плетнев.



Рис. 4. Приват-доцент Московского университета М.П.Кончаловский (1910-е гг.).

В 1918 г. М.П.Кончаловский был избран профессором госпитальной терапевтической клиники Московских высших женских курсов (в 1919 – 1929 гг. - 2-й МГУ, в последующем – 2-й Московский медицинский института, ныне – Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова). На этой кафедре под руководством М.П.Кончаловского работали А.А.Багдасаров, Х.Х.Владос, М.С.Дульцин - в дальнейшем они создали гематологическую школу в Центральном институте переливания крови и гематологии.

С 1929 г. и до конца жизни М.П.Кончаловский руководил «родной» ему кафедрой факультетской терапевтической клиники Московского университета (в дальнейшем – 1-й Московский медицинский институт, Московская медицинская академия, ныне – 1-й Московский медицинский университет им. И.М.Сеченова). От предыдущего руководителя клиники М.И.Вихерта ему достались замечательные сотрудники - Е.М. Тареев, В.Н. Смотров, С.А. Поспелов, С.А. Гиляревский и др., ставшие и его учениками. Одновременно он был консультантом Института гигиены труда и профзаболеваний имени В.А.Обуха (1927 – 1931), научным руководителем Института переливания крови имени А.А.Богданова (1928 - 1942), заведовал терапевтической клиникой Всесоюзного института экспериментальной медицины (1933 - 1942), был также председателем Центральной курортной комиссии и научным руководителем Института курортологии [3]. С 1923 г. он - председатель Московского терапевтического общества (после В.Д.Шервинского), в том же году совместно с Г.Ф.Лангом основал журнал «Терапевтический архив» и оставался бессменным его редактором до самой смерти. С 1931 г. М.П.Кончаловский – председатель Всесоюзного терапевтического общества.

Наследник клинической школы Шервинского – Голубинина [35], М.П.Кончаловский был терапевтом широкого профиля, с охватом всех проблем внутренней медицины и смежных с ней областей, автором 220 научных печатных работ [72]. Поскольку его деятельность пришлась на начальный период

дифференциации клиники внутренних болезней, Кончаловского в посвященных ему статьях нередко называют одним из основоположников различных врачебных специальностей в нашей стране (в частности, ревматологии, гастроэнтерологии, курортологии). Нам представляется, что при более строгом использовании термина «основоположник» в ряде случаев (например, «М.П.Кончаловский – один из основоположников гематологии в СССР») подобных формулировок следует избегать.

Его научная деятельность имела ярко выраженное клиникофизиологическое направление, с постепенной эволюцией (по его собственным словам) «от экспериментальной физиологии к физиологии клинической на живом человеке». Ряд его работ посвящен так называемым общим, методологическим вопросам клиники: учению о клинических синдромах (в частности, он описал в 1928 г. гепато-лиенальный синдром при циррозах печени), теории диагноза, состояниям предболезни и предупредительному лечению, периодичности течения болезней и трудовому прогнозу.

По мнению З.А.Бондарь [29], М.П.Кончаловского можно считать одним из основоположников отечественной гастроэнтерологии. В 1909 г. на I съезде российских терапевтов он выступил с докладом «О клиническом значении новых физиологических данных желудочного пищеварения», в котором, основываясь на исследованиях И.П.Павлова, показал, что качественные и количественные показатели желудочной секреции непостоянны и не всегда свидетельствуют о поражении желудка. Защищенная в 1911 г. диссертация также была посвящена вопросам гастроэнтерологии: в ней были показаны причины возникновения функциональных и органических ахилий, прослежена динамика желудочной секреции, продемонстрирована относительность нормальных цифр. В 1912 г. М.П.Кончаловский прочитал пробную лекцию для получения звания приват-доцента на тему «О секреторных неврозах желудка» [148], в которой подчеркнул роль центральной нервной системы в регуляции секреторной и моторной деятельности желудка и сделал вывод: лечение заболеваний желудка не

должно сводиться только к диетической и медикаментозной терапии, необходимо учитывать общее состояние организма и особенно состояние нервной системы больного. Теме патологии желудка посвящен целый ряд опубликованных им работ: «О желудочных кризах» [152], «К симптоматологии язв желудка и duodeni...» [149], «Патогенез гастритов» [158], доклад на Московской областной конференции терапевтов «Клиника язвенной болезни» (1933) и др.

Он широко пропагандировал понятие «язвенной болезни» как общего страдания организма, а не только круглой язвы в стенке желудка (что способствовало ограничению необоснованных хирургических вмешательств при этой патологии); ввел понятие «улькус-тумор» (воспалительный конгломерат вокруг язвы при проникновении ее в другие органы, что еще не означает перерождение язвы в рак); следует отметить, что сегодня консервативное лечение неосложненной язвенной болезни признано единственно правильным. Достаточно ли этих конкретных достижений, чтобы причислять его к основоположникам гастроэнтерологии в СССР? Нам представляется, что из московских терапевтов более значимый вклад в становление гастроэнтерологии внесли М.И.Певзнер, Р.А.Лурия в первой половине и В.Х.Василенко – во второй половине 20-го века.

Ряд работ М.П.Кончаловского посвящен проблемам заболеваний крови [16, 144]. Вместе с Х.Х.Владосом и другими учениками М.П.Кончаловский развивал функциональное направление в гематологии — как и Г.Ф.Ланг в Ленинграде и в противовес морфологической школе А.Н.Крюкова - И.А.Кассирского. Описывая гепато-лиенальный синдром [164], М.П.Кончаловский отметил, что «заболевание костного мозга и всей ретикулоэндотелиальной системы при многих цирротических процессах становится очевидным» (т.е. вплотную подошел к современному пониманию гиперспленизма). Демонстрируя в 1910 г. 16-летнюю пациентку с геморрагическим диатезом [147] он обратил внимание на признак, получивший название «симптом жгута» (долгое время этот признак фигурировал в отечественной литературе как симптом Кончаловского - Румпе-

ля – Лееде [181], по именам Кончаловского и немецких врачей Тh. Rumpel, и С. Leede, описавших этот признак независимо друг от друга в 1909 и 1911 гг. соответственно). В совместной с М.С.Дульциным работе он впервые в стране описал клиническую картину позднего хлороза [165] и указал на роль эндокринных сдвигов и семейной предрасположенности в происхождении заболевания, проследил появление первых симптомов хлороза в раннем возрасте. Свои взгляды на проблему заболеваний крови М.П.Кончаловский изложил в выпуске клинических лекций (1937), посвященных проблемам анемических состояний, лейкозов, других системных заболеваний крови, геморрагических диатезов.

По его предложению Институт переливания крови был реорганизован в Институт гематологии и переливания крови, научным руководителем которого он оставался до самой смерти; по его же инициативе в институте было организован новый клинический отдел – терапевтическая (позднее – гемотерапевтическая) клиника. Он сформулировал основные положения по вопросу о показаниях к гемотерапии (требование индивидуальной оценки показаний к переливанию крови в каждом конкретном случае и необходимость учета состояния реактивности организма) [162]; его огромный научный авторитет способствовал внедрению метода переливания крови в широкую лечебную практику [57]. Вместе с тем, нельзя не отметить еще раз: решающую роль в становлении гема-**CCCP** сыграли функциональной тологии не школы гематологии Г.Ф.Ланга, клинико-морфологическая М.П.Кончаловского a школа А.Н.Крюкова – И.А.Кассирского.

В области кардиологии М.П.Кончаловский стал одним из пионеров применения строфантина в отечественной клинической практике, оценив воздействие этого препарата на кровообращение, сердце, диурез [146]. В 1935 г. вышел первый выпуск его клинических лекций, посвященный болезням сердечнососудистой системы [157], в 1937 г. – статья «Клиника гипертонической болезни» [159]. Госпитальная терапевтическая клиника 2-го МГУ под его руково-

дством одной из первых в стране начала электрокардиографические исследования при инфаркте миокарда [213]. Но наибольшее внимание Кончаловского исследователя привлекала проблема ревматизма, выдвинувшегося в 20-е годы на одно из первых мест среди причин инвалидности и смертности и сравнявшегося по социальной значимости с туберкулезом.

Один из организаторов научной разработки методов профилактики и лечения ревматизма в нашей стране, М.П.Кончаловский способствовал организации ревматологических центров при кафедрах терапии медицинских высших учебных заведений, созданию первых ревматологических кабинетов при поликлиниках для детей и взрослых [224]. С 1928 г. он был председателем Всесоюзного противоревматического комитета; в 1934 г. был избран президентом проводившегося в Москве Международного конгресса по борьбе с ревматизмом, в предвоенные годы дважды избирался вице-президентом Международной противоревматической лиги. Он выступал с докладами по проблеме ревматизма на съездах - в 1931 г. на 11-м Всесоюзном съезде терапевтов («Ревматизм: этиология, патогенез и значение среды»), в 1932 г. - на Международном съезде ревматологов в Париже («О начальных признаках хронического ревматизма»), в 1933 г. – на Всесоюзном совещании по ревматизму в Москве («Ревматизм и аллергия»); в 1932 г. опубликовал работу «О начальных признаках хронического ревматизма» [153], в 1933 г. – «Основные вопросы клиники ревматизма» [154]. Принятое в то время понятие «острый ревматизм» он считал условным и подчеркивал, что эволюция заболевания, склонного к рецидивированию с развитием висцеральных поражений позволяет «считать всякий ревматизм не острой болезнью, а хронической». Он обосновал аллергическую теорию патогенеза ревматизма, указал на цикличность его клинического течения, разработал классификацию заболевания. Следовательно, есть достаточные основания относить его к основоположникам ревматологии в СССР.

По вопросам легочной патологии М.П.Кончаловскому принадлежит одна из первых работ терапевтов на пограничную с хирургией тему «О легочных на-

гноениях и о показаниях к их хирургическому лечению» [150] (в своих лекциях он старался излагать эту тему совместно с С.И.Спасокукоцким). В работе «Рак легкого» [155] (1934), проанализировав 72 клинических случая, он оценил распространенность этого тогда еще редкого заболевания, провел анализ его этиологии (отметил важность курения, вдыхания автомобильной копоти, предшествующее хроническое воспаление легких), описал его клиническую симптоматику, впервые дал классификацию болезни с дифференциацией различных его форм, описал возможные в то время лечебные методы и профилактические меры.

Конечно, научные интересы М.П.Кончаловского не сводились к перечисленным темам — среди его трудов есть исследования, посвященные вопросам инфекционной патологии (в частности, он — автор первой отечественной монографии о гриппе [151]), заболеваниям желез внутренней секреции (в 1928 г. совместно с Н.П.Золотаревой он опубликовал монографию о сахарном диабете [166]), курортологии и курортотерапии, профессиональной патологии, военнополевой терапии [160], истории медицины. Наиболее объемные его труды — это уже упоминавшиеся «Клинические лекции» (4 выпуска, опубликованные в 1935-1937 гг. [157]), «Клиника внутренних болезней» [156] и «Учебник внутренних болезней» [161], неоднократно переиздававшийся (последнее — посмертное — издание вышло в 1946 г., в том же году на армянском языке он издан в Ереване, в 1949 г. опубликован на азербайджанском языке в Баку).

Какие черты объединяют и выделяют творческое наследие М.П.Кончаловского и, соответственно, характеризуют почерк его научной школы? Во-первых, последовательный физиологический, функциональный подход к проблемам патологии; недаром его диссертация была посвящена желудочной ахилии (1911), его программный доклад на 8-м Всесоюзном съезде терапевтов (1925) назывался «Функциональная диагностика печени», а среди его публикаций есть даже специальное исследование «Влияние работ академика Павлова на современное направление идей в клинике внутренних болезней»

(1936). Во-вторых, профилактическая направленность многих исследований. Втретьих, в споре, актуальном и в наши дни, - болезнь как нозологическую форму (единицу) или же синдром как реакцию организма, включающую характерное сочетанное поражение органов и систем, нужно класть в основу классификации и считать магистральным направлением дальнейшего развития клиники? — в этом споре именно М.П.Кончаловский возглавлял сторонников синдромологического подхода.

Наконец, нужно отметить и важную характерологическую особенность М.П.Кончаловского: он всегда отличался высокой общественной активностью, ни к чему не относился равнодушно, развивал «кипучую деятельность» - он принадлежал к типу людей с природными качествами лидера, организатора. Он был образцовым наставником, лектором, руководителем коллектива. Высокое качество лекций М.П.Кончаловского отмечали многие слушатели; Е.М.Тареев так характеризовал лекции учителя: «Мягкость, человечность, гуманность в обращении с больным, в подходе к нему, знаки сочувствия, искреннее желание помочь звучат и в отдельных фразах лекций — это пример, следуя которому, учились и будут всегда учиться студенты и врачи» [311].

Он возвышался над окружающими и в переносном, и в буквальном смысле слова. Внушительная и благообразная внешность профессора (рис. 5), его величественно-спокойное, уверенное поведение, природное обаяние и постоянная доброжелательность привлекали к нему как врачей, так и больных. Среди его пациентов были политические деятели (в т.ч. Л.Д.Троцкий, Н.К.Крупская), патриарх Тихон, П.А.Кропоткин, многие известные актёры (К.С.Станиславский, В.И.Качалов, В.И.Немирович, В.Н.Пашенная и др.), писатели и т.д.

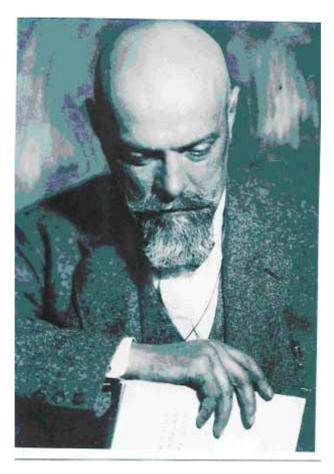


Рисунок 5. Профессор М.П.Кончаловский.

Максим Петрович был человеком широких культурных интересов, любил и понимал музыку, театр, изобразительное искусство. По воспоминаниям С.А.Гиляревского [73], в руководимой им клинике по праздникам устраивали концерты для сотрудников и пациентов, на которых выступали артисты Большого и Художественного театров, выдающиеся пианисты и скрипачи.

В годы Великой Отечественной войны М.П.Кончаловский не хотел уезжать из осажденной Москвы, но после резкого начальственного окрика (его дочь Нина Максимовна Кончаловская рассказала о ночном звонке наркома здравоохранения СССР Г.А.Митерева) вынужден был с 4 декабря 1941 г. эвакуироваться в Куйбышев, где работал консультантом госпиталей. Смену климата, творческой среды и привычной обстановки переносил плохо, нарастала артериальная гипертензия. В 1942 г. вернулся в Москву, начал работу в клинике (лекции, обходы) и консультации больных, но самочувствие оставалось пло-

хим и 29 ноября того же года он скоропостижно скончался. Похоронен на Новодевичьем кладбище.

6.2. Общетерапевтическая школа М.П.Кончаловского.

Важнейшая заслуга М.П.Кончаловского перед отечественной клиникой внутренних болезней — создание одной из крупнейших (наряду со школами Г.Ф.Ланга в Ленинграде и А.Н.Крюкова в Ташкенте и Москве) научной терапевтической школы в СССР, персональный состав которой представлен на схеме 2.

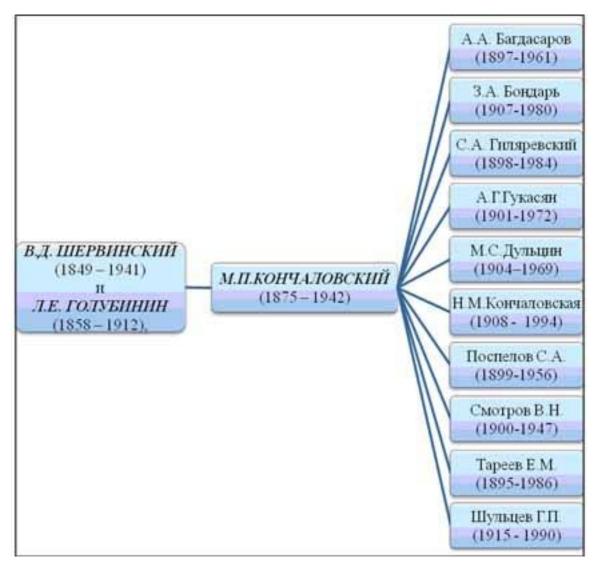


Схема 2. Терапевтическая школа М.П.Кончаловского.

Литературным памятником М.П.Кончаловскому стало посмертное (1961) издание его избранных трудов, подготовленное учениками: помимо Е.М.Тареева в редактировании книги приняли участие С.А.Гиляревский, Г.П.Шульцев, Н.М.Кончаловская, З.А.Бондарь; в конце вступительной статьи Е.М.Тареев писал: «Мы, ученики Максима Петровича, изданием этой книги стремились еще раз выразить глубокое уважение памяти дорогого учителя, голос которого будет с новой силой звучать для многочисленных читателей-клиницистов и рядовых врачей нового поколения».

Разумеется, кроме названных учеников, многим другим известным московским посчастливилось работать под руководством М.П.Кончаловского. Однако мы разделяем точку зрения тех авторов, для кого ни выдающегося гематолога Х.Х.Владоса, ни столь же авторитетного кардиолога В.Г.Попова, ни ведущего специалиста по проблеме почечной гипертензии Н.А.Ратнер, ни других широко известных клиницистов (например Б.Е.Вотчала) следует рассматривать представителей научной не как школы М.П.Кончаловского, хотя все названные клиницисты на определенном этапе работали у него и, следовательно, он был для них одним из учителей. Так, В.Г.Попов, подчеркивая свое пиететное к нему отношение как к первому учителю, твердо формулировал, что считает себя учеником Д.Д.Плетнева; о том же четко говорит основное направление его научной деятельности. Х.Х.Владос в начале 1920-х гг. был приглашен М.П.Кончаловским на должность ассистента госпитальной терапевтической клиники медицинского факультета 2-го МГУ (2го ММИ) в качестве квалифицированного гематолога – ко времени прихода его в эту клинику он был уже сложившимся врачом. Н.А.Ратнер прошла школу совместной работы с М.П.Кончаловским, а также (кратковременно) с Г.Ф.Лангом, но ее основные труды, посвященные вопросам патогенеза, клиники и лечения почечной гипертонии и гипертонической болезни, свидетельствуют о прямом влиянии Е.М.Тареева и А.Л.Мясникова.

6.2.1. Андрей Аркадьевич Багдасаров.

Академик АМН СССР, дважды лауреат Государственной премии (1946, 1952) Андрей Аркадьевич Багдасаров начал свою трудовую деятельность на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института сначала под руководством М.П.Кончаловского, затем – В.Ф.Зеленина (которого также называл своим учителем). В 1932 - 1961 гг. А.А.Багдасаров - директор Центрального научно-исследовательского института гематологии и переливания крови; занимался проблемами донорства, серологии, длительного консервирования крови (под его руководством были разработаны «глюкозоцитратный» и с использованием «жидкости ИПК» методы), изучал процессы кроветворения при различных патологических процессах (онкозаболеваниях, гипертонической и лучевой болезнях); под его руководством был создан оригинальный отечественный кровезаменитель полиглюкин [18]. Именно он стоял у истоков службы крови в нашей стране - создавал станции и кабинеты переливания крови, институты гематологии и переливания крови, организовывал донорское движение [65]. Он же основал специализированный журнал «Проблемы гематологии и переливания крови». Одновременно он был профессором 2го ММИ, заведовал кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета.

6.2.2. Зинаида Адамовна Бондарь.

Член-корреспондент АМН СССР, лауреат премии им. М.П.Кончаловского Зинаида Адамовна Бондарь, окончив I ММИ в 1938 г., поступила в аспирантуру на кафедру факультетской терапии того же института. В 1941 г. под руководством М.П.Кончаловского она защитила кандидатскую диссертацию на тему «О регуляции кислотности желудочного сока»; на второй день войны уехала на фронт в качестве ординатора полевого подвижного госпиталя. После войны работала под руководством В.Н.Виноградова и Е.М.Тареева, прошла путь от ассистента до профессора. После смерти

В.Н.Виноградова заведовала кафедрой факультетской терапии 1 ММИ (1964—1977). Успешной карьере, по-видимому, способствовала комсомольско-партийная работа - в 1948-56 гг. она была заместителем заведующего сектором ЦК КПСС. Ее основные научные работы посвящены патологии печени; она занималась также вопросами патологии поджелудочной железы, функциональной диагностики в гастроэнтерологии (радиоизотопная диагностика и пункционая биопсия печени, исследования спектра ферментов и изоферментов в ткани печени и в сыворотке крови, секреторной функции поджелудочной железы), клиники и дифференциальной диагностики желтух [341].

6.2.3. Сергей Александрович Гиляревский.

Кардиоревматологическое направление исследований М.П.Кончаловского развивал Сергей Александрович Гиляревский. В факультетской терапевтической клинике 1-го МГУ он прошел путь от врача - экстерна до профессора кафедры; с 1949 г. он – профессор на кафедре Е.М.Тареева. С.А.Гиляревский – автор более 100 научных работ (в т.ч. 6 монографий), посвященных вопросам кардиологии и ревматологии (патогенез, диагностика, клиника и лечение ревматизма и эндокардитов), методологическим проблемам диагностики, общим вопросам медицины. М.П.Кончаловский отмечал: «С.А. Гиляревский прекрасный лектор и удивительно хорошо влияет на больных и их родственников своим тактом и уменьем разрешить все конфликты и недоразумения».

6.2.4. Арам Григорьевич Гукасян.

Член-корреспондент АМН СССР Арам Григорьевич Гукасян был участником становления советской власти в Грузии и Армении. В 1926-1931 гг. он – ординатор, аспирант, ассистент факультетской терапевтической клиники. В своей кандидатской диссертации, по выражению М.П.Кончаловского, «дал обширные материалы по влиянию на функции желудка заболеваний различных

органов и систем». В последующем окончил институт Красной профессуры, читал курс по истории партии и марксистко-ленинской философии в 1-м ММИ, заведовал кафедрами факультетской терапии санитарно-гигиенического факультета (1935—63) и 2-го лечебного факультета (1963-72) 1-го ММИ. Одновременно – начальник Главного управления медицинскими учебными заведениями и член Коллегии (1950–53), главный терапевт 4-го Главного управления Минздрава СССР (1961-68) [244, 245, 350]. Ведущие направления его обильного и разнонаправленного научного наследства - вопросы гастроэнтерологии и истории медицины [83-87]. При этом, если по тематике научных исследований в гастроэнтерологии (функциональная патология желудка, толстой кишки), А.Г.Гукасян - прямой ученик М.П.Кончаловского, его TO медицинские труды несут очевидные следы карьеры партийного выдвиженца, наложившей слишком заметный отпечаток на его врачебное мировоззрение и творчество. Надо также отметить, что М.П.Кончаловский никогда не выделял А.Г.Гукасяна в числе наиболее перспективных учеников и не считал его близким человеком.

6.2.5. Марк Соломонович Дульцин.

Член-корреспондент АМН СССР, лауреат Государственной премии (1943) Марк Соломонович Дульцин, как и А.А.Багдасаров, начинал свой врачебный и научный путь на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института при М.П.Кончаловском, а с 1929 г. – под руководством В.Ф.Зеленина. В дальнейшем (с 1943 г.) Дульцин стал «правой рукой», а затем и преемником (1953) Х.Х.Владоса в качестве руководителя гематологической клиники Центрального института гематологии и переливания крови, одним из ведущих в стране исследователей лейкозов, анемий и других проблем клинической гематологии. Характерное для клиники внутренних болезней в 1920-е — 1940-е годы функциональное направление советской гематологии возглавляли в Москве именно М.П.Кончаловский, Х.Х.Владос и М.С.Дульцин.

6.2.6. Нина Максимовна Кончаловская.

Н.М.Кончаловскую, дочь Максима Петровича, также следует считать представителем его школы: в 1932–44 гг. под руководством отца (до 1942 г.) она прошла путь от ординатора до ассистента на кафедре факультетской терапевтической клиники лечебного факультета 1-го ММИ. В 1960 – 1976 гг. она возглавляла терапевтические клиники НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН. Ее труды посвящены заболеваниям печени, крови (острый гемолиз, гемолитическая желтуха, гемоглобинурия и др.), профессиональным болезням (в т.ч. легких - пневмокониозы, силикоз, силикотуберкулез и др.) [225].

6.2.7. Семен Алексеевич Поспелов.

С.А.Поспелов по окончании медицинского факультета 1-го МГУ (1923) работал на кафедре факультетской терапии в качестве ординатора, затем – ассистента, доцента кафедры. В годы Великой Отечественной войны он возглавил Институт малярии и тропических болезней в Душанбе (ноябрь 1941 г.); затем был главным терапевтом Брянского (1942 - 1943), 2-го Прибалтийского (1943-1945), 1-го Украинского (1945) фронтов; по окончании войны – главный терапевт Центральной группы войск, в 1946-1949 гг. – заместитель главного терапевта, с 1950 г. – главный терапевт Советской армии (сменил на этом посту М.С.Вовси). Первые работы С.А.Поспелова, опубликованные в 20-х гг., были посвящены патологии обмена веществ (гипер- и гипогликемии, азотемии, холестериновому обмену и др.); в 1939 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Гипогликемия», показав себя хорошим методистом, знакомым с лабораторно-инструментальной диагностикой. В «Учебнике внутренних болезней», вышедшем в 1939 г. под редакцией М.П.Кончаловского, С.А.Поспеловым были написаны главы «Болезни обмена веществ» и «Болезни желез внутренней секреции». Второе направление его научных трудов – вопросы инфекционной патологии, которым были посвящены опубликованные в 1941 г. совместные с М.П.Кончаловским работы [167, 168]; третье, свидетельствующее о безусловном влиянии М.П.Кончаловского, — проблема желудочно-кишечных заболеваний и, в частности, гастритов [9].

6.2.8. Владимир Николаевич Смотров.

Ученик М.И.Вихерта и М.П.Кончаловского В.Н.Смотров изучал физиологию болезней пищеварительного тракта с позиций учения И.П.Павлова и работ И.П.Разенкова. В 1923-41 гг. на кафедре факультетской терапии 1-го ММИ он прошел путь от ординатора до профессора кафедры; в 1941 - 1942 гг. заведовал объединенной кафедрой факультетской терапии московских медицинских институтов, а в 1944-47 гг. – кафедрой пропедевтики внутренних болезней 1-го ММИ. Основные его труды посвящены вопросам патологии кишечника, а также истории отечественной медицины. М.П.Кончаловский высоко ценил его ум и литературный вкус. Не случайно учебник внутренних болезней [169] написан М.П.Кончаловским в соавторстве с В.Н.Смотровым и Е.М.Тареевым.

6.2.9. Евгений Михайлович Тареев.

По общему признанию, самым выдающимся представителем школы Кончаловского стал ученик В.Е.Предтеченского и М.И.Вихерта, а затем - любимый ученик М.П.Кончаловского Евгений Михайлович Тареев (рис. 6). В 1935 г. по совокупности работ ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук, в 1936 г. — звание профессора. Академик АМН СССР (1948), лауреат Сталинской, Ленинской и Государственной премий, Герой Социалистического Труда Е.М.Тареев, как и М.П.Кончаловский, был терапевтом широкого профиля, создателем самой крупной и влиятельной терапевтической школы в СССР во второй половине 20-го века. Он - автор приоритетных исследований в области инфекционных болезней и гепатологии, по проблемам системных заболеваний соединительной ткани, артериальной гипертензии, септиче-

ского эндокардита и т.д., но во второй половине 20-го века в центре его внимания неизменно оставались проблемы нефрологии. Один из организаторов (1969) и бессменный председатель Всесоюзного научного общества нефрологов, он показал интегрирующую роль нефрологии в современной терапевтической клинике, предложил классификацию болезней почек, описал редкие формы поражения почек, механизмы формирования нефротического синдрома, этапы развития почечной недостаточности, амилоидоз почек и др.



Рисунок 6. Профессор Е.М.Тареев.

Если тематика научно-исследовательской деятельности Е.М.Тареева во многом связана с работами М.И.Вихерта, то клиническое мировоззрение его, безусловно, развивалось под влиянием М.П.Кончаловского, который в эпоху «органопатологии» разрабатывал проблему «системности заболеваний»; эту проблему Е.М. Тареев развивал в клинико-физиологическом и социальном (профилактически-эпидемиологическом) аспектах. М.П.Кончаловский отме-

чал, что «Е.М.Тареев обладал способностью группировать вокруг себя молодых врачей и заинтересовывать их научной работой...». Научная нефрологическая школа Е.М.Тареева (В.В.Сура, Н.А.Мухин, И.Е.Тареева и др.) сохраняла лидирующие позиции в отечественной нефрологии до конца 20-го и в начале 21-го века. Ревматологическое направление работ его клиники продолжили О.М.Виноградова, В.А.Насонова и др.; кардиологическое - А.В.Сумароков, А.А.Михайлов, В.С.Моисеев; исследования по проблемам тропических болезней - Н.Н.Озерецковская/

6.2.10. Георгий Павлович Шульцев.

Проблемам нефрологии и военно-полевой терапии, а также вопросам заболеваний надпочечников, сердечно-сосудистой патологии, гастроэнтерологии посвящены научные труды Георгия Павловича Шульцева, почти 20 лет заведовавшего кафедрой терапии № 4 ЦИУ врачей на базе Центральной клинической больницы № 1 МПС [47]. По его собственным словам, ему «посчастливилось быть учеником Максима Петровича на завершающем этапе его жизни (в 1938-1941 гг.), а перед этим (в 1935-1938 гг.) слушать его лекции в клинике» [353]. Среди разнообразных по тематике трудов Г.П.Шульцева — ряд статей и небольшая книга, посвященные учителю.

В таблице 1 суммированы основные направления научной деятельности школы М.П.Кончаловского.

Таблица 1. Школа М.П.Кончаловского: основные направления деятельности.

Представители	Основные направления	Основные опубликованные
школы М.П.	научной деятельности	труды
Кончаловского		
Багдасаров	Проблемы переливания	Переливание крови, 1939, Ге-
Андрей Ар-	крови (показания, донор-	мотерапия в клинике внутрен-
кадьевич	ство, серология, консер-	них болезней, 1952 (в соавт. с
(1897-1961)	вирование крови), про-	М.С.Дульциным)

	HOOLI MOODOWDOWS	
	цессы кроветворения при ряде заболеваний (при раке, гипертонической болезни, хронической лучевой болезни).	
Бондарь Зи- наида Адамов- на (1907-1980)	Проблемы клиники и дифференциальной диагностики желтух, патологии печени, заболеваний поджелудочной железы.	Механическая желтуха, 1956, Желтухи, 1965, «Клинические лекции по заболеваниям печени, 1967, Клиническая гепатология, 1970, Клинические лекции по гастроэнтерологии, 1973.
Гиляревский Сергей Алек- сандрович (1898-1984)	Вопросы кардио- ревматологии (патогенез, диагностика, клиника и лечение ревматизма и эндокардитов), методологические проблемы диагностики, общие вопросы медицины	Ревмосептические эндокардиты, 1946, Эндокардиты, 1950, О диагностике, 1953, Пропедевтика внутренних болезней, 1960, 1965.
Гукасян Арам Григорьевич (1901-1972)	Проблемы гастроэнтерологии (заболевания желудка, печени, хронические запоры), хроническая алкогольная интоксикация, история медицины	Г.А.Захарьин (1829-1927), 1948, А.А.Остроумов и его клинико-теоретические взгляды, 1950, Максим Петрович Кончаловский и его клинико-теоретические взгляды, 1956, Запоры и их лечение, 1962, Болезни кишечника, 1964, Хронический алкоголизм и состояние внутренних органов, 1973, Эволюция отечественной терапевтической мысли, 1973
Представители школы М.П. Кончаловского	Основные направления научной деятельности	Основные опубликованные труды
Дульцин Марк Соломонович (1904–1969)	Вопросы клинической гематологии (лейкозы, анемии и др.), трансфузиологии	Гемотерапия в клинике внутренних болезней, 1952 (в соавт. с А.А.Багдасаровым) Лейкозы, 1965 (в соавт. с И.А. Кассирским и М.О. Раушенбахом)
Кончаловская Нина Макси- мовна (1908 -	Заболевания печени, крови, профессиональная патология	Профессиональные болезни, 1973 (в соавт.), Токсические (профессиональные) поражения

1994)		печени, 1986.
Поспелов Семён Алексеевич (1899-1956)	Патология обмена веществ, инфекционные болезни, проблемы гастроэнтерологии	Основные вопросы клиники дизентерии (совм. с Кончаловским М.П., Тер. архив, 1941); Проблема гриппа в свете новейших данных (совместно с Кончаловским М.П., Тер. архив, 1941).
Смотров Вла- димир Нико- лаевич (1900- 1947)	Патология толстой киш- ки, язвенная болезнь, проблемы клинической витаминологии, истории медицины	Хронические колиты, 1934, Язвенная болезнь и ее лечение, 1944, Витамины и их клиническое применение, 1946, Учебник внутренних болезней, 1946 (в соавт.), Мудров. 1776 – 1831, 1947.
Тареев Евгений Михайлович (1895-1986)	Клиническая нефрология, патология печени, системные заболевания соединительной ткани, инфекционная патология, гипертоническая болезнь, лекарственная болезнь.	Анемия брайтиков, 1929, Болезни почек, 1936, Гипертоническая болезнь, 1948, Нефриты, 1958, Коллагенозы, 1965 (в соавт.), Эпидемический гепатит, 1970 (в соавт.), Основы нефрологии (т. 1 - 2, 1972) / Под ред. Е.М.Тареева.
Шульцев Георгий Павлович (1915-1990)	Болезни почек, надпочечников, проблемы сердечно-сосудистой патологии, гастро-энтерологии, вопросы военно-полевой терапии.	Болезни почек (нефриты), 1952 (в соавт.), М.П.Кончаловский, 1973.

Глава 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.

МОСКОВСКИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ 20-40-х гг.

1.1. О понятии научной клинической школы.

Отечественная литература, посвященная научным школам в клинике внутренних болезней и отражающая результаты конкретных исследований терапевтов и историков медицины, очевидно бедна, в особенности по методологическим аспектам данной проблемы. Прежде всего, не существует единого определения научной школы (тем более — научной клинической школы). Прежде всего, возникает вопрос: что это — метода обучения или коллектив людей?

По мнению М.Г. Ярошевского (1977), «...термин "школа"... по общепринятому мнению историков и при всей своей неопределенности означает, вопервых, единство обучения творчеству и процесса исследования, во-вторых, позицию, которой придерживается одна группа ученых в отношении других...», «...научная школа по своей сути являет собой эффективную модель образования как трансляции, помимо чисто предметного содержания, культурных норм и ценностей (в данном случае научного сообщества) от старшего поколения к младшему. Она является инструментом воспитания исследовательского стиля мышления определенного способа, подхода к решению проблем...» [358].

Менее понятной представляется позиция Г.В.Фёдоровой и Д.В.Щербакова, определяющих научную школу как «социальный феномен, сопряженный с другими научно-социальными объединениями и структурами науки, такими как научная дисциплина, научное направление, организация (институт, лаборатория, сектор, кафедра), позволяющая решать комплекс задач научной деятельности по определенному направлению в их единстве и взаимообусловленности» [323].

С другой стороны, Д.Ю.Гудзевич (2003) также определяет научную школу как возникшее в процессе совместной деятельности и состоящее, как минимум, из двух поколений сообщество людей, выработавшее обладающую рядом особенностей эпистемологическую систему («знания-умения») и обеспечившее

ее наследование [82]. А.М.Сточик (2003) считает научной школой сообщество людей, объединенных, помимо единой деятельности, едиными методологическими подходами к постановке научных проблем и их решению, обеспечивающих преемственность существования сложного научного коллектива [310]. Яркое определение дает А.И.Воробьев (2008): «Научная школа это, прежде всего, — люди: учителя и ученики. Вместе с тем это своеобразная атмосфера творчества, насыщенная доброжелательным отношением старших к наследникам» [64].

По мнению О.Ю.Грезневой (2003), отличительные черты научных школ включают личность основателя школы как системообразующий элемент; цель обучения (не передача знаний, умений, навыков, но обучение научному творчеству); нестандартность и новизна подходов (научные школы работают на передовых рубежах науки); обучение в процессе научно-исследовательской деятельности, логика которой определяет систематичность и последовательность подготовки учеников; свобода выбора темы исследования учениками в рамках научно-исследовательской программы школы; сочетание индивидуализации обучения с коллективным характером научно-исследовательской деятельности; результат обучения - становление ученика как ученого и получение объективно нового научного знания [81].

В «Государственной программе поддержки ведущих научных школ правительства РФ» [55] понятие «научной школы» употребляют «применительно к относительно небольшому научному коллективу, объединенному не столько организационными рамками, не только конкретной тематикой, но и общей системой взглядов, идей, интересов, традиций – сохраняющейся, передающейся и развивающейся при смене научных поколений». Признаками научной школы в этом документе считают общность научных интересов представителей школы, научная значимость рассматриваемых проблем, уровень научных результатов школы и ее (школы) и признание в стране и за рубежом, роль научного лидера;

стабильность и перспективы школы (преемственность научных поколений, работа с научной молодежью, работа постоянного научного семинара).

Попытки некоторых авторов развить эту государственную программу приводят к неожиданным и даже забавным результатам. Так, по мнению В.К.Криворученко [171] «аспирант, докторант должен в самом начале своего научного пути «примкнуть» к научной школе, определить и утвердить в ней тему диссертационного исследования, вести свое исследование во взаимодействии с учеными» - аналогичным образом можно требовать от первоклассника, чтобы он примкнул к среднеобразовательной школе и работал во взаимодействии с учителем начальных классов.

Д.В.Аронов и В.Г.Садков [19] предлагают сложное для понимания определение научной школы как «иерархически структурированного ученого сообщества, самовоспроизводящегося во времени и в пространстве и реализующегося в традиционных для мировой науки формах». Авторы предлагают также крайне формализованные критерии научной школы, включающие защиту докторских диссертаций последователями по направлениям и тематике, заложенной основателями научной школы (не менее 3), или защиту кандидатских диссертаций по направлениям и тематике, заложенной основателями и первой волной исследователей (не менее 10), или наличие открытий, полученных научными коллективами или отдельными исследователями, или публикация монографий по направлениям и тематике деятельности научного коллектива (не менее 5) в общенациональных издательствах и т.д.; очевидно, что столь сложное явление как научная школа не может быть оценено по требованиям ВАК, и ее деятельность не может быть сведена к определенной сумме авторских патентов, кандидатских и докторских диссертаций.

Еще более сложно дать определение понятию «научная клиническая школа». По мнению Г.В.Ахангельского (1987) [22], научная школа в медицинской науке — это «творческий научно-исследовательский коллектив (врачей, биологов, психологов, химиков и т.д.), созданный и руководимый лидером —

авторитетным ученым»; при этом важным признаком научной школы автор считает осознание коллективом научной школы ее существования. Основными функциями подобной научной школы Г.В.Ахангельский считает высшую образовательную (обучение научной деятельности) и эвристическую (научно-исследовательскую), а основной ее задачей – приобщение врача к научной деятельности в процессе исследовательской деятельности при обязательном усвоении единой методологической и теоретической позиции, общих принципов и методических основ постановки и решения научных проблем.

Л.С.Салямон (1977) предлагает рассматривать науку как эстафету нарастающих знаний и обращает внимание на два сопряженных, но отдельных компонента (бифункциональность) этого процесса: сохранение (консервацию) прежде накопленных знаний путем передачи их следующим поколениям и приобретение новых знаний, определяющих дальнейшее развитие науки [290].

Таким образом, в основном, в литературе доминирует представление о научных школах как основном механизме передачи «эстафеты накопленных знаний», т.е. как о постоянном и решающем факторе становления и развития науки, в том числе клинической (в России - начиная с первой половины XIX века, а по мнению некоторых авторов - даже с конца XVIII века, и до наших дней) [3, 68, 102, 195].

Несколько меньше разногласий наблюдается в литературе по вопросу о хронологических рамках функционирования клинических научных школ. Мнение Д.М.Российского [289], предлагающего считать первыми терапевтическими школами в России кафедры и терапевтические лечебные учреждения, основанные в XVIII веке при госпитальных школах, медицинском факультете Московского университета и Медико-хирургической академии представляется нам неубедительным. Точку зрения, согласно которой существовала единая русская врачебная школа – ровесница XIX века [45, 83, 196] мы считаем одиозной, продиктованной идеологической конъюнктурой; подобные утверждения не опираются на научную аргументацию и отношения к науке не имеют. В работах ис-

ториков медицины и терапевтов, начиная с классической работы Д.Д.Плетнева о терапевтических школах в России, [44, 84, 196, 265, 284, 288, 308], выделяют три школы—родоначальницы, определившие развитие отечественной терапии во второй половине XIX — начале XX веков, а именно школы С.П.Боткина в Петербурге и Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова - в Москве [305].

Применительно к советскому периоду истории отечественной клиники внутренних болезней основополагающими признаны три школы: М.П.Кончаловского (Москва), Г.Ф.Ланга (Ленинград) и Н.Д.Стражеско (Киев). Еще накануне Великой отечественной войны видный ленинградский терапевт М.В.Черноруцкий (1940) писал в «Советском врачебном журнале»: «Фактически М.П.Кончаловский, Г.Ф.Ланг и Н.Д.Стражеско составляют триумвират, который в настоящее время возглавляет советскую терапевтическую клинику и ведет советскую терапию в том направлении, которое было предначертано гениальным русским клиницистом С.П.Боткиным» [339].

В то же время, Е.М.Тареев (1967) отметил, что если вначале центром развития советской внутренней медицины был Ленинград, то в 20-х гг. основным научным центром страны стала Москва, где были созданы такие авторитетные институты как Государственный институт народного здравоохранения, Медико-биологический институт, Институт функциональной диагностики и терапии, всесоюзный институт экспериментальной терапии; среди терапевтов московской школы помимо М.П.Кончаловского он выделяет В.Д.Шервинского и Д.Д.Плетнева с их учениками [313].

Таким образом, мы посчитали перспективным изучение московских терапевтических школ 1920-40-х гг., и подходящим «рабочим инструментом» для такого исследования стала методика, разработанная В.И.Бородулиным и описанная во введении.

1.2. М.П.Кончаловский и его школа в публикациях.

Биография М.П.Кончаловского и его научное творчество подробно освещены в трудах его учеников. Ему посвящены монография А.Г.Гукасяна [85], монография [351] и статьи [352, 353] Г.П.Шульцева, статьи Е.М.Тареева [311, 312], С.А.Гиляревского [72, 73] и др., а также статьи в современных справочниках [3]; важнейшим источником информации следует также считать опубликованные мемуары Максима Петровича [163]. В рамках заданной темы наибольший интерес представляют для нас трудовая биография М.П.Кончаловского (он руководил госпитальной терапевтической клиникой 2-го МГУ в 1918 – 1929 гг., факультетской клиникой 1-го ММИ с 1929 г, и в этих трудовых коллективах формировалась его клиническая школа), его научные интересы (ставшие направлениями исследовательской работы его школы) и особенности его личности, позволившие ему стать Учителем.

Основные направления научно-исследовательской деятельности М.П.Кончаловского, его труды посвященные вопросам гастроэнтерологии, гематологии, ревматологии, кардиологии, пульмонологии, эндокринологии и обмена веществ, геронтологии, курортологии, а также вопросам истории медицины проанализированы в монографии Г.П.Шульцева (1973).

Вкладу М.П.Кончаловского в развитие советской гастроэнтерологии посвящена также работа его ученицы З.А.Бондарь (1975), называющей его одним из основоположников гастроэнтерологии в нашей стране [29]. В этой статье анализируется его вклад в изучение нарушений секреторной и двигательной функций желудка, взаимосвязи функциональных желудочно-кишечных расстройств с деятельностью высшей нервной системы, диагностики и лечения гастритов и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Гематологическое направление научно-исследовательской деятельности М.П.Кончапловского анализируется в статьях его учеников Н.М.Кончаловской [144], Х.Х.Владоса и А.А.Багдасарова [57]. Известно, что с 1926 по 1942 г. он был руководителем Института гематологии и переливания крови. Подчеркива-

ется, что он впервые в СССР описал клинику позднего хлороза и выделил это заболевание в самостоятельную нозологическую форму, симптом жгута, изучал функциональное состояние внутренних органов (печени, селезенки, желудка и кишечника, почек) с кроветворением и кроверазрушением при различных заболеваниях, исследовал гепатолиенальный и гепатолиеномедуллярный синдромы, проблемы анемий и лимфогранулематоза. Кроме того, в статье Х.Х.Владоса и А.А.Багдасарова проанализирован вклад М.П.Кончаловского в развитие трансфузиологии. Подчеркивается его роль в разработке показаний к переливанию крови (требование индивидуальной оценки показаний к переливанию крови в каждом конкретном случае, необходимость учета реактивности организма больного при назначении гемотрансфузии); по мнению П.М.Альперина [16] М.П.Кончаловского следует считать одним из основоположников советского учения о переливании крови как лечебном методе.

Роли М.П.Кончаловского в развитии отечественной ревматологии посвящена работа А.И.Нестерова [224]. Отмечено, что он был сторонником аллергического патогенеза ревматизма, отводя специфическому этиологическому фактору второстепенную роль. По мнению автора, важную роль для ревматологии в СССР сыграла организационная деятельность М.П.Кончаловского, создавшего в 1928 г Всесоюзный антиревматический комитет (председателем которого он состоял до своей смерти), участвовавшего в организации IV Международного антиревматического конгресса в Москве и ставшего его президентом, способствовавшего выпуску журнала «Вопросы ревматологии» и организации научных ревматических центров при кафедрах терапии вузов, первых ревматологических кабинетов при поликлиниках и др.

Вклад М.П.Кончаловского в развитие советской военно-полевой терапии – главным образом, его работа «Военно-санитарная деятельность терапевта в современной войне» (1938) - проанализирован в статьях А.И.Кузьменко [176] и М.Ш.Кнопова [139].

Образ М.П.Кончаловского – врача, лектора, преподавателя, яркой и привлекательной личности воссоздается в работах С.А.Гиляревского [73], В.В.Кованова [142], Н.М.Кончаловской [145], Е.М.Тареева [311]. Наверное, наиболее точную характеристику дал своему учителю Е.М.Тареев (1948), по воспоминаниям которого это был человек «всегда занятый и успевавший много сделать, в то же время всегда неторопливый, с особым внешним спокойствием, чрезвычайно доступный, внимательный к словам других, что так располагало к нему и больных, и врачей, требовательный к себе и к сотрудникам, но не стеснявших их инициативы, веривший в силу воспитания через клинический коллектив, знавший весь врачебный мир и постановку лечебной работы в самых различных учреждениях, творивший спокойно большое дело укрепления советской медицины и советской науки…» [312].

Анализу школы М.П.Кончаловского посвящена работа Г.П.Шульцева (1973). По мнению автора, этой школе присущи широкие интересы в сочетании с глубоким изучением наиболее важных разделов внутренней медицины, особенно перспективных ее разделов (например, гематологии и трансфузиологии); широкий взгляд на болезнь, ее этиологию, патогенез, течение, предупреждение и лечение; участие в изучении пограничных областей при становлении таких наук как профессиональная патология, курортология, инфекционные болезни; связь клиники с проблемами социальной медицины; следования идеям нервиз-[352]. Г.П.Шульцев выделяет три периода становления М.П.Кончаловского – первый (конец 1920-х гг.) – изучение желудочных заболеваний, сахарного диабета, гриппа, лабораторных методов, подготовка к написанию первого учебника по клинике внутренних болезней; второй этап – углубленное изучение реактивности организма на примере ревматизма, клинической физиологии желудка, печени, рака легких; третий этап (1930-1940-е гг.) – отделение от собственно терапевтической клиники с распространением школы в институты гематологии и переливания крови, профпатологии, курортологии и физиотерапии, в инфекционные клиники Всесоюзного института экспериментальной медицины, а также изучение общих закономерностей клиники (вопросов периодичности болезни, предупредительной терапии предболезней, трудового прогноза и др.).

В статье приведены ученики М.П.Кончаловского и основные направления их творческой деятельности - Е.М.Тареев (изучение почечной и печеночной патологии, лекарственной болезни, эволюции болезненных форм, синдромности в патологии), В.Н.Смотров (изучение физиологии болезней желудочнокишечного тракта), С.А.Поспелов (изучение патологии обмена веществ), С.А.Гиляревский (изучение вопросов ревматизма и эндокардита), А.Г.Гукасян (исследование патологии желудка, печени, алкогольных интоксикаций), Н.М.Кончаловская (изучение профпатологии), Х.Х.Владос и А.А.Багдасаров (проблемы гематологии); поздние ученики – Н.А.Ратнер (изучение артериальной гипертензии и болезней почек), З.А.Бондарь (проблемы гастроэнтерологии) и Г.П.Шульцев.

Что касается учеников М.П.Кончаловского, то наиболее подробно в литературе освещены биография и научное творчество Е.М. Тареева [214, 221, 223, 233, 314]. Биографии других учеников - А.А.Багдасарова [18], З.А.Бондарь [341], С.А.Гиляревского [259], А.Г.Гукасяна [244, 245, 350], М.С.Дульцина [202], Н.М.Кончаловской [225], С.А.Поспелова [9], Г.П.Шульцева [47] - представлены в юбилейных статьях и некрологах, а также в справочнике «Деятели медицинской науки и здравоохранения — сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова» (2008) [3].

Таким образом, научная биография М.П.Кончаловского и его школа достаточно подробно освещены в литературе и потому не могли стать предметом нашего исследования.

1.3. Д.Д.Плетнев и его ученики.

Первая подробная научная биография Д.Д.Плетнева была создана в 1989 г. В.Д.Тополянским, В.И.Бородулиным и Н.Р.Палеевым, когда после реабили-

тации профессора Академия медицинских наук и издательство «Медицина» опубликовали его избранные труды [318]; в дальнейшем эти авторы еще не раз обращались к этой теме [41, 43]. Истории судебных процессов над ДД.Плетневым посвящены работы В.Д.Тополянского [315, 317], Б.Плеханова и А.Манна [272], О.Е.Боброва [28]. Подробный разбор документов, хранящихся в студенческом деле Дмитрия Плетнева провел К.К.Васильев [54].

Оценка роли Д.Д.Плетнева в становлении советской кардиологии впервые была дана в работе В.И.Бородулина [33], затем – в статье В.Маколкина [201], а сегодня эта тема стала настолько хрестоматийной, что во введении к учебному пособию для студентов «Кардиология» (Латфуллин И.А. и соавт., 2006) биография Д.Д.Плетнева и его научное творчество описаны подробнейшим образом [182]. Приоритеты Д.Д.Плетнева в кардиологии подробно приведены в лекциях В.И.Бородулина [37], они включают клинические критерии дифференциального топического диагноза инфаркта миокарда (левого или правого желудочков сердца); прижизненную диагностику аневризмы сердца; концепцию экстракардиального генеза грудной жабы; разработку тактики пожизненной дигитализации больных хронической сердечной недостаточностью. Его вклад в развитие современных представлений о маскированной депрессии и психосоматических расстройствах проанализирован В работах В.Д.Тополянского [316], Н.П.Гарганеевой [70] и Ю.А.Кузнецова [175]. Анализу историко-медицинских публикаций посвящена работа Г.В.Архангельского [23].

Хотя огромная роль Д.Д.Плетнева в развитии советской терапии и, особенно, кардиологии, не вызывает сомнений, вопрос о его клинической научной школе не рассматривался. Несмотря на наличие многочисленных учеников, часть которых (Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, В.Г.Попов, А.З.Чернов, И.А.Черногоров) развивали кардиологическое направление исследований, считалось, что их не объединяли общий врачебный «почерк», единые тематика исследований и научный стиль решения поставленных задач, что не позволяло говорить о школе Д.Д.Плетнева. Предполагалось, что «постоянно перегружен-

ный консультациями, консилиумами, докладами и т.п., он не имел времени и терпения повседневно «возиться» с учениками, формируя свою школу» [30]. Биографические сведения об учениках Д.Д.Плетнева М.С.Вовси [8, 140, 254, 349], Б.А.Егорове [124], П.Е.Лукомском [2, 309], В.Г.Попове [296], А.З.Чернове [242], И.А.Черногорове [118, 119], И.С.Шницере [121] представлены в основном в юбилейных статьях и некрологах, однако имя Д.Д.Плетнева в этих публикациях, как правило, не упоминается.

Таким образом, одной из задач нашего исследования стало изучение вопроса о наличии научной клинической школы Д.Д.Плетнева.

1.4. Е.Е.Фромгольд и его ученики.

Е.Е.Фромгольда Научная биография работе представлена В.И.Бородулина и В.Д.Тополянского [42], биографические данные о его учениках – А.М.Дамире [15, 103, 285] и А.А.Шелагурове [13, 14] - содержатся в юбилейных статьях и некрологах. Вопрос о наличии клинической школы Е.Е.Фромгольда не поднимался. Как известно, Е.Е.Фромгольд был знаменит как ученый, опиравшийся в своих исследованиях нарушений обмена веществ на серьезные познания в области химии, физики, математики, и как ведущий специалист по сахарному диабету, его учениками были А.М.Дамир, занимавшийся проблемами кардиологии, и А.А.Шелагуров, изучавший главным образом воспалительные и опухолевые поражения поджелудочной железы. Поскольку на первый взгляд провести прямую линию от исследований учителя к научной работе его учеников невозможно, считали что говорить о научной школе Е.Е.Фромгольда невозможно [30]. Проверка истинности этого утверждения стала одной из задач нашего исследования.

1.5. В.Ф.Зеленин и его школа в публикациях.

Биография В.Ф.Зеленина представлена в статье из 2-го издания Большой медицинской энциклопедии (написанной его учеником И.Б.Кабаковым), в

справочнике «Деятели медицинской науки и здравоохранения – сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова» (2008) [3], юбилейных статьях [50, 51], некрологе [52], статьях Е.Н.Артемьева [21], И.С.Шницера [347]. Его вклад в развитие отечественной кардиологии и терапии оценен в работах В.И.Бородулина [31, 32], А.В.Морозова [216-218]. Из этих публикаций известно, что один из основоположников электрокардиографии в СССР Владимир Филиппович Зеленин руководил рядом научных коллективов (Медико-биологический институт, кафедра госпитальной терапии 2 ММИ, Институт терапии АМН СССР), где и формировалась его научная школа. Биографии некоторых учеников В.Ф.Зеленина - Л.И.Фогельсона [178-180, 251-253], И.Б.Лихциера [250], М.А.Лясса [256], Д.Ф.Преснякова [94], И.А.Черногорова [118, 119] - представлены в юбилейных статьях и некрологах. В то же время, сам вопрос о научной клинической школе В.Ф.Зеленина если и обсуждали, то с ноткой сомнения; даже если существование этой школы и признавали, то считали ее почти незаметной на фоне существенно более крупных научных клинических школ М.П.Кончаловского, Г.Ф.Ланга и Н.Д.Стражеско.

1.6. А.Н.Крюков и его школа в публикациях.

Биография А.Н.Крюкова и его вклад в развитие советской терапии и гематологии отражены достаточно подробно в юбилейных статьях его учеников - И.А.Кассирского [132], М.Г.Абрамова [6], Г.А.Алексеева [11], С.Г.Моисеева [215], З.И.Умидовой и О.Н.Павловой [322], а также в статьях А.И.Воробьева, посвященных истории отечественной гематолошгиии [65,66], в Биографическом словаре ММА им. И.М.Сеченова [3], книгах Р.И.Воробьева [67] и Г.И.Кассирского [127], посвященных И.А.Кассирскому. Ташкентский период жизни и творчества А.Н.Крюкова и его роль в развитии терапевтической службы Узбекистана описаны в публикациях К.С.Туляганова с соавт. [320] и Ш.К.Машариповой [210]. Из этих работ мы узнаем об основных этапах его жизненного пути: он возглавлял научные коллективы в Ташкенте в Туркестан-

ском (Среднеазиатском) университете в 1920-х гг. и в Москве, в НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского и на кафедре неотложной терапии ЦИУ врачей в 1930-40х гг.; здесь и формировалась его научная школа.

Научные интересы А.Н.Крюкова включали изучение болезней крови, краевой патологии и неотложной патологии; эти направления, и в первую очередь, вопросы гематологии стали основными направлениями научной работы представителей его школы. Важно отметить, что считая А.Н.Крюкова основателем советской гематологической школы, А.И.Воробьев подчеркивает: «ни А.Н.Крюков, ни И.А.Кассирский собственно гематологией в узком смысле этого понятия не занимались. Это были выдающиеся терапевты, которых отличала одна особенность: хорошо знали морфологию крови, костного мозга, лимфоузлов» [65].

Из этих же работ можно составить образ А.Н.Крюкова — выдающегося человека, безусловного лидера; по воспоминаниям И.А.Кассирского, «всегда серьезный, глубокий, значительный, кристально честный, не любивший модной мишуры и конъюнктуры в науке, А.Н.Крюков отличался истинной скромностью».

Состав школы А.Н.Крюкова становится ясным из публикаций А.И. Воробьева, выделяющегося два основных направления научных исследований ее представителей – кардиологическое и гематологическое. Помимо уже упомянутых монографий жизненному пути и творчеству академика АМН СССР И.А.Кассирского посвящены публикации его наиболее знаменитого ученика А.И.Воробьева [63, 64] и другие юбилейные статьи [101, 122, 141, 249], публиковавшиеся преимущественно в гематологических журналах. Интернет-публикация Л.Говзмана привлекает внимание глубокой искренностью, лиричностью и заканчивается необычно; автор, приведя фамилии знаменитых и не очень известных учеников И.А.Кассирского пишет: «Станет ли школа Кассирского «светом далекой звезды», легендой, отраженной в мемуарах, или продолжится в грядущих поколениях — вот в чем вопрос» [75]. Биографии других

представителей терапевтической школы А.Н.Крюкова - член-корреспондента АМН СССР З.И.Умидовой [340], член-корреспондента АН УзССР А.А.Аскарова [126], профессоров М.Г.Абрамова [212], Г.А.Алексеева [69], С.Г.Моисеева [294], О.Н.Павловой [231, 232] - отражены только в юбилейных статьях и некрологах.

Таким образом, благодаря трудам И.А.Кассирского и А.И.Воробьева вопросы, связанные с научной биографией А.Н.Крюкова и судьбой основанной им школы освещены достаточно подробно. В то же время, обращает на себя внимание одновременное наличие в литературе понятий «терапевтическая школа А.Н.Крюкова» и «гематологическая школа Крюкова – Кассирского». В связи с отсутствием системного подхода из множества приводимых в публикафамилий терапевтов гематологов, считающихся циях И учениками А.Н.Крюкова, достаточно трудно выделить представителей этой научной школы. Следует также отметить, что соотношение школы А.Н.Крюкова с другими школами того же времени ранее не оценивалось.

1.7. М.И.Певзнер и его ученики в публикациях.

Биография М.И.Певзнера и история его клиники, связанная с так называемым «делом о националистической засоренности клиники лечебного питания», наиболее полно (хотя и не всегда точно) представлены в статьях его ученика А.М.Ногаллера [227-229]. Ценные сведения о М.И.Певзнере содержатся в отчете конференции «25-летие научно-врачебной деятельности заведующего гастро-энтерологическим отделением клиники Мануила Исааковича Певзнера» [4]. М.И.Певзнеру посвящена соответствующая статья в юбилейном справочнике «Деятели медицинской науки и здравоохранения – сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова. Биографический словарь 1758 – 2008 гг.» [3]. Биография и научное творчество М.И.Певзнера отражены в статье М.Г.Соловья и Э.Д.Грибанова (1983), там же упоминается школа

Певзнера с ее основными представителями (И.Л.Гордон, Л.Б.Берлин, И.Ф.Лорие, М.С.Маршак). Некоторые биографические сведения об учениках М.И.Певзнера можно почерпнуть из биографических статей и некрологов [7, 120, 207, 255, 257, 258].

Следует отметить, что сведения, приведенные в этих источниках, достаточно противоречивы — начиная с места и даты рождения и заканчивая датой и обстоятельствами смерти профессора, а также местом его захоронения. Таким образом, достоверная (основанная на документальных источниках) биография М.И.Певзнера не разработана, полноценный анализ его научного пути, персональный состав его школы и основные направления деятельности его учеников не анализировались.

1.8. История терапевтических кафедр МГМСУ.

История терапевтических кафедр МГМСУ специально не разрабатывалась. В «Краткой истории Московского государственного медикостоматологического университета» (К.А.Пашков, 2005) можно узнать даты создания кафедр и фамилии заведующих кафедрами; несколько более полная (но не всегда достоверная) информация представлена в подарочном издании «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова» (М., Вече, 2012); биографии многих (но не всех) заведующих кафедрами содержатся в юбилейных статьях и некрологах.

Таким образом, вопросы, качающиеся школы М.П.Кончаловского достаточно подробно освещены в статьях и монографиях; поскольку картину московской терапии 1920-40-х гг. невозможно представить без этой школы, соответствующие литературные данные мы привели во введении. Терапевтические школы Д.Д.Плетнева, Е.Е.Фромгольда, В.Ф.Зеленина, А.Н.Крюкова и М.И.Певзнера изучены мало или совсем не изучены – они то и стали предметом нашего исследования.

Глава 2. Дмитрий Дмитриевич Плетнев и его кардиологическая школа.

В СССР традиционно как создатели крупных научных клинических школ традиционно фигурировали М.П.Кончаловский (Москва), Г.Ф.Ланг (Ленинград) и Н.Д.Стражеско (Киев) – основоположники советской клиники внутренних болезней. Вопрос о школе Д.Д.Плетнева в научном отношении не разработан - это «белое пятно» и в терапевтической (кардиологической), и в историкомедицинской литературе. Трагическая судьба репрессированного ученого отодвинула на долгое время всякую возможность научного обсуждения вопроса о его клинической школе, а его ученики боялись произнести вслух имя учителя. Однако и после реабилитации Д.Д.Плетнева и создания его научной биографии (наиболее подробные точные сведения приведены В.Д.Тополянского и В.И.Бородулина) [318, 41, 43] вопрос о созданной им научной школе оставался под сомнением; основанием к этому служили отсутствие характерного «почерка» учеников и преемственной разработки крупных научных идей несколькими поколениями ученых, объединяющей школу и позволяющей выделить ее из общей массы знаменитых клиницистов и ученых [33, 34]. Исходя из презумпции, признающей существование, наряду с общепризнанными школами, ряда других школ, соответствующих принятым нами критериям, мы поставили себе задачу заново исследовать вопрос о научной клинической школе Д.Д.Плетнева.

2.1. Дмитрий Дмитриевич Плетнев.

Д.Д.Плетнев (1871 – 1941) – не только одна из самых ярких, но и до недавнего времени одна из самых загадочных фигур в истории отечественной терапии, начиная со времени (по различным источникам год его рождения блуждает от 1871 до 1876) и места рождения. По-видимому, в опасные для «классово чуждых элементов» 1920-е – 30-е годы потомственный дворянин Д.Д.Плетнев не очень-то старался внести ясность в обстоятельства, связанные с собствен-

ным рождением и происхождением. Наиболее точным источником этих сведений мы считаем документы, хранящиеся в студенческом деле Д.Д.Плетнева.

«Свидетельство. Дано сие из Харьковского дворянского депутатского собрания сыну губернского секретаря Дмитрия Ивановича Плетнева Дмитрию, родившемуся 25 ноября 1871 года, в том, что он /.../ сопричислен к роду Плетневых и внесен во вторую часть дворянской родословной книги Харьковской губернии по Лебединскому уезду...» (ЦИАМ, ф. 418, оп. 306, д. 601, л. 13; рис. 7). В другом документе того же дела - свидетельстве от инспектора студентов Московского университета от 6 октября 1892 г. за №3890 (л. 22) указано, что «Плетнев, как видно из метрического его свидетельства, родился в Харьковской губернии селе Бобрик 25 ноября тысяча восемьсот семьдесят первого года».

Отец будущего профессора — коллежский асессор Дмитрий Иванович Плетнев - был помещиком, владел более чем тремя сотнями десятин земли в Лебединском уезде (и супруга его имела почти столько же) [54]; был помощником секретаря съезда мировых судей Лебединского уезда, гласным Лебединского уездного (1883-1907) и Харьковского губернского (1892-1907) земств, почетным мировым судьей (1882-1886 и 1890-1900).

Из материалов того же студенческого дела становится известно, что Д.Д.Плетнев по окончании 1-ой Харьковской гимназии 1890 г. поступил на медицинский факультет Харьковского университета, в 1892 г перевелся на медицинский факультет Московского университета (рис. 8) и окончил его с отличием в 1895 году (а не в 1986 г., как до сих пор указывают некоторые источники [333]).

to sound serbunnon ment en ymbe population on on pegetuenio and A Subapis an A821. correctmences confe por premiebour a breens to buspyeo ryp Novin do empegatuernis

Рисунок 7. Свидетельство Харьковского дворянского депутатского собрания (ЦИАМ, ф. 418, оп. 306, д. 601, л. 13).



Рисунок 8. Д.Д.Плетнев – студент (1892).

Жизнь и карьера молодого врача складывались поначалу вполне традиционно. Из архивных материалов мы узнаем, что по окончании университета он в течение года проходил зарубежную стажировку в клиниках Венского университета, затем работал в клиниках Московского университета под руководством К.М.Павлинова, В.Д.Шервинского и Л.Е.Голубинина: с 1897 г. сверхштатным ординатором так называемой параллельной терапевтической клиники при Ново-Екатерининской больнице, с 1899 г. - сверхштатным ассистентом общей клинической амбулатории им. В.А.Алексеевой при кафедре частной патологии и терапии, с 1907 г. – сверхштатным ассистентом, приват-доцентом (читал необязательный курс «Болезни сердечно-сосудистой системы») факультетской терапевтической клиники (ЦИАМ, ф. 418, оп. 306, д. 601, л. 27; оп. 413, д. 62, л. 6, д. 101, л. 6-7; оп. 414, д. 15, лл. 11-12; рис. 9, 10).

Curriclum vitas Notemanh Liveryen Diemovicher poourer to 18/1/43 Commer Sapsisters of Seliguresan ylpha. In oversain apticles replace leavingen or income williams to 1890 with next il to Topinakan Subepayer, emergia to 1892 why repended to Mountered Sankyentys, ion occaseals rypes to 1895 who he to reasing Sudeperfite empalates in spanning, In polices Bruceous Gulepentost he boshpayenin mes preparingle br 18/6 why ails upfour Midneyuneruse Paryunopus no Parenage phunamopa wenifacion ingonelinerección terrence, a to 1901 why tacks uppour no Pourenount abopteumament ясенерија Дискововог Ливродноји изи ка себра Уасан. non-loin a tropinia, la cacolor gousewenne comoums ne be neconsuge spent It's 1904 why wh windregolone Vaubegerpyous es nayron ystow ja yearry na Huderye. Meramore mpyte Jaceymanna 1. На газуштики тидь самумерующий дань важи 2. O boinablain myelca 3. Remin a mediciona 4. Meler das Verhalten eler Ansprudsfähigneit des mit Digitalin verafleten Songethierherzons O zare Manists to obeacour action necessary y verys перенения страни учений провобомине опрости Случай поповремений сущеврований анакрейше органи и грубит порты. Psh jeneye " jegojansk a bryveam tommerch adayna h butispent Mara a Kourween My

Рисунок 9. Curriculum vitae (циам, ф. 418, оп. 413, д. 62, л. 6).



Рисунок 10. Приват-доцент Московского университета Д.Д.Плетнев.

Принятую тогда при подготовке к профессуре зарубежную стажировку Д.Д.Плетнев проходил в 1904 и в 1907 г. в клиниках и лабораториях Берлина, Страсбурга, Праги, главным образом в знаменитой берлинской клинике Ф.Крауса; не случайно его доклад на 1-м съезде российских терапевтов (1909) представлен от терапевтической факультетской клиники проф. Л.Е.Голубинина в Москве и 2-й терапевтической клиники проф. Ф.Крауса в Берлине. Несомненное влияние Ф.Крауса мы обнаруживаем и в дальнейших работах Д.Д.Плетнева: функциональный (патофизиологический, биохимический) подход к проблемам кардиологии и патологии вообще, подчеркнутое внимание к роли вегетативной нервной системы и к психосоматическим расстройствам. Известно, что дружеские отношения этих выдающихся терапевтов сохранялись до конца их творческой жизни, почти совпавшего по времени (Краус умер в 1936 г.).

С 1904 г. Д.Д.Плетнев работал над докторской диссертацией тему «Экспериментальное исследование по вопросу о происхождении аритмии», которую в 1906 г. блестяще защитил [263] (рис. 11). Работа была выполнена под руководством основоположника экспериментальной кардиологии в России А.Б.Фохта,

к научной школе которого некоторые исследователи не без оснований причисляют и Плетнева [344, 345].



Рисунок 11. Титульный лист диссертации Д.Д.Плетнева «Экспериментальное исследование по вопросу о происхождении аритмии» с дарственной надписью М.П.Кончаловскому.

В эти годы Д.Д.Плетнев активно участвовал в научной, культурной и политической жизни Москвы, вошел в Московский комитет партии кадетов. Известно, что в 1911 г. он в знак протеста против грубого нарушения университетских прав и традиций министром просвещения Л.А.Кассо вместе с группой университетских профессоров и преподавателей (преимущественно кадетов) ушел из университета, состоял профессором кафедры пропедевтической клиники Высших женских курсов (в дальнейшем 2-й МГУ). После Февральской революции 1917 г. Д.Д.Плетнев был избран заведующим кафедрой и директором факультетской терапевтической клиники Московского университета (рис. 12);

его ассистентами в университете и ближайшими сотрудниками стали В.Н.Виноградов, М.И.Вихерт, Б.А.Егоров.

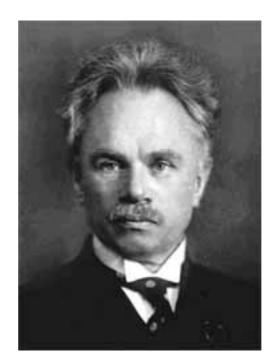


Рисунок 12. Профессор Д.Д.Плетнев.

Как Г.А.Захарьине, В.Д.Шервинском при a потом при Л.Е.Голубинине, факультетская клиника при Плетневе вновь стала одной из ведущих в стране; отражение этого мы находим в многочисленных публикациях и выступлениях руководителя и его сотрудников на съездах российских терапевтов; на 8-м съезде в Ленинграде (1925) Плетнева избрали председателем съезда. На 7-м (1924) и 8-м съездах он выступил с серией блестящих докладов: «Клинические наблюдения над действием дигинорма», «Клинические наблюдения над вегетативной нервной системой», «О дифференциальном диагнозе тромбоза венечных артерий сердца», «Возможен ли прижизненный диагноз аневризмы желудочков сердца?». Очевидно, что профессор Д.Д.Плетнев выдвигался в лидеры клиники внутренних болезней в СССР, и совершенно неожиданным и непонятным для современников (о чем свидетельствуют, в частности, воспоминания М.П.Кончаловского [163]), стал его уход с кафедры факультетской терапии в 1924 г. Это его решение остается непонятным и для нас:

без каких-либо очевидных причин профессор оставил факультетскую клинику, где так успешно налажена работа, и перешел на заведование госпитальной терапией (ЦАГМ, ф. 1609, оп. 1, д. 872, л. 7).

Теперь уже госпитальная университетская клиника, под руководством Плетнева стала выходить, как и во времена А.А.Остроумова, на лидирующие в стране роли; здесь работали тот же Б.А.Егоров, а также П.Е.Лукомский, Б.А.Черногубов и другие известные в дальнейшем терапевты (ЦАГМ, ф.1609, оп. 1, д. 935, лл. 11–13.); велись интенсивные клинико-экспериментальные исследования по широкому кругу актуальных тогда проблем: висцеральный сифилис, аневризма сердца, возможности хирургического лечения грудной жабы и бронхиальной астмы и т.д.

В 1929 г. при очередной партийно-государственной «чистке» профессорско-преподавательского состава знаменитого Д.Д.Плетнева отчислили из университета по «классовому признаку»; следует заметить, что строптивый профессор не счел нужным присутствовать на этом позорном мероприятии — уехал из Москвы в Воронеж читать цикл лекций. Однако в том же году он получил клинику в Московском областном клиническом институте (МОКИ) и на ее базе в 1930 г. организовал 2-ю терапевтическую кафедру ЦИУ врачей. По совместительству в 1932 г. он возглавил новый Институт функциональной диагностики и терапии.

И современники, и последующие поколения терапевтов не сомневались в исключительном влиянии сильной и яркой мысли Д.Д.Плетнева на клиническое мышление (врачебное, научное) нескольких поколений отечественных врачей, воспринимавших его как «живого классика», одного из основоположников терапии в СССР. По мнению В.И.Бородулина (1986), такая оценка предполагает исключительную роль ученого в постановке узловых проблем и определении путей их решения, т.е. создание научно-исследовательских программ, выдающиеся приоритеты (научные открытия, разработку новых методов исследования), успешную научно-педагогическую деятельность, воплощение которой

становится оригинальная научная школа [33]. Рассмотрим научное наследие Д.Д.Плетнева с этих позиций.

Труды Д.Д.Плетнева, его приоритеты, главным образом, в области диагностики и лечения сердечно-сосудистых и инфекционных заболеваний, включают, по нашему мнению, клинические (на основании врачебного осмотра) критерии дифференциального диагноза инфаркта миокарда левого и правого желудочков сердца (еще до разработки электрокардиографической диагностики), доказательство возможности прижизненной диагностики аневризмы сердца, концепция экстракардиального генеза грудной жабы (разработана одновременно с французским хирургом и физиологом Р.Леришем), предложение проводить пожизненную дигитализацию больных хронической сердечной недостаточностью («пить как чай») и т.д. Обсуждая патогенез грудной жабы Д.Д.Плетнев писал: «...возникает вопрос: является ли тромбоз причиной развития болевого припадка, или же он развивается в связи с длительным спазмом склеротически измененных венеченых артерий как явление вторичное. Я лично предполагаю последнее...» [270]. Следует отметить, что Д.Д.Плетнев не разграничивал инфаркт миокарда и стенокардию, объединяя эти клинические состояния термином грудная жаба; детально описывая клиническую картину ангинозных приступов, об электрокардиографических изменениях он не писал. Ему же принадлежат монографии по клинике сыпного тифа (1921) [264] и приобретённого сердечно-сосудистого сифилиса (1928, рис. 13) [268]. Он был в числе пионеров отечественной рентгенологии (в 1916 г. возглавил оргкомитет 1-го съезда рентгенологов и радиологов России) и психосоматического подхода к внутренним болезням [175, 316] - его изданная в 1927 г. работа «К вопросу о соматической циклотимии» [266], стала классической и не утратила актуальности и в наше время.



Рисунок 13. Книга Д.Д.Плетнева «Клиника приобретенного сердечнососудистого сифилиса.

Суть общепатологических взглядов Д.Д.Плетнева отражена не только в многочисленных работах ПО конкретным вопросам клиники сердечнососудистых и инфекционных заболеваний и психосоматической патологии, но и в специальных публикациях методологического характера, таких как «Проблемы современной клиники» и «О синтетическом понимании медицины», «Является ли клиническая медицина наукой?» и «Пути современной фармакотерапии в клинике», «К вопросу о выздоровлении» и др.; она сформулирована им как учение об антропопатологии. По Плетневу, и анатомическое и функциональное направления, сосредоточенные главным образом на изучении органопатологии, начинают изживать себя, сменяясь изучением синдромов и сочетанности процессов, протекающих в целостном организме; возникает синтетическое понимание патологических процессов, которое «сводится не к арифметической суммации отдельных процессов, но к их взаимопроникновению»; при этом сами процессы часто имеют противоположную направленность. «Вся патопластика болезненного процесса, - писал он, - переносится на целый организм. Вырастает антропопатология». Он подчеркивал двойственную биосоциальную природу медицины, единство нейроэндокринной регуляции в организме («По существу нет раздельной нервной и эндокринной регуляции»), ведущую роль вегетативной нервной системы и психосоматических механизмов патогенеза многих болезней, широкую распространенность психосоматических расстройств в общетерапевтической клинике. Термины «ваготония», «симпатикотония» звучали в его клинике так же часто, как звучали, спустя десятилетия, «стресс» и «адаптационный синдром». С пристальным вниманием он изучал биохимические основы конституции и конституциональных нарушений.

Д.Д.Плетнев не был профессиональным историком, но с самого начала творческой деятельности и до ее конца он неизменно демонстрировал устойчивый и глубокий интерес к вопросам истории культуры вообще, а к истории избранной специальности — тем более. Венцом его многочисленных публикаций по истории медицины является, конечно, замечательная книга о русских терапевтических школах (рис. 14), где впервые дана подробная объективная сравнительная, то есть именно научная, оценка клинических школ, которые определили направление дальнейшего развития отечественной терапии [265].

Д.Д.Плетнев был редактором и соредактором многих руководств для врачей, в том числе по инфекционным болезням, по рентгенологии. Создал (1920) журнал «Клиническая медицина» и в течение четырех лет совмещал все обязанности ответственного редактора и ответственного секретаря издания [39]. Следует отметить, что первые номера не назывались журналом, а имели подзаголовок: «Сборник, посвященный вопросам научной и практической медицины» — издание Народного Комиссариата Здравоохранения под редакцией профессоров Д.Д.Плетнева, В.В.Иванова, А.В.Мартынова и В.К.Хорошко (причем Д.Д.Плетнев стоит среди редакторов не по алфавиту, а первым). В статье «Первое десятилетие «Клинической медицины»» (1920 — 1929), опубликованной в

1930 г. в ноябрьском номере, В. К.Хорошко свидетельствовал: «Вся работа по ведению журнала до 1924 г. выполнялась Д.Д.Плетневым и И.В.Поповым».

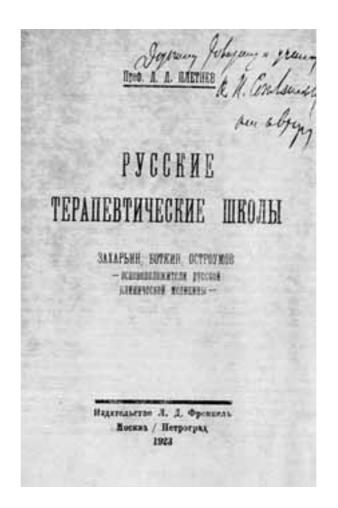


Рисунок 14. Книга Д.Д.Плетнева с дарственной надписью О.И.Сокольникову.

Д.Д.Плетнев славился не только как руководитель крупных врачебнонаучных коллективов, но и как виртуозный мастер прижизненной диагностики коронарного тромбоза, рака фатерова соска и т.д. (об этом говорили С.С.Зимницкий, Р.А.Лурия и другие замечательные врачи того времени), и как талантливый лектор-импровизатор (это ярко описал в воспоминаниях А.Л.Мясников [222]), и как блестящий исследователь не только конкретных клинических, но и методологических проблем медицинской науки. Широта его эрудиции, умение увидеть в частном случае отражение общей медицинской проблемы, оригинальность, новизна в постановке любого научного вопроса, яркий образный язык придавали особый блеск его докладам и лекциям, всегда — и в России и за рубежом — собиравшим переполненные аудитории.

Во второй половине двадцатых – первой половине тридцатых годов 20-го века не было в стране терапевта, равного ему по популярности. Юбилей – 35 лет его творческой деятельности – праздновала в 1932 г. вся советская медицина; пресса, в стиле эпохи, называла его «крупнейшим мировым авторитетом» в области клиники; терапевтическому корпусу МОКИ, где располагалась клиника Плетнева, присвоили его имя. Он блистательно представлял нашу медицину на международных конгрессах. В 1936 г. вышла его главная книга – оригинальное яркое руководство «Болезни сердца». Наряду с капитальным руководством Г.Ф. Ланга «Болезни системы кровообращения» (1938), она подвела первые итоги целого этапа (1920-е – 1-я половина 1930-х гг.) исследований советских авторов по проблемам физиологии и патологии сердца.

Жизнь Дмитрия Дмитриевича обрушилась, когда пришло время «большого террора». 8 июня 1937 г. «Правда» напечатала статью без подписи под заголовком «Профессор — насильник, садист», поведавшую невероятную историю: 3 года назад во время осмотра гражданки Б., обратившейся к нему после перенесенного тифа, Д. Д. Плетнев якобы укусил ее за грудь, после чего у пациентки возник хронический мастит и она «лишилась трудоспособности, стала инвалидом в результате раны и тяжкого душевного потрясения» (рис. 15).



Рисунок 15. Статья «Профессор – насильник, садист» (Правда, 8 июня 1937 г.).

На следующий день в «Известиях» была опубликована статья директора 1-го Московского медицинского института Д. Г. Оппенгейма «Разоблаченный враг», в которой сообщалось о том, что «Возмущенные поведением Плетнева профессура, студенчество и общественные организации медицинского факультета потребовали снятия его с руководства кафедрой»; ЦИУ откликнулось на статью приказом об отстранении профессора Плетнева от занимаемой должности (Архив РАМПО, ф. 71, оп 1л/с, д. 4, л. 167).

«ПРИКАЗ № 64

ПО ГОС. ЦЕНТРАЛЬНОМУ ИНСТИТУТУ УСОВЕРШЕНСТВВАНИЯ ВРАЧЕЙ от «10» июня 1937 г.

§1.

В связи с передачей следственным органам Прокуратуры Союза дела о преступном использовании проф. ПЛЕТНЕВЫМ Д.Д. доверия больной, обратившейся к нему за медицинской помощью, - на основании статьи «Профессор - насильник - садист», - опубликованной в газете «ПРАВДА» от 8.VI-1937 г. в постановлением обшего собрания профессорскосоответствие cпреподавательсокого состава, аспирантов, интернов, сотрудников и врачейкурсантов Центрального Института усовершенствования врачей от 9.VI – 1937 г., отстранить проф. ПЛЕТНЕВА Д.Д. от заведования 2-й терапевтической кафедрой ЦИУ на базе МОКИ с 10.VI – 1937 г., исключить его из состава Совета Профессоров и Квалификационной Комиссии Центрального Института усовершенствования врачей.

§2.

Временное исполнение обязанностей зав. кафедрой возложить с 10.VI-1937 г. на доц. этой же кафедры К.Ф. МИХАЙЛОВА, впредь до утверждения заведующего кафедрой по конкурсу.

И.О. ДИРЕКТОРА ИНСТИТУТА (Доц. Беленький)».

Возможно, Плетнева «готовили» к более важному процессу, дискредитируя его в общественном мнении; во всяком случае, по этому делу он был осужден условно (рис. 16).

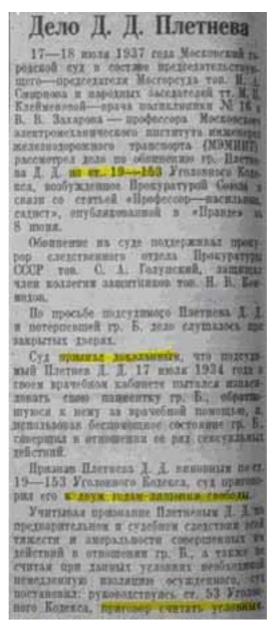


Рисунок 16. Статья в газете «Правда», 19 июля 1937 г.

По воспоминаниям В.Г.Попова, «Незадолго до ареста он пригласил меня, Сперанского, Черногорова к себе домой. Говорили о делах, но в самом конце, когда прощались, Плетнев вдруг произнес:— Даю вам честное слово, что я никогда не был членом каких-либо антисоветских организаций... И вот с тех пор думаю: наверное, только ради этой одной фразы и устроил тогда нашу встречу. Он видел, что над ним вновь сгущаются тучи, чувствовал, что теперь дошла очередь и до него...» [272].

На процессе правотроцкистского блока Н.И.Бухарина — А.И.Рыкова (1938) - главном судебном процессе тех страшных лет — Д.Д.Плетневу было предъявлено обвинение в соучастии в убийствах М.Горького и В.В.Куйбышева, он был приговорен к тюремному заключению на 25 лет, а имя его было стерто со страниц истории медицины, казалось, навсегда. Переписка репрессированного Д.Д.Плетнева с женой оборвалась в 1941 г. (письма из тюрьмы, написанные огрызком карандаша, пронумерованные и часто без даты, жена получала ежегодно, несколько раз за год; десять таких писем, переданных приемной внучкой Д.Д.Плетнева Н.С.Ободовской, - в личных архивах В.И.Бородулина и В.Д.Тополянского, рис. 17).

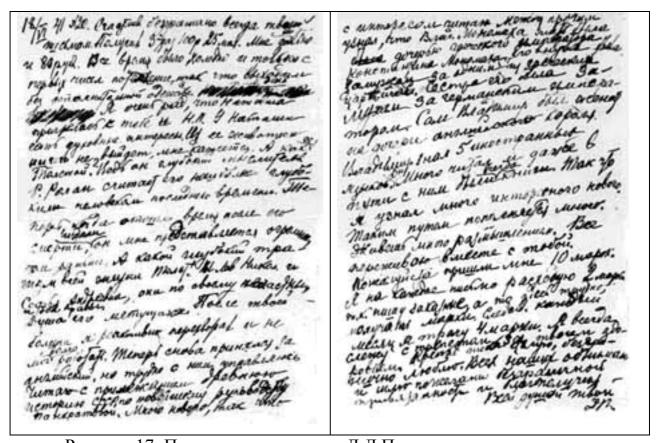


Рисунок 17. Письмо заключенного Д.Д.Плетнева жене.

Официальные документы свидетельствуют: в 1941 году, когда немецкие войска подошли к Орлу, содержащихся в тюрьме политзаключённых, в т.ч.

Плетнева, расстреляли 11 сентября, «по списку», — «за контрреволюционную агитацию в тюрьме». Точное место захоронения неизвестно.

Процесс реабилитации Д.Д.Плетнева был длительным и трудным, в нем участвовали многие, и долгое время безуспешно; решающую роль сыграл профессор 4-го Главного управления Минздрава СССР Виталий Григорьевич Попов: он рискнул попросить своего высокопоставленного и благодарного ему пациента еще раз ознакомиться с делом Плетнева, и неповоротливая машина советской юриспруденции стала быстро набирать обороты... По справке Военной Коллегии Верховного Суда Союза ССР, «дело по обвинению Плетнева Дмитрия Дмитриевича пересмотрено Пленумом Верховного Суда СССР 5 апреля 1985 года. Приговоры Военной Коллегии... от 13 марта 1938 года и от 8 сентября 1941 года в отношении Плетнева Д.Д. отменены и оба дела прекращены за отсутствием события преступления» [41, 318]. В том же 1989 г. Академия медицинских наук и издательство «Медицина» выпустили «Избранное» Д.Д.Плетнева, с его первой научной биографией [318]: все точки были расставлены. В конце 20 века общепризнанной стала формула: основоположниками клиники внутренних болезней в СССР были Д.Д.Плетнев, М.П.Кончаловский, Г.Ф.Ланг и Н.Д.Стражеско.

2.2. Кардиологическая школа Д.Д.Плетнева.

В пропедевтической клинике Высших женских курсов среди четырех первых ассистентов Д.Д.Плетнева были В.Н.Виноградов и С.И.Ключарев, среди ординаторов – Л.И.Фогельсон. Ассистентами и ближайшими сотрудниками Плетнева в факультетской клинике 1 МГУ работали В.Н.Виноградов, М.И.Вихерт и Б.А.Егоров, ординаторами и экстернами М.С.Вовси и др. В госпитальной клинике под руководством Д.Д.Плетнева работали Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, О.И.Сокольников, Б.А.Черногубов, другие известные в дальнейшем терапевты, а также множество врачей-экстернов (только в 1925 – 1926 г. было 33 экстерна, в их числе С.Г.Моисеев и П.Л.Сухинин – ведущие в даль-

нейшем профессора-терапевты Московского института скорой помощи имени Н.В.Склифосовского). В 1930-е годы в МОКИ, на кафедре ЦИУ врачей и в Институте функциональной диагностики и терапии под руководством Д.Д.Плетнева совершенствовались как врачи и исследователи Б.Е.Вотчал, В.Г.Попов, Л.П.Прессман, О.И.Сокольников, А.З.Чернов, И.А.Черногоров, И.С.Шницер и многие другие известные в дальнейшем профессора-терапевты. Все они в той или иной мере испытали влияние необычайно яркой творческой личности руководителя.

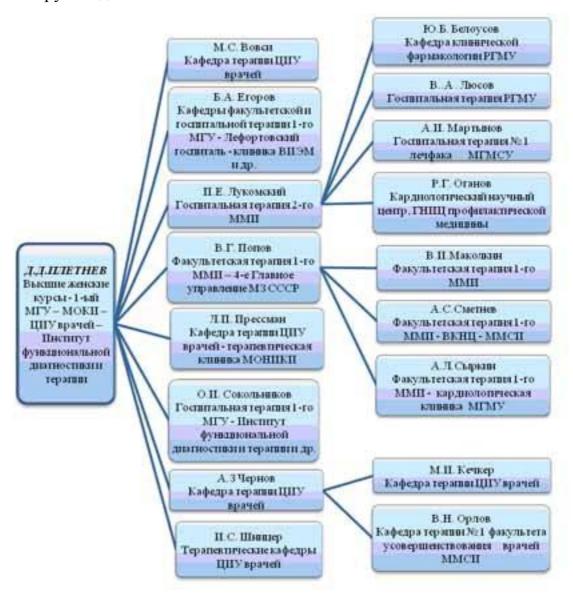


Схема 3. Кардиологическая научная школа Д.Д.Плетнева.

Кого из многих десятков сотрудников, работавших под руководством профессора Д.Д.Плетнева в различных клиниках (1911 – 1937), следует считать представителями научной клинической школы Плетнева? Имеющиеся в нашем распоряжении литературные и архивные материалы позволили нам назвать восемь прямых учеников Плетнева, разрабатывавших его идеи в области физиологии и патологии сердца: М.С.Вовси, Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, В.Г.Попов, Л.П.Прессман, О.И.Сокольников, А.З.Чернов, И.С.Шницер. На схеме 3 приведено генеалогическое древо кардиологической школы Плетнева и «дочерних» по отношению к ней школ.

Что касается принадлежности к школе Плетнева других видных терапевтов (как несомненных его учеников, так и тех, кого называют его учениками без должных оснований), то анализ соответствующих биографических материалов и научного творчества не позволяет отнести их к рассматриваемой научной школе. Так, например, академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда В.Н.Виноградов, несомненно, принадлежал к ученикам Д.Д.Плетнева. Его, первым из ассистентов, пригласил Плетнев, получив в 1911 г. кафедру пропедевтики на Высших женских курсах; затем Виноградов был его ординатором и ассистентом на кафедре факультетской терапии 1 МГУ (1917 – 1924); он неоднократно, устно и письменно, обращался к Плетневу как к «дорогому учителю». Но при этом почти с начала его врачебной карьеры (с 1910 г.) основным местом его работы была кафедра факультетской терапии Московского университета, где он получил первоначальное клиническое образование у Л.Е.Голубинина, а затем работал у Н.Ф.Голубова (1912 – 1917). Возглавив эту клинику (1943), он сознательно выстроил ее лечебно-педагогическую и научную работу в духе классических захарьинских традиций, с особым вниманием к вопросам анамнеза, методики ведения историй болезни; тематика научных исследований на кафедре была общетерапевтической, без последовательного развития клинических идей Д.Д.Плетнева. Разрыв личных отношений учителя и ученика в конце

1920-х годов способствовал тому общеизвестному обстоятельству, что на процессе 1938 г. В.Н.Виноградов фигурировал в качестве члена экспертной комиссии, по заключению которой Д.Д.Плетнева как соучастника «вредительского лечения» В.В.Жданова и А.М.Горького приговорили к 25 годам лишения свободы.

Академик АМН СССР Б.Е.Вотчал в 1930-е годы с энтузиазмом принял приглашение Плетнева и работал его ассистентом, доцентом в ЦИУ врачей; однако научное и врачебное образование он получил раньше - в замечательной клинической школе Ф.Г.Яновского (Киев); его он и называл своим учителем. Преемник Плетнева на кафедре факультетской терапии М.И.Вихерт, один из основоположников отечественной нефрологии, работал при нем ассистентом (с 1917 г.) и старшим ассистентом (с 1923 г.), пользовался исключительным уважением и покровительством шефа как хороший врач и блестящий исследователь [267], но не был его учеником — он принадлежал к школе В.Д.Шервинского - Л.Е.Голубинина.

Широко известный профессор-кардиолог Л.И.Фогельсон начинал свою врачебную деятельность как сотрудник Д.Д.Плетнева, но не был его продолжателем на основных для школы Плетнева направлениях исследования патологии сердца (как представитель школы В.Ф.Зеленина он разрабатывал преимущественно электрокардиографический метод исследования и вопросы экспертизы трудоспособности при сердечно-сосудистых заболеваниях).

Основные направления научного творчества И.А.Черногорова - ученика Д.Д.Плетнева и В.Ф.Зеленина — позволяют нам считать его представителем школы В.Ф.Зеленина.

2.2.1. Мирон Семенович Вовси.

Выдающийся советский терапевт, генерал (в годы Великой Отечественной войны - главный терапевт Красной Армии) и академик АМН СССР Мирон Семенович Вовси (рис. 18) родился 1 (12) мая 1897 г. в поселке Краславка (Кре-

славль) Двинского уезда (Витебская губерния, ныне - Латвия), в семье торговца лесом (жизнеописание, архив АМН СССР – РАМН, ф. 2 (ВИЭМ), оп. 2, ед. хр. 81, л. 310). Окончив Рижское реальное училище, он в 1914 г. поступил в Юрьевский университет (г.Тарту, Эстония), в 1918 г. перевелся на медицинский факультет Московского университета и окончил его в 1919 г. (первый советский выпуск врачей). Добровольцем ушел на гражданскую войну; служил старшим врачом 51-го полка 6-й Петроградской пролетарской дивизии [3].



Рисунок 18. Академик М.С.Вовси.

В 1921 г. он был откомандирован на курсы врачей Наркомздрава РСФСР, со 2 февраля 1922 г. состоял ординатором факультетской терапевтической клиники 1 МГУ (избран на 3 года, ЦАГМ, ф. 1609, оп. 1, д. 578, л. 74.), где работал под руководством профессора Д.Д.Плетнева и его ассистентов М.И.Вихерта и В.Н.Виноградова. В своих воспоминаниях сотрудник кафедры Вовси профессор И.С.Шницер писал, что именно Д.Д.Плетнева М.С.Вовси считал своим учителем [348]. Мы располагаем и главным аргументом в пользу такого утверждения: сам Мирон Семенович в своем докладе к 25-летнему юбилею кафедры терапии № 1 ЦИУ врачей назвал себя учеником Дмитрия Дмитриевича Плетнева (текст доклада - в личном архиве Т.Н.Герчиковой).

С 1925 г. М.С.Вовси — «научный сотрудник 1-го разряда» (то есть старший научный сотрудник) клинического отдела Клинического института функциональной диагностики и экспериментальной терапии при 1 МГУ (в дальнейшем - Медико-биологический институт Главнауки), где работал под руководством В.Ф.Зеленина (ЦАГМ, ф. 1609, оп. 1, д. 992, лл. 1-10).

О направлении основных научных интересов М.С.Вовси в 1920-е гг. наглядно свидетельствует характеристика (Архив АМН СССР – РАМН, ф. 2 (ВИ-ЭМ), оп. 2, ед. хр. 81, л. 328), подписанная в 1925 г. директором факультетской терапевтической клиники М.И.Вихертом (в 1924 г. он стал преемником Д.Д.Плетнева, который перешел на кафедру госпитальной терапии) - одним из пионеров нефрологических исследований в СССР, указано, что за время пребывания в клинике научные работы Вовси носили как «научно-литературный характер» (обзорные работы о гипертонии и о хрониосепсисе), так и «клинический или экспериментально-клинический характер» (о клинике сулемовых отравлений и о роли печени в обмене аминокислот). Следовательно, почечная тематика в 1920-е гг. еще не была для М.С.Вовси предметом специальной разработки, в отличие от М.И.Вихерта («Изменения функции больных почек», 1922; «От Брайта до наших дней», 1929) и Е.М.Тареева («Анемия брайтиков», 1929). Характерно, что в руководстве Вовси по болезням системы мочеотделения (1960) работы М.И.Вихерта не упоминаются. Таким образом, у нас нет оснований говорить, что в факультетской клинике 1 МГУ сложилась нефрологическая школа Вихерта, к которой можно было бы отнести не только Е.М. Тареева, но и М.С.Вовси.

Это наше положение подтверждает и второй документ, характеризующий направленность научных интересов молодого врача-исследователя, - отчет о полугодовой научной командировке М.С.Вовси в Германию (1927) (Архив АМН СССР – РАМН, ф. 2 (ВИЭМ), оп. 2, ед. хр. 81, л. 320), где он знакомился с методами изучения водного и минерального обмена, химического состава тканей, определения массы крови, микрофото-капилляроскопии, рентгенодиаг-

ностики патологии кишечника и т.д. Даже в клинике профессора Ф.Фольгарда, европейского авторитета в вопросах почечной патологии, его интересовали только методы выявления нарушений кислотно-основного равновесия. Нет сомнений, болезни почек стали занимать все более видное место в научных интересах М.С.Вовси только с 1930-х гг. и без видимой связи с М.И.Вихертом.

С 1931 г. М.С.Вовси заведовал 2-м терапевтическим отделением Басманной больницы, с 1934 г. — терапевтическим отделением Боткинской (Солдатенковской) больницы. В 1935 г. на базе 11-го корпуса этой больницы была создана третья (наряду с кафедрами Р.А.Лурии и Д.Д.Плетнева) кафедра терапии Центрального института усовершенствования (ЦИУ) врачей, и доцент М.С.Вовси был утвержден руководителем кафедры. После защиты докторской диссертации и утверждения в звании профессора (1936) он был вновь избран по конкурсу заведующим этой кафедрой (№ 3, затем № 2, № 1), которой руководил до конца своей жизни.

В августе 1941 г. беспартийный 44-летний профессор М.С.Вовси по рекомендации Г.Ф.Ланга был назначен главным терапевтом Красной армии [8, 140]. Генерал-майор медицинской службы (1943) М.С. Вовси стал одним из создателей отечественной военно-полевой терапии; участвовал в разработке и внедрении системы терапевтических мероприятий в войсках, изучал особенности заболеваний у военнослужащих в действующей армии; под его руководством и при его непосредственном участии создавались указания ГВСУ Красной Армии по лечению в условиях военного времени крупозной пневмонии, острого нефрита, ревматизма и др. заболеваний; проводились фронтовые и армейские научные конференции военных врачей-терапевтов; им была подробно описана клиника огнестрельных ранений легких [349]. На должности главного терапевта Красной (затем – Советской) Армии М.С.Вовси оставался до 1950 г.

В 1948 г. М.С.Вовси был избран академиком АМН СССР «как выдающийся клиницист-терапевт и как один из крупнейших организаторов военно-полевой терапии» (Архив РАМН, ф. 9120, оп. 8/2, д.31, л. 38, рис. 19). В том же

году, после смерти в Ленинграде профессора Г.Ф.Ланга, М.С.Вовси стал его преемником как редактор «Клинической медицины» - одного их самых известных советских медицинских журналов. Главными редакторами этого журнала традиционно были знаменитые терапевты - Д.Д.Плетнев, Г.Ф.Ланг, а после М.С.Вовси - В.Х.Василенко, Ф.И.Комаров.

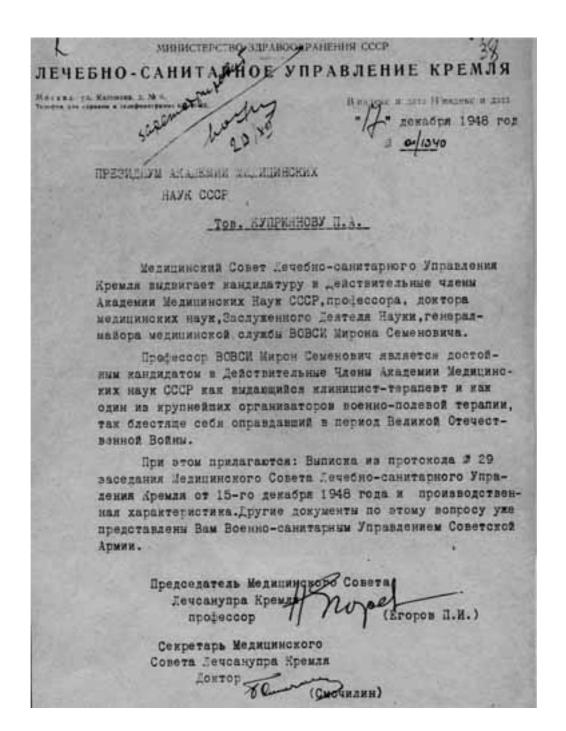


Рисунок 19. Письмо Медицинского Совета Лечсанупра Кремля в президиум АМН СССР (Архив РАМН, ф. 9120, оп. 8/2, д.31, л. 38).

В научном творчестве М.С.Вовси, терапевта широкого профиля, который интересовался самыми различными проблемами клиники внутренних болезней (от патологии легких и печени до векторного анализа в электрокардиографии), ведущими были труды по проблемам нефритов (докторская диссертация на тему «Острый нефрит» защищена им в 1938 г.), грудной жабы и инфаркта миокарда и по военно-полевой терапии. Наибольший интерес для нас представляют исследования клиники М.С.Вовси по вопросам патогенеза, вариантов течения, диагностики и терапии грудной жабы и инфаркта миокарда, отмеченные функциональным клинико-экспериментальным подходом, выполненные с использованием биохимических и инструментальных методик, вошедших в клинику к середине 20 в. Накопленный клинический материал (1500 больных стенокардией и почти 1000 пациентов с острым инфарктом миокарда) был положен в основу программного доклада М.С.Вовси XIV съезду терапевтов (1956). В этом докладе, в частности, была дана четкая характеристика промежуточных форм коронарной болезни сердца (по современной терминологии – нестабильная стенокардия и не Q-образующий инфаркт миокарда). В 1961 г. посмертно были опубликованы его «Клинические лекции (Болезни сердца и сосудов)», которые, к сожалению, лишь частично доносят до нас мастерство Вовси – лектора. Работы М.С.Вовси в области сердечно-сосудистой патологии позволяют считать его одним из видных представителей кардиологической школы Плетнева.

Самое серьезное жизненное испытание выпало на долю генерала и академика М.С.Вовси в начале 1950-х годов, когда органы госбезопасности стали раскручивать знаменитое «дело врачей» - апофеоз государственной политики антисемитизма в СССР. Широко известный терапевт, консультант Лечсанупра и лечащий врач видных советских военачальников, не только еврей, но к тому же - двоюродный брат трагически погибшего (как теперь установлено, убитого агентами КГБ) председателя Еврейского антифашистского комитета С.М.Михоэлса (настоящая фамилия — Вовси), он оказался идеальной кандидатурой, чтобы поставить его во главе сфабрикованного списка «убийц в белых халатах». 13 января 1953 г. М.С.Вовси был арестован; уже на следующий день, 14 января 1953 г., он (вместе с В.Н.Виноградовым и А.М.Гринштейном) постановлением президиума был исключен из списка действительных членов АМН СССР как враг народа (Архив РАМН, ф. 9120, оп. 8/2, д.31, л. 38, 45). После смерти Сталина, в ночь с 3 на 4 апреля 1953 г., М.С.Вовси вместе с другими участниками дела врачей был освобожден по докладу МВД, подписанному Л.П.Берией, а на следующий после освобождения день приступил к работе и прочитал лекцию слушателям ЦИУ врачей; 10 апреля 1953 г. он, будучи полностью реабилитированным, вновь (второй раз в жизни, как и другие академики — «враги народа») стал действительным членом Академии медицинских наук СССР (Архив РАМН, ф. 9120, оп. 8/2, д. 55).

Последнее десятилетие жизни М.С.Вовси было омрачено еще одним тяжелым испытанием – его настигла мучительная смертельная болезнь, он потерял ногу. Несмотря на это, до конца апреля 1960 г. он ещё ездил в клинику, читал лекции, разбирал сложные диагностические случаи. Последний месяц смертельно больной М.С.Вовси провел в своем кабинете в Боткинской больнице; в ночь с 5 на 6 июня 1960 г. его не стало. Когда его хоронили, директор Института терапии АМН СССР А.Л.Мясников сказал: «Он был самый умный из нас». М.С.Вовси похоронен на Донском кладбище.

Врачебные и научные взгляды М.С.Вовси развивали его многочисленные ученики. Для истории МГМСУ особый интерес представляет, что ученик М.С.Вовси и его преемника по кафедре А.З.Чернова профессор В.Н.Орлов в 1974 г. организовал кафедру терапии № 1 на факультете повышения квалификации врачей (последипломного образования) Московского стоматологического института (ныне МГМСУ), руководил ею до конца жизни (1989); кафедра стала родоначальницей системы терапевтических кафедр на этом факультете, включая кафедру кардиологии.

2.2.2. Борис Аркадьевич Егоров.

Потомственный врач, наблюдательный клиницист, тонкий психолог, выдающийся исследователь-кардиолог, Борис Аркадьевич Егоров был любимым учеником Д.Д.Плетнева и, по воспоминаниям Н.С.Ободовской (внучки жены Д.Д.Плетнева от ее первого брака; запись бесед с Н.С.Ободовской – в личном архиве В.И.Бородулина), любимцем всей его семьи. Он родился 23 сентября 1889 г. в Москве, в дворянской врачебной семье (ЦИАМ, ф. 418, оп. 322, д. 560, л.7). Согласно семейной традиции, по окончании в 1908 г. 10-й московской гимназии Борис Егоров поступил на медицинский факультет Московского университета (рис. 20). Окончив его в 1913 г., он был зачислен экстерном в факультетскую терапевтическую клинику (директор – профессор Н.Ф.Голубов); с началом первой мировой войны служил полковым врачом на Западном фронте (1914 – 1917), затем терапевтом в госпиталях Красной армии (1917 – 1919); в эти годы написал свою первую научную работу о цинге.

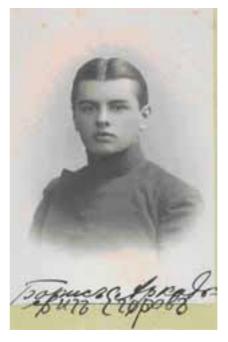


Рисунок 20. Студент Б.Е.Егоров.

У Д.Д.Плетнева он работал ординатором (с 1919 г.) и ассистентом (1922 – 24) в факультетской терапевтической клинике 1-го МГУ. Когда профессор перешел с кафедры факультетской на кафедру госпитальной терапии, он взял с

собой двух сотрудников – ассистента-рентгенолога Л.Л.Гольста и Б.А.Егорова (рис. 21), который с 1928 г. был старшим ассистентом (сменив Б.А.Черногубова, ЦАГМ, ф. 1609, оп. 1, д. 1263, л. 42 об.) и приват-доцентом – читал курс лечения внутренних болезней. Трагическая судьба учителя оказала огромное влияние на всю дальнейшую жизнь Бориса Аркадьевича. В 1929 г., когда при очередной «чистке» профессорско-преподавательского состава Плетнева отчислили из университета «по классовому признаку», вслед за учителем навсегда покинули стены университета Б.А.Егоров и Л.Л.Гольст.



Рисунок 21. Профессор Д.Д.Плетнев с сотрудниками; во 2-м ряду третий слева – Д.Д.Плетнев, рядом с ним, четвертый слева, Б.А.Егоров

С 1929 г. Б.А.Егоров – консультант МОКИ, с 1932 – профессор Научноисследовательского педагогического института, с 1934 – начальник лечебнотерапевтической части, профессор Лефортовского госпиталя (Первый красноармейский коммунистический, затем Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко); работал в клиниках ВИЭМА и Цустраха, в поликлинике ЦЕКУБУ и других лечебных учреждениях Москвы. Следует отметить, что эта «неусидчивость» не сказалась на его научной продуктивности: об этом свидетельствуют его многочисленные публикации, защищенная им диссертация и выступления на съездах терапевтов и научных конференциях – к концу 30-х годов у него уже было больше 150 научных работ [124].

Первые работы Б.А.Егорова были посвящены проблемам гематологии – он изобрел аппарат для определения свертываемости крови (1919), изучал свертываемость крови при сыпном тифе, разрабатывал лабораторные методы исследования крови, применявшиеся при диагностике внематочной беременности, малярии. В клинике Плетнева его исследования приобрели преимущественно кардиологическую направленность. В 20-е годы 20 в. к достижениям кардиологической мысли в СССР следует отнести, прежде всего, труды Д.Д.Плетнева по проблемам дифференциальной диагностики тромбоза венечных артерий и лечения сердечной недостаточности дигиталисом. Блестящим пропагандистом концепций учителя, творчески развивавшим его взгляды, выступил ассистент и «правая рука» Плетнева Б.А.Егоров. Коллеги познакомились с ним как с программным докладчиком еще на 8-м Всесоюзном съезде терапевтов в 1925 г.; тема доклада - об эндокардитах и их патогенезе. На следующем съезде (1926) он делает доклад «О прижизненном диагнозе инфарктов миокарда», который в 1927 г. публикуется в журнале «Клиническая медицина» [97].

Ближайший сотрудник Плетнева, в отличие от учителя, четко дифференцировал приступы грудной жабы и инфаркт миокарда, вносил необходимую терминологическую поправку («Строго говоря, Образцов, Стражеско, Плетнев и другие диагностировали, конечно, не тромбоз. Кровяную пробку диагностировать, как таковую, нельзя... описанный синдром принадлежит не тромбозу артерий, а инфаркту миокарда»), впервые ввел понятие об эпистенокардиальном тромбоэндокардите (по аналогии с эпистенокардиальным перикардитом) и на основании наблюдений в госпитальной клинике 1 МГУ заявил, что прижизненный, сугубо клинический (без использования ЭКГ) диагноз инфаркта миокарда не представляет больших затруднений и только в виде редкого исключе-

ния не может быть поставлен при жизни пациента. В материалах съездов терапевтов имя Б.А.Егорова фигурирует последний раз на 11-м съезде (1931), где им был предложен прибор для определения венозного давления крови и давления спинномозговой жидкости (рис. 22).



Рис. 22. Президиум 11-го съезда терапевтов. В первом ряду сидят слева направо профессора Н.И.Лепорский, Н.Д.Стражеско, Ф.О.Гаусман, М.П.Кончаловский, Ван Бремен (генеральный секретарь Международной лиги по борьбе с ревматизмом), С.И.Ключарев, Р.А.Лурия, Л.Б.Бухштаб, Д.Д.Плетнев; Б.А.Егоров стоит во втором ряду пятым справа.

Первый номер журнала «Клиническая медицина» (1920) его редактор Д.Д.Плетнев открыл собственной статьей о тактике лечения сердечной недостаточности наперстянкой, где отстаивал необходимость вести лечение многими месяцами и даже годами без всяких перерывов. Спустя 12 лет он выпустил книгу «Основы терапии хронической недостаточности сердца» (Москва, 1932). Тогда же Б.А.Егоров указал — «у Плетнева и у меня больные ведрами пьют дигиталис», с сожалением отметил, что у врачей страх перед кумуляцией попрежнему преобладает над страхом перед преждевременной отменой дигиталиса и уточнил показания к непрерывному лечению этим препаратом [98].

В отечественную справочную литературу Б.А. Егоров вошел, описав тонзиллогенную миокардиодистрофию — синдром, получивший его имя [181]. В 1930 г. он опубликовал монографию «Сердце и гриппозное воспаление зубов и миндалин», в которой описал пациентов, у которых воспаление миндалин осложнилось не ревматизмом или эндокардитом, а развитием «вегетативносептического синдрома». Описанный им синдром проявлялся нарушениями сердечного ритма, приступами боли в грудной клетке, удушьем, мышечной слабостью. По мнению автора, в основе синдрома лежало раздражение шейных симпатических узлов (в такой трактовке прослеживается прямое влияние Д.Д.Плетнева); по современным представлениям, речь идет о постинфекционной астении и вегетативной дисфункции, которую и сегодня клиницисты иногда путают с тяжелыми инфекционными и аутоиммунными осложнениями ангины.

В 1934 г. был опубликован написанный Б.А.Егоровым третий том руководства по ревматизму - о ревматизме сердца, изданный под эгидой Комитета по изучению ревматизма и борьбы с ним в СССР. Основная мысль работы: «ревматизм Буйо есть общая реакция сосудов и мезенхимы всего организма... Ревматизм сосудов (rheumatismus vasorum) и в частности центрального их участка (сердца) является важнейшей локализацией ревматизма» [99]. Выдающийся одесский терапевт, ученик В.П.Образцова, Л.Б.Бухштаб так оценил значение этой книги: «Если до сих пор было распространено мнение, что при ревматизме поражаются главным образом суставы, то опыт и наблюдения автора воочию доказывают, что при ревматизме дело вовсе не в поражении суставов, а в поражении, главным образом, сердца и сосудов... Все это имеет огромное значение для лечения сердечных больных, так как всякое ухудшение их состояния мы можем рассматривать как обострение ревматического процесса и лечить соответствующим образом» [49]. Как член Московского комитета Международной антиревматической лиги Б.А.Егоров (рис. 23) был членом организационного

комитета IV Международного конгресса по борьбе с ревматизмом (Москва, 1934).



Рисунок 23. Профессор Б.А.Егоров, конец 1930-х гг.

Большой интерес вызывали у коллег и другие работы Б.А.Егорова, посвященные различным вопросам диагностики и лечения внутренних болезней: постинфарктным аневризмам миокарда и их разрывам (совместно с А.А.Герке), прижизненному диагнозу тромбоза нижней полой вены, эндокардиту с поражением трехстворчатого клапана, септическим ателектазам и инфарктам легких, аллергическим болезням и др.

Борис Аркадьевич был человеком глубоко верующим, критически относился к порядкам, установленным советской властью. Неуемным честолюбием он не страдал и карьерным успехам в чуждой ему среде предпочел обеспеченную жизнь популярного частнопрактикующего врача; среди своих домашних его учитель сокрушался: Егоров — «Вот кто настоящий талант; жаль, что так разменивается на частную практику» (Избранное, 1989, С. 343). Очень весомая доля его обширной частной практики приходилась на высшее духовенство РПЦ.

Когда Д.Д.Плетнева смешали с грязью как «профессора – насильника, садиста», а через год обвинили в соучастии в убийстве В.В.Куйбышева и А.М.Горького Б.А.Егоров в числе немногих учеников отказался «обличать» своего учителя. Более того, он помогал семье репрессированного профессора (несмотря на то, что у него самого брат Л.А.Егоров также был арестован в 1937 г.) – свидетельство абсолютной преданности учителю, глубокой порядочности, редкой по тем временам смелости.

«Очередь» самого Б.А.Егорова подошла в начале 1952 г.: во время подготовки органами госбезопасности знаменитого «дела врачей» он был арестован и помещен в одиночную камеру на Лубянке. После смерти И.В.Сталина его, как и других участников этого сфальсифицированного «дела», в апреле 1953 г. выпустили на свободу, вернув отобранный у него орден Ленина. Он прожил еще больше 10 лет. Но здоровье его было расшатано, его мучили сахарный диабет, коронарная недостаточность; он умер от инфаркта миокарда.

Имя этого талантливейшего представителя кардиологической школы Плетнева, который явно выпадал из стройных рядов советской терапевтической профессуры, к концу 20 в. оказалось совсем забытым; о нем уже не упоминают в статьях, посвященных истории терапевтических клиник 1 ММИ – ММА им. И.М.Сеченова [27]. Нам представляется, что пришло время вернуть это имя на страницы истории отечественной медицины.

2.2.3. Павел Евгеньевич Лукомский.

Академик АМН Павел Евгеньевич Лукомский родился 11(23) июля 1899 г. в м. Суворовский Штаб (ныне Гродненской области). В 1923 г. окончил медицинский факультет 1-го МГУ. Был ближайшим из молодых учеников Д.Д.Плетнева в конце 1920-х гг.: ординатор (с 1924 г.) и ассистент (с 1928 г.) Плетнева на кафедре госпитальной терапии университета, он успешно занимался клинико-инструментальными исследованиями, постоянно демонстрировал преданность учителю, часто бывал у него дома, сопровождал его во время лет-

них поездок на Кавказские Минеральные Воды (рис. 24). После увольнения Д.Д.Плетнева из университета П.Е.Лукомский дистанцировался от учителя, а в 1937 г. прервал все отношения и никогда больше не произносил его имени.



Рисунок 24. П.Е.Лукомский и внучка Д.Д.Плетнева Н.С.Ободовская, Кисловодск, 2-я половина 1920-х гг.

В 1941-49 годах П.Е.Лукомский – профессор 1-го Московского и Челябинского медицинских институтов, в 1949-53 годах - заведующий кафедрой факультетской терапии педиатрического факультета, с 1953 года — кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета 2-го Московского медицинского института, одновременно (1949—1964) - главный терапевт МЗ СССР. В 1961 г. профессор П.Е.Лукомский был избран членом-корреспондентом, а в 1963 г. академиком АМН СССР (рис. 25), в 1966-1968 годах — член Президиума РАМН.



Рисунок 25. Академик Павел Евгеньевич Лукомский.

Сопоставление творчества Д.Д.Плетнева и академика АМН СССР, Героя Социалистического Труда П.Е.Лукомского, несомненно, свидетельствует о преемственности основного направления исследований, конкретных проблем, методического подхода. Основные свои труды П.Е.Лукомский посвятил патогенезу, диагностике, профилактике и лечению атеросклероза и инфаркта миокарда. Характерно, что первая публикация ученика (1925; из клиники Плетнева) посвящена вопросам прижизненной диагностики коронарного тромбоза, что ему принадлежит первое в СССР (1938) исследование диагностического значения грудных отведений ЭКГ при инфаркте миокарда и что последняя его статья (1974) трактует вопросы патогенеза острого инфаркта миокарда и его осложнений. Ему принадлежит первое в СССР исследование (1938) о применении грудных отведений электрокардиограммы при инфаркте миокарда; в 1943 г. была издана его монография «Электрокардиограмма при заболеваниях миокарда». На XIV Всесоюзном съезде терапевтов (1957) совместно с Е.М. Тареевым он представил материалы по клинике, диагностике и лечению инфаркта миокарда, основанные на исследовании и наблюдении 1000 пациентов. Его программный доклад 2-му Всесоюзному съезду кардиологов (1973) был посвящен патогенезу инфаркта миокарда и его осложнений (кардиогенный шок, нарушения сердечного ритма и проводимости). В организованном им отделении интенсивного наблюдения и лечения больных инфарктом миокарда (одном из первых в стране) разрабатывались новые методы лечения, в том числе антикоагулянтами и фибринолитическими препаратами, противошоковая и антиаритмическая терапия.

П.Е.Лукомский — один из ведущих участников становления кардиологии в СССР как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности, а со второй половины 60-х гг. 20 в. (после смерти А.Л.Мясникова) он стал лидером советской кардиологии: с 1963 г. он председатель Всесоюзного кардиологического общества, с 1966 г. - главный редактор журнала «Кардиология». В 1969 г. за организацию лечения больных инфарктом миокарда и разработку новых методов терапии П.Е.Лукомскому (а также В.Н.Виноградову, Е.И.Чазову, З.И.Янушкевичусу и Б.П.Кушелевскому) было присвоено звание Лауреата Государственной премии СССР; в том же году за большие заслуги в области здравоохранения и развития медицинской науки ему было присвоено звание Героя Социалистического труда.

П.Е.Лукомский - основатель крупной кардиологической школы. Среди его многочисленных учеников в РГМУ видные профессора Ю.Б.Белоусов и В.А.Люсов; сотрудники МГМСУ: Е.И.Жаров, заведовавший кафедрой терапии в 1975 - 1997 года; Л.Л.Орлов, заведовавший кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета № 2 в 1992 - 2007 годах; академики А.И.Мартынов, заведовавший кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета № 1 в 1992-2007 годах, и Р.Г.Оганов - профессор кафедры госпитальной терапии № 2; профессор В.С.Задионченко, заведующий кафедрой терапии и семейной медицины.

Павел Евгеньевич Лукомский скончался 8 апреля 1974 года. Похоронен в Москве, на Новодевичьем кладбище.

2.2.4. Виталий Григорьевич Попов.

Заслуженный деятель науки РСФСР (1974), лауреат Государственной премии (1976), Герой Социалистического Труда (1978) Виталий Григорьевич Попов (рис. 26), в отличие от других лидеров кардиологии, никогда не занимал кафедры, не руководил институтом, не был ни академиком, ни автором капитальных руководств. Но во второй половине 20 в. московские терапевты знали: именно он является высшим авторитетом в вопросах диагностики и лечения болезней сердца и лучшим экспериментатором среди кардиологов.

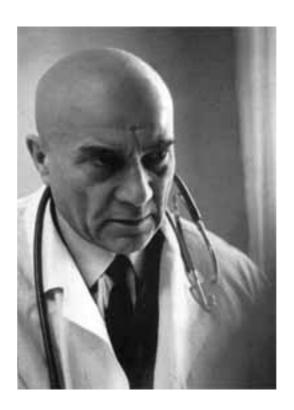


Рисунок 26. Профессор Виталий Григорьевич Попов.

Monol Bum. Greepee Res. 10 тероповы / Кордиония. /, Зо сид замими Almers 404 Ke 10960. 1814. ogesonesan mpiga (1978.) OKERRUN WEGGER ZUTY 81927. По оконгания Ми Загись с ордена горон госина теронева. Киже галу (yorenwoo mong! Il. T. Kot con bekin 1932. Оконии остреня уру "Leyuxo. to vocoses. Ex. To / Mocken/ Ocup OKAHEURELL O ONUDERTY DET Очисия и струденкой ги-та Тункпожения упажентики / диренту 200p. D. Blownes. B1938 ". Zurup_ 24 accordance Ho ke on agre maganer 1946г. посия демовине зачи Ruceu Somoces a concertou (Sofserney 19 9. Johnen 2 Mel.

31948. repelegen to podency eques. 6

Рисунок 27. Автобиография В.Г.Попова (архив В.Д.Тополянского).

Виталий Григорьевич Попов родился 11 августа 1904 г. в селе Морозовы Борки Рязанской области. Отец его, Григорий Васильевич, был управляющим в имении Голициных, мать — Надежда Васильевна — учительницей. На выбор профессии оказал влияние двоюродный брат Виталия Григорьевича — Григорий

Федорович Зорин – земский врач. В 1922 г. В.Г.Попов поступил в І МГУ, через 2 года перевелся на медицинский факультет во ІІ МГУ, после окончания которого в 1927 г. остался в университете штатным ординатором госпитальной терапевтической клиники.

В 1919-1929 гг. этой кафедрой заведовал М.П.Кончаловский, которого Виталий Григорьевич считал своим первым учителем, фотографию которого с дарственной надписью «Моему дорогому и любимому ученику Виталию Григорьевичу Попову» хранил всю жизнь. С 1929 г. кафедрой заведовал В.Ф.Зеленин, один из основоположников клинической электрокардиографии в СССР, а В.Г.Попов работал в электрокардиографическом кабинете 2-й градской больницы [342].

В 1930 г. он поступил в аспирантуру Медико-биологического института, по окончании которой перешел в Институт функциональной диагностики, который возглавлял Д.Д.Плетнев — второй учитель В.Г.Попова, подаривший ему свою монографию «Болезни сердца» с дарственной надписью «Дорогому товарищу и ученику В.Г.Попову от автора». Именно к клинической школе Плетнева он всегда относил себя (разумеется, в неофициальных разговорах); о том же свидетельствуют тематика и клинико-экспериментальное направление его кардиологических исследований. После ареста Д.Д.Плетнева институт функциональной диагностики был закрыт, и В.Г.Попов перешел на должность ассистента кафедры факультетской терапии ІІ ММИ, директором которой был В.Н.Виноградов. В 1940 г. он защитил кандидатскую диссертацию на тему «К генезу зубца Т электрокардиограммы».

В июне 1941 г. В.Г.Попов ушел добровольцем на фронт с Московским ополчением, служил врачом медсанбата ополчения, с августа 1941 г. – начальником медицинской части полевого подвижного госпиталя, в октябре 1941 г. в районе г. Юхнова попал в плен (рис. 28). В.Г.Попов стал одним из легендарных героев Сопротивления, прошел целый ряд лагерей смерти, всюду стараясь помогать пленным [123].

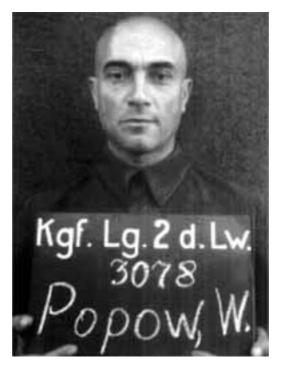


Рисунок 28. Военнопленный В.Г.Попов.

В апреле 1945 г. его освободили американские войска из лагеря смерти около г. Хальбергштадт. Еще год он, находясь в Германии, работал врачом, обслуживает советских репатриированных граждан, затем вернулся в Москву и восстановился в должности ассистента госпитальной терапевтической клиники II ММИ (заведующий — В.Ф.Зеленин). Многочисленные свидетельства бывших военнопленных о его героическом поведении в плену помогли ему избежать ареста.

Осенью 1948 г. В.Г.Попов принял предложение профессора В.Н.Виноградова перейти на возглавляемую им кафедру факультетской терапии I Московского медицинского института. Именно здесь в полной мере раскрылись его таланты ученого и экспериментатора, врача и педагога. Оставаясь учеником Д.Д.Плетнева, В.Г.Попов блистательно воплотил в жизнь его принцип: «применение эксперимента наряду с клиническим наблюдением – единственно правильный путь к решению сложных вопросов патологии». В 1948 г. по ходатайству В.Н.Виноградова была организована экспериментальная ЭКГлаборатория АМН СССР, где с участием В.Г.Попова изучались этиология, па-

тогенез, клиника и ЭКГ-картина, течение и осложнения инфаркта миокарда, отрабатывались схемы его лечения, оценивалось влияние нарушенного обмена веществ на электрокардиографическую картину.

В конце 50-х гг. по инициативе В.Н.Виноградова начался решительный пересмотр лечебной тактики при инфаркте миокарда, и под руководством В.Г.Попова в клинике факультетской терапии в одной из палат терапевтического отделения стали лечить больных с острейшей стадией инфаркта миокарда. Т.о. «коллапсное» (как его называли в начале) отделение стало первым в стране инфарктным отделением с блоком интенсивной терапии [1].

В 1964 г. Виталий Григорьевич блестяще защитил докторскую диссертацию на тему «Повторные инфаркты миокарда», в 1971 г. была опубликована его монография с тем же названием [273], в 1975 г. выходит в свет «Отек легких» (совм. с В.Д.Тополянским) [274].

С 1970 г., по приглашению Е.И.Чазова, профессор В.Г.Попов перешел на работу в 4-е Главное управление при Минздраве СССР - на должность научного руководителя Центральной клинической больницы, где успешно участвовал в лечении партийно-правительственного руководства страны. Это помогло ему сыграть важную роль в посмертной реабилитации его учителя Д.Д.Плетнева. В сфере его творческих интересов – диагностика и лечение различных форм ИБС, прежде всего повторных инфарктов миокарда; бактериального (инфекционного) эндокардита; застойной (дилатационной), верхушечной (гипертрофической) кардиопатии; синдрома слабости синусового узла и многие другие вопросы кардиологии; он становится одним из инициаторов широкого внедрения в клиническую практику нитроглицерина и бета-адреноблокаторов в остром периоде инфаркта миокарда.

В 1974 г. ему присвоили звание заслуженного деятеля науки РСФСР, в 1976 присудили Государственную премию за достижения в организации и оказании экстренной помощи больным инфарктом миокарда, в 1978 дали звание Героя Социалистического труда. В 1989 г. он ушел на пенсию, но по-прежнему

был окружен вниманием коллег и друзей. 6 сентября 1994 г. Виталий Григорьевич Попов умер от обширного инфаркта миокарда. Похоронен на Новокунцевском кладбище.

2.2.5. Лев Петрович Прессман.

В терапевтической и историко-медицинской литературе 20-го в. профессор Лев Петрович Прессман (1899 – 1989, рис. 29) фигурировал как представитель ленинградской клинической школы М.В.Яновского. Действительно, в 1925 г. он окончил ВМА, был ординатором в клинике, которой с 1896 по 1924 г. руководил М.В.Яновский; впоследствии стал основным биографом и исследователем его научного творчества и автором посвященной ему монографии (совместно с Н.А. Куршаковым) [177]. Однако, под непосредственным клиническим и научным руководством М.В.Яновского молодой врач никогда не работал. В 1925-1926 гг. Л.П.Прессман он был ординатором в 1 Московском Коммунистическом госпитале, в 1926 - 1929 гг. заведовал организованным им сердечно-сосудистым кабинетом центральной психо-физиологической лаборатории Военного санаторного Управления РККА. С 1929 г. Д.Д.Плетнев был штатным консультантом госпиталя, и в 1929-1934 гг. Л.П.Прессман работал под его руководством в должности ординатора терапевтического клинического отделения 1-го Московского Коммунистического госпиталя (ГАРФ, ф. Р8009, оп. 12, ед. хр. 3140, л. 8), а с 1935 г. был ассистентом Д.Д.Плетнева. на кафедре терапии № 2 ЦИУ врачей. С 1944 г. он - старший научный сотрудник МОНИ-КИ, с 1963 г. профессор; заведовал терапевтической клиникой (до 1966 г.), во главе которой в 1930-х гг. стоял его учитель.



Рисунок 29. Профессор Л.П.Прессман.

Основные научные труды Л.П.Прессмана (среди них восемь монографий) посвящены вопросам физиологии и патологии кровообращения, в том числе сосудистого тонуса, лечения сердечной недостаточности (Кровяное давление и сосудистый тонус в физиологии и патологии кровообращения, М., 1952; Лечение сердечной недостаточности, М., 1966; Кровообращение в норме и патологии, М., 1969; Клиническая сфигмография, М, 1974 и др.). Они свидетельствуют о стремлении автора развивать научные гипотезы и взгляды как М.В.Яновского, так и Д.Д.Плетнева. Сам Л.П.Прессман с гордостью называл себя учеником Д.Д.Плетнева. Мы полагаем, что есть достаточные основания рассматривать его как представителя научной кардиологической школы Д.Д.Плетнева.

2.2.6. Олег Ипполитович Сокольников.

Олег Ипполитович Сокольников родился 20 октября 1893 г в селе Павловское Звенигородского уезда в семье артиллерийского офицера. В 1812 г. окончил Коломенскую гимназию и поступил на медицинский факультет МГУЮ в 1914 г, не доучившись, был мобилизован, служил в 1-ой Восточной

армии (был награжден четырьмя боевыми орденами; демобилизован в чине штабс-капитана). В 1918 г. был освобожден от службы по болезни, вернулся к учебе в МГУ на 3-й семестр (ф. 418, оп. 326, д. 1845, лл. 3, 5, 21, 24, 25).

Сведения о трудовой биографии О.И.Сокольникова мы получили в архиве ФГБУ «РКНПК» Минздравсоцразвития РФ («Архивные документы сотрудников института (1946-1953)». Известно, что по окончании 1 МГУ, он работал у Плетнева экстерном (1922-1923), затем сверхштатным ассистентом госпитальной клиники (1926-1939), позже - заведующим биохимическим отделом НИИ функциональной диагностики и терапии (1932 -1938 гг.). Здесь в 1935 г. он получил звание кандидата медицинских наук без защиты диссертации, приводим соответствующий документ:

«Институт Функциональной Диагностики и Терапии

Выписка из Заседания Квалификационной комиссии от 15 апреля 1935 г.

<u>СЛУШАЛИ</u>: о предоставлении ученой степени кандидата медицинских наук и утверждении в звании действующего члена научно-исследовательского института д-ра О.И.Сокольникова.

<u>ПОСТАНОВИЛИ</u>: Д-р О.И.Сокольников заведует Биохимическим отделением Института, получил клиническую подготовку, пройдя ординатуру и ассистентуру в клинике у проф. Плетнева и биохимическую подготовку у акад. Гуревича и проф. О.А.Степпуна. Состоял доцентом и заведующим кафедрой биохимии в течение 5 лет в Высшем Химико-технологическом Институте тонкой химической технологии. Периодически читал лекции врачам в Москве и провинции по поручению МОКИ.

Имеет 18 оригинальных научных работ, часть которых на иностранных языках. Выступал с докладами на Всесоюзных съездах.

Учитывая научно-педагогический опыт работы д-ра Сокольникова и оригинальность его работ, прокладывающих новые пути и ставящих самостоятельные проблемы в области клиники и биохимии – постановили представить к утверждению степени кандидата медицинских наук без защиты диссертации и в звании действительного члена научно-исследовательского института; вместе с тем признать достойным к представлению к степени доктора медицины с защитой диссертации

Верно:...» (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 3621, л. 1).

Докторскую диссертацию О.И.Сокольников защитил в 1937 г. Он был автором публикаций по кардиологической тематике, в том числе в соавторстве с Д.Д.Плетневым [271, 307], и близким ему человеком, его доверенным лицом. В дальнейшем заведовал клиниками в Государственном институте физиотерании и в ЦИУ врачей, был последовательно директором Центрального института курортологии, (1945-1948) заместителем директора Института терапии (при А.Л.Мясникове) и директором Центрального института экспертизы трудоспособности (1945–1958). В самые страшные годы хранил фотографии, где он - с Д.Д.Плетневым (рис. 30), и труды учителя.



Рисунок 30. О.И.Сокольников и Д.Д.Плетнев.

Об отношении Д.Д.Плетнева к ученику свидетельствует следующий документ:

«О.И.Сокольников является одним из наиболее ценных сотрудников Института функциональной диагностики и терапии. Он представляет собой не

только хорошего сотрудника, исполнителя, но обладает творческим дарованием и сам уже руководит работами младших сотрудников. Он чрезвычайно образован, как в области клиники, биохимии, так и в области философии.

Помимо работ в Институте он состоит доцентом по биохимии в одном из Вузов Москвы.

Все приведенные данные рисуют О.И.Сокольникова как человека высокой квалификации. Он вполне заслуживает того, чтобы ему дать обеспечение достаточным пайком, дабы он мог больше времени посвящать Институту и выполнять возлагаемые на него нагрузки.

Заслуженный деятель науки профессор Д.Д.Плетнев.

15/XI – 33 г.» (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 3621, л. 7).

2.2.7. Александр Зиновьевич Чернов.

Известный московский врач, ученый и педагог Александр Зиновьевич Чернов (рис. 31) родился 26 января 1895 г., в г. Иваново-Вознесенске, в купеческой семье (Зиновий Чернов выбился в купцы из крепостных крестьян). По окончании реального училища в 1915 г. поступил на медицинский факультет Іго Московского государственного университета и окончил его в 1923 г.



Рисунок 31. Профессор А.З.Чернов.

В 1923 - 1925 гг. поработал экстерном в пропедевтической клинике, которой руководил Е.Е.Фромгольд. В 1925 - 1928 гг. он - ординатор кардиологической клиники им. В.И.Ленина в г. Кисловодске, где в 1926 г. организовал один из первых в СССР электрокардиографических кабинетов. В 1928 - 1930 гг. он заведовал кардиологическим отделением Института профзаболеваний имени В.А.Обуха (Москва), с 1930 г. электрокардиографическим кабинетом в больнице Медсантруд (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 4163, л. 13), занимался исследованием нарушений сердечного ритма. Для усовершенствования в электрофизиологии и электрокардиографии он дважды (в 1928 и 1929 гг.) был в командировке в Казани, в лаборатории крупнейшего отечественного электрофизиолога, основоположника электрокардиографии в России профессора А.Ф.Самойлова. В 1930 г. они совместно опубликовали в Германии в международном журнале статью, в которой дано одно из первых описаний реципрокного ритма у человека [291].

В автобиографии А.З.Чернов (Архив РАМПО, ф. 71, оп 1л/с., ед хр. 946) указывал, что в октябре 1928 г. был утвержден в должности ассистента терапевтической кафедры Центрального института усовершенствования врачей (повидимому, работал по совместительству), но в листке учета кадров он в ЦИУ с 1931 г. (то есть перешел на основную работу). С этого времени А.З.Чернов работал в Центральном институте усовершенствования врачей (ЦИУ, ЦОЛИУ — Центральный ордена Ленина институт усовершенствования), сначала с в должности ассистента второй кафедры терапии (на базе МОКИ) у Д.Д.Плетнева (рис. 32).



Рисунок 32. Д.Д.Плетнев - во втором ряду в центре — с сотрудниками кафедры ЦИУ; А.З.Чернов сидит в первом ряду в центре.

В 1935 г. А.З.Чернов подал 6 работ на степень кандидата мед наук. Р.А.Лурия дал отрицательный отзыв: «Прив. доц. А.З.Чернов представил всего 6 научных трудов... Однако все без исключения работы... опубликованы совместно с другими авторами. Вследствие отсутствия оригинальной лично автору принадлежащей работы, на основании прилагаемого материала нет оснований предоставить ему ученую степень кандидата медицинских наук». Тем не менее, учитывая положительные отзывы профессоров Д.Д.Плетнева и Талалаева А.З.Чернову была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук без защиты диссертации. Приводим характеристику, данную А.З.Чернову Д.Д.Плетневым:

Характеристика

Пр. доц. А.З.Чернов.

Работы д-ра А.З. Чернова посвящены вопросам кардиопатологии. Под руководством проф. Самойлова сделана работа, посвященная генезу пароксизмальной тахикардии, глее дается весьма интересная трактовка расстройств ритма этого типа. Работы, проведенные в Кардиологической клинике в Кисло-

водске касаются вопроса значения размеров сердца в различных патологических случаях под влиянием бальнеотерапии. Тщательные исследования проведены на большом клиническом материале по выяснению вопроса об изменении отдельных фаз сердечной деятельности под влиянием углекислых ванн (по данным флегмометрии). Функциональная диагностика сердца разрабатывается в статье, посвященной пробе Вальсальва, где автор на основании электрокардиографического и клинических наблюдений подробно останавливается на дифференциальной диагностике правой и левой половины сердца. И наконец, вопросу связи патологических состояний с определенным типом производства посвящается работа: сердечно-сосудистая система у молотобойцев. Здесь дается анализ хода патологических процессов в условиях большой физической нагрузки и выясняется значение конституциональных факторов производства.

Все эти работы дают право А.З.Чернову получить степень кандидата наук.

4.1.35. Д.Плетнев (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 4163, л.5).

После ареста Д.Д.Плетнева и ликвидации его кафедры А.З.Чернов работал доцентом (с 1937 г.), профессором (с 1956 г.) у М.С.Вовси (оба они принадлежали к клинической школе Д.Д.Плетнева), а с 1961 г. (после смерти Вовси) - заведующим первой кафедрой терапии. На вопрос, кто же из названных выше выдающихся представителей советской медицины оказал наибольшее влияние на его становление как врача и ученого, Александр Зиновьевич ответил очень четко: «Своим первым учителем я считаю Александра Филипповича Самойлова, а вторым учителем – Дмитрия Дмитриевича Плетнева» (запись беседы – в личном архиве В.И.Бородулина).

В годы Великой Отечественной войны (с августа 1941 г.) А.3. Чернов служил в Советской армии – начальником полевого эвакогоспиталя, старшим терапевтом группы госпиталей, в 1943 - 1945 гг. - главным терапевтом Сибирского военного округа (Новосибирск), затем - старшим преподавателем кафед-

ры военной терапии Военного факультета ЦИУ (этой кафедрой. После Великой Отечественной войны на терапевтической кафедре ЦИУ А.З.Чернов занимался исследованием функционального состояния сердца и обмена веществ при ишемической болезни сердца, включая инфаркт миокарда, и сердечной недостаточности; изучал эффективность лечения инфаркта миокарда гепарином и фибринолизином [242], поляризующей смеси при нарушениях сердечного ритма. Основное место в его научной и педагогической деятельности по-прежнему занимала электрокардиография. Под его руководством был внедрен в преподавание в ЦИУ единственный научно обоснованный метод анализа ЭКГ - векторный анализ электрокардиографмы [170]. Были опубликованы его «Практическое руководство по электрокардиографии» (1966, 1971; с соавторами) [334] и «Электрокардиографический атлас» (1979; совм. с М.И.Кечкером) [335], не потерявшие своей актуальности и в наши дни. Под руководством А.З.Чернова было выполнено и защищено 25 кандидатских и докторских диссертаций.

Александр Зиновьевич Чернов скончался 25 ноября 1984 г.; похоронен на Востряковском кладбище. Если попытаться охарактеризовать его облик одним словом, то это слово – достоинство. Прекрасный педагог, он создал обстановку исключительной доброжелательности между руководством кафедры и сотрудниками, преподавателями и слушателями, врачами и пациентами. К его научной школе кардиологического профиля принадлежат профессора М.И.Кечкер и T.H. В.Н.Орлов, доценты Герчикова, В.П. Кузнецова И Л.Г.Асеева, В.Н.Паршукова и др. Таким образом, ученики А.З.Чернова продолжали и продолжают традиции его научной клинической школы на кафедрах Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) и Московского государственного медико-стоматологического университета.

2.2.8. Иосиф Семенович Шницер.

Иосиф Семенович Шницер (1900 – 1987) окончил Саратовский университет (1922), после чего в качестве экстерна прошел клиническую подготовку под

руководством Д.Д.Плетнева на организованных при Бабухинской больнице (МОКИ) курсах повышения квалификации врачей. На кафедре В.Ф.Зеленина и под его научным руководством защитил кандидатскую диссертацию по вопросам изменений сердечно-сосудистой системы при крупозной пневмонии. В 1942 − 1970 гг. работал в ЦИУ врачей [121], в том числе во второй половине 1940-х гг. на кафедре 1-й терапии под руководством М.С.Вовси, был вторым профессором на кафедре терапии № 2 у Б.Е.Вотчала. Среди его трудов кардиологического профиля - докторская диссертация об изменениях сердечнососудистой системы при тиреотоксикозе (1943), а также брошюры о нарушениях ритма сердца и гипертонической болезни, о митральных пороках сердца и стенокардии (но это – методические пособия для практических врачей, а не исследования, оформленные в виде монографий). Учеником какого терапевта следует его считать? Он сам ответил на этот вопрос очень четко: «Плетнев заложил мне основу знаний, и я считал себя его учеником» [348].

2.3. Заключение к главе «Дмитрий Дмитриевич Плетнев и его кардиологическая школа».

Проведенное нами исследование позволяет нам не только констатировать наличие научной клинической школы Д.Д.Плетнева (к представителям которой мы относим М.С.Вовси, Б.А.Егорова, П.Е.Лукомского, В.Г.Попова, Л.П.Прессмана, О.И.Сокольникова, А.З.Чернова, И.С.Шницера), но и говорить о ее значительном влиянии на становление и развитие отечественной кардиологии.

Кардиологическая школа Плетнева развивала функциональный клиникоэкспериментальный подход к проблемам патологии. Основная научная тематика охватывала пять ключевых проблем (табл. 2): грудная жаба и инфаркт миокарда (Д.Д.Плетнев, М.С.Вовси, Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, В.Г.Попов, А.З.Чернов), сердечная недостаточность (Д.Д.Плетнев, Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, Л.П.Прессман, О.И.Сокольников, А.З.Чернов), клиника и функциональная диагностика поражений сердечно-сосудистой системы при острых инфекциях, психосоматических расстройствах и других формах «внесердечной патологии» (Д.Д.Плетнев, Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, Л.П.Прессман, И.С.Шницер), нарушения ритма сердца и проводимости (Д.Д.Плетнев, П.Е.Лукомский, В.Г.Попов), проблемы ревматизма и бактериальных эндокардитов (Д.Д.Плетнев, Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, В.Г.Попов, а также Б.А.Черногубов).

Научная клиническая школа Д.Д.Плетнева оказала прямое влияние на становление кардиологического профиля исследований в ведущих столичных медицинских вузах. Так, на кафедре факультетской терапии 1-го ММИ ученивидные московские кардиологи В.И.Маколкин и ками В.Г.Попова были А.Л.Сыркин. На кафедре госпитальной терапии 2-го ММИ сформировалась «дочерняя» школа П.Е.Лукомского (Ю.Б.Белоусов, В.А.Люсов, Б.А.Сидоренко терапевтических кафедр МГМСУ др.). возглавили А.И.Мартынов, П.Е.Лукомского (Е.И.Жаров, Р.Г.Оганов, Л.Л.Орлов), В.Г.Попова (А.С.Сметнев), А.З.Чернова (В.Н.Орлов). Следовательно, можно говорить о том, что влияние кардиологической школы Плетнева сохранялось до конца 20 – начала 21 века.

Таблица 2. Школа Д.Д.Плетнева: основные направления деятельности

Представители	Основные направления	Основные опубликованные труды
школы Д.Д.	научной деятельности	
Плетнева		
М.С.Вовси	Вопросы военно-	Клинические лекции. (Болезни
(1897-1960)	полевой терапии, про-	сердца и сосудов), Л., 1961; Бо-
	блемы нефритов, груд-	лезни системы мочеотделения, М.,
	ной жабы и инфаркта	1960; Нефриты и нефрозы, М.,
	миокарда.	1955 (совм. с Г. Ф. Благманом).
Б.А.Егоров	Грудная жаба и ин-	Сердце и гриппозное воспаление
(1889 - 1963)	фаркт миокарда, сер-	зубов и миндалин, М., 1930; О не-
	дечная недостаточ-	прерывном лечении дигиталисом
	ность, клиника и	в продолжении нескольких меся-
	функциональная диаг-	цев и лет, Сб. к 35-летию научной
	ностика поражений	деятельности профессора

П.Е.Лукомский (1899 – 1974)	сердечно-сосудистой системы при острых инфекциях, проблемы ревматизма и бактериальных эндокардитов Диагностика, профилактика и лечение ате-	Д.Д.Плетнева. М., 1932., О прижизненном диагнозе инфарктов миокарда, Клиническая медицина, 1927; Ревматизм сердца и сосудов, Руководство в 6 томах, том III, М., 1934. Электрокардиограмма при заболеваниях миокарда, М., 1943; Ате-
	росклероза, инфаркт миокарда, кардиогенный шок, применение современных инструментальных методов исследования сердечно-сосудистой системы и др.	росклероз, "Советская медицина", 1959; Инфаркт миокарда, в книге: Многотомное руководство по внутренним болезням, под редакцией Е. М. Тареева, т. 2, М., 1964.
В.Г.Попов (1904 – 1994)	Грудная жаба и инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и проводимости, проблемы ревматизма и бактериальных эндокардитов	Повторные инфаркты миокарда,., 1971; Отек легких (совм. с В.Д.Тополянским), М., 1975
Представители школы Д.Д. Плетнева	Основные направления научной деятельности	Основные опубликованные труды
Л.П.Прессман (1899 – 1989)	Вопросы физиологии и патологии кровообращения, в том числе сосудистого тонуса, лечение сердечной недостаточности	Кровяное давление и сосудистый тонус в физиологии и патологии кровообращения, М., 1952; Лечение сердечной недостаточности, М., 1966; Кровообращение в норме и патологии (совм. с Н.А.Куршаковым), М., 1969; Клиническая сфигмография, М, 1974.
О.И.Сокольников (1893 - 1967)	Сердечная недостаточность	К проблеме изучения функции печени у сердечных больных, Клиническая медицина, 1928; Гепатокардиальный фактор в патодинамике недостаточности сердца (совм. с Д.Д.Плетневым), Клиническая медицина, 1934
А.3.Чернов (1895 – 1984)	Инфаркт миокарда, сердечная недостаточ- ность, нарушения сер-	Практическое руководство по электрокардиографии (совм. с М.И.Кечкером, А.Александровой,

	дечного ритма, вектор-	Р.Л.Аврухом, В.Н.Орловым,
	ный анализ электро-	М.Н.Решетовой), М., 1966, 1971;
	кардиограммы	Электрокардиографический атлас
		(совм. с М.И.Кечкером), М., 1979.
И.С.Шницер	Изменения сердечно-	Сердечно-сосудистые реакции
(1900–1987)	сосудистой системы	при тиреотоксикозе, докт. дисс.,
	при крупозной пнев-	М., 1943; Курортное лечение сер-
	монии, тиреотоксикозе	дечно-сосудистых больных в Ки-
		словодске, М., 1951; Митральные
		пороки сердца, ЦИУ, 1966; Лече-
		ние нарушений сердечного ритма,
		ЦИУ, 1966; Острые пневмонии,
		ЦИУ, 1969; Гипертоническая бо-
		лезнь, ЦИУ, 1969; Стенокар-
		дия: патогенез, клиника, лечение,
		ЦИУ, 1970.

Глава 3. **Е.Е.ФРОМГОЛЬД И ЕГО ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА.**

Один из ведущих клиницистов и ученых первой половины 20-го века, доктор Е.Е.Фромгольд, арестованный в 1941 г., тихо сошел со страниц истории 1-го Московского медицинского института и клиники внутренних болезней в СССР. Понятно, что вопрос о научной клинической школе Фромгольда долгое время вообще не поднимался. Однако и после реабилитации ученого и создания его научной биографии [42] вопрос о существовании этой школы оставался под сомнением, поскольку если сопоставить труды Е.Е.Фромгольда и его известных учеников, то на первый взгляд найти общую направленность научных работ и преемственность поколений не удается: сам профессор был знаменит своими работами в области обмена веществ, известный кардиолог А.М.Дамир занимался диагностикой аритмий сердца, инфаркта миокарда, проблемой приобретенных пороков сердца; А.А.Шелагуров известен главным образом исследованиями в области функциональной диагностики и патологии печени и поджелудочной железы [34].

Так ли это на самом деле? В этой главе представлены результаты нашего исследования, качающиеся научной биографии Е.Е.Фромгольда и его учеников, и анализа их научного творчества.

3.1. Егор Егорович Фромгольд.

Один из наиболее авторитетных московских терапевтов 20-х – 30-х годов прошлого века Е.Е.Фрогольд родился 2 (14) июня в семье Георга-Вольдемара Фромгольдта – купца I гильдии, державшего оптовую торговлю москательными товарами; сведения о его биографии до 1910 года содержатся в Формулярном списке о службе Фромгольдта Георга-Вильгельма-Рудольфа Георгиевича-Вольдемаровича, приват-доцента и сверхштатного ассистента при терапевтической факультетской клинике Императорского Московского университета, назначенного врачом Московского Александровского института, титулярного со-

ветника, составленный в 1910 году (ЦИАМ, ф. 418, оп. 487, д. 419, л.л. 1—4). Из этого документа мы узнаем, что отец Е.Е.Фромгольда был гражданином Нарвы, мать в 17 лет приехала в Россию из Гамбурга, их сын стал уроженцем Москвы. При крещении ребенку дали 3 имени: Георг-Вильгельм-Рудольф. В обыденной жизни использовалось только первое имя, но в официальных документах фигурировали все три, порой при двойном отчестве — Георгович-Вольдемарович. После революции всё упростили до Егора Егоровича, а из фамилии выпала буква «т». В патриархальной немецкой семье он получил, по его собственному выражению, «религиозно-нравственное воспитание в духе лютеранской церкви». Окончив московскую гимназию в 1899 г., он хотел было записаться на физико-математический факультет Московского университета, ибо проявлял явную склонность к точным наукам, но родители отсоветовали, предпочитая, видимо, для сына более практичное поприще будущей деятельности: он поступил на медицинский факультет.

Еще до окончания университета он работал в Старо-Екатерининской больнице: сначала в хирургии — у П.А.Герцена и В.Н.Розанова, затем в терапевтическом отделении популярного московского доктора Н.Н.Мамонова, про которого говорили, что он имел самую большую в городе частную практику. У него же остался в качестве экстерна по окончании университета в 1904 г. [220]. Одновременно работал в факультетской терапевтической клинике университета - по рекомендации ее директора В.Д.Шервинского; в 1906 г. его утвердили в должности сверхштатного, то есть без содержания, ординатора этой клиники.

Br Megry unasin paryus jej 3 Императорекаго Московского Уни веренуя и тераповушеской киники веория Momenie were reek inposuft Meguy ware value baragionerae & penul 120% Reprie Opponionigta

Рисунок 33. Ходатайство Е.Е.Фромгольда о разрешении заграничной командировки (ЦИАМ, ф. 418, оп. 414. д. 15, л. 27).

Curiculum vitae Bustersus Tydonisque Ис оканизием Московской Грезови иминации be 1899 voly as caped pienou megans поступний на Медициней факунорода Московского Универентора и увастания Tenere un Rapie 20 is mare 490 4 roga Но окончании Универентера занишания or paryus Jeferon Meperes Tures rous accuracy a dame of depocacy by воножности сверенозатного обочнатора upu Jan- me Recencer, a notones перазнания оронногорония. В 190; быть поманопрована даграния на парисе ваканонные времей и заминания ва пишика беринакаго живеренду No a Romanin oppunaty par cocjours exac Mekales Tures aci unes as 25 no Hore per 1910 rosa Rpones reprogrammento paraja unreje ingyrowie Jegdar & Uber Das verhalten des Mobilius im Razinchenorganis vius Be myknaun Zertschrift für Jehysiologisch hence; 2) Dectrage zur Mobilinfrage be neyporaun : Zeitschrift für experimentelle Puthologie u Therapie 3/10 52 ouemenjapnous coejabs apoonenin "Megny muerae 00 ogps rue 1910. 1. Appenenous 953

Рисунок 34. Curriculum vitae Е.Е.Фромгольда (ЦИАМ, ф. 418, оп. 418, д. 83, л.л. 7—8).



Рисунок 35. Факультетская терапевтическая клиника (1910), в первом ряду: Л.Е.Голубинин пятый слева, по правую руку от него - М.П.Кончаловский, второй справа – Е.Е.Фромгольд, третий справа – Д.Д.Плетнев.

Еще через год он подал следующее заявление: «Имею честь просить медицинский факультет ходатайствовать о разрешении мне заграничной командировки на летнее вакационное время 1907 года для научных занятий в клиниках и лабораториях Берлинского университета». На том же листе В.Д.Шервинский приписал: «Присоединяюсь к этому прошению Г.Фромгольда, удостоверенный в его работоспособности, которую он проявил в течение трехлетних занятий в клинике, и ходатайствую о командировании его (ЦИАМ, ф. 418, оп. 414. д. 15, л. 27, рис. 33».

С 1909 г. Фромгольд - штатный ординатор, а еще через год — сверхштатный ассистент той же клиники (ЦИАМ, ф. 418, оп. 418, д. 83, л.л. 7—8), которой теперь руководил Л.Е.Голубинин (рис. 34, 35). К тому времени она находилась в периоде расцвета. Помимо Фромгольда, сверхштатным ассистентом был

и М.П.Кончаловский, читали лекции и вели практические занятия приватдоценты Д.А.Бурмин, Д.Д.Плетнев, Л.А.Тарасевич; сверхштатными ординаторами работали В.Н.Виноградов, М.И.Вихерт, М.К.Дитрих и Р.М.Обакевич [234]. Формировалась клиническая школа Шервинского — Голубинина [35].

В феврале 1911 г. более 100 профессоров и преподавателей Московского университета (преимущественно членов кадетской партии) подали в отставку, выражая таким образом свой протест по поводу распоряжений министра народного просвещения Л.А. Кассо и свою готовность отстаивать автономию университета любой ценой. Среди покинувших университет были Шервинский и Плетнев. Более сдержанный, более рациональный, более консервативный, Е.Е.Фромгольд не участвовал в бурных событиях того времени. Он уже завершил свою докторскую диссертацию об уробилине и ждал публичной защиты. В опытах на кроликах с экспериментальной уробилинурией и на основании клинических исследований (введение желчи и ее препаратов больным с желтухой и без нее) он показал значение образующегося в кишечнике хромогена (уробилиногена) в происхождении уробилинурии [329] (рис. 36). В предисловии к диссертации он писал: «Моему дорогому учителю профессору Л.Е.Голубинину приношу благодарность за его ценные советы при исполнении клинической части работы и ту заботливость, которой я всегда был окружен в руководимой им клинике ... Профессору В.Д.Шервинскому, при котором я начал свое клиническое образование, я обязан благосклонным ко мне отношением и указанием на важность химического исследования для уяснения вопросов клиники». После защиты диссертации приват-доцент Е.Е.Фромгольд (рис. 37) в том же 1911 г. приступил к преподаванию необязательного курса "Разбор больных с обращением особенного внимания на клинические методы исследования" (ЦИАМ, ф. 418, оп. 419, д. 20, лл. 1-2).



Рисунок 36. Диссертация Е.Е.Фромгольда.



Рисунок 37. Е.Е.Фромгольд в лаборатории (фотография из семейного архива С.С.Никитина).

В 1912 г. после смерти Л.Е.Голубинина кафедру занял профессор Н.Ф.Голубов — один из ближайших учеников и сотрудников Г.А.Захарьина По воспоминаниям М.П.Кончаловского, «это был человек другого мира, вкусов и первое время было очень тяжело, даже казалось, что он врач другой специальности. Одно было хорошо, что он дал мне и Фромгольду полную самостоятельность. В течение 5 лет я заведовал одной половиной клиники, а Е.Е. другой. Голубов обходов не делал. Он только читал лекции» [163] (рис. 38).



Рисунок 38. Кафедра факультетской терапии Московского университета (1914 г.). В первом ряду в центре профессор Н.Ф.Голубов, по правую руку от него ассистент М.П.Кончаловский, дальше приват-доцент В.Ф.Зеленин; по левую руку от профессора ассистент Е.Е.Фромгольд.

В июне 1914 г. Е.Е.Фромгольд во второй раз поехал за рубеж, чтобы поработать у Ф.Крауса и К.Венкебаха (следовательно, можно думать, что уже наметились основные направления его дальнейшего научного творчества — вопросы патологии обмена веществ и сердца). Но началась первая мировая война, и ему пришлось пробираться в Россию, когда на всех фронтах уже полыхали ожесточенные бои, а на родине готовились патриотические погромы давно обрусевших немцев. Последнее событие, упоминанием о котором обрывается его формулярный список, — вступление в брак с дочерью действительного статского советника Ольгой Николаевной Милашевич (1916).

Февральскую революцию либеральная интеллигенция встретила с любопытством, многие — с энтузиазмом. Всеобщая жажда перемен и справедливости сказалась в академической жизни прежде всего переизбранием заведующих кафедрами, назначенных бывшим министром народного просвещения Л.А.Кассо. Факультетскую терапевтическую клинику возглавил Д.Д.Плетнев, его конкурент М.П.Кончаловский уступил ему при голосовании и недолгое время вместе с Е.Е.Фромгольдом продолжал исполнять обязанности преподавателя под руководством нового директора клиники. Другими его сотрудниками оказались приват-доценты и будущие профессора Д.А.Бурмин, М.И.Вихерт, М.К.Дитрих, В.Ф.Зеленин, С.С.Стериопуло (ЦАГМ, ф. 1609, on. 1, д. 169 лл. 1—8). На особое продвижение по службе Е.Е.Фромгольд не претендовал, что помогало ему неизменно сохранять добросердечные отношения с коллегами.

С 1 октября 1918 г. вступил в силу декрет о переустройстве высших учебных заведений, разработанный и подписанный заместителем наркома просвещения М.П.Покровским, упразднивший ученые степени доктора и магистра, а также звание приват-доцента. Тем, кто состоял в звании приват-доцента не менее трех лет, присваивалось звание профессора [93]. Так М.П.Кончаловский и Е.Е.Фромгольд стали, как тогда говорили, декретными профессорами. В течение нескольких месяцев после этого Е.Е.Фромгольд заведовал общей клинической амбулаторией им. В.А.Алексеевой (ЦАГМ, ф. 1609, оп. 1, д. 63, л. 153). 27 ноября 1919 г. декан медицинского факультета А.В.Мартынов уведомил правление университета, «что согласно постановлению от 20 октября сего года проф. Е.Е.Фромгольду временно поручено исполнять обязанности директора пропедевтической клиники и вести преподавание» (ЦАГМ, ф. 1609. on. 1, д. 171, л. 111). В 1920 г. его избрали на кафедру врачебной диагностики, а с 1924 г. он заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней, созданной путем объединения кафедр врачебной диагностики и частной патологии и терапии (ЦАГМ, ф. 1609, on. I, д. 775, л. 92; д. 872, л. 6; [42]).

Часть больных, которых он лечил в клинике, консультировал в «высоких сферах» либо наблюдал на частном приеме, превращалась потом в добрых зна-комых, друзей, поэтому в его доме могли встречаться такие различные по

взглядам и социальному положению люди, как К.Н.Игумнов и Демьян Бедный, Я.Б.Гамарник и П.А.Герцен, П.В.Мандрыка и А.И.Корк. Клиентуру поставляла преимущественно московская интеллигенция. Его учитель В.Д.Шервинский тоже предпочитал обращаться за врачебным советом и помощью именно к нему. При частном приеме ему помогал секретарь, который вел запись больных (он же выполнял функции камердинера). В клинике были предусмотрены регулярные профессорские обходы (рис. 39) и разборы больных в кабинете директора, (но не в палате, когда трудно соблюсти деонтологические принципы).



Рисунок 39. Обход Е.Е. Фромгольда в пропедевтической клинике (фотография из семейного архива С.С.Никитина).



Рисунок 40. Профессор Е.Е.Фромгольд (фотография из семейного архива С.С.Никитина).

Известно, что лекции он читал безупречные по форме и строго академичные по содержанию, с изложением физико-химических основ того или иного физиологического или патологического процесса, с детальным освещением возможностей и пределов инструментальных и лабораторных методов исследования. По свидетельству его ученика М.К.Барановича (записи бесед - в личных архивах В.И.Бородулина и В.Д.Тополянского), он искусно владел аудиторией и наставлял сотрудников: надо быть немного артистом — обыгрывать указку, мел, тряпку, поправлять галстук, подчеркивать интонацией наиболее важные положения, обращаться не ко всем сразу, а сначала как бы к одной группе студентов, затем к другой, а в первую очередь к тем, кто отвлекается. Создавалось

впечатление, что Е.Е.Фромгольд-лектор находился под влиянием К.С.Станиславского, с которым его связывали дружеские отношения.

По воспоминаниям Г.П.Шульцева, «Пропедевтику в первой половине 3-го курса нам читал профессор Егор Егорович Фромгольд, ученик проф. Л.Е. Голубинина. Читал он своеобразно и в артистической манере. Он был высокий, его маленькое остроносое лицо было обтянуто красной кожей; он носил пенсне, череп был голый и на шее высокий белый крахмальный воротничок. Помню, он стоял посередине аудитории сзади больного, положив свои руки на его плечи, и говорил: «у больного кашель, у больного хрипы, у больного бронхи ...» [355] (рис. 40).

Среди научных интересов Е.Е.Фромгольда по-прежнему главенствовала биохимия, и набитые реактивами шкафы стояли даже в его кабинете; пальцы профессора нередко приходилось заклеивать пластырем после очередного эксперимента. По вечерам он мог появиться в лаборатории и по нескольку минут наблюдать, как идут исследования у каждого сотрудника. Основным направлением научных поисков кафедры было изучение эндокринной патологии и нарушений метаболизма. Если диссертация его ассистента В.А.Кракова по проблеме кожного зуда при желтухах отвечала интересам молодого Е.Е.Фромгольда, то совместные с другими сотрудниками (в частности, К.Ф.Михайловым, А.В.Дроженниковым, М.К.Барановичем) исследования по проблеме патогенеза и лечения сахарного диабета были центральными в его дальнейшем научном творчестве. Результаты исследований клиники по проблемам дието- и инсулинотерапи сахарного диабета, роли внутренней секреции в происхождении кетонемии послужили материалом для докладов Е.Е.Фромгольда на VII (1924), IX (1935) съездах терапевтов СССР [87]. (1926)XII Его ассистент М.К.Баранович, к удовольствию профессора, был «рукаст» и построил камеру Шатерникова, предназначенную для анализа особенностей метаболизма у человека голодании; ЭТО направление исследований консультировал М.Н.Шатерников, но решить поставленную задачу не удалось. В качестве ведущего специалиста страны Е.Е.Фромгольд написал раздел "Болезни обмена веществ" в многотомном коллективном руководстве по внутренним болезням [332], а через несколько лет, совместно со своими учениками Ю.Н.Чистяковым и А.В.Дроженниковым, перевел на русский язык соответствующие главы немецкого учебника [25]. Его врачебная слава специалиста по диабету далеко перешагнула границы Москвы: даже после того, как началась Великая Отечественная война, а Е.Е.Фромгольд был арестован, к нему приехал на частный прием больной из Владивостока.

Еще научной кафедры одним направлением деятельности Е.Е.Фромгольда, по нашему мнению, можно считать исследование сердечнососудистых заболеваний. К середине 1920-х годов клиника Е.Е.Фромгольда в числе первых в Москве — была оснащена отличной аппаратурой и оборудованием; работали рентгеновский и электрокардиографический кабинеты, кабинет по изучению газообмена [53]. Из этой клиники, начиная с 1924 г., выходили в свет первые в послереволюционной Москве работы по электрокардиографии: статьи А.М.Дамира о нарушениях сердечного ритма. Приоритетной в отечественной электрокардиографии была статья приват-доцента Я.Г.Этингера по электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда (1929). Наряду с исследованиями В.Ф.Зеленина и его сотрудников по Медико-биологическому институту Л.И.Фогельсона и И.А.Черногорова, сотрудника Г.Ф.Ланга ленинградского клинициста М.Э.Мандельштама, эти работы ложились в основу формировавшейся тогда клинической электрокардиографии. Учитывая постоянный интерес Е.Е.Фромгольда к физике и математике, его доверительные контакты с основоположником отечественной электрокардиографии А.Ф.Самойловым и знаменитым физиком П.П.Лазаревым, привлечение соответствующих специалистов для математической обработки материалов диссертации А.М.Дамира, можно предполагать серьезное влияние руководителя клиники и при выборе каждым учеником темы, и в постановке исследований, и при анализе их результатов.

На рубеже 20-х—30-х годов персональный состав терапевтической профессуры I-го МГУ существенно изменился: в 1928 г. еще молодым умер от крупозной пневмонии М.И.Вихерт, возглавлявший факультетскую клинику после перехода Д.Д.Плетнева на кафедру госпитальной терапии, а в 1929 г. Д.Д.Плетнев, позволивший себе проигнорировать проводившуюся тогда «чистку» среди интеллигенции, был уволен из университета. Осиротевшую факультетскую клинику возглавил М.П.Кончаловский, которому пришлось для этого оставить госпитальную терапевтическую клинику и почетные обязанности декана медицинского факультета 2-го МГУ. На кафедру госпитальной клиники 1-го МГУ вернули профессора Д.А.Бурмина — одного из последних учеников А.А.Остроумова, обласканного советской властью профессора; однако многочисленные свидетельства говорят о том, что среди университетской профессуры он не пользовался высоким авторитетом. Лидирующие позиции занимал М.П.Кончаловский, высоко авторитетной фигурой на терапевтических кафедрах университета оставался также Е.Е.Фромгольд.

Об этом свидетельствует, в частности, иерархия выборных руководителей Московского терапевтического общества с его традиционной демократичностью, открытостью для молодых, для практических врачей, широким диапазоном обсуждавшихся проблем. В 20-е - 30-е годы 20-го века оно жило полнокровной научно-общественной жизнью, на заседаниях общества звучали яркие доклады, проводились горячие дискуссии. С 1922 г. заместителем, а на языке того времени «товарищем председателя», общества избирался Е.Е.Фромгольд при председателях В.Д.Шервинском (до 1924 г.), М.П.Кончаловском (1924 - 1933) и Д.Д.Плетневе (1933 - 1937); в дальнейшем председатель — снова М.П.Кончаловский, а заместитель — Э.М.Гельштейн. С 1928 г. Е.Е.Фромгольд — член правления Всесоюзного общества терапевтов. При подготовке 1-го издания Большой медицинской энциклопедии он был соредактором отдела внутренних болезней, при подготовке XI съезда терапевтов СССР (1931) «вечно

второй» Е.Е.Фромгольд — товарищ председателя оргкомитета съезда (председатель — М.П.Кончаловский).

На службе, как и в быту, Е.Е.Фромгольд не претендовал ни на лидерство, ни на какие-либо привилегии. Профессору не хватало честолюбия; скромность, даже некоторая пассивность отличали его в той же мере, что и широта эрудиции, скептический склад ума или безупречные манеры. В результате принятого тогда «уплотнения бывших», превращавшего любую отдельную квартиру в коммунальную, большая семья профессора (жена, сын, две дочери, младший брат и племянник) занимала 4 из 5 комнат в не ремонтированной квартире старого дома за Ново-Екатерининской больницей. Ванны не было — мылись в тазу. На бытовые неприятности старались не обращать внимания. Все скрашивало искусство. Он посещал консерваторию, Большой и Художественный театры, но не любил кино. Дома садился иногда к роялю и недурно играл Бетховена или Шопена. Его литературные вкусы гармонировали с духовным складом: он высоко ценил Чехова, но не Достоевского. Сотрудников клиники он делил на «своих» и назначенных. «Свои» бывали и в доме профессора — по научным вопросам или просто в гостях. В клинике соблюдалась традиция: в полдень все собирались со своими бутербродами, чай и сахар шли за счет профессора. На чаепитии он становился совсем домашним: шутил, смеялся, беседовал без официальной сухости и соблюдения дистанции. Совершенно непринужденно держался за банкетным столом, выпивая за вечер всего одну — две рюмки сухого вина (записи бесед с детьми Е.Е.Фромгольда — О.Е. и Е.Е.Фромгольдами — в личных архивах В.И.Бородулина и В.Д.Тополянского).

В те годы перед каждым с особой остротой вставала проблема выбора жизненного пути. Университетский профессор Е.Е.Фромгольд относился к тем немногим представителям старой русской интеллигенции, кто не считал нужным скрывать свои оппозиционные взгляды: молодым врачам его клиники, среди которых были, конечно, и коммунисты, не раз приходилось слышать его критические высказывания по поводу существующих порядков и действий вла-

стей [74]. Спустя много лет он говорил следователю о своих «буржуазнодемократических убеждениях», поясняя, что «отрицание частной собственности и огосударствление производства ведет к ограничению инициативности энергичных людей также и в области идейной» (Центральных архив ФСБ РФ, д. р-19748, л. 95). При этом вариант бегства за границу отвергался им, воспринимался по существу как некая катастрофа: «Мое имущественное положение в настоящее время вполне достаточное, а служебное не заставляет желать лучшего... Если я перееду за границу, то подобного иметь не буду... Мне там не на что рассчитывать...» (Центральных архив ФСБ РФ, д. р-19748, л. 95).

В историко-медицинской литературе 21-го века появилась информация о том, что Е.Е.Фромгольда арестовали и осудили в 1937 г. за антисоветскую агитацию и пропаганду «как социально опасный элемент» [100]. Авторов этой публикации почему-то не смутило, что профессор Фромгольд в 1938 – 41 гг. продолжал заведовать кафедрой 1-го ММИ и уже осенью 1941 г. фигурировал в числе профессоров, которым инкриминировали отказ от эвакуации из Москвы. В действительности в 1937 г. арестовали младшего брата — В.Г.Фромгольда, жившего в его квартире и состоявшего членом церковного совета лютеранской общины Святых Петра и Павла. Самого профессора репрессии тогда не коснулись. В конце 1937 г. его жену даже выпустили почти на три месяца во Францию — сопровождать больную жену Станиславского. Еще несколько лет профессор позволял себе в кругу близких и сослуживцев критиковать отдельные указания партии и правительства (по поводу коллективизации, планирования в медицине, судебной ответственности за опоздание на работу и т.п.).

Последнее документальное свидетельство его хрупкого благополучия датировано 3 октября 1941 г. Это письмо видного переводчика и поэта С.В.Шервинского (сына В.Д.Шервинского): «Глубокоуважаемый и дорогой Егор Егорович, мне совестно и трудно писать Вам это письмо, но Вы всегда так относились к моему отцу, что это позволяет мне еще раз обратиться к Вам. Отец очень тяжело заболел ... Ваша помощь, Ваш совет были бы поистине дра-

гоценны. К нам Вас отвезут на такси (2 1/2 ч езды). Умоляю Вас не отказать приехать, мы чувствуем себя очень беспомощными, а отец имеет крайне дурной вид и слаб ужасно» (Музей истории ММА им. И.М. Сеченова, фонд Шервинского, оп. 1, ч. 1, д. 115).

По материалам следственного дела, арестовали Е.Е.Фромгольда 5 ноября 1941 г. за отказ эвакуироваться из Москвы. Известно, что тогда же и с той же формулировкой были арестованы и другие известные московские немцы, в том числе выдающийся пианист и педагог Г.Г.Нейгауз. Быть немцем и не хотеть покидать осажденную Москву — в 1941 г. этого было достаточно, чтобы стать жертвой репрессий. Однако в университетских клиниках на Девичьем Поле долго бытовала легенда, будто в дни московской паники, когда гитлеровские войска подступили к столице, один из видных профессоров, как бы шутя, сказал Е.Е.Фромгольду: «Егор Егорович, Вам нечего волноваться — придут немцы, назначат Вас директором института, и мы при Вас как-нибудь устроимся». Была ли это неудачная шутка или сказано было всерьез, был ли вообще подобный разговор, который мог стать поводом для ареста, — никаких достоверных сведений не осталось.

«Компетентные органы» пытались приписать Е.Е.Фромгольду, кроме того, связь с иностранцами, а также прогерманские и антисоветские настроения. На приведенном ниже портрете Е.Е.Фромгольда (рис. 41) перед нами уже совсем другой человек: от холеного профессорского вида, от былого насмешливо-высокомерного аристократизма не осталось и следа — изможденное лицо старого больного арестанта как свидетельство трагичного финала его жизненного пути. Свыше восьми месяцев держали профессора сначала в Лубянской, потом в Бутырской тюрьме, но виновным себя он фактически так и не признал. На одном из допросов через полгода заключения он подтвердил свой отказ от эвакуации и назвал причины: «Прежде всего, болезнь родственников — жены и зятя, с которыми я очень близок, во-вторых, отсутствие уверенности в том, что я попаду в приличные условия в месте эвакуации, и, в-третьих, надежда на то,

что даже при занятии немцами Москвы я сумею принести услугу тем, что буду защищать институт, буду отстаивать институт и оборудование».

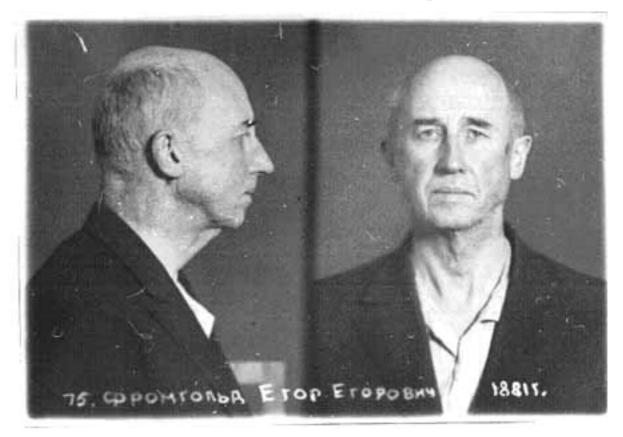


Рисунок 41. Арестант Е.Е.Фромгольд.

10 июня 1942 г. Особое Совещание при наркоме внутренних дел СССР определило ему мерой наказания «за антисоветскую агитацию и как социально опасному элементу» заключение в исправительно-трудовой лагерь сроком на 10 лет. Жену осужденного выслали в Малоярославец, сообщив предварительно, что мужа ее на седьмом десятке лет отправили в концлагерь на территории Архангельской области. Услышав об этом, она бросилась под поезд, получила множественные переломы костей и сотрясение мозга, и только мужественный поступок С.А.Гиляревского (в дальнейшем профессора терапевтической клиники санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ), выдавшего справку о состоянии здоровья пострадавшей, спас ее от высылки из Москвы в 24 часа. За «связь с отцом — врагом народа» дочь уволили из Московского университета, сына — из армии.

Соответственно официальной справке, Е.Е.Фромгольд умер в Котласском исправительно-трудовом лагере 24 июня 1942 г. (Ответ старшего помощника военного прокурора генерал-майора юстиции В.Г.Провоторова, № 585 от 04.05.87, на запрос БСЭ). Дело по его обвинению было пересмотрено Военной Коллегией Верховного суда СССР 16 января 1957 г.: постановление Особого Совещания при НКВД СССР от 10 июня 1942 г. отменено, Е.Е.Фромгольд реабилитирован (Реабилитационная справка ВК ВС Союза ССР от 22.01.57 № 4Н—020287/56.).

3.2. Терапевтическая школа Е.Е.Фромгольда.

В соответствии с принятыми нами критериями, мы исследовали вопрос о научной клинической школе Е.Е.Фромгольда. Представителями этой школы безусловно являются видные терапевты Алим Матвеевич Дамир и Алексей Алексеевич Шелагуров (на фотографии Е.Е.Фромгольда с сотрудниками они сидят по правую и по левую руку от профессора соответственно, рис. 42). На приведенной схеме представлено «генеалогическое древо» научной школы Е.Е.Фромгольда: ее истоки (кафедра факультетской терапии Московского университета при В.Д.Шервинском и Л.Е.Голубинине), состав, «дочерняя школа» А.А.Шелагурова; из схемы следует, что можно говорить, по меньшей мере, о трех поколениях исследователей в составе школы в 1920-е — 70-е годы.

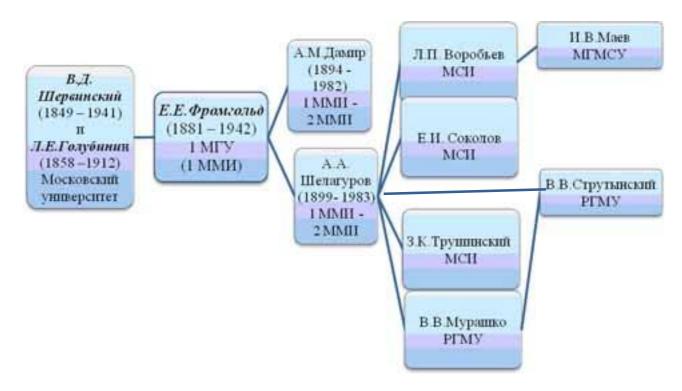


Схема 4. Научная терапевтическая школа Е.Е.Фромгольда.



Рисунок 42. Профессор Е.Е.Фромгольд с сотрудниками отделения.

В предложенной нами схеме школы Фромгольда в ее состав не включены Я.Г.Этингер, В.А.Краков, К.Ф.Михайлов и ряд других известных врачей, работавших под руководством Е.Е.Фромгольда. Я.Г.Этингер (рис. 43) первым из его

профессором-терапевтом, помощников стал видным НО отличие OT А.М.Дамира и А.А.Шелагурова, он был только сотрудником клиники, но никак не последователем и тем более не учеником Е.Е.Фромгольда. Яков Гиляриевич Этингер (1887–1951) родился в Минске, в семье купца 1-й гильдии, окончил естественно-математический факультет Кенигсбергского университета (1909) и медицинский факультет Берлинского университета (1913). Работал ординатором и начальником военного госпиталя, заведовал отделением городской больницы в Витебске. Уже зрелым врачом и сформировавшимся человеком он пришел в 1922 г. в 1-й МГУ в качестве ассистента кафедры частной патологии и терапии, при заведующем – профессоре М.К.Дитрихе; при реорганизации с созданием объединенной кафедры пропедевтики внутренних болезней он стал ассистентом, а с 1929 г. приват-доцентом у Фромгольда. С профессором он не очень ладил (в силу плохо совместимых характеров или из-за различных подходов в лечебной и исследовательской работе – нам не известно) и вскоре получил возможность работать самостоятельно: в 1932 г. Этингер был приглашен во 2-й ММИ для организации кафедры пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета. Этой кафедрой он заведовал (с 1935 г. в звании профессора) до 1941 г., когда перешел на кафедру факультетской терапии. Он считался одним из ведущих московских кардиологов, в течение многих лет консультировал ответственных пациентов в поликлинике Коминтерна; в Лечсанупре Кремля он лечил руководящих деятелей государства С.М.Кирова, Г.К.Орджоникидзе, а в послевоенные годы, вместе с В.Н.Виноградовым, -А.С. Щербакова. Среди учеников Этингера на кафедре пропедевтики 2-го ММИ был крупный кардиолог В.Е.Незлин. В ноябре 1950 г. Этингера арестовали, после пыток на допросах он скончался 2.3.1951 г. в Лефортовской тюрьме; можно полагать, что его следственное дело сыграло важную роль на этапе зарождения и начала подготовки печально знаменитого «дела врачей» (1952 – 1953) [356]. В конце 1952 г. арестовали и Незлина, лишив таким образом историю кардиологии в СССР целой самостоятельной страницы. Очевидно, что оснований относить Я.Г.Этингера к научной клинической школе Фромгольда у нас нет.



Рисунок 43. Профессор Я.Г.Этингер.

Точно так же трудно отнести к рассматриваемой школе и К.Ф.Михайлова, достаточно популярного в довоенные годы диабетолога и кардиолога: в разные годы он числился среди ближайших сотрудников то Е.Е.Фромгольда, то М.П.Кончаловского, то Д.Д.Плетнева, то В.Ф.Зеленина. Вместе с тем, сам факт, что видные врачи - кардиологи работали на кафедре Е.Е.Фромгольда, свидетельствует, пусть и косвенно, о существовании кардиологического направления его школы.

Несомненным и близким учеником Фромгольда был М.К.Баранович (рис. 44) - яркий талантливый человек, блестящий клиницист, который во второй половине 20-го века был доцентом факультетской терапевтической клиники и едва ли не самым популярным у студентов преподавателем-терапевтом во 2-м ММИ. Еще студентом он выбрал своим поприщем клинику внутренних болезней и состоял в кафедральном научном кружке, который вел А.М.Дамир. Окончив университет, он на кафедре Фромгольда изучал влияние гормонов щито-

видной железы на обмен веществ, вел исследования по проблемам голодания, сахарного диабета и др.; в конце 20-х гг. — начале 30-х гг. переходил в МОКИ, но затем вернулся в клинику Фромгольда. К сожалению, он не оставил заметного и в 21-м веке научного следа.

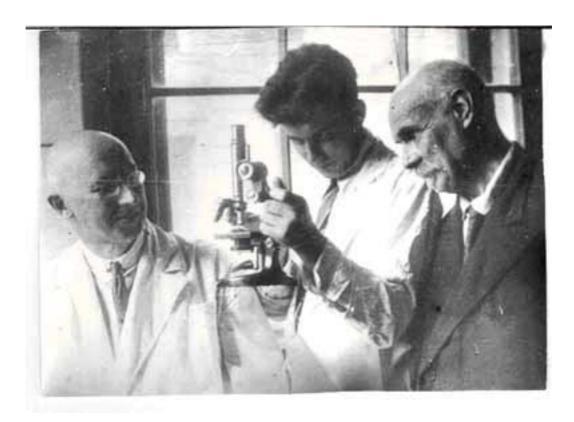


Рисунок 44. Профессор Е.Е.Фромгольд, М.К.Баранович, М.Н.Шатерников.

Сотрудник кафедры пропедевтики В.А.Краков готовил докторскую диссертацию о болезни и синдроме Кушинга, с критериями их разграничения, анализом вариантов патогенеза и клинического течения (она была защищена в 1943 г., когда Фромгольда уже не было в живых и кафедрой временно заведовал Г.Ф.Ланг); однако к числу «своих» Е.Е.Фромгольд его не относил, и сведениями о его дальнейших самостоятельных научных исследованиях или профессорской работе в медицинских институтах мы не располагаем. Известный кардиолог профессор А.З.Чернов начинал свой врачебный путь экстерном на кафедре Фромгольда (1923 – 25), однако не осталось каких-либо свидетельств

прямого влияния первого руководителя на формирование этого молодого клинициста и ученого. Но и при таких жестких критериях, отсеивающих многих учеников и сотрудников, мы можем констатировать: созданная Е.Е.Фромгольдом научная клиническая школа живет и в наши дни, когда ученики его учеников руководят кафедрами внутренних болезней ведущих медицинских вузов России.

3.2.1. Алим Матвеевич Дамир.

Ближайший ученик Е.Е.Фромгольда Алим Матвеевич Дамир (1894 – 1982) был сыном земского врача, эмигранта из Турции (ЦИАМ, ф. 418., оп. 329, д. 840, л. 1); окончил 1-й МГУ в 1919 г., служил в Красной Армии, был врачом бронепоезда в армии М.В.Фрунзе. Работал на кафедре Фромгольда с 1921 г. ординатором, ассистентом, доцентом (рис. 45). По воспоминаниям современников, 40-летний доцент был «правой рукой» профессора; известна фотография, опубликованная в июне 1935 г. в центральном органе ВКП(б) «Правда», где Е.Е.Фромгольд и А.М.Дамир принимают экзамены у студентов. В 1942 г. А.М.Дамир защитил докторскую диссертацию «О смещении масс крови и отечной жидкости в организме человека». В 1943 - 1953 г. (то есть уже после ареста и гибели Фромгольда) А.М.Дамир – профессор этой кафедры, после чего перешел на заведование кафедрой пропедевтики педиатрического факультета 2-го ММИ.



Рисунок 45. А.М. Дамир (фотография из семейного архива Т.А. Дамир).

И как научный работник, и как педагог А.М.Дамир был последователем своего учителя; став профессором, читал необычные по стилю лекции по пропедевтике внутренних болезней, устраивал интересные клинические разборы. Воспользуемся свидетельством известного психотерапевта М.Е.Бурно: «Профессор Алим Матвеевич Дамир рассказывал нам на третьем курсе о методической глубокой скользящей пальпации (прощупывании) органов брюшной полости по Образцову. Он неторопливо, глубоким голосом упомянул, что Василий Пармёнович Образцов прожил бурную жизнь, несколько раз дрался на дуэли и до 1917 года за вольнодумство был под надзором жандармов. Для меня тогда всё это было очень важно — я всё это записывал с наслаждением детскипонятными буквами в толстую тетрадь. Теперь \...\ понимаю всё отчетливее, что старый Дамир читал нам лекции объемно-густо, характерологически — в том смысле, что особенности открытий, манера работы врача-учёного выходи-

ли понятно из особенностей его характера. У таких печально-бурных, энергичных, практичных в высоком смысле сангвиников, как Образцов, обычно замечательно подробное и тонкое чувство в пальцах, мягкая ловкость прощупывающих, например, желудок, рук, тонкий слух для прослушивания сердечных тонов, хмурая доброта к больному. И всё это ещё яснее видится сквозь дуэли и жандармов» [46]. Как врач А.М.Дамир, в отличие от учителя, придерживался в дальнейшем классического захарьинского стиля: детальнейший расспрос и мастерское физическое исследование больного и лишь затем — данные лабораторной и функциональной диагностики [236].

Основные научные исследования А.М.Дамира посвящены вопросам электрокардиографической диагностики аритмий сердца, топической диагностики инфаркта миокарда, постинфарктному синдрому, уточнению показаний к хирургическому лечению приобретенных пороков сердца, проблемам пульмонологии (пневмонии, неспецифические заболевания легких) [88-92]. Когда президент АМН СССР А.Н.Бакулев создал Институт грудной хирургии, а затем передал руководство институтом профессору А.А.Бусалову, для организации кардиологического отделения и заведования им был приглашен профессор А.М.Дамир (1956 – 1957). Совместная с кардиохирургами работа завершилась приоритетной монографией [48], засвидетельствовавшей наступление нового этапа в истории учения о приобретенных пороках сердца, когда их дальнейшее изучение, разработка способов диагностики и лечения стали делом скорее хирурга, чем терапевта.

В быту Алим Матвеевич был человеком веселым и даже азартным. Его страстные увлечения — мотоцикл, затем трофейный автомобиль «Адлер-Триумф» с кузовом типа «кабриолет» и полуторалитровым двигателем, разгонявшим машину до 100 километров в час. При этом образ жизни был в целом весьма скромным; все было замкнуто на интересах клиники, частной врачебной практики, семьи.

Изучение жизненного и творческого пути профессора А.М.Дамира позволяет сделать вывод о его значительном вкладе в развитие клиники внутренних болезней, и прежде всего кардиологии, в СССР. О его высоком авторитете свидетельствуют избрание его председателем Всероссийского (1962 – 1977) и членом Правления Московского научных кардиологических обществ, членом Правлений Всесоюзного, Всероссийского и Московского научных обществ терапевтов, утверждение членом методической комиссии УМС МЗ РСФСР, членом редколлегий журналов «Терапевтический архив» и «Грудная хирургия». Под его научным руководством было подготовлено более 20 кандидатских и докторских диссертаций. А.М.Дамир был награжден орденами Ленина и Трудового Красного Знамени и имел звание заслуженного деятеля науки. Учитывая его приоритетные исследования в области диагностики и лечения аритмий, коронарной болезни и инфаркта миокарда, постинфарктного синдрома, пороков сердца и аорты, по нашему мнению его следует признать его одним из пионеров хирургической кардиологии как области научного медицинского знания в России.

3.2.2. Алексей Алексеевич Шелагуров.

Другой видный терапевт, сформировавшийся как врач и исследователь в клинике Е.Е.Фромгольда, Алексей Алексеевич Шелагуров (1899 – 1983) (рис. 46) был человеком совсем иного склада. Он окончил медицинский факультет 1 МГУ в 1924 г., работал участковым врачом в Серпуховской больнице, затем - в пропедевтической терапевтической клинике 1 МОЛМИ под руководством Е.Е.Фромгольда ординатором (с 1926 г.), ассистентом (с 1930 г.) и доцентом (с 1943 г.). В 1949 г. он был приглашен В.Ф.Зелениным на должность второго профессора госпитальной клиники 2-го ММИ им. Н.И.Пирогова; с 1952 по 1974 г. возглавлял в том же институте кафедру пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета. Одновременно с 1953 г. был заместителем, а затем (1958 – 1961) главным терапевтом 4-го Главного управления Минздрава СССР. В от-

личие от учителя, он не славился блестящими лекциями, исключительной научной эрудицией, но как опытный, добросовестный врач с хорошей клинической школой пользовался широким успехом у пациентов; в частности, он был лечащим врачом К.С.Станиславского, сопровождал его в зарубежных поездках, о чем есть упоминания в письмах знаменитого режиссера.



Рисунок 46. Кафедра пропедевтики внутренних болезней 1-го ММИ. В первом ряду справа доцент А.М.Дамир, слева - доцент А.А.Шелагуров (фотография из семейного архива Т.А.Дамир).

Научная деятельность А.А.Шелагурова шла в русле школы Е.Е.Фромгольда и была посвящена изучению патологии печени, обмена веществ. В 1935 г. он получил звание кандидата медицинских наук, и Е.Е.Фромгольд дал ему следующую характеристику:

«Д-р А.А.Шелагуров начинал с 1926 года под моим руководством в пропед. клинике I Мед. Инст. За это время он вполне овладел знаниями, нужными для самостоятельного ведения клинического дела, и кроме того усвоил методы преподавания.

Сделанные им научные работы касаются разнообразных областей обмена, причем некоторые из них (о реакции H. v. d. Bergh'a, о функциональной диагностике печени) представляют значительный научный интерес и делают его вполне достойным звания кандидата.

Проф. Е.Фромгольд.

28/VI 35» (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 4294, л. 7).

Темой докторской диссертации А.А.Шелагурова (1946) также был пигментный обмен; в дальнейшем его научные интересы сосредоточились на заболеваниях поджелудочной железы, о чем свидетельствуют его монографии «Клиника рака поджелудочной железы» (1960), «Панкреатиты» (1967) и «Болезни поджелудочной железы» (1970). Это направление исследований получило дальнейшее развитие в работах его ученика Л.П.Воробьева, разрабатывавшего со своими сотрудниками (И.В.Маев – в дальнейшем член-корреспондент РАМН, и др.) главным образом проблемы функциональной диагностики патологии поджелудочной железы и вопросы межорганных взаимосвязей при заболеваниях органов пищеварения.

Вторым направлением исследований «дочерней» школы А.А.Шелагурова (как и у Е.Е.Фромгольда) были вопросы патологии сердечно-сосудистой системы, в частности, клиники, диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца (совместно с П.Н.Юреневым, В.В.Мурашко) и инфаркта (совместно 3.К.Трушинским др.). В.В.Мурашко миокарда И В.В.Струтынский (ученик А.А.Шелагурова и В.В.Мурашко) в 1987 г. опубликовали наиболее популярный у терапевтов России учебник по электрокардиографии. Вместе с известными хирургами (Б.В.Петровским, А.В.Гуляевым, А.А.Бусаловым и др.) А.А.Шелагуров (как и А.М.Дамир) одним из первых в стране занимался изучением возможностей хирургического лечения пороков сердца. Этому же вопросу была посвящена докторская диссертация доцента его кафедры П.Н.Юренева (он работал у В.Ф.Зеленина, затем у А.А.Шелагурова, и не говорил о своей принадлежности к какой-либо конкретной клинической школе) «Ревматический кардит и митральная комиссуротомия» (1961); в дальнейшем академик АМН СССР Юренев заведовал кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета 2-го ММИ (1961-1974). Под руководством профессора Шелагурова в 1956 г. защитил кандидатскую диссертацию Е.И.Соколов; в дальнейшем академик РАМН Соколов заведовал кафедрой факультетской терапии и профессиональных болезней и был ректором ММСИ (ныне - Московский государственный медико-стоматологический университет); заметное место в его научном творчестве заняла характерная для школы Е.Е.Фромгольда проблема сахарного диабета (метаболический синдром).

Кроме того, А.А.Шелагуров занимался вопросами преподавания пропедевтики внутренних болезней, он — автор ряда учебно-методических пособий: «Методы исследования в клинике внутренних болезней» (руководство для студентов III-VI курсов медицинских и стоматологических институтов), 1960; «Пропедевтика внутренних болезней» (учеб. для мед. ин-тов), 1975.

3.3. Заключение к главе «Е.Е.Фромгольд и его общетерапевтическая школа».

Проведенное нами исследование позволило выделить три основных научных направления клиники Фромгольда - проблемы патогенеза и лечения сахарного диабета, базедовой болезни, синдрома Кушинга; вопросы физиологии и патологии обмена веществ, в том числе пигментного обмена (А.А.Шелагуров) и характеристики метаболизма при голодании (М.К.Баранович); электрокардиографическое изучение аритмий сердца и инфаркта миокарда (А.М.Дамир, Я.Г.Этингер). Метаболическое и кардиологическое направления развивали ближайшие ученики Е.Е.Фромгольда - А.М.Дамир (приоритетные описания постинфарктного синдрома, а также диагностики и лечения митрального порока) и А.А.Шелагуров (вопросы патологии печени и, главным образом, поджелудочной железы, диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца - совместно с П.Н.Юреневым, В.В.Мурашко, и инфаркта миокарда - совместно с З.К.Трушинским и др., табл. 3). Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что созданная Е.Е.Фромгольдом научная клиническая школа существовала до конца 20 – начала 21 века.

Таблица 3. Школа Е.Е.Фромгольда: основные направления деятельности

Представители школы Е.Е. фромгольда Дамир А.М. (1894 – 1982) Сердца, топическая диагностика инфаркта миокарда, постинфарктный синдром, показания к хи-	Ге- ек- цо- ар- вда
Фромгольда Дамир А.М. (1894 – 1982) сердца, топическая диагностика инфаркта миокарда, постинфарктный синдром, показания к хи-	ек- цо- ар- зда
Дамир А.М. (1894 – 1982) Злектрокардиографиче- ская диагностика аритмий сердечном блоке, рапевтический архив, 1924; Эл трокардиографическое иссленостика инфаркта миокарда, постинфарктный сердца, Труды XI съе синдром, показания к хи-	ек- цо- ар- зда
ская диагностика аритмий сердца, топическая диагностика инфаркта миокарди, постинфарктный синдром, показания к хи-	ек- цо- ар- зда
сердца, топическая диаг- ностика инфаркта мио- карда, постинфарктный терий сердца, Труды XI съе синдром, показания к хи-	цо- ар- зда
ностика инфаркта мио- вание при тромбозе венечных карда, постинфарктный терий сердца, Труды XI съе синдром, показания к хи- терапевтов СССР, 1932; Клини	ар- вда
карда, постинфарктный терий сердца, Труды XI съе синдром, показания к хи- терапевтов СССР, 1932; Клини	да
синдром, показания к хи- терапевтов СССР, 1932; Клини	
	·n-
	10-
рургическому лечению экспериментальная диагност	
приобретенных пороков инфаркта миокарда, 1936; Пн	:В-
сердца, проблемы пуль- монии, 1948; Постинфаркти	ый
монологии (пневмонии, синдром (в соавт. с С.Х. Сидо	00-
неспецифические заболе- вич), Терапевтический арх	
вания легких) 1961; Митральный стеноз в	oc-
вещении терапевта и хирурга	(B
соавт. с А.А.Бусаловым), 1962.	
Шелагуров Проблемы патологии пе- Методы исследования в клин	ке
А.А. (1899 – чени, обмена веществ, внутренних болезней : (руко	30-
1983) поджелудочной железы, а дство для студентов III-VI кур	ОВ
также вопросы патологии медицинских и стоматологи	1e-
сердечно-сосудистой сис- ских институтов), 1960; Клин	ка
темы (пороки сердца - со- рака поджелудочной желе	ы,
вместно с П.Н.Юреневым, 1960; Панкреатиты, 1967, Бол	2 3-
В.В.Мурашко, инфаркт ни поджелудочной железы, 19	70;
миокарда - совместно с Пропедевтика внутренних бол	
З.К.Трушинским). ней (учеб. для мед. ин-тов),
1975.	

Глава 4. Владимир Филиппович Зеленин и его кардиологическая школа.

Один из ведущих профессоров 2-го Московского медицинского института, выдающийся исследователь—кардиолог, академик-секретарь клинического отделения Академии медицинских наук СССР, созданной в 1944 г., и первый директор академического Института терапии, успешно практикующий терапевт В.Ф.Зеленин был одним из самых популярных медиков середины 20-го века: врачи знали его как автора классического учебника внутренних болезней, многократно переизданного, а население до сих пор помнит в связи со знаменитыми «каплями Зеленина». В то же время, его жизненный путь был совсем не простым: достаточно вспомнить, что в 1946 — 1947 г. (т.е. спустя 2 — 3 года после восхождения на вершину профессионального успеха и власти) он оставил высокие должности, которые занимал; созданный им Институт терапии носит сегодня не его имя, а имя А.Л.Мясникова; в 1952 г. он ушел также с кафедры, а в 1953 г. был арестован по так называемому «делу врачей».

В.Ф.Зеленин был одним из основоположников отечественной электрокардиографии и кардиологии в целом [3], известна его роль создателя и руководителя крупных научных коллективов, его называли одним из лучших педагогов среди клиницистов своего времени; следовательно, у него не могло не быть учеников. Действительно, в отечественной клинической и историкомедицинской литературе 20-го века понятие «школа Зеленина» (в отличие от школ Плетнева, Фромгольда или Певзнера) фигурирует достаточно часто, но в рамках «юбилейного жанра» и в ряду как бы «второстепенных» (по сравнению со школой Кончаловского) московских терапевтических школ. Следует отметить, что в недавно выпущенной в свет монографии Л.Б.Лазебника и В.С.Беляевой «Российские терапевты» (2010) В.Ф.Зеленин и его школа не упоминаются вовсе.

Известно, однако, что многие видные советские терапевты прошли школу клинической подготовки под руководством В.Ф.Зеленина. Естественно, не все

они в своем дальнейшем научном творчестве развивали намеченную учителем программу кардиологических исследований; соответственно, далеко не все ученики и сотрудники могут быть «прописаны» в кардиологической школе Зеленина. Не обнаружив в литературе каких либо серьезных попыток проанализировать состав и роль этой школы в научно-общественной жизни терапевтов страны, мы изучили состав трех основных научных коллективов, которые возглавлял В.Ф.Зеленин (Медико-биологический институт, 1925 – 1929; кафедра госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института, 1929 – 1952; Институт терапии АМН СССР, 1944 – 1948), труды и воспоминания его учеников и сотрудников, материалы семейного архива. В этой главе мы представляем результаты проведенного нами исследования.

4.1. Владимир Филиппович Зеленин.

Согласно архивным данным, Владимир Филиппович Зеленин родился в селе Красном Малоархангельского уезда (ныне посёлок Скорятино Верховского района) 16 июня (ЦИАМ, ф. 418, оп. 316, д. 310, л. 9; сам Зеленин указывал и другую дату — 15 (28) июня, с ошибочным переводом в новый стиль: применительно к 19 в. полагается прибавлять 12, а не 13 дней). Он был православного вероисповедания и происходил из купцов Орловской губернии (как указано в его университетском дипломе). Правда, его отец имел предками крепостных крестьян, потому сын лишь слегка лукавил, когда в документах советского времени в графе «социальное происхождение» сообщал о себе, что «родился в семье бывшего крепостного крестьянина». Сытное и беззаботное детство кончилось быстро: отец разорился, и в 14 лет гимназисту Володе, 13-му по счету ребенку в семье, пришлось зарабатывать на жизнь репетиторством.

В 1990 году Владимир Зеленин окончил Первую орловскую мужскую гимназию с золотой медалью и поступил в Военно-медицинскую академию в Петербурге. В своих анкетных документах («жизнеописаниях») советского времени В.Ф.Зеленин не забывал отметить участие в студенческие годы в рево-

люционных событиях: он был исключен из Военно-медицинской академии в 1902 г. после ареста и тюремного заключения, в связи с участием в подготовке демонстрации 8 февраля у Казанского собора, но по действовавшим в Российской империи правилам это не помешало ему продолжить образование (рис. 47, 48)



Рисунок 47. В.Зеленин – студент (1902).

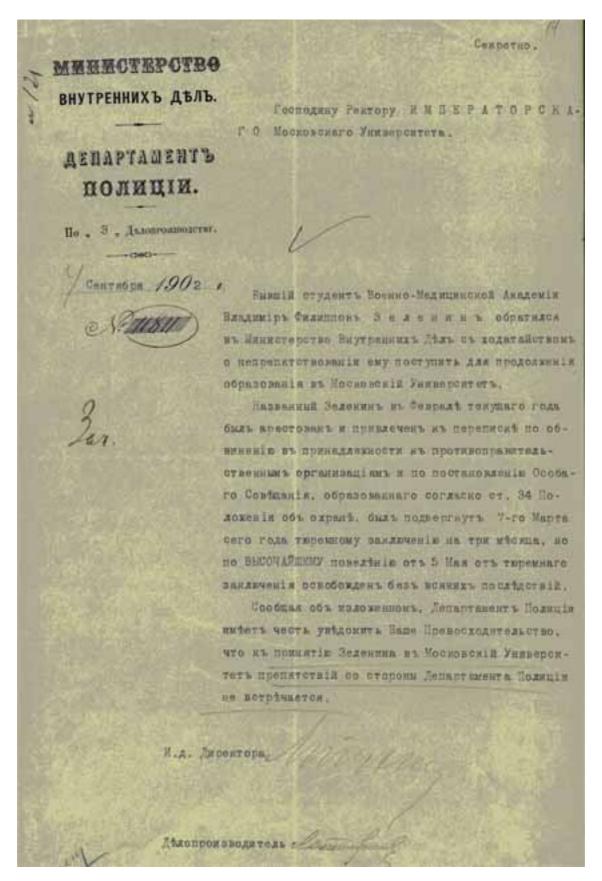


Рисунок 48. Письмо ректору Императорского Московского университета из Министерства Внутренних дел (ЦИАМ, ф. 418, оп. 316, д. 310, л. 14).

Repairere curiculum vitore Duceprianing Budanips Primition here 3 evenunt pointer to 188/2004, Haraus noe organolance nouvenda gomes. to 1892 2093 normy mour to Open bereyo Rucesu ceryo Jumavin, Romo pyto o Koterecks h 1900 voty co 30 nomoù metantto. Por mour ye roly bour naunorge to BOOH. по- Мечининеную Акадений, по коро pour anyeges 2 wild reprébences le Unie panio peri Mockoferin Trubegunge por tod o cowends ero, non rems nonyunde Francous uro raped co orineriemo Jamous bines sie vinekotskuft wrowyste no crowado brymyenne om to Levie Hoho- Exam equenerakan sodomunt. Borcorai mumo monocazous of 31 general more we end of some made marins na Todoprove unatmaro 6 para 1: Trend-Усрокой Артинериской Зригада дый реcenie augusta be kareezon bodo moriged sonssomarold. Bo wareprove neproto burta Sorbortobaux brympennino omindeniens Ruements elecaro wasayeza. Pos 1909 roly aprientymends Ko parofo le Papinassono incereme Uniferinginos Umajacio petrato Macrobinaro Yunkepen genus moto pyrolog offews mayor C. J. Tuobure saw. 130 peryde mamn cepu nous besenungs na corarals onorfots, gansbungs o kono He cemen poto norbunen may 8, nesemablican point to kareenten queceptonym ma exercise

gokmepa mednythra note zarnabituro:, 26, uro menie oneknizokaji i i i posement noto bdi rniens grapunakono urreckuje epetembr i prymno gurutamuna".

Pri gekailon 1911 rota kongrupursiei koparin 1º Topatekon dodonunga zones u zi pomo ete meprovide os njeobawa nocessujaje brymi pen nee orngronenie.

Zuccepranza corporija rnevisuas ettoekole ekan Mepanebrurekas Otoperjiha a Odine offa Boennaja byaren Merestenas Brennara Okryva.

Dinatumpo Gurei Merestenas Brennara

Рисунок 49. Curriculum vitae В.Ф.Зеленина (ЦИАМ, ф. 418, оп. 418, д. 74, л. 5).

О первых шагах молодого врача В.Ф.Зеленина мы узнаем из его Curriculum vitae (ЦИАМ, ф. 418, оп. 418, д. 74, л. 5, рис. 49). Окончив в 1907 г. с отличием медицинский факультет Московского университета, он служил младшим врачом 1 Гренадерской артиллерийской бригады (вышел в отставку в 1913 г.) и одновременно работал в университетском Фармакологическом институте над диссертацией. Педагогическая деятельность В.Ф.Зеленина началась в 1913 г. в качестве приват-доцента на кафедре факультетской терапии при профессоре Н.Ф.Голубове, близком ученике Г.А.Захарьина (рис. 50).

Ver. 10. II. 1914 et 26 = dany for as ruem It wentens Br Mederyanean glangsofts Myguen Shawie Mpulamdoquesa Donnogs Medreyunke Breadweeth quesumobur Loueseum não umais blonneis negachyro rengina, upu reur adreageppeur nomae feienou No kaur ce upid memour, mour u yenegen som Mobaro Brenngonapolorjaspa Eour Мома, устоновлешного, пибъ его The readered enven, a granist menceaux nepanedrius ceaax Kus hunt. Kpout low aux naus. been h upucy mother no uncein 2 rennejo kapotorpaquir een ais us

cendobanie doubrait uta and namajin u laur leuse's remubbre gasseenewiets мучений зментрокард, спро O. Mpodo. It lovey vale Dhe denyin bepanyument up wohens mena: ", Irennezakapi'o machurecane useundsbamie cepernan apumuin

Рисунок 50. Дело о принятии в число приват-доцентов доктора медицины Зеленина Владимира (ЦИАМ, ф. 418, оп. 420, д. 85, л. 5,6).

Впоследствии Зеленин шутливо называл себя «внуком» Захарьина, а своих учеников – «правнуками» великого клинициста; и Голубову - как учителю надписывал свои труды. Дает ли это нам серьезные основания считать В.Ф.Зеленина учеником Н.Ф.Голубова? Совместных публикаций у них не было и быть не могло, так как проблемы физиологии и патологии сердца не стояли в центре научных интересов профессора, электрокардиографическим методом он не владел. По Отчету о состоянии и действиях ИМУ за 1914 г. [235] факультетская клиника приобрела электрокардиографический аппарат системы Воск-Тhoma именно при Голубове, но на деньги, завещанные предыдущим ее руководителем Л.Е.Голубининым; аппарат «находился в заведовании знатока электрокардиографии, приват-доцента В.Ф.Зеленина, производившего в клинике многочисленные электрокардиографические исследования» (рис.). Тем не менее, дальнейший врачебный облик Зеленина может свидетельствовать о влиянии на него захарьинского подхода к больному, с особым вниманием к личности, механизмам вегетативно-гормональной регуляции в условиях физиологической нормы и при болезни и психотерапевтическим способам воздействия на пациента. Что же касается выбора главного направления научных исследований, то здесь существенны следующие обстоятельства.

Тему диссертации предложил молодому врачу директор Фармакологического института (где электрокардиограф был приобретен в 1909 г.) профессор фармакологии С.И.Чирвинский, но реальное научное руководство, по воспоминаниям диссертанта, он не осуществлял. Сам Зеленин считал своим учителем в вопросах инструментального изучения функций сердца профессора Дюссельдорфской академии практической медицины А.Гофмана, у которого он в 1911 г. проходил стажировку, продолжая (после защиты диссертации) начатые в Московском университете исследования. Кроме того, известно, что В.Ф.Зеленин говорил о глубоком влиянии на него московского терапевта и патолога, основателя экспериментальной кардиологии в России А.Б.Фохта (соответствующие указания есть у исследователя научной школы А.Б.Фохта Ю.А.Шилиниса и сына Зеленина проф. А.В.Зеленина).

Работая в Дюссельдорфе у А.Гофмана, А.В.Зеленин проводил исследования с одновременной регистрацией ЭКГ, фонокардиограммы, апекскардио-

граммы и пульса на сонной артерии. В дальнейшем он продолжил свои исследования на приобретенном факультетской клиникой Московского университета аппарате: по описанию самого Зеленина, «Один и тот же аппарат (системы Bock — Thoma) служит для записи электрокардиограммы, сердечных тонов и механических кривых (артериальных и венозных пульсов и сердечного толчка), которые вследствие этого легко подвергать сравнительному анализу» (рис. 51).

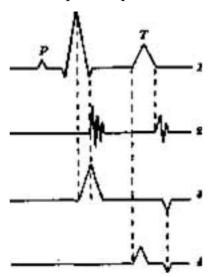


Рисунок 51. Схема Hoffmann-Зеленина: 1—электрокардиограмма; 2 — фонограмма; 3—толчок сердца; 4—carotis.

В первой половине 1910-х гг. В.Ф.Зеленин опубликовал, кроме диссертации — экспериментального исследования на тему «Изменение электрокардиограммы под влиянием фармакологических средств группы дигиталина» (1911), также статью «Электрокардиограмма» (1910) [105], с описанием нового метода — одним из первых в России, выступил на 3-м съезде российских терапевтов (1911) с докладами об электрической регистрации фаз сердечной деятельности и о диагностическом значении «токов действия» сердца; опубликовал статьи «Электродиагностика сердечных заболеваний» [107] и «Электрокардиография и ее диагностическое значение» (1913) [106], учебное руководство по болезням сердца с нарушениями ритма (1915) [109] и клинические лекции (1916, рис. 52) [110].



Рисунок 52. В.Ф. Зеленин. Клинические лекции (1916).

В России шла в то время широкая клиническая апробация нового метода диагностики болезней сердца, скептиков — противников метода - было куда больше, чем его сторонников. На этом трудном этапе становления метода В.Ф.Зеленин (рис. 53) выступил одним из его пионеров, пропагандистов и исследователей-разработчиков (предложил концепцию бикардиограммы, получившую мировое признание).

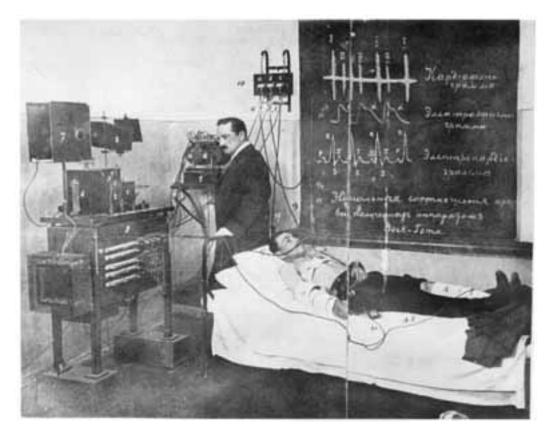


Рисунок 53. В.Ф.Зеленин у электрокардиографа в «кардиологическом институте при собственном санатории».

На втором этапе истории отечественной клинической электрокардиографии (1920-е годы) он создал в Медико-биологическом институте электрокардиографический кабинет — один из первых в советской России; из института вышли ценные публикации В.Ф.Зеленина и его учеников - Л.И.Фогельсона, И.А.Черногорова и других, главным образом, по методическим вопросам электрокардиографии и проблемам нарушений ритма сердца, и было подготовлено первое отечественное руководство по электрокардиографии [324]. Следовательно, есть все основания называть В.Ф.Зеленина, наряду с А.Ф.Самойловым, одним из основоположников электрокардиографии в России и СССР.

Однако роль В.Ф.Зеленина как одного из основоположников не ограничивалась его вкладом в развитие электрокардиографии. В 1915 г. он выступил перед врачами Москвы с докладом о кардиофонографии как новом клиническом методе исследования, и в том же году была опубликована его работа на эту тему [108] - первая в отечественной литературе. С созданием Медико-

биологического института эти исследования были продолжены им совместно с Л.И.Фогельсоном. Несовершенство аппаратуры и отсутствие клинической актуальности (только во второй половине 20-го века возникла необходимость более точной диагностики пороков сердца в связи с успехами их оперативного лечения) стали препятствием на пути к широкому использованию нового метода в клинической практике первой половины 20-го века. Это, однако, не лишает значения тот очевидный факт в истории кардиологии, что пионером отечественной фонокардиографии выступил именно В.Ф.Зеленин.

Октябрьскую революцию 1917 г. и преобразования, начатые советской властью, В.Ф.Зеленин, всегда ощущавший себя человеком «из народа», встретил с оптимизмом. Активное сотрудничество с советской властью началось для него с участия в организации и работе Государственной высшей медицинской школы (ГВМШ) в Москве. Не справляясь с объемом учебной нагрузки (по воспоминаниям В.Ф.Зеленина, «до 1000 человек на курсе»), медицинский факультет университета был вынужден открыть так называемое параллельное отделение (где Зеленин с 1917 по 1919 г. был профессором и директором пропедевтической клиники), а затем поставить вопрос о дополнительном создании нового медицинского вуза. В мае 1919 г. избранная профессорами 1-го 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 и одновременно начальника Главного военно-санитарного управления З.П.Соловьева предоставить Первый красноармейский коммунистический (Лефортовский) госпиталь для нужд клинического преподавания. 30 мая Зеленин информировал комиссию, что коллегия Наркомпроса утвердила решение факультета по устройству ГВМШ и предложила подготовить сметы на содержание личного состава, учебно-хозяйственную часть и специальное оборудование. 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». При обсуждении кандидатур на должности заведующих кафедрами ГВМШ 1.8.1919 г. на кафедру диагностики с пропедевтической клиникой был утвержден профессор В.Ф.Зеленин. Совет ГВМШ 23.8.1919 г. избрал ректором Л.О.Даркшевича; в числе пяти членов Правления – В.Ф.Зеленин (ЦАГМ, ф. 726, оп. 4, д. 1, л. 17; д. 3, лл. 1–3; д. 8, лл. 2, 3).

Организационно-материальные трудности были постоянными и сильно нормальной работе школы. Главный покровитель ГВМШ мешали М.Н.Покровский в ответ на очередные жалобы на бедность и финансовые просьбы помощника ректора по учебной и научной части В.Ф.Зеленина и проректора школы Е.К.Сеппа признавался с досадой: «Если бы вы знали, как мне влетает за вашу школу, я буквально не могу спокойно пообедать в Кремле» [104]. О том, какие «научно-педагогические» проблемы приходилось при этом решать, свидетельствуют протоколы заседаний Правления нового вуза. Например, требовалось решить вопрос доставки сотрудников к их рабочим местам, и Правление ГВМШ периодически возвращалось к дебатам относительно транспортной проблемы. Особую активность проявил В.Ф.Зеленин: в первой половине 1920 г. ему удалось добыть сначала пару лошадей, а затем сломанный автомобиль, за ремонт которого автомеханик Наркомпроса запросил 900 000 руб. На одном из заседаний Правления В.Ф.Зеленин торжественно объявил: с 10.11.1920 г. для преподавателей выделен трамвай, который будет уходить в девять утра с Девичьего поля в Лефортово, а в 16 часов забирать их из госпиталя и везти обратно на Б. Царицынскую (впоследствии Б. Пироговскую) улицу (ЦАГМ, ф. 726, оп.4, д. 44, лл. 107, 115).

Больших организационных усилий и энтузиазма потребовала от В.Ф.Зеленина безуспешная попытка поменять клиническую базу школы. При обсуждении этого вопроса в 1921 г. он обрисовал ненормальное положение школы в 1-м Коммунистическом госпитале и предложил проект перенесения ее в Кудрино, где школа могла бы разместиться в эвакуационных госпиталях, Софийской детской больнице, Ржевском госпитале и ряде других бывших лечебных и учебных заведений; при этом он сослался на полученное согласие местных властей и зачитал выписку из прошедшего в этот же день заседания Президиума Краснопресненского Совета, который счел целесообразным переселение школы в свой район (ЦАГМ, ф. 726, оп. 4, д. 3, л.л. 107 – 109, и д. 70, лл. 28–30).

В 1921 г. правительство переориентировало школу на ускоренную подготовку врачей из бывших «лекпомов» (военных фельдшеров), которые составляли теперь основную массу студентов ГВМШ. Это укрепило отношение университетских профессоров к школе как к третьестепенному учреждению, куда, по выражению В.Ф.Зеленина, «ссылали 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» (ЦАГМ, ф. 726, оп. 4, д. 1, л. 150). Этот институт номера не имел, поскольку медицинские факультеты двух университетов только с 1930 г. стали самостоятельными 1-м и 2-м медицинскими институтами, но москвичи вскоре стали называть его «третьим медицинским». 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, 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, о чем свидетельствует «Распоряжение по Главпрофобру № 36: «Ввиду истечения срока полномочий Правления 2-го МГУ и Правления Моск. Мед. Ин-та и ввиду предстоящего слияния мед. ф-та 2-го МГУ с ММИ Главпрофобр назначает организац. комиссию... Правлениям 2-го МГУ и ММИ с сего числа приступить к сдаче дел назначенной орг. комиссии. Замнаркомпрос и Зав. Главпрофобром Ходоровский. Июня 11-го дня 1924 г.» (ЦАГМ, ф. 726, оп. 4, д. 1, л. 219).

Официальные биографии и архивные документы свидетельствуют, что в том же 1924 г. В.Ф.Зеленин приступил к организации принципиально нового по задачам комплексного научного учреждения — института функциональной диагностики и экспериментальной терапии. Решение о его создании и средства, необходимые для закупки за рубежом необходимой аппаратуры и для других нужд института, были получены при энергичной поддержке руководителя Главнауки видного большевика Ф.Н.Петрова, бывшего пациентом и ставшего другом и покровителем Зеленина. Согласно постановлению Совнаркома от 13.1.1925 г. в сеть состоящих в ведении Главнауки учреждений включен Клинический институт функциональной диагностики и экспериментальной терапии при 1-м МГУ, на базе Новоекатерининской больницы. Директором института назначен В.Ф.Зеленин (ЦАГМ, ф. 1609, оп. 1, д. 876, л.3) (рис. 54).



Рисунок 54. Профессор В.Ф.Зеленин (конец 1920-х годов).

Структура нового института первоначально включала клинический отдел (зав. – В.Ф.Зеленин, среди научных сотрудников 1-го разряда – Л.И.Фогельсон и М.С.Вовси), а также клинико-эндокринологический (зав. М.Я.Серейский), биохимический (зав. Л.С.Штерн), экспериментально- физиологический (зав. А.А.Кулябко) отделы отдел экспериментальной патологии (зав. И А.А.Богомолец) (ЦАГМ, ф. 1609, оп. 1, д. 992, л. 1–10). В дальнейшем добавилось неврологическое подразделение, и список ответственных сотрудников, имена которых в скором будущем стали украшением отечественной медицинской науки, пополнился С.Н.Давиденковым. Такая структура должна была обеспечить разработку, в первую очередь, вопросов физиологии и патологии кровообращения и проблем нейрогуморальной регуляции.

Вскоре это научное учреждение стало Медико-биологическим институтом Главнауки и под этим названием получило широкую известность. Результаты исследований публиковались, прежде всего, в «Медико-биологическом журнале» под редакцией В.Ф.Зеленина (1925 – 1930). В институте сотрудники

Зеленина Л.И.Фогельсон, И.А.Черногоров, И.Б.Кабаков и другие разрабатывали методические и клинические вопросы электрокардиографии; началось формирование научной кардиологической школы Зеленина.

Расширяя тематику исследований, директор пригласил в институт генетиков, и группа молодых ученых во главе с С.Г.Левитом быстро поставила в институте широкие медико-генетические исследования, имевшие мировой резонанс. Затем были использованы партийные связи С.Г.Левита. Основатель и директор института В.Ф.Зеленин спохватился, когда было уже поздно; надежной защиты больше не было - Ф.Н.Петрова перевели из Главнауки на руководство ВОКС'ом. В качестве «отступных» Зеленину было предложено переходить на кафедру 2-го МГУ, сохраняя за собой руководство клиническим отделом Медико-биологического института (как вскоре выяснилось, это обещание было действительным лишь на короткий срок). Таким образом, Зеленину пришлось отдать свой институт и стать профессором 2-го МГУ, о чем свидетельствуют следующие документы.

«Выписка из протокола № 21 от 29/ IV научной конференции Пропедевтической терапевтической клиники 2-го МГУ

СЛУШАЛИ Информацию члена экспертной комиссии тов. Гель-

штейна о выдвижении кандидата на вакантную долж-

ность руководителя терапевтической клиники 2-го МГУ.

ПОСТАНОВИЛИ: Конференция клиники вполне соглашается с мнением

экспертной комиссии и единогласно приветствует вы-

движение кандидатуры проф. Зеленина

Председатель / Макаров/»

конференции

(ЦАГМ, ф. 714, оп. 2, д. 889, л. 390).

«Протокол № 7 Заседания Учебного Совета Медфака 2-го МГУ от 7/V-29 Председатель – декан проф. Кончаловский М.П. Секретарь – Цукерштейн Е.И.

Повестка дня: 3. Выборы профессора на кафедру пропедевтической терапевтической клиники

3. СЛУШАЛИ: Выборы профессора на кафедру пропедевтической терапевтической клиники. Отзыв экспертной комис-

сии прилагается.

Поступили заявления проф. Ключарева С.И., Андреева Ф.А., и приват-

в Предметную ко- доцента Егорова Б.А. о том, что они снимают свои

миссию кандидатуры.

Баллотировались: проф. Зеленин В.Ф., проф. Гуревич Г.Я., д-р. Розанов

Н.И. и д-р. Шустров Н.М.

3. ПОСТАНОВИЛИ: Избран на должность профессора кафедры пропедев-

тической терапевтической клиники проф. Зеленин

В.Ф. большинством 22 голосов, при 1 воздержавшем-

ся» (ЦАГМ, ф. 714, оп. 2, д. 889, л. 405).

«РАСПОРЯЖЕНИЕ ПО 2-му МОСКОВСКОМУ УНИВЕРСИТЕТУ № 103 УТВЕРЖДАЕТСЯ ЗЕЛЕНИН В.Ф. профессором пропедевтической клиники с 1/VII с.г.

ПЕРЕВОДИТСЯ ЗЕЛЕНИН профессор пропедевтической терапевтической

до утверждения клиники на должность профессора госпитальной терапев-

тической клиники с 1/IX с.г. с одновременным поручени-

ем исполнения обязанностей профессора по пропедевти-

ческой клинике ассистенту 1-го МГУ Виноградову В.Н. с

1/ІХс.г.

Ректор /Пинкевич/

Москва 12 сентября 1929 г.» (ЦАГМ, ф. 714, оп. 2, д. 953, л. 46).

Новый директор Медико-биологического института (с 1930 г.) С.Г.Левит сразу же приступил к смене основной тематики научных исследований, а затем сменил и название института, который с 1935 г. стал Медико-генетическим ин-

ститутом имени М.Горького - передовым европейским центром медицинской генетики. Однако уже в 1936 г. Левита исключили из партии за «протаскивание враждебных теорий», в 1938 г. арестовали, затем расстреляли. Медикогенетический институт был ликвидирован, его архив - уничтожен. Если бы не Медико-биологический журнал и другие публикации сотрудников, впору было бы задаться вопросом: а был ли такой институт вообще? Любопытно, что В.Ф.Зеленин, собирая необходимые документы при оформлении пенсии, вынужден был доказывать свое директорство в «мифическом» институте с помощью свидетельских показаний Ф.Н.Петрова и профессора Б.Б.Когана. На основе этих показаний ему была выдана следующая справка, хранящаяся в семейном архиве А.В.Зеленина:

«Министерство здравоохранения СССР. Гумуз. 8 сентября 1950 г. № 303 / 20 / 50. СПРАВКА. Дана профессору Зеленину Владимиру Филипповичу в том, что он действительно состоял на службе в Институте функциональной диагностики и экспериментальной терапии (Медико-биологический институт) с 1925 г. по 1931 г. в качестве директора и заведующего клиническим отделением института. Настоящая справка дана на основании свидетельских показаний в соответствии с инструкцией ВКВШ от 18.2.1943 г. за № Д – 09 – 09. И.о. зам. нач. ГУМУЗ'а Министерства здравоохранения СССР В.В.Ермаков».

На кафедре госпитальной терапии 2-го МГУ (с 1930 г. – 2-й ММИ), располагавшейся в 5-й Советской больнице, В.Ф.Зеленин сменил М.П.Кончаловского (который перешел в 1-й МГУ); здесь он провел всю свою дальнейшую профессорскую жизнь (1929 – 1952). Тщательно подготовленные лекции профессора, ясные по мысли, живые по изложению, безупречные по форме; высокий уровень постоянной методической работы кафедры; создание написанного вместе с Э.М.Гельштейном самого популярного в течение десятилетий учебника внутренних болезней [71, 113] - все это позволяло говорить о том, что Зеленин был одним из лучших педагогов-клиницистов своего времени.

Как одного из ведущих терапевтов Москвы его привлекли к консультативной работе в Кремлевской больнице; при этом сохранилось документальное свидетельство настороженного отношения к нему всесильных «органов»: он фигурировал в «Особом списке» сотрудников Лечсанупра Кремля, не вызывающих полного доверия: основанием для включения его в этот список в 1938 г. послужило то обстоятельство, что к тому времени и первый муж его жены и ее брат были осуждены (РГАСПИ, ф. 589, оп. 3, д. 13021, л. 324).

Как и все видные клиницисты того времени, В.Ф.Зеленин был терапевтом широкого профиля, но с первых и до последних лет его творческой деятельности и основная тематика исследований, и научный авторитет руководителя клиники были связаны главным образом с разработкой вопросов физиологии и патологии сердца и сосудов: электрокардиография, нарушения ритма сердечной деятельности, приобретенные пороки сердца, грудная жаба, гипертоническая болезнь, легочно-сердечный синдром — таков неполный перечень этих вопросов. На кафедре 2-го ММИ продолжилось формирование научной кардиологической школы Зеленина. Как первый директор Института экспериментальной и клинической терапии АМН (с 1944 г.), он определил кардиологическое направление работ этого нового терапевтического научного центра, продолженное затем (с 1948 г.) А.Л.Мясниковым.

Почему же без всякого сопротивления (а может быть, и по собственной инициативе) в 1946 – 1947 гг. В.Ф.Зеленин оставил высокие посты академикасекретаря и директора головного НИИ? По воспоминаниям его сына А.В.Зеленина, отец очень тяготился общественно-политической обстановкой, сложившейся в стране в послевоенные годы, с усилившимся идеологическим диктатом, полной изоляцией от культурной и научной жизни остального мира, грубым вмешательством партийных органов в сугубо научные дела, государственным антисемитизмом. В.Ф.Зеленину было под семьдесят, он уже чувствовал себя старым человеком, все более склонным ценить не высокий социальный статус, а спокойную творческую работу и «тихие радости» (рис. 55).



Рисунок 55. Действительный член Академии медицинских наук СССР В.Ф.Зеленин.

В конце 1952 г., после перенесенного инфаркта миокарда, он оставил и кафедру, чему сильно поспособствовала атмосфера нарастающих репрессий: начались аресты видных врачей – консультантов Лечсанупра Кремля; среди них, конечно, были его близкие знакомые и друзья. 8 января 1953 г. арестовали и В.Ф.Зеленина – по знаменитому «делу врачей». После прекращения дела, освобождения из тюрьмы и реабилитации (апрель 1953 г.) В.Ф.Зеленин уже не вернулся к врачебно-профессорской деятельности. Последние 15 лет его жизни прошли в работе над руководством по болезням сердечно-сосудистой системы, в общении с любимыми книгами и друзьями, в кругу семьи. Заключительный научный труд В.Ф.Зеленина «Болезни сердечно-сосудистой системы» (1956, рис. 56) подвел итоги развития отечественной кардиологии в первой половине 20 в., когда она еще не выделилась из терапии как самостоятельная научно-учебная дисциплина и еще только предстояло ее преобразование на основе но-

вых возможностей инструментальной диагностики (ультразвук, фонокардиография и т.д.), фармакотерапии, хирургической коррекции пороков сердца и нарушений коронарного кровообращения.



Рисунок 56. В.Ф.Зеленин. Болезни сердечно-сосудистой системы.

В.Ф.Зеленин умер 19.10.1968 г. До конца жизни он сохранял ясность мысли и доброжелательность, но последние годы были омрачены почти полной потерей зрения. Похоронен на Новодевичьем кладбище.

4.2. Кардиологическая школа В.Ф.Зеленина.

Среди многочисленных сотрудников В.Ф.Зеленина (по подсчету И.Б.Лихциера, 25 из них стали профессорами), в том числе его прямых учеников, представителями научной клинической, преимущественно кардиологической по профилю, школы Зеленина по нашему мнению можно считать (даны в

алфавитном порядке) Л.Н.Гольдмана, И.Б.Кабакова, И.Б.Лихциера, М.А.Лясса, Д.Ф.Преснякова, Л.И.Фогельсона, И.А.Черногорова (схема 5).

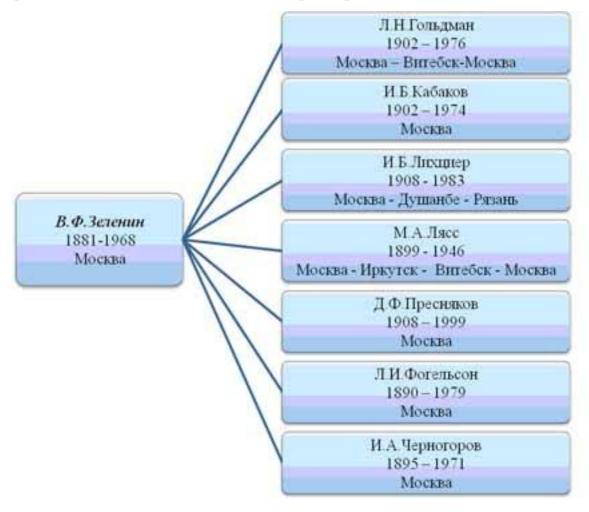


Схема 5. Научная кардиологическая школа В.Ф.Зеленина

Кроме названных учеников, под руководством В.Ф.Зеленина в разные годы работали такие выдающиеся врачи - интернисты, как будущие академики АМН СССР А.А.Багдасаров, М.С.Вовси и П.Н.Юренев, члены-корреспонденты АМН М.С.Дульцин и П.И.Егоров, профессора Ю.И.Лорие, В.Г.Попов, А.А.Шелагуров и Н.А.Шерешевский, а также П.Н.Степанов, И.С.Шницер и другие известные в дальнейшем профессора-терапевты: принадлежали ли они к его научной школе? Есть веские основания для отрицательного ответа: каждый из названных клиницистов развивал свое направление в клинике внутренних болезней, не имевшее очевидной связи с основными творческими интересами учителя.

Так, широко известные клиницисты А.А.Багдасаров, М.С.Вовси, М.С.Дульцин были не только сотрудниками В.Ф.Зеленина, но и друзьями дома Зелениных. А.А.Багдасаров (1897 – 1961) в течение многих лет работал под его руководством на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института; он «достался в наследство» Зеленину от М.П.Кончаловского, руководившего кафедрой до 1929 г., но очень быстро сработался с новым заведующим, неизменно называл его своим учителем. В дальнейшем Багдасаров был назначен (1932) директором Центрального института гематологии и переливания крови. На этой должности он проявил себя умелым, весьма эффективным администратором. Роль института резко возросла во время войны, в связи с особой актуальностью проблем переливания крови, и Багдасаров стал крупной фигурой советского здравоохранения и медицинской научной дисциплины – трансфузиологии.

Несмотря на большую занятость руководителя института, он много времени отдавал и работе на кафедре, читал лекции студентам, тщательно к ним готовясь; защитив докторскую диссертацию, стал вторым профессором. Во время войны руководил работой «параллельной» кафедры госпитальной терапии в московской (не эвакуированной) части института. После возвращения Зеленина с основной частью кафедры в Москву, сразу же «уступил» ему заведование, оставшись вторым профессором (вопреки всем предупреждениям коллег о неизбежном столкновении интересов). В конце 1940-х годов, по инициативе Зеленина, «выделился» в качестве заведующего кафедрой (специально для него организованной) госпитальной терапии педиатрического факультета. В отношениях с Зелениным он демонстрировал неизменное уважение, по мере возможности помогал Зелениным в решении ряда бытовых вопросов, нередко давал свою личную машину для поездок за город и институтский грузовик для перевозки вещей на дачу, приезжал и сам - за рулем служебной машины (что было большой редкостью в те времена). Что же касается творческих интересов,

то он разрабатывал главным образом вопросы организации службы крови и лечебного переливания крови.

М.С.Дульцин (1904 — 1969), как и А.А.Багдасаров, начинал свой врачебный и научный путь на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института при М.П.Кончаловском, а с 1929 г. — под руководством В.Ф.Зеленина. Семьями дружески встречались на разных торжественных мероприятиях, в театре, на концертах. В дальнейшем (с 1943 г.) Дульцин стал «правой рукой», а затем и преемником (1953) Х.Х.Владоса в качестве руководителя гематологической клиники Центрального института гематологии и переливания крови, одним из ведущих в стране исследователей лейкозов, анемий и других проблем клинической гематологии. Кардиологическая тематика не была в центре его внимания как врача и исследователя.

Во второй половине 1920-х гг. сотрудником Медико-биологического института был М.С.Вовси (1897 – 1960), но до того он работал в факультетской терапевтической клинике 1-го МГУ под руководством Д.Д.Плетнева и М.И.Вихерта. Как терапевт широкого профиля он интересовался самыми различными проблемами клиники внутренних болезней (патология легких, печени, векторный анализ в электрокардиографической диагностике и др.), но магистральными направлениями его дальнейших исследований стали проблемы нефрологии, переходные формы грудной жабы и инфаркта миокарда, вопросы военно-полевой терапии. Он поддерживал дружеские отношения с Зелениным, бывал у него дома, но как коллега, а не как ученик. Сотрудники кафедры М.С.Вовси никогда не слышали от руководителя каких-либо слов о его ученичестве у Зеленина; в последнем своем докладе он назвал себя учеником Плетнева.

Учеником Д.Д.Плетнева считал себя и один из ведущих отечественных кардиологов второй половины 60 — 80-х годов 20-го века В.Г.Попов (1904 — 1994), хотя он был также учеником и М.П.Кончаловского, и В.Ф.Зеленина (который выделял его как самого талантливого из молодых сотрудников, рис. 31).

В пользу школы Плетнева свидетельствует и клинико-экспериментальное направление его кардиологических исследований. В.Ф.Зеленин не без удовольствия отмечал, что из клиники Медико-биологического института вышел ряд выдающихся клиницистов, и среди них называл Н.А.Шерешевского (1885 – 1961). Он происходил из семьи купца 1-й гильдии, имел близких родственников за границей (что было зафиксировано в компрометирующих документах, сохранившихся в партийном архиве), но несмотря на такие неблагоприятные по тому времени биографические данные сделал превосходную врачебную карьеру. Он окончил медицинский факультет Московского университета в 1911 г., работал врачом-экстерном в факультетской терапевтической клинике (до 1914 г., при Н.Ф.Голубове); затем стажировался в Германии под руководством Б.Цондека; с 1918 г. служил в Красной Армии. С 1921 г. он работал под руководством Зеленина: ассистентом, приват-доцентом пропедевтической терапевтической клиники Высшей медицинской школы (стал заведовать этой клиникой после перехода Зеленина на факультетскую терапию), затем – во 2-м МГУ и в Медикобиологическом институте. В 1930-х – 50-х годах 20-го века он был одним из ведущих эндокринологов страны. Директор Института экспериментальной эндокринологии (1934 – 1952), заведующий кафедрой эндокринологии ЦИУ врачей (1949 - 1961), автор капитальных исследований по проблемам патологии щитовидной железы, он не оставил трудов в области кардиологии.

Под руководством Зеленина ассистентом кафедры госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института в первой половине 1930-х гг. работал П.Н.Степанов (1895 – 1982; он происходил из крестьян Казанской губернии, окончил Азербайджанский медицинский институт только в 1927 г.). В дальнейшем он руководил терапевтическими клиниками Сталинабадского (Душанбе), Минского и Смоленского медицинских институтов; на лекциях постоянно подчеркивал, что он - ученик Зеленина (выпускники Смоленского института говорили, что профессор «продолбил им уши» своими рассказами о Зеленине) и, конечно, принадлежал к его врачебной школе. Приезжая в столицу, много-

кратно навещал учителя; бережно хранил его надписанную фотографию. Однако ведущая тематика его научных работ — инфекционные болезни (хроническая дизентерия, грипп и др.), анемии, ревматизм, краевая патология — не позволяет отнести Степанова к научной кардиологической школе Зеленина.

Ассистентом в клинике Зеленина (1948 – 1952) работал и П.Н.Юренев (1908 – 1974), но пришел он туда зрелым, широко образованным врачом. Основные темы дальнейшего научного творчества этого блестящего клинициста – ревмокардит; клиническая иммунология, в том числе аутоаллергические проявления ишемической болезни сердца; патогенез и интенсивная терапия бронхиальной астмы - не совпадали с главными направлениями исследований самого В.Ф.Зеленина. Не осталось никаких свидетельств того, чтобы Юренев считал себя представителем какой-либо конкретной научной клинической школы.

И.С.Шницер (1900 – 1987) на кафедре Зеленина и под его научным руководством защитил кандидатскую, а затем докторскую (писал ее на даче Зелениных, где временно жил в качестве лечащего врача больного старшего сына В.Ф.Зеленина) диссертации по вопросам изменений сердечно-сосудистой системы при крупозной пневмонии и тиреотоксикозе. В 1942-70 гг. работал в Центральном институте усовершенствования врачей, заведовал (с 1948 по 1957 г.) кафедрой терапии и курортологии на базе клиники Бальнеологического института в Пятигорске. После смерти В.Ф.Зеленина он писал: «Зеленин был человеком, с которым было легко и приятно работать. И мы, его сотрудники, говорили, что это единственный человек и руководитель, при общении с которым не надо делать поправок на его характер. Всегда доброжелательный, вежливый, выдержанный, всегда думающий о своем деле, внимательный к больным и заботливый по отношению к своим товарищам. Таким видится мне сегодня образ этого выдающегося представителя отечественной медицины». В своих воспоминаниях профессор И.С.Шницер указал, что всегда считал себя учеником Плетнева.

Совершенно очевидно, что к научной школе Зеленина нельзя относить профессоров его кафедры П.И.Егорова и А.А.Шелагурова. Генерал-майор медицинской службы П.И.Егоров (1899 – 1967) – ученик выдающихся терапевтов Военно-медицинской академии в Ленинграде М.В.Яновского и М.И.Аринкина, в годы Великой отечественной войны был главным терапевтом Западного фронта, заместителем главного терапевта Красной армии М.С.Вовси. Зеленин пригласил его на должность второго профессора своей кафедры, но вскоре Егоров, по настоянию министра здравоохранения СССР Е.И.Смирнова, возглавил Лечебно-санитарное управление Кремля. Освободившуюся должность второго профессора по приглашению Зеленина занял А.А.Шелагуров (1899 - 1983), который до Великой отечественной войны был сотрудником одного из ведущих московских терапевтов Е.Е.Фромгольда и оставался доцентом на кафедре пропедевтики внутренних болезней 1-го Московского медицинского института. Проработав на кафедре Зеленина очень недолго (1949 – 1951), он никак не проявил себя в этом новом для него коллективе. Его основные научные интересы были связаны с вопросами пигментного обмена, патогенеза желтухи, патологии поджелудочной железы, но также и с проблемами кардиологии – ишемическая болезнь, пороки сердца, что свидетельствует о его принадлежности к школе Фромгольда.

Последним по времени (с 1946 г.) аспирантом В.Ф.Зеленина в Институте терапии, а затем самым близким ему сотрудником его академической группы был Ю.И.Лорие (1922 – 1976), подготовивший под его руководством кандидатскую диссертацию на тему «Некоторые данные о кроветворении при гипертонической болезни» (1950). Для учителя он был любимым учеником, и сам был предан учителю и всегда подчеркивал свое у него ученичество. В дальнейшем Ю.И.Лорие работал под руководством А.Л.Мясникова в Институте терапии, а затем М.С.Дульцина - в Институте гематологии и переливания крови; изучал морфологию крови на кафедре И.А.Кассирского. В 60 – 70-х годах 20-го века он выдвинулся в число ведущих гематологов страны, основоположников отече-

ственной онкогематологии, руководил отделом гематологии Института клинической и экспериментальной онкологии АМН СССР. Анализ его научного творчества дает все основания считать терапевта Лорие учеником Зеленина, но гематолога Лорие - представителем научной школы Дульцина.

4.2.1. Лев Наумович Гольдман.

Лев Наумович Гольдман родился в 1902 г. По окончании 2-го ММИ с 1925 г. был ординатором на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института (в 5-й Советской больнице) под руководством М.П.Кончаловского, а затем (с 1929 г.) в течение многих лет – под руководством В.Ф.Зеленина (ГАРФ, ф. Р 8009, оп.12, ед. хр. 962, л. 3). Считал себя его учеником. Был одним из самых деятельных сотрудников кафедры в предвоенные годы и во время Великой отечественной войны. На фотографии коллектива кафедры сидит рядом с профессором (рис.). По поручению профессора именно Гольдман создал на кафедре электрокардиографический кабинет (оснащение кафедры электрокардиографом – заслуга ее руководителя, а всю работу выполнял Гольдман) и заведовал им все последующие годы, так что Зеленин шутливо называл его «главным электрокардиографистом Москвы». После войны он заведовал кафедрами госпитальной и факультетской терапии Витебского медицинского института. В 1949 г. завершил начатые в клинике Зеленина исследования и защитил докторскую диссертацию на тему «Изменение сердечнососудистой системы при заболеваниях печени». С 1965 г. в течение 10 лет работал на должности Главного терапевта Министерства путей сообщения. В последние годы жизни он перенес инфаркт миокарда, и по свидетельству его сына, Игоря Львовича Гольдмана, Владимир Филиппович навещал его дома.



Рисунок 57. В.Ф. Зеленин на кафедре со студентами. По правую руку от профессора – Л.Н.Гольдман, по левую – В.Г.Попов (1946).

4.2.2. Исаак Борисович Кабаков.

К первому поколению учеников Зеленина принадлежит также Исаак Борисович Кабаков. Согласно жизнеописанию, (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 1568, л. 3-4), он родился в 1902 г. в г. Минске в семье купца, разорившегося в 1915 г. По окончании реального училища в г. Кременчуг (Украина) в 1919-1920 гг. заведовал информационным отделом «Укроста», в 1920 г. был командирован в Москву на учебу. В 1925 г. окончил медицинский факультет 1 МГУ и поступил в аспирантуру в клиническое отделение Медико-Биологического Института. В октябре 1928 г. после публичной защиты аспирантуры по теме «Капилляроскопия как метод функционального исследования сердечно-сосудистой системы» был оставлен старшим научным сотрудником при клиническом отделении Медико-Биологического Института под руководством В.Ф.Зеленина

(рис. 58), затем - С.Г.Левита, одновременно заведовал электрокардиографическим кабинетом.



Рисунок 58. В.Ф.Зеленин (в центре 2-го ряда) с сотрудниками Медико-биологического института; И.Б.Кабаков в первом ряду третий слева.

С 1.09.33 перешел во 2 МГМИ на должность ассистента 2-ой терапевтической клиники (заведующий – профессор Э.М.Гельштейн). В 1935 г. получил ученую степень кандидата медицинских наук, приводим соответствующий документ: «Выписка из протокола заседания квалификационной комиссии 2 МГМИ 35 г.

КАБАКОВ И.Б. – год рождения – 1902, б/п, сын служащего с 1915 г, до 1915 г. – торговал. Окончил 1 МГУ в 1925 г. Врачебный стаж – с 1925 г. В 1925-28 г. – аспирант Медико-Биологического Инстиута, клинич. Отделен. В 1928 г. защитил аспирантскую диссертацию на тему: «Капилляроскопия как метод функционального исследования сердечно-сосудистой системы» и был оставлен старшим научным сотрудником и клиническим ассистентом до 1933 г. Одновременно заведовал электро-кардиограпфическим кабинетом. С 1933 г. ас-

систент II терапевтической клиники II МГМИ. В 1931-33 гг. и 35 г. выступал в качестве докладчика на терапевтических съездаъх. Научных работ – 16.

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.

<u>ПОСТАНОВИЛИ</u>: Присвоить И.Б.КАБАКОВУ ученую степень кандидата наук без защиты диссертации». (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 1568, л. 1).

В 1938–39 гг. И.Б.Кабаков заведовал кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института. В те годы он был автором ряда публикаций в «Медико-биологическом журнале», трудах Медико-биологического института и 12-го Всесоюзного съезда терапевтов по вопросам электрокардиографической диагностики болезней сердца и электрокардиографического исследования близнецов; в соавторстве с В.Ф.Зелениным он опубликовал статьи «Об оценке трудоспособности при хронических заболеваниях сердечной мышцы» (Терапевтический архив, 1933) и «Миокардиальные реакции при острых нефритах» (Клиническая медицина, 1939). В.Ф.Зеленин в домашних разговорах неоднократно упоминал его как своего ученика.

4.2.3. Израиль Борисович Лихциер.

Самый близкий ученик и сотрудник Зеленина Израиль Борисович Лихциер родился 6 июля 1908 г. в Прилуках Полтавской губернии, по окончании медицинского факультета 2-го МГУ в 1929-1930 гг. работал экстренном в клинике проф. Кончаловского. В дальнейшем под руководством Зеленина в 1929 — 1949 гг. прошел путь от ординатора отделения внутренних болезней Медико-

Биологического Института до доцента (1939) кафедры госпитальной терапии (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 2246, л. 1) и одновременно (1946 – 1949) – заведующего кардиологическим сектором Института терапии АМН.



Рисунок 59. На даче: В.Ф.Зеленин и И.Б.Лихциер (конец 50-х годов).

Он был своим в доме Зелениных, часто бывал у них на даче (рис. 59), ему доверялось лечить всех членов семьи. Когда кончалась Великая отечественная война, В.Ф.Зеленин не раз говорил, что очень ждет возвращения любимого ученика из действующей армии.

Основная фигура на кафедре - фактический заместитель заведующего, Лихциер потерял надежду стать вторым профессором (в те годы, в обстановке государственного антисемитизма, еврей не мог получить место профессора столичной кафедры) и принял решение уехать из Москвы. В дальнейшем он заведовал кафедрами факультетской терапии Сталинабадского медицинского института (Душанбе; 1949-1961 гг; после другого ученика Зеленина — П.Н.Степанова), затем Рязанского медицинского института (1961-1973 гг.), вырастил многих собственных учеников. Он был широко известен во врачебной среде и блистал на всесоюзных форумах интернистов как выдающийся диагност, яркая личность, один из самых заметных представителей периферийных терапевтических кафедр. Среди основных его научных трудов — исследования по проблемам гипертонической болезни (в том числе разработка классификации ее развития по стадиям) и легочного сердца [184-186]; они развивали важные направления творчества его учителя.

Израиль Борисович Лихциер скончался 3 июня 1983 г., похоронен в Рязани на Скорбященском кладбище на аллее почетных захоронений рядом с воинским мемориалом.

4.2.4. Мирон Акимович Лясс.

Мирон Акимович Лясс (рис. 60) родился в Вильне (современный Вильнос) 16 июля 1899г. В 1923 г. окончил медицинский факультет 1-го МГУ, работал под руководством Зеленина - аспирантом в Медико-биологическом институте, а затем ассистентом (1930 – 1934) в госпитальной терапевтической клинике 2-го Московского медицинского института. Его исследования посвящены патологии органов пищеварения, системы крови и органов кровообращения, в том числе вопросам электрокардиографической диагностики (больше 40 научных работ, по сведениям, полученным от его сына профессора-радиолога Федора Мироновича Лясса). В 1932 г. вместе с В.Ф.Зелениным он опубликовал книгу «Пороки сердца». В дальнейшем он заведовал терапевтическими кафедрами Иркутского и Витебского медицинских институтов, в 1940 г. опубликовал монографию «Агранулоцитозы».



Рисунок 60. Мирон Акимович Лясс – главный терапевт Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко (1945 г.).

В годы Великой Отечественной войны был главным терапевтом 33-й армии, Карельского и 3-го Прибалтийского фронтов; после войны работал главным терапевтом Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко и научным руководителем поликлинического отделения Лечсанупра Кремля. Автор ряда работ по военной медицине: «Организация эвакуации и лечения во фронтовом районе больных с нарушениями общего питания» (1942), «Материалы к изучению авитаминозов и алиментарного истощения» (1943), «Лечение гастритов в войсковом районе» (1945, совм. с А.М.Марковым), «Профилактика важнейших гипо- и авитаминозов в войсках» (1947). М.А.Лясс скончался 18 мая 1946 г., похоронен на Введенском кладбище.

4.2.5. Дмитрий Федорович Пресняков.

Дмитрий Федорович Пресняков родился 23 февраля 1908 г. в Воронеже, в семье наборщика типографии. Согласно автобиографии (ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 3136, л. 1), и рукописной биографии Д.Ф.Преснякова, составленной его дочерью Валентиной Дмитриевной Пресняковой, после окончания медицин-

ского факультета Воронежского государственного университета в 1930 г. он недолгое время заведовал Касторенской амбулаторией в Курской области, с ноября 1930 г. по июнь 1931 г. служил в Красной Армии. В 1931 г. 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. Одновременно как совместитель он вел преподавание на кафедре госпитальной

терапии 2-го Московского медицинского института, которой с 1929 г. заведовал В.Ф.Зеленин. После защиты диссертации (1933) и окончания аспирантуры блестяще зарекомендовавший себя молодой врач и исследователь оказался на перепутье трех дорог: такие «весомые» учреждения как Лечсанупр Кремля, 2-й ММИ и Медико-генетический институт вступили в схватку за обладание перспективным молодым сотрудником. В письме наркому здравоохранения Г.Н.Каминскому (от 31 марта 1935 г.) В.Ф.Зеленин, обосновывая необходимость оставления на кафедре своего ученика, указывал: «тов. Пресняков при своей одаренности в научной пропедевтике безусловно является таким работником, в котором нуждается институт» (ЦАГМ, ф. А-482, оп. 28, д. 22, л. 20).

В конечном итоге Д.Ф.Пресняков остался работать научным сотрудником Медико-генетического института, после ликвидации которого, по приглашению И.Б.Кабакова, он пришел на кафедру внутренних болезней Московского стоматологического института (1938). В дальнейшем этой кафедрой руководипрофессора известные московские П.А.Бархаш (кратковременно), ЛИ С.И.Бадылькес (с 1941 г.) и И.А.Черногоров (1950 – 1959). Таким образом, Д.Ф.Пресняков работал под руководством многих видных клиницистов, но всегда ощущал себя представителем школы Зеленина, говорил, что считает себя его учеником (запись беседы с Д.Ф.Пресняковым В личном архиве В.И.Бородулина). В 1960-80 гг. Д.Ф.Пресняков возглавлял эту кафедру; при нем окончательно оформилось врачебное, исследовательское, методическое «лицо» кафедры, продолжавшей традиции клиники Зеленина.

Важнейшими направлениями многосторонних научных интересов Преснякова были изучение электрокардиографии – как ее теории (электрофизиологических основ – исследование электрического поля сердца, обоснование формы ЭКГ в различных отведениях), так и практического применения (в частности, изучение генеза отдельных зубцов желудочкового комплекса при инфаркте миокарда и др.), исследование лечебного эффекта сердечных гликозидов при хронической сердечной недостаточности [275-279], т.е. в его работах явно проступает развитие идей и взглядов В.Ф.Зеленина. Его можно по праву считать представителем научной клинической, преимущественно кардиологической, школы Зеленина.

Ученик выдающегося В.Ф.Зеленина врача И педагога-методиста Д.Ф.Пресняков и сам был замечательным врачом, педагогом и научным руководителем. Неожиданность и точность его диагнозов нередко поражали коллег. По воспоминаниям его первой аспирантки и многолетней сотрудницы Т.Г.Лавровской (запись беседы - в личном архиве В.И.Бородулина), подходя к больному, он всегда уже знал его имя и отчество; подробнейший анамнез он собирал так, что раскрывались не только болезнь, но и личность больного; столь же тщательным было и непосредственное исследование пациента. Конечно, такой осмотр каждого больного длился очень долго. Для диссертантов после его методических установок и кратких пояснений всё всегда становилось на свои места, делалось понятным.

По воспоминаниям сотрудников, работая на различных административных должностях - от декана стоматологического факультета МСИ до главного терапевта Минздрава РСФСР (1960 - 1965), - он низменно отличался исключительной скромностью и щепетильностью, в очень сложные времена выделялся личной порядочностью. Некоторыми собственными чертами он напоминал учителя: был неизменно корректен, сдержан и доброжелателен. О нем с уверенностью можно сказать, что он всегда и для всех был образцовым носителем нравственного начала медицины, Врачом с большой буквы.

Кафедрой внутренних болезней ММСИ Д.Ф.Пресняков руководил до 1980 г. (Архив МГМСУ. Приказ ректора Московского медицинского стоматологического института № 736/л от 18.06.80), но и после ухода на пенсию он продолжал оказывать активную консультативную помощь кафедре. Его жизнь в течение последних пяти лет была омрачена инвалидностью — он ослеп. Умер Дмитрий Федорович 12 мая 2000 г. в Москве; похоронен на Николо-Архангельском кладбище.

4.2.6. Лазарь Израилевич Фогельсон.

Старейший из ближайших сотрудников Зеленина Лазарь Израилевич Фогельсон (рис. 61) родился в Витебске, в купеческой семье, окончил в 1913 г. медицинский факультет Московского университета (архив ФГБУ «ФБМСЭ», личное дело Фогельсона Л.И. от 3 марта 1936 года). Он начал свой клинический путь в качестве ординатора пропедевтической клиники Высших женских курсов под руководством Д.Д. Плетнева (1913 – 1917 гг.); затем был военным врачом, в 1923 – 1926 гг. - начальником терапевтического отделения 1-го Коммунистического госпиталя (ныне Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко).

Одновременно в 1923-1924 гг. Фогельсон выполнял обязанности ассистента факультетской терапевтической клиники Московской Высшей медицинской школы, которая размещалась на базе 1-го Коммунистического госпиталя. С организацией Медико-биологического института он в 1925 г. перешел в клиническое отделение института «научным сотрудником 1-го разряда», будучи 35-летним зрелым человеком и опытным клиницистом; заведовал созданным при институте электрокардиографическим кабинетом и терапевтическим отделением, вместе с Зелениным публиковал свои исследования по проблеме блокады сердца [117].



Рисунок 61. Лазарь Иосифович Фогельсон.

В 1927 г. он совершенствовался по экспериментальной кардиологии и клинической электрокардиографии, в том числе у классиков европейской кардиологии венских клиницистов К.Венкебаха и К.Ю.Ротбергера. Кто же из них — Плетнев, Зеленин, Венкебах, Ротбергер - был его главным учителем? Сам Фогельсон по вопросу о своем ученичестве высказался только однажды: «Проф. Зеленин первый на русской почве ввел электрокардиографический метод исследования в клинику. Под его руководством проходило мое изучение этого тонкого и изящного метода исследования сердца» [324].

В дальнейшем, став руководителем клиники в Центральном институте экспертизы трудоспособности (с 1935 г.) и заведующим терапевтической кафедрой в 3-м Московском медицинском институте (1936 – 1950 гг.), одним из ведущих терапевтов-кардиологов страны, автором капитальных трудов по болезням сердца и сосудов и врачебно-трудовой экспертизе, он ни письменно, ни устно не упоминал о своем ученичестве (даже в доме Зеленина, где бывал час-

то). А Зеленин очень высоко оценивал его как врача и ученого и считал своим учеником. Решающим для вывода о принадлежности Фогельсона к школе Зеленина представляется то обстоятельство, что важнейшие направления его научного творчества — электрокардиографическое изучение патологии сердца и врачебно- трудовая экспертиза при внутренних болезнях — прямо вытекали из начинаний Зеленина.

4.2.7. Иван Алексеевич Черногоров.

Крупный советский кардиолог середины 20-го века Иван Алексеевич Черногоров родился в 1894 г. в Петербурге в семье служащего. В 1911 г. поступил в Военно-медицинскую академию; через 2 года перешел на медицинский факультет Харьковского университета. В 1915 г. был призван в армию и служил в качестве зауряд-врача 2 разряда. По окончании университета служил в Красной Армии с 1918 по 1922 г., участвовал в боях на Уральском фронте, работал в головных эвакопунктах. В 1920 - 1922 гг. работал по совместительству в качестве штатного ординатора факультетской терапевтической клиники Казанского университета. В 1923-1924 гг. И.А. Черногоров был экстерном в факультетской терапевтической клинике у Д.Д.Плетнева. В 1925 – 1930 гг. он работал под руководством В.Ф.Зеленина научным сотрудником клинического отделения Медико-биологического института Главнауки Наркомпроса (Архив АМН СССР – РАМН, ф. 2, оп. 2, ед.хр. 180, лл. 249-258; ГАРФ, ф. Р8009, оп.12, ед. хр. 4185, л. 5). В эти годы совместно с Л.И.Фогельсоном он публиковал в Медико-биологическом журнале статьи, посвященные разработке вопросов теоретической и клинической электрокардиографии [327, 328]. Именно здесь начались ключевые в его творчестве исследования, посвященные электрокардиографическому методу и клинико-экспериментальному изучению аритмий сердца. Предложенный им (совместно с Л.И..Фогельсоном) систолический показатель вошел в клиническую практику (оценка функционального состояния

сердечной мышцы по изменению длительности желудочкового комплекса ЭКГ).

В 1931-1933 гг. И.А.Черногоров – ассистент терапевтической клиники 1 ММИ (2-я клиническая больница), в 1933-1938 гг. 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 печатались в журнале «Клиническая медицина» [211, 336], соредактором которого до 1937 г. был Д.Д.Плетнев.

При организации Института терапии АМН в 1944 г. В.Ф.Зеленин пригласил И.А. Черногорова в качестве своего заместителя по научной работе и никогда не сожалел о принятом решении; в этой должности Черногоров остался (1948 – 1949) и при новом директоре института – А.Л.Мясникове. В 1950-е – 1960-е годы он заведовал кафедрой внутренних болезней в Московском стоматологическом институте. В 1959 г. после расширения института терапии АМН СССР (получившего новое здание) И.А. Черногоров вернулся туда и до ухода на пенсию в 1966 г. возглавлял отделение заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Иван Алексеевич Черногоров скончался 21 октября 1971 г. Его литературное наследие включает 70 печатных работ; среди 5 его монографий такие известные труды, как «Грудная жаба» (1954) и «Нарушения ритма сердца» (1962), написанные с позиций т.н. нервизма. Идея о преимущественном значении центральной нервной системы в регулировании совершающихся в организме физиологических процессов активно разрабатывалась И.П. Павловым и его последователями, в т.ч. Н.Е.Введенским и А.А.Ухтомским; после объединённой сессии АН и АМН СССР в 1950 г. абсолютизация этой идеи приняла характер вульгаризированного «павловского учения». Но еще задолго до этой печальной страницы истории биологии и медицины в СССР И.А.Черногоров пытался внедрить в кардиологию разработанное на нервно-мышечных препаратах учение Введенского – Ухтомского о возбуждении и торможении и относи-

тельной лабильности живой ткани. Еще в своей докторской диссертации, опубликованной в виде монографии в 1946 г., он доказывал, что в основе блокады сердца лежат физиологические процессы, объясняемые учением Введенского – Ухтомского.

С этих же позиций в монографии «Грудная жаба» [337] И.А. Черногоров объяснил патогенез стенокардии; следует отметить, что среди сложных для понимания рассуждений о торможении и возбуждении встречается и поразительно точное (достойное 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 вполне актуальным.

В предисловии к «Нарушениям ритма сердца» [338] 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, он 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.

Иван Алексеевич Черногоров скончался 21 октября 1971 г. 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 [119].

Нет оснований сомневаться в том, что у Черногорова было два учителя - Плетнев и Зеленин, но нам представляется, что по характеру научного творчества правильнее относить его к школе Зеленина.

4.3. Заключение к главе 4 Владимир Филиппович Зеленин и его кардиологическая школа.

Итак, Владимир Филиппович Зеленин возглавлял три основных научных коллектива: Медико-биологический институт (1925 – 1930), кафедру госпитальной терапии 2 ММИ (1929 – 1952) и Институт терапии АМН СССР (1944 – 1948). Согласно выбранным нами критериям, среди многочисленных сотрудников В.Ф.Зеленина (по подсчету И.Б.Лихциера, 25 из них стали профессорами), в том числе его прямых учеников, представителями преимущественно кардиологической школы Зеленина можно считать (в алфавитном порядке) Л.Н.Гольдмана, И.Б.Кабакова, И.Б.Лихциера, М.А.Лясса, Д.Ф.Преснякова, Л.И.Фогельсона, И.А.Черногорова (табл. 4).

Таблица 4. Школа В.Ф.Зеленина: основные направления деятельности

Представители школы В.Ф.Зеленина	Основные направления научной деятельности	Основные опубликованные труды
Гольдман Л.Н. (1902 – 1976)		Оценка функциональных методов исследования сердечно-сосудистой системы при определении трудоспособности (совм. с Брахтманом И. Л., Зелениным В.Ф и Липец С. М.), в. кн.: Проф. подбор и профориент. М., 1935; «Изменение сердечно-сосудистой системы при заболеваниях печени», докторская диссертация, 1949.
Кабаков И.Б. (1902 – 1974)	Вопросы электрокардиографичес-кой диагностики болезней сердца и электрокардиографического исследования близнецов	Капилляроскопия, как метод функционального исследования сердечно-сосудистой системы, Диссертация, 1930; Миокардиальные реакции при острых нефритах (совм. С Зелениным В.Ф. и Степановым П.Н.), Клиническая медицина, 1949; Анализ электрокардиограмм у близнецов (совм. С Рывкиным И.А. и Гуревичем И.Б.), Труды Медико-биологического института, Том III, М., 1934.
Представители школы В.Ф.Зеленина	Основные направления научной деятельности	Основные опубликованные труды
Лихциер И.Б. (1908 – 1983)	Проблемы гипертонической болезни (в том числе разработка классификации ее развития по стадиям) и легочного сердца	Материалы по легочно-сердечному синдрому, М., 1948; Гипертоническая болезнь (Вопросы патогенеза, клиники и лечения), М., 1950; Легочно-сердечный синдром (Легочное сердце), М., 1976.
Лясс М.А. (1899 – 1946)	Пороки сердца, проблемы септической ангине, патологии желудочно-	Пороки сердца (совм. С В.Ф. Зелениным), М., 1932; Агранулоцитоз, Витебск, 1940; Лечение гастритов

Пресняков Д.Ф. (1908 – 1999)	кишечного тракта, забо- левания крови. Изучение электрокар- диографии — как ее тео- рии (электрофизиологи- ческих основ — исследо- вание электрического поля сердца, обоснова- ние формы ЭКГ в раз- личных отведениях), так и практического приме- нения (в частности, изу- чение генеза отдельных зубцов желудочкового комплекса при инфаркте миокарда и др.), иссле- дование лечебного эф- фекта сердечных глико- зидов при хронической сердечной недостаточ- ности	в войсковом районе (в соавт. с А.М.Марковым), М., 1945 Динамика формы электрического поля сердца в норме и при патологии (пространственная, моментная изопотенциалограмма), 2-й Всерос. съезд врачей терапевтов: Тез. докл М., 1964; Изменения Q-Sкомплекса электрокардиограммы в парциальных отведениях, Клиническая медицина, 1948; Значение удаленного электрода в грудных отведениях электрокардиограммы, Клиническая медицина, 1960; Фазовая динамика электрического поля сердца при инфаркте миокарда, Кардиология, 1973; Сердечные гликозиды (справочник), под ред. проф. Д.Ф.Преснякова, М., 1960.
Представители школы В.Ф.Зеленина Фогельсон Л.И. (1890 – 1979)	Основные направления научной деятельности Электрокардиографическое изучение патологии сердца, вопросы экспертизы трудоспособности	Основные опубликованные труды Основы клинической электрокар- диографии, М., 1929; Болезни сер- дечной мышцы. М., 1932; Болезни сердца и сосудов, МЛ-д., 1935;
	при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Оценка трудоспособности при внутренних болезнях, 1945; Экспертиза трудоспособности при заболеваниях органов кровообращения. Врачебно-трудовая экспертиза, 1949; Клиническая электрокардиография, М. 1957; Трудоспособность и показания к трудоустройству при заболеваниях сердечнососудистой системы и их значение

		в реабилитации больных, (2-е
		изд.), М., 1972.
Черногоров	Электрокардиография,	Грудная жаба, М., 1954; Наруше-
И.А.	клинико-	ния ритма сердца, М., 1962.
(1895 - 1971)	экспериментальное изу-	
	чение аритмий сердца,	
	грудной жабы.	

Наличие как минимум семи прямых учеников и сотрудников, ставших затем известными кардиологами и разрабатывавших научную программу исследований, предложенную учителем, дает все основания говорить о научной кардиологической школе Зеленина, с характерной разработкой теоретических и методических основ и вопросов клинического применения электрокардиографического метода, клинико-электрокардиографическими исследованиями проблем аритмий сердца и грудной жабы, клинической разработкой проблем гипертонической болезни, приобретенных пороков сердца, так называемого легочного сердца. Сведения об учениках свидетельствуют об отсутствии «дочерних» школ; такие крупные клиницисты, как Л.И.Фогельсон, И.А.Черногоров и И.Б.Лихциер, оставили после себя многих учеников, но среди них не было исследователей, сыгравших заметную роль в истории отечественной кардиологии. Следовательно, школа Зеленина включает два поколения исследователей; ее хронологические рамки — вторая половина 1920-х — 1970-е годы (см. прилагаемую схему).

Можно отметить, что клиническая школа В.Ф.Зеленина была менее масштабной, ее воздействие на развитие отечественной терапевтической клиники заметно уступало влиянию ведущих кардиологических школ Г.Ф.Ланга (Лениград) и Д.Д.Плетнева (Москва), но это обстоятельство никак не отменяет очевидный факт: В.Ф.Зеленину удалось создать свою оригинальную научную клиническую школу кардиологического направления, а также оказать прямое влияние на врачебное и научное становление ряда других видных терапевтов страны. Наряду со школами, прежде всего, А.Л.Мясникова, П.Е.Лукомского и Е.М.Тареева в Москве, Н.Д.Стражеско, Л.Б.Бухштаба и М.М.Губегрица на

Украине, научная школа В.Ф.Зеленина способствовала становлению кардиологии в СССР.

Следует также отметить, что научная клиническая школа Зеленина, сформировавшаяся в Медико-биологическом институте и, главным образом, на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института, в дальнейшей истории 2 ММИ – РГМУ не присутствует. Сменивший Зеленина на кафедре госпитальной терапии в январе 1953-го года П.Е.Лукомский (после «промежуточных фигур» А.А.Шелагурова и М.И.Золотовой-Костомаровой) был учеником Д.Д.Плетнева. Его клиника ни во врачебном, ни в учебнометодическом, ни в научном отношении не напоминала школу Зеленина и разрабатывала иные проблемы кардиологии. Вместе с тем, клиническая школа Зеленина продолжала жить в медицинских институтах Сталинабада (Душанбе) и Рязани (И.Б.Лихциер, а в первый – московский, то есть до перевода в Рязань, – существования Московского медицинского период института Л.И.Фогельсон), Смоленска (П.Н.Степанов), Витебска (М.А.Лясс И Л.Н.Гольдман).

Для истории МГМСУ важен тот факт, что именно школа Зеленина сыграла решающую роль в становлении кафедры внутренних болезней и преподавании терапии в Московском стоматологическом институте (МСИ; ныне Московский государственный медико-стоматологический университет, МГМСУ). Среди первых шести заведующих кафедрой четверо были учениками В.Ф.Зеленина — Л.И.Фогельсон, И.Б.Кабаков, затем (после промежуточных фигур П.А.Бархаша и С.И.Бадылькеса) И.А.Черногоров и Д.Ф.Пресняков. Именно при И.А.Черногорове и Д.Ф.Преснякове сформировалось научное «лицо» кафедры внутренних болезней Московского медицинского стоматологического института того времени (третья четверть 20-го века): «зеленинское» кардиологическое направление исследований, разработка электрокардиографического метода диагностики.

Глава 5. А.Н.КРЮКОВ И ЕГО ШКОЛА.

Научная биография А.Н.Крюкова достаточно полно отражена в литературе, главным образом, в юбилейных статьях его учеников И.А.Кассирского М.Г.Абрамова [6]Г.А.Алексеева [11],[132],С.Г.Моисеева [215],З.И.Умидовой и О.Н.Павловой [322], а также в статьях А.И.Воробьева по истории кафедры гематологии ЦИУ врачей [65, 66], в Биографическом словаре ММА им. И.М.Сеченова [3], в книгах Р.И.Воробьева [67] и Г.И.Кассирского [127], посвященных И.А.Кассирскому. В этих публикациях приведены основные биографические сведения; дана оценка научного наследия А.Н.Крюкова как видного ученого, одного из основоположников трех разделов отечественной клинической медицины - учения о тропических болезнях (тропической медицины), гематологии и неотложной диагностики и терапии острых внутренних заболеваний. Названы в этих работах и основные представители его терапевтической школы. Однако целый ряд фигурирующих в литературе сведений и формулировок вызывает вопросы, требует уточнений и поправок. Одновременное наличие распространенных понятий «терапевтическая школа А.Н.Крюкова» и «гематологическая школа Крюкова – Кассирского» может удивлять, но не привлекло внимания исследователей. Соотношение созданной А.Н.Крюковым терапевтической школы с другими школами того же времени также не было предметом исторического анализа.

5.1. Александр Николаевич Крюков.

Александр Николаевич Крюков родился 19 (31) августа 1878 г. в Москве в семье служащего. Учился во 2-й Московской гимназии, в 1901 г. с отличием окончил медицинский факультет Московского университета (ЦИАМ, ф. 418, оп. 310, д. 483, л. 13, рис.62).



Рисунок 62. Студент Московского университета А.Н.Крюков (ЦИАМ, ф. 418, оп. 310, д. 483, л. 2)

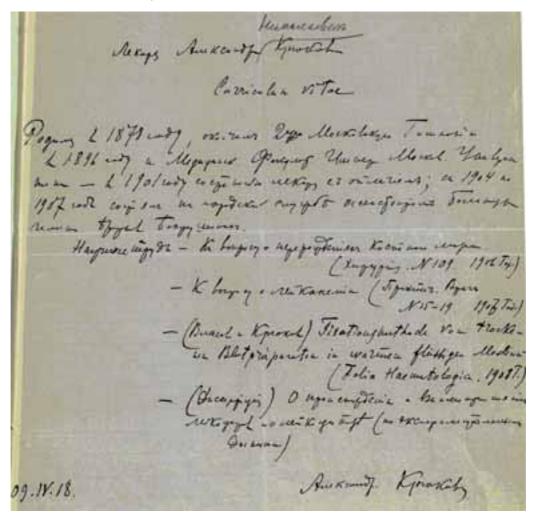


Рисунок 63. Curriculum vitae Крюкова А.Н. (ЦИАМ, ф.418, оп.416, д. 30, л. 7).

В 1904 - 1907 гг. был врачом-экстерном и ассистентом Бахрушинской больницы (ЦИАМ, ф. 418, оп. 414, д. 83, л. 2, оп.416, д. 30, л. 7, рис. 63), с 1907 по 1911 г. работал в Сокольнической больнице. К какой терапевтической школе можно отнести А.Н.Крюкова? Р.И.Воробьев (его точка зрения повторена Г.И.Кассирским, И.А.Нуштаевым [230]) указал на связь А.Н.Крюкова с клинической школой А.А.Остроумова, развивавшего физиологическое направление в клинической медицине: «Александр Николаевич Крюков являлся представителем московской школы терапевтов, основанной выдающимся отечественным клиницистом А.А.Остроумовым... Врачебную деятельность начал в Московской Старо-Екатерининской больнице у ученика А.А.Остроумова проф. Н.Д.Титова». Но Н.А.Крюков работал в этой больнице с 1911 г. [3], а до того десять лет учился у врачей других городских больниц. В 1901 – 1904 гг. он был экстерном в остроумовской клинике (Архив РАМН, ф. 9120, оп. 8/2 л., ед. хр. 78, лл. 16, 26), но никогда не писал о своей принадлежности к школе Остроумова, который с начала 20 в. жил не в Москве, а в Сухуми; с другой стороны, никто из писавших об А.А.Остроумове, не называл Н.Д.Титова в числе ближайших его учеников [40, 84]; наконец, не видно, в чем именно сказалось влияние взглядов выдающегося русского клинициста Остроумова либо Н.Д.Титова на становление Н.А.Крюкова как врача и ученого.

Таким образом, у нас нет оснований считать А.Н.Крюкова представителем какой-либо конкретной терапевтической школы. Иное дело –научная школа. Молодой врач заинтересовался болезнями крови; свое экспериментальное диссертационное исследование на тему «О происхождении и взаимоотношениях лейкоцитов и о лейкоцитозе» он выполнил в прозектуре Сокольнической больницы под руководством классика отечественной патологической анатомии М.Н.Никифорова и его ученика Г.В.Власова. Одновременно А.Н.Крюков изучал патологическую анатомию внутренних болезней в целом. И.А.Кассирский (1949) писал: «в то время в Москве работали два известных патологоанатома

— Михаил Никифорович Никифоров и Герасим Власьевич Власов. Об их строгости говорила вся Москва. Они-то и были учителями Крюкова. Он прошел у них суровую школу. Никифоров и Власов требовали совершенства в работе, десятки раз заставляли переделывать и перекрашивать препараты» [128]. В 1909 г. (в статье З.И.Умидовой и соавторов, 1978, ошибочно указан 1911 г.) А.Н.Крюков успешно защитил диссертацию, которая «носила преимущественно морфологический характер. Именно морфология станет фундаментом будущих работ А.Н. Крюкова и его школы» (А.И.Воробьев, 2007). Высокую оценку этой диссертационной работе дали в своем отзыве профессора М.Н.Никифоров и Л.Е.Голубинин (ЦИАМ, ф. 418, оп. 416, д. 30, лл. 9 – 10).

Вскоре после защиты диссертации А.Н.Крюков выехал в Германию и Швейцарию, где совершенствовал свои знания под руководством ведущих европейских гематологов, в том числе А.Паппенгейма и О.Негели; совместно с гематологом А.Декастелло издал монографию «Изучение структур клеток крови» (1911). С 1911 г. А.Н.Крюков – экстерн, а в 1917–20 гг. – ординатор Старо-Екатерининской больницы. Одновременно с 1914 г. (впервые в России) он чисамостоятельный приват-доцентский курс гематологии на кафедре М.Н.Никифорова - заседание медицинского факультета ИМУ от 13.3.1914 г. № 744 решило «Ходатайствовать об утверждении доктора медицины А.Н.Крюкова в звании приват-доцента по кафедре патологической анатомии для преподавания необязательного курса «Гематология с практическими занятиями» (ЦИАМ, ф. 418, оп. 421, д. 139, л. 36). В 1915–17 гг. он – старший полковой врач в действующей армии. Декретом 1918 г. А.Н.Крюков утвержден профессором медицинского факультета Московского университета.

В 1920 г. декретом СНК РСФСР за подписью В.И.Ленина в Ташкенте был создан Туркестанский государственный университет. Его открытию предшествовала большая подготовительная работа, в процессе которой 13 сентября 1919 г. были утверждены первые заведующие кафедрами — А.Н.Крюков стал директором факультетской терапевтической клиники Туркестанского универ-

ситета (в брошюре К.С. Туляганова и соавторов «Александр Николаевич Крюков», 1978, ошибочно указано, что А.Н.Крюков в 1920 г. был избран «первым директором медицинского факультета университета»; в действительности перфакультета медицинского был профессор вым деканом назначен П.П.Ситковский). В автобиографии он указывал: «В Ташкенте первые годы вел одновременно факультетскую и госпитальную клиники, потом только госпитальную клинику и в последние годы работы в Ташкенте вел клинику внутренних и тропических болезней, обслуживая и Медвуз и Институт усовершенствования врачей, начавший работать в Ташкенте» (Архив РАМПО, ф. 9566, оп. 3, л/д, № 86).

В 1922 г. правительство выделило 65 тысяч рублей золотом на закупку лабораторного оборудования и иностранной литературы, и А.Н.Крюков был командирован с этой целью в Германию. В условиях блокады ему пришлось добираться до места назначения в течение двух месяцев через Кавказ и Турцию. Коллега Крюкова по Туркестанскому университету профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней М.И.Слоним писал: «А.Н.Крюкову пришлось испытать массу трудностей, в Константинополе он даже просидел в одиночной тюремной камере. Но задание было выполнено с честью» [297]. Приобретенные оборудование и реактивы стали основой лаборатории, позволившей клинике Крюкова поставить диагностику заболеваний крови и тропических болезней на мировой уровень.

Именно в ташкентский период началось формирование научной терапевтической школы А.Н.Крюкова (рис. 64). Это была клиническая школа с выраженным естественнонаучным морфологическим направлением, в духе Р.Вирхова - не только в научных исследованиях, но и в диагностике, во врачебном мышлении вообще, когда всё должно было опираться на твердо установленные факты, а для общих рассуждений и предположений не оставалось места; с последовательной исключительно высокой требовательностью к каждому сотруднику в вопросах методики лабораторной, клинической и научной

работы. По воспоминаниям И.А.Кассирского, А.Н.Крюков «...учил так же сурово, как в свое время учили его самого Никифоров и Власов. Нелегко приходилось его ученикам. День за днем браковал он мазки крови одним коротким приговором: «Не годится». Сотни мазков перекрашивали ординаторы, чтобы, наконец, получить одобрение учителя. Но никто не был в обиде: — В этом крюковская школа, — говорили они». Эту общетерапевтическую школу характеризовали четко обозначенные основные направления творческих интересов.



Рисунок 64. Сотрудники факультетской терапевтической клиники Таш-МИ (1925-1926). В первом ряду второй слева — А.Л.Каценович. Во втором ряду первый слева — А.Н.Крюков, второй — И.А.Кассирский, в центре — З.И.Умидова. В третьем ряду третья слева — О.Н.Павлова, четвертый — А.Ф.Коровников.

Руководитель школы был одним из основоположников гематологии в СССР, одним из авторов (наряду с А.А.Максимовым и А.Паппенгеймом) умеренно-унитарной теории кроветворения, согласно которой два кроветворных ростка (миелопоэз и лимфоцитопоэз) объединяются общей материнской клеткой - лимфоидоцитом (гемоцитобластом Паппенгейма-Крюкова). Он был авто-

ром трехтомного руководства «Морфология крови» (1920, с посвящением Герасиму Власьевичу Власову) и одним из пионеров широкого клинического применения биопсии костного мозга, с чем связаны приоритетное описание им мегалобластной спру-анемии (1928, изучена с помощью оценки костного мозга, полученного при биопсии ребра), а соответственно и разработка способа ее лечения с помощью безуглеводной «диеты-спру». В дальнейшем он был инициатором применения в отечественной клинике кортизона при лечении острых лейкозов и переливания эритроцитной массы при заболеваниях внутренних органов, дал клинико-морфологическое описание болезни Шенлейна – Геноха как «геморрагического васкулита». В его классическом труде "Атлас крови" (1946) «... нарисованы были не только все формы клеток крови, костного мозга, но и все известные их варианты, встречающиеся в патологии. Когда-то А.Н.Крюков говорил, что гематология началась с открытия П.Эрлихом дифференцированной окраски клеток крови. Советская гематология началась с «Атласа» А.Н.Крюкова» [65]. Понятно, что гематологические исследования были в центре внимания в течение всей его творческой жизни. Это направление получило развитие в работах И.А.Кассирского, Г.А.Алексеева, М.Г.Абрамова, Э.И. Атаханова и других его учеников и последователей.

Актуальные задачи здравоохранения Среднеазиатского региона обусловили стремительное развитие второго направления исследований клиники Крюкова - изучение краевой патологии, прежде всего, климатопатологии и климатотерапии, тропических инфекций и болезней органов пищеварения и обмена веществ. Вместе с учениками (И.А.Кассирским, О.Н.Павловой и др.) он первым в СССР описал бруцеллёз (1922 – 1923; диагностирован путем высева гемокультуры) и спру, изучил клинику пеллагры (1925) и бери-бери (1931); описал гепато-билиарный симптом при фасциолёзе (циклическое набухание исследовал симптом Крюкова); висцеральный лейшманиоз печени (И.А.Кассирский впервые применил пункцию костного мозга для его диагностики), висцеральные проявления тропической малярии, клещевой спирохетоз, амебиаз, хронические язвенные колиты микробной и протозойной этиологии и др. Это направление получило дальнейшее развитие главным образом в классических трудах И.А.Кассирского «Тропические болезни Средней Азии» (совместно с Л.Ф.Буровой, 1931), «Очерки гигиены жаркого климата в условиях Средней Азии» (1935), «Клиника и терапия малярии» (1946), «Болезни жарких стран» (совместно с Н.Н.Плотниковым, 1959, 1964), «Руководство по тропическим болезням» (с группой соавторов, 1974), в многочисленных исследованиях А.А.Аскарова — основоположника гастроэнтерологии в Узбекистане, Н.И.Исмаилова, О.Н.Павловой. Изучением инфекционных и тропических болезней на кафедрах ТашМИ длительное время руководили профессора, заслуженные деятели науки Уз.ССР А.Л.Каценович (отец Р.А.Каценовича) и Т.Х.Нажмитдинов.

Итоги научной деятельности клиники Крюкова столь масштабны, что не позволяют усомниться в оценке, которую дал И.А.Кассирский: «его по справедливости считали самым авторитетным ученым-медиком в Средней Азии». О масштабах его педагогической работы свидетельствуют материалы фонда А.Н.Крюкова в Музее здравоохранения Узбекистана: в Ташкенте и в дальнейшем в Москве под его руководством защищены 20 докторских и 118 кандидатских диссертаций, опубликованы несколько сотен научных работ его сотрудников [210].

В начале тридцатых годов на окраинах страны стали заметными изменения в национальной политике — выдвигалась задача не только подготовки национальных кадров, но и их преимущественного выдвижения. Возможно, в этом кроется причина неожиданного решения несомненного лидера клиники внутренних болезней в советской Средней Азии А.Н.Крюкова: трезво оценив ситуацию и перспективы дальнейшей работы в Ташкенте, он в конце 1931 г. вернулся в Москву в качестве профессора созданной им клиники неотложной терапии Института скорой помощи имени Н.В.Склифосовского; одновременно (с 1934 г.) заведовал кафедрой неотложной терапии Центрального института

усовершенствования врачей, организованной им на той же базе (рис. 65). В той же клинике в 1943 - 1948 гг. руководил кафедрой госпитальной терапии Московского медицинского института Министерства здравоохранения РСФСР (ныне - Рязанский медицинский университет имени академика И.П. Павлова) [215]. В течение всего этого времени был председателем гематологической секции Московского терапевтического общества.

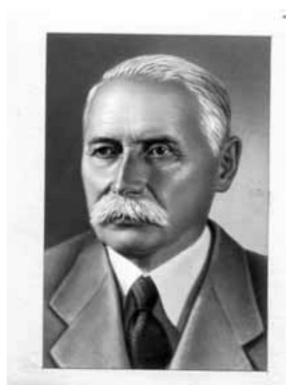


Рисунок 65. Профессор А.Н.Крюков.

В московский период к двум основным направлениям его научной деятельности - изучению патологии крови и проблем так называемой тропической медицины - добавилась третья тема: вопросы неотложной диагностики и терапии острых внутренних заболеваний. По мнению А.И.Воробьева, необходимость разрабатывать методы неотложной терапии больных в терапевтической клинике была «осознана А.Н. Крюковым еще в Ташкенте на опыте лечения брюшного, сыпного и возвратного тифов, холеры, оспы, чумы, лепры, малярии, лейшманиоза» [66]. В московской его клинике эта тема была разработана всесторонне; проведенные исследования послужили основой классического руководства А.Н.Крюкова, которое выдержало три издания: «Неотложная симпто-

матология внутренних болезней» (1935), «Важнейшие клинические синдромы и их оценка» (1944) и «Клиническая симптоматология острых внутренних заболеваний» (1952). Дальнейшее освещение этой темы дано в книге ученика А.Н.Крюкова профессора С.Г.Моисеева «Острые внутренние заболевания» (1971). А.Н.Крюков и его ученики были среди пионеров изучения в СССР проблемы внезапной смерти. Исследования А.Н.Крюкова, С.Г.Моисеева и другого сотрудника клиники О.И.Глазовой по проблеме острого инфаркта миокарда были высоко оценены научной общественностью.

В годы Великой Отечественной войны А.Н.Крюков – главный терапевт эвакогоспиталей Наркомздрава СССР. В 1948 г. он был избран действительным членом Академии медицинских наук СССР. В 1949 г., в связи с 20-летием медицинского института в Ташкенте, «за бесценный вклад его в формирование и развитие здравоохранения нашей республики» (З.И.Умидова) ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки Уз ССР. 19 декабря 1952 г. А.Н.Крюков скончался от инфаркта миокарда. Похоронен на московском Введенском кладбище.

Выдающийся клиницист, ученый-новатор, А.Н.Крюков остался в памяти современников и как незаурядная оригинальная личность. Маленького роста, но крепкого сложения (страстно увлекался альпинизмом, занимался фигурным катанием), с грозным выражением лица и свирепыми усами, беспощадно требовательный в работе и язвительный в критике, он наводил подчас панический страх на коллег и студентов. При некоторой суховатости и немногословности отличался неизменным чувством юмора и был героем многих устных рассказов современников. Приводим несколько примеров сохранившихся легенд. Поднимаясь по лестнице Туркестанского университета навстречу спускавшемуся профессору, известному своим увлечением медицинским аспектом библейских текстов, он в окружении студентов громогласно проскрипел: «Ну, что новенького в Библии?». А в Институте имени Склифосовского перед заседанием Ученого совета, назначенного на два часа, он выразительно оглядел пустое

помещение, украшенный цветами и остро очиненными карандашами стол и молодую модно одетую женщину, накануне приехавшую из Парижа, — нового ученого секретаря совета Л.С.Островскую. Потом он посмотрел в сторону настенных часов — стрелки показывали уже четыре минуты третьего — и сказал: «Па-де-катр». Ученый секретарь почувствовала, что теряет сознание. Тогда он еще раз взглянул на часы и строго повторил: «Па-де-катр - не танцую!», затем повернулся и вышел...

5.2. Школа А.Н.Крюкова.

Проведенное нами исследование позволило нам включить в число основных представителей терапевтической школы А.Н.Крюкова академика АМН СССР И.А.Кассирского; член-корреспондента АМН СССР З.И.Умидову, член-корреспондента АН УзССР А.А.Аскарова, профессоров М.Г.Абрамова, Г.А.Алексеева, С.Г.Моисеева, О.Н.Павлову (схема 6).

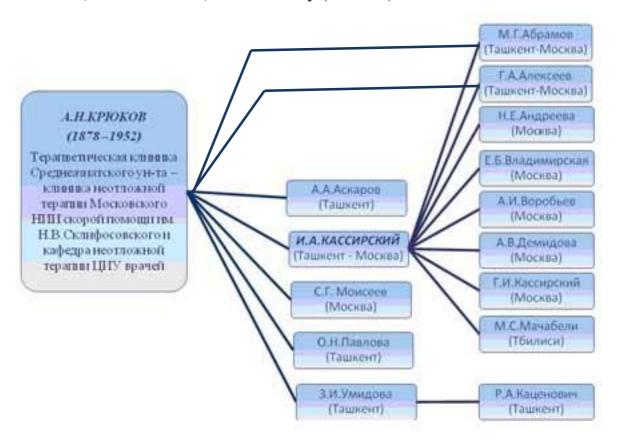


Схема 6. Терапевтическая школа А.Н.Крюкова (основные ученики).

К школе Крюкова принято относить также члена-корреспондента АМН СССР и АН УЗССР Э.И.Атаханова, но он окончил институт в 1936 г., когда и Крюков, и Кассирский работали уже в Москве; в дальнейшем он был «первым докторантом-терапевтом от Узбекистана в Москве» [24], работал в клиниках Крюкова и Кассирского, в 1949 г. блестяще защитил докторскую диссертацию по биофизиологии элементов крови при гематологических заболеваниях, заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней ТашМИ: его можно рассматривать как последователя, но не как прямого ученика, прошедшего школу научно-врачебного становления под руководством А.Н.Крюкова и И.А.Кассирского.

5.2.1. Иосиф Абрамович Кассирский.

Наиболее известный ученик А.Н.Крюкова, Иосиф Абрамович Кассирский (рис. 66) родился 16 апреля 1898 года в Новом Маргелане (переименован в 1910 г. в г. Скобелев, а в 1924 г. – в г. Фергану). С1915 г. учился в Томском университете, где наибольшее влияние на него оказал терапевт М.Г.Курлов, прививший И.А.Кассирскому интерес к болезням крови и вкус к аускультации сердца. В 1919 г. И.А.Кассирский вместе с другими студентами-медиками был мобилизован в армию А.В.Колчака в качестве зауряд-врача. Согласно рассказу сына, Г.И.Кассирского, «Трудно сказать, что повлияло на решение Иосифа Кассирского перейти на сторону Красной армии. Сам он об этом никогда не рассказывал. Приняв решение, он и его фельдшер на лошадях ускакали в степь. Если бы они встретили конный разъезд белых, то были бы расстреляны на месте. Но они наткнулись на разъезд красных и добровольно сдались» [127]. В составе 1-й Конной армии С.М.Будённого И.А.Кассирский прошел от Южного Урала до Кубани, работал полковым врачом (терапевтом, хирургом и стоматологом одновременно). В 1920 г. был демобилизован для завершения медицинского образования; получив диплом лекаря в Саратовском университете (1921), он направился в Ташкент (куда переехали из Ферганы его родители) и поступил в ординатуру в терапевтическую клинику Туркестанского университета, возглавляемую А.Н.Крюковым. В 1923 г. И.А.Кассирский стал ассистентом клиники. В 1925 г. вместе с учителем был в заграничной командировке в ведущих клиниках США и Европы, побывал в институте Рокфеллера (Нью-Йорк), клинике Мэйо (Рочестер), Институте тропических болезней (Гамбург). В 1930 г. И.А.Кассирский был избран доцентом клиники тропических болезней Таш-МИ, в 1931 г. стал профессором, заведующим кафедрой того же института. В эти годы он плодотворно занимался проблемами краевой патологии, гематологии и тропическими болезнями.



Рисунок 66. Профессор И.А. Кассирский.

С 1934 г. И.А.Кассирский в Москве — научный руководитель терапевтического отделения железнодорожной больницы им. Н.А. Семашко (Центральная клиническая больница им. Н.А. Семашко ОАО РЖД). На базе этого отделения в 1935 г. он организовал курсы усовершенствования врачей-терапевтов

системы Наркомата путей сообщения СССР; на следующий год курсы были включены в состав ЦИУ врачей как филиал кафедры терапии № 3, которой руководил Д.Д.Плетнев (до его ареста в 1937 г.).

В годы войны И.А. Кассирский - главный терапевт Главного врачебносанитарного управления Наркомата путей сообщения СССР. На базе центральной клинической больницы им. Н.А.Семашко был организован военный госпиталь, терапевтическое и хирургическое отделения которого консультировал И.А.Кассирский. В это время он разработал методы транспортировки консервированной крови на сверхдальние расстояния и внутригрудинного переливания крови (который использовали при повреждениях конечностей, массивных ожогах, раневом шоке и др.) [141].

В 1950-е—60-е годы И.А.Кассирский, наряду с Е.М.Тареевым, являл собой наиболее яркое воплощение ученого-энциклопедиста в терапевтической клинике. В руководимой им третьей кафедре терапии (затем кафедра гематологии) Центрального института усовершенствования врачей сформировался ведущий в стране центр подготовки врачей—гематологов и проходило становление научной школы Кассирского; о его сотрудниках говорили, что «каждый его ассистент может спокойно занимать профессорский пост» [63].

По воспоминаниям А.И.Воробьева, «В клинику Иосиф Абрамович приходил к 9 часам, и сразу начиналась утренняя конференция: доклад дежурного врача, демонстрация интересных больных. В аудитории — врачи и курсанты. Конференция продолжалась около часа. Весь огромный опыт, все что накоплено внутри от чтения литературы, общения с собратьями по делу, рассказывал Иосиф Абрамович именно на этих конференциях... Постепенно известность этих утренних конференций разрасталась; приезжавшие к Иосифу Абрамовичу посетители (врачи) старались прийти пораньше и попасть на них».

Основным направлением научных интересов И.А.Кассирского, как и у его учителя, всегда оставалось изучение морфологии и патологии крови. Он предложил усовершенствованную конструкцию иглы для пункции костного

мозга (1930; «игла Кассирского»). С его именем связан важный этап цитологической диагностики: он разработал технику и внедрил в клиническую практику пункцию лимфатических узлов и внутренних органов (клиническая цитология), установил показания и противопоказания к проведению цитологической диагностики, обосновал возможности ее использования не только при заболеваниях крови, но и в клинике внутренних болезней в целом (1938). Еще в 1937 г. он обосновал авитаминозную концепцию пернициозной анемии, которая была подтверждена в 1948 г., когда был открыт витамин В₁₂. И.А.Кассирский был одним из творцов отечественной лейкозологии - он предложил атавистичеконцепцию бластомогенеза, на основании функциональноцитологического принципа разработал диагностические критерии различных форм лейкозов, впервые описал дифференциально-диагностические признаки остеомиелосклероза, выделил гепатолиенальную форму заболевания, разработал концепцию анемических кризов при остеомиелосклерозе и учение о лейкемоидных реакциях и обосновал отграничение их от болезней крови. Он был сторонником программной химиотерапии хронического лимфолейкоза и острых лейкозов, руководил разработкой метода иммуностимулирующей терапии лейкозов с применением бактерийных препаратов (в т.ч. продигиозана). Он внес свой вклад в изучение инфекционного мононуклеоза - уточнил клиническое течение, определил ряд признаков, позволяющих различать состояние лимфатических узлов при этом заболевании и лейкозах. И.А.Кассирский выдвинул идею диспансеризации гематологических больных, был одним из инициаторов создания в стране службы крови и медико-генетических консультаций. Многолетний опыт его работы был обобщен в монографии «Клиническая гематология» (1-е изд. 1955, 4-е изд. 1970, в соавторстве с Г.А.Алексеевым), которая стала настольной книгой отечественных гематологов; четвертое издание этой книги было удостоено премии им. Н.Д.Стражеско.

Творческое наследие И.А.Кассирского - терапевта самого широкого профиля - необозримо и никак не сводится к проблемам гематологии: больше 300

(по другим подсчетам – больше 500) публикаций, в том числе 30 книг; под его руководством защищено более 50 кандидатских и 15 докторских диссертаций [67]. Кардиоревматологическое направление исследований его клиники развивали К.П.Иванов, Г.И.Кассирский, А.И.Воробьев. Один из ведущих ревматологов своего времени, он отстаивал стрептококковый генез ревматизма в те годы, когда этот вопрос еще дискутировался; он был одним из пионеров применения глюкокортикоидов при этом заболевании. В 1956 г. вышли его «Лекции о ревматизме»; в конце пятидесятых годов он предложил сочетать сезонное введение антибиотиков с плановыми регоспитализациями для профилактики рецидивов ревматизма. В 1964 г. вышла в свет совместная с Г.И.Кассирским книга о звуковой симптоматике приобретенных пороков сердца, - в числе первых в отечественной литературе монографий она отразила пересмотр диагностических критериев в связи с разработкой методов оперативной коррекции пороков. «Очерки рациональной химиотерапии» (1951) и другие труды И.А.Кассирского и его школы, посвященные методологическим и методическим вопросам лекарственной терапии, и прежде всего химиотерапии, наряду с трудами научной школы Б.Е.Вотчала, заложили фундамент для становления отечественной клинической фармакологии. Среди его работ по проблемам истории и методологии медицины и медицинской этики выделяются книги «Рональд Росс и малярийная проблема» (1938) – блестящий образец научнопопулярного жанра, и «О врачевании. Проблемы и раздумья» (1970), пользовавшаяся исключительным успехом у читателей. В 1958 г. И.А.Кассирский был избран членом-корреспондентом, в 1963 г. – академиком АМН СССР. Он был заместителем председателя Всесоюзного общества гематологов и трансфузиологов, заместителем главного редактора журнала «Гематология и трансфузиология».

По воспоминаниям А.И.Воробьева, «Он работал каждый день, целый день; кажется, один раз за всю жизнь поехал отдыхать на юг и сбежал оттуда на следующий день. Когда летом жил недолго на даче, писал, сидя в саду в

своем кресле. Представить себе Иосифа Абрамовича, отправившегося по грибы, плывущего на байдарке, - невозможно. Вместе с тем музыку любил, в консерваторию ходил, а дома устраивал веселые вечера для близких ему людей, сотрудников» [63]. Он писал рассказы, играл на флейте и рояле, был любителем живописи и театра, архитектуры и истории. Он был человеком, ярким и талантливым во всем. И.А. Кассирский умер 21 февраля 1971 г., похоронен на Новодевичьем кладбище. Его именем названа улица в Фергане, где он родился; в Москве на здании клинической больницы им. Н.А.Семашко, в которой он работал многие годы, установлена мемориальная доска.

5.2.2. Михаил Гукасович Абрамов.

Михаил Гукасович Абрамов родился в 1901 г., работал под руководством А.Н.Крюкова и И.А.Кассирского в Среднеазиатском университете (ТашМИ) в 1928 – 1931 гг. [212]; вслед за А.Н.Крюковым в 1932 г. приехал в Москву; на кафедре И.А.Кассирского в ЦИУ врачей был доцентом, а потом профессором кафедры. Под руководством И.А.Кассирского внедрил трепанобиопсию в отечественную гематологию. Выпустил гематологический атлас (1979, 1985), в работе над которым ему помогало то, что он был одновременно и знатоком цитологии, и прекрасным рисовальщиком. Он был и очень хорошим врачомтерапевтом, автором широко известных книг «Цитологическая диагностика методом пункции» (1948), «Неотложная терапевтическая помощь» (1959). «Когда Михаил Гукасович в Академии медицинских наук защищал свою докторскую, председательствующий - Александр Леонидович Мясников попросил ученого секретаря не докладывать протокольную часть: «Ну кто не знает Михаила Гукасовича!». На докторских защитах так бывает при исключительной известности соискателя» (А.И.Воробьев) [63]. Это был скромный, на редкость порядочный и принципиальный человек. Он играл на виолончели и участвовал в домашних концертах «у Кассирских». Поскольку он был членом КПСС, его вызвали в партком в связи с анонимным доносом курсанта на Кассирского

(время было подходящим - разворачивалось дело врачей), и у него хватило мужества, рискуя по меньшей мере карьерой, категорически отвергнуть ложные обвинения [127].

5.2.3. Георгий Алексеевич Алексеев.

Видный представитель гематологической школы Крюкова – Кассирского Георгий Алексеевич Алексеев (1906 – 1987) после окончания в 1928 г. медицинского факультета Среднеазиатского университета начинал свой врачебный и научный путь в терапевтической клинике А.Н.Крюкова (1928–31). Затем он работал в Институте тропической медицины (1931–33) и снова - в ТашМИ. С 1936 г., по приглашению И.А.Кассирского, он - в Москве: ординатор, ассистент, доцент, профессор 3-й кафедры терапии Центрального института усовершенствования врачей (до 1972 г.; с 1973 г. - научный консультант Центрального института гематологии и переливания крови). В 1944 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Стернальная пункция и ее клиническое значение». Был одним из ведущих в стране знатоков патологии красной крови и системы свертывания. Разработал классификацию анемий, выделив собственно болезнь Аддисона-Бирмера (злокачественная анемия), глистную пернициозную анемию, пернициозную анемию беременных, описав их клиническую картину и уточнив механизмы нарушения кроветворения. Разработал методику определения костно-мозгового индекса и лейкограммы при аномальном изменении ядер лейкоцитов. Совместно с И.А.Кассирским и Д.А.Левиной разработал оригинальную методику лечения заболевания «камполоновым ударом», нормализующим у больного костно-мозговое кроветворение. Среди исследований Г.А.Алексеева (больше 200 работ), посвященных главным образом вопросам гематологии, наибольшее значение имеют руководство по анемиям [10], монография по миеломной болезни [12] и вышедшая четырьмя изданиями «Клиническая гематология» [136].

5.2.4. Акбар Аскарович Аскаров.

Член-корреспондент АН Узбекской ССР (1943) Акбар Аскарович Аскаров, с 1941г. в течение нескольких десятилетий заведовавший кафедрой факультететской терапии ТашМИ, родился в 1903 г.; окончил университет в 1927 г.; как врач и исследователь получил воспитание в той же школе, что и названные выше ученики Крюкова, но в отличие от них избрал в качестве основного направления своей научной деятельности не гематологический путь исследований, а проблемы краевой патологии, гастроэнтерологии. Основное его внимание было уделено малярии, клещевой лихорадке, риште, заболеваниям тонкого и толстого кишечника, печени и желчного пузыря в условиях жаркого климата. Доктор медицинских наук (1947), профессор (1948), заслуженный деятель науки УзССР (1956), глубокий знаток восточной медицины, А.А.Аскаров больше 35 лет занимался изучением патологии органов желудочно-кишечного тракта и стал основателем клинической гастроэнтерологии в Узбекистане [126].

5.2.5. Сергей Глебович Моисеев.

Кардиологическое направление исследований школы А.Н.Крюкова продолжал один из поздних его учеников видный московский терапевт Сергей Глебович Моисеев (1901 – 1977), унаследовавший клинику Крюкова в НИИ им. Н.В.Склифосовского. Он окончил медицинский факультет 1-го МГУ в 1923 г., пять лет прослужил полковым врачом в Красной Армии, с 1928 г. работал ординатором, ассистентом в госпитальной терапевтической клинике университета. В юбилейной литературе об этом периоде становления молодого врача принято сообщать, что С.Г.Моисеев «С 1928 г. в течение 6 лет проходит клиническую школу в госпитальной терапевтической клинике Московского университета под руководством проф. Д.Д.Плетнева» [293]. В действительности, Д.Д.Плетнев с 1929 г. в университете не работал, кафедрой заведовал Д.А.Бурмин, и всерьез говорить о принадлежности С.Г.Моисеева к кардиоло-

гической школе Д.Д.Плетнева не приходится. Вся последующая деятельность молодого врача и исследователя связана с Институтом скорой помощи имени Н.В.Склифосовского, где он проработал больше 36 лет и половину из них – под непосредственным руководством А.Н.Крюкова (по совместительству он был также доцентом кафедры Крюкова в ЦИУ врачей). Его докторская диссертация была посвящена острым нарушениям кровообращения при внутренних заболеваниях. Одним из первых в СССР он разрабатывал проблемы острой сердечной недостаточности, кардиогенного шока, внезапной смерти, уточнил клинические проявления постинфарктного синдрома Дресслера. В клинике было организовано одно из первых отделений интенсивной терапии для больных инфарктом миокарда. Об авторитете С.Г.Моисеева – клинициста, ученого, педагога, блестящего организатора службы скорой медицинской помощи (более 14 лет он был главным терапевтом Мосгорздравотдела) – говорит избрание его председателем Московского общества кардиологов.

5.2.6. Ольга Николаевна Павлова.

Наряду с А.Н.Крюковым и И.А.Кассирским, основателем нового направления в географической патологии, а именно краевой патологии Средней Азии, стала профессор (1948), заслуженный деятель науки Узбекской ССР (1950) Ольга Николаевна Павлова (1896 – 1982). После окончания медицинского факультета Среднеазиатского университета она работала ординатором и ассистентом в клинике А.Н.Крюкова (1924 – 1931), изучала особенности сердечнососудистой системы и кроветворения в условиях высокогорья и субтропической пустыни Каракумы, вопросы диагностики и лечения заболеваний крови. В дальнейшем работала ассистентом, доцентом терапевтической клиники ТашМИ. В 1945 г. защитила докторскую диссертацию («Материалы по климатофизиологии сердечно-сосудистой и кроветворных систем в условиях климата различных высот Памира и субтропической пустыни Каракумов»), руководила кафедрой госпитальной терапии санитарно-гигиенического и педиатрического факульте-

тов (с 1946 г.) и клиникой профессиональной патологии ТашМИ, была автором более 70 печатных научных работ, включая 4 монографии, по различным вопросам клиники внутренних болезней, в том числе кардиоревматологии, гастроэнтерологии, пульмонологии (пневмокониозы), а также климатофизиологии, климатопатологии и курортологии.

5.2.7. Зульфия Ибрагимовна Умидова.

К старейшим ученикам А.Н.Крюкова принадлежала член – корреспондент АМН СССР (1948) Зульфия Ибрагимовна Умидова (1897 – 1980), одна из первых узбечек-врачей. Она родилась в Ташкенте, в семье военнослужащего. С 1915 по 1918 год – студентка Петроградского женского медицинского института. В 1918-1920 гг. – медсестра эвакогоспиталя в рядах Красной армии в городе Ташкенте, в 1922 г. окончила медицинский факультет САГУ (1922). В 1947 г. она защитила докторскую диссертацию на тему «Сердечно-сосудистая система здорового человека и особенности клиники инфаркта миокарда... в условиях жаркого климата Ташкента». С 1944 г. она заведовала госпитальной терапевтической клиникой ТашМИ, стала известным терапевтом-кардиологом, развивавшим социально-экологическое направление исследований; под ее руководством сформировался видный кардиолог Р.А.Каценович - первый директор ташкентского НИИ кардиологии, академик Узбекской АН. З.И. Умидова возглавляла Республиканское научное медицинское общество терапевтов, а затем кардиологов; была членом всемирной ассоциации терапевтов, членом правления Всесоюзного общества кардиологов и терапевтов.

5.3. Заключение к главе А.Н.Крюков и его школа.

Общетерапевтическая школа А.Н.Крюкова формировалась в 1920-х гг. в Туркестанском (Среднеазиатском) университете в Ташкенте и в 1930-х гг. в Москве – в НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского и на кафедре неотложной терапии ЦИУ врачей. Основная научная тематика охватывала три ключевых проблемы – вопросы краевой патологии (И.А.Кассирский, А.А.Аскаров, О.Н.Павлова, 3.И.Умидова), проблемы гематологии (И.А.Кассирский, М.Г.Абрамов, Г.А.Алексеев) и кардиологии (И.А.Кассирский, С.Г.Моисеев, О.Н.Павлова, 3.И.Умидова) (табл. 5). Очевидно, что наряду с Д.Д.Плетневым, М.П.Кончаловским, В.Ф.Зелениным, А.Н.Крюков может быть отнесен к московским терапевтам, которые в первой половине 20-го века внесли наиболее крупный научный вклад в развитие советской клиники внутренних болезней, а созданная им научная клиническая школа сыграла исключительно важную роль в развитии клиники внутренних болезней в России во второй половине 20-го века.

Таблица 5. Школа А.Н.Крюкова: основные направления деятельности

Представители	Основные направления научной	Основные опубликован-
школы А.Н.	деятельности	ные труды
Крюкова		
Кассирский	Проблемы гематологии, краевой	Рональд Росс и малярий-
И.А.	патологии и тропических болез-	ная проблема, 1938; Кли-
	ней, клинической фармакологии	ника и терапия малярии,
	(прежде всего, химиотерапии),	1948; Проблемы и ученые,
	кардиоревматологии (проблемы	М., 1949; Очерки рацио-
	ревматизма и пороков сердца,	нальной химиотерапии,
	лечения хронической сердечной	1951; Лекции о ревматиз-
	недостаточности), истории ме-	ме, М., 1956; Болезни
	дицины и медицинской деонто-	жарких стран, 2 изд., М.,
	логии.	1964 (совм. с Н. Н. Плот-
		никовым); Клиническая
		гематология, 1-е изд. 1955,
		4-е изд. 1970 (совм. с Г. А.
		Алексеевым), Генетика в
		гематологии, 1967; О вра-

		чевании, 1970.
Абрамов М.Г. Представители	Питологическая диагностика опухолей Основные направления наушной	Цитологическая диагностика методом пункции, 1948; Гематологический атлас, 1979, 1985; Лимфогранулематоз, 1983 (совм. с М.Х.Айрапетян). Основные опубликован-
Представители школы А.Н. Крюкова	Основные направления научной деятельности	ные труды
Алексеев Г.А.	Проблемы патологии красной крови, а также лейкозов, миеломной болезни	Лейкозы, 1950; Анемии, 1953; Миеломная болезнь, 1960 (в соавт. с Андреевой Н.А.); Клиническая гематология, 1970 (в соавт. с Кассирским И.А.).
Аскаров А.А (1903-)	Проблемы краевой патологии, (малярия, клещевая лихорадка, ришта), гастроэнтерологии (заболевания тонкого и толстого кишечника, печени и желчного пузыря в условиях жаркого климата)	
Моисеев С.Г. (1901 – 1977)	Проблемы неотложной кардиологии — гипертонический криз, острая сердечная недостаточность, аритмии, тромбоэмболия легочных артерий, закрытая травма сердца; постинфарктный синдром, кардиопатии; вопросы острой почечной недостаточности, поражений желудочнокишеч-ного тракта, поджелудочной железы при остром инфаркте миокарда и др.	Острые внутренние заболевания, 1971.
Павлова О.Н. (1896 – 1982)	Вопросы кардиоревматологии, гастроэнтерологии, пульмонологии (пневмокониозы), а также климатофизиологии, климатопатологии и курортологии.	
Умидова З.И. (1897 – 1980)	Вопросы климатофизиологии и климатопатологии сердечнососудистой системы, особен-	Очерки кардиологии жар- кого климата, 1975.

ности течения острого инфаркта
миокарда, гипертонической бо-
лезни, ревматического миокар-
дита в условиях жаркого клима-
та; проблемы лечения атероскле-
роза, ИБС и др.

По поводу одновременно сосуществующих в литературе понятий «школа Крюкова», «школа Кассирского», «школа Крюкова — Кассирского» нам представляется разумным следующий подход. Во-первых, нет оснований сомневаться в существовании научных терапевтических школ как А.Н.Крюкова, так и И.А.Кассирского, и количество выдающихся терапевтов и гематологов среди их учеников свидетельствует о том, что речь идет об одной из самых оригинальных и крупных советских терапевтических школ первой половины 20 в.

Во-вторых, созданная И.А.Кассирским «дочерняя» терапевтическая школа является самостоятельной, поскольку включает крупные направления исследований, не свойственные «материнской» школе А.Н.Крюкова, и целый ряд «собственных» учеников. И.А.Кассирский, наряду с изучением проблем гематологии, краевой патологии и тропических болезней, общих для обеих школ, внес значительный вклад в становление и развитие других разделов медицины в СССР: клинической фармакологии (прежде всего, химиотерапии), кардиоревматологии (проблемы ревматизма и пороков сердца, лечения хронической сердечной недостаточности), истории медицины и медицинской деонтологии. С другой стороны, он и его сотрудники не занимались специальной разработкой вопросов острой клиники внутренних болезней. Разница творческих интересов основателей двух школ рельефно выступает в такой обширной области клиники, как кардиология. Кардиологическое направление исследований было в числе основных и для школы Крюкова, и – в равной мере – для школы Кассирского. Но при этом А.Н.Крюков заслуженно считался одним из авторитетнейших экспертов по проблеме инфаркта миокарда, его ученики З.И.Умидова (Ташкент), С.Г.Моисеев, О.И.Глазова (Москва) были известны исследованиями

по проблемам гипертонической болезни, атеросклероза, ишемической болезни сердца и острого инфаркта миокарда. В отличие от них у И.А.Кассирского и его учеников не эта «суровая триада» основных сердечно-сосудистых заболеваний, а проблемы этиологии и этиотропного лечения и профилактики ревматизма, аускультативной диагностики пороков сердца, длительной терапии сердечной недостаточности препаратами наперстянки, кардиалгий и функциональных кардиопатий были предметом ключевых исследований.

В-третьих, в рамках терапевтической школы А.Н.Крюкова проходило формирование единой научной гематологической школы Крюкова - Кассирского - крупнейшей в стране. Основатели школы, по А.И.Воробьеву, «...собственно гематологией в узком смысле этого понятия не занимались. Это были выдающиеся терапевты, которых отличала одна особенность: хорошо знали морфологию крови, костного мозга, лимфоузлов. А посему не умели работать с «точками зрения», «мнениями». Диагноз либо доказан, либо его нет». При единой клинической методологии и научной тематике и персональный состав этих школ очень сближен, не поддается последовательной дифференциации. Так, Г.А.Алексеев, М.Г.Абрамов – ближайшие многолетние сотрудники И.А.Кассирского, профессора его кафедры, соавторы исследований, но они, как и он, начинали свой путь в гематологию в Ташкенте – у А.Н.Крюкова. Если же исходить из признания единства гематологической школы Крюкова – Кассирского, то эта ведущая в СССР научная школа гематологов логично включа-М.Г.Абрамова, Г.А.Алексеева, Н.Е. Андрееву, Е.Б.Владимирскую, А.И.Воробьева, Л.Д.Гриншпун, А.В.Демидову, Д.А.Левину и целый ряд других известных клиницистов. Преемник И.А.Кассирского по кафедре А.И.Воробьёв в 1987 г. возглавил Гематологический научный центр, созданный на базе Центрального института гематологии И переливания крови; академик А.И.Воробьев является признанным лидером современной гематологии.

«Лицо» рассматриваемой гематологической школы столь характерно, что в этом смысле можно говорить об определенном противостоянии московской

школы Крюкова — Кассирского ведущей ленинградской школе Г.Ф.Ланга (Т.С.Истаманова, В.А.Алмазов и др.), которая шла от М.В.Яновского и развивала принципы так называемой функциональной гематологии, с преимущественным изучением красной крови; в Москве преимущественно функциональное направление развивала школа М.П.Кончаловского — Х.Х.Владоса в Центральном институте гематологии и переливания крови. Дальнейшая история гематологии в нашей стране показала, что магистральный путь развития был нащупан школой Крюкова — Кассирского. Во второй половине 20-го века подавляющее большинство советских гематологов (в том числе видные московские клиницисты Л.И.Идельсон, Н.С.Кисляк и Ю.И.Лорие; Э.И.Атаханов, Ташкент; М.С.Мачабели, Тбилиси) в той или иной мере были и называли себя учениками И.А.Кассирского.

Таким образом, мы полагаем, что правомерны все три понятия: 1) терапевтическая школа Крюкова; 2) терапевтическая школа Кассирского; 3) сформировавшаяся в рамках общетерапевтической школы Крюкова единая научная гематологическая школа Крюкова — Кассирского. Школы Крюкова и Кассирского являют собой классический пример «материнских» и «дочерних» школ. Выделение единой гематологической школы Крюкова — Кассирского оправдано единством концептуального и методического подходов, наличием нескольких общих учеников и персональным составом школы, который не полностью совпадает с составом общетерапевтической школы Крюкова, с одной стороны, и общетерапевтической школы Кассирского — с другой.

Глава 6. М.И.ПЕВЗНЕР И ЕГО ШКОЛА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ ДИЕТОЛОГОВ.

Имя М.И.Певзнера, чрезвычайно популярное и известное далеко за пределами собственно медицинских кругов в 1930-е–40-е годы (главным образом благодаря авторитету Клиники лечебного питания Певзнера в Москве и диетическим столам, по Певзнеру, во всех больницах, санаториях и многочисленных диетических столовых страны) к концу 20-го века оказалось почти стертым со страниц истории клинической медицины в СССР. Только в 21-м веке на фасаде нового здания клиники Института питания РАМН (на Каширском шоссе, дом 21) была восстановлена мемориальная доска М.И. Певзнера. Медицинская литература не содержит ни достоверной (основанной на документальных источниках) биографии М.И.Певзнера с полноценным анализом его научного пути, ни научных трудов о его школе. В этой главе мы восполняем этот пробел.

6.1. Мануил Исаакович Певзнер.

Согласно архивным данным, Мануил Исаакович (Монос Айзикович) Певзнер родился 20 июня 1872 г. в г. Вятка в семье купца 1-й гильдии, владельца кожевенного завода (Архив АМН СССР – РАМН, ф. 2 (ВИЭМ), оп. 2, ед. хр. 147, лл. 34 – 35 об.; ЦИАМ, ф. 418, оп. 309, д. 687, л. 10, рис. 67). Другую дату рождения - 7 ноября – указывает юбилейный справочник «Деятели медицинской науки и здравоохранения – сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова. Биографический словарь 1758 – 2008 гг.» (М., 2008). А.М.Ногаллер в статье к 100-летию со дня рождения учителя называет третью дату – 4 августа 1872 г. В автобиографии, хранящейся в личном деле М.И.Певзнера в архиве НИИ питания РАМН, указан 1973 год рождения — эта датировка опровергается всеми другими, в т.ч. архивными, источниками. М.Г.Соловей и Э.Д.Грибанов (1983) в посвященной Певзнеру статье привели неверные сведения о месте рождения и социальном

статусе родителей М.И.Певзнера: «небольшой городок Могилевской губернии в семье служащего».



Рисунок 67. Свидетельство Вятского раввината о рождении М.И.Певзнера (ЦИАМ, ф. 418, оп. 309, д. 687, л. 10).



Рисунок 68. Диплом о присуждении лекарской степени Певзнеру М.И. (Архив НИИ питания РАМН. – Ф. 44. – Оп. 4. – Д. 129).

По сведениям из его автобиографии и диплома о присуждении лекарской степени (рис. 68), был «иудейского вероисповедания» и, окончив московскую гимназию при Лазаревском институте восточных языков, в течение двух лет «из-за процентной нормы для евреев не мог поступить в Университет и занимался изучением химии и новых языков. В 1896 г. поступил на медфак МУ. В 1899 г. был исключен из университета за участие в студенческих беспорядках, но через полгода был принят обратно и окончил медфак МУ в 1900 г.» (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, д. 129).

По окончании университета М.И.Певзнер работал экстерном в факультетской терапевтической клинике (1901, 1903 – 1907) под руководством В.Д.Шервинского и Л.Е.Голубинина. Подтверждение этой связи - учитель (Шервинский) и ученик (Певзнер) - мы находим в материалах состоявшегося 1 декабря 1925 г. торжественного заседания в Центральной курортной клинике, посвященного 25-летию научно-врачебной деятельности М.И.Певзнера, где В.Д.Шервинский приветствовал его как своего ученика [200], а М.И.Певзнер отвечал: «Я считаю себя обязанным Вам, как учителю и старшему другу. Вы своими советами помогли мне на моем научно-педагогическом пути...» [4].

Ученик и биограф Певзнера профессор А.М.Ногаллер ошибочно указал, что под руководством В.Д.Шервинского Певзнер подготовил и защитил диссертацию по проблеме септического эндокардита. В действительности эту диссертацию в 1893 г. в Военно-медицинской академии (Петербург) блестяще защитил его старший брат Михаил (Моисей) Исаакович Певзнер; никакого упоминания о В.Д.Шервинском она, естественно, не содержит. Старший из братьев тоже был популярным врачом, с 1922 г. он — профессор кафедры частной патологии и терапии, с 1925 г. — заведующий кафедрой инфекционных болезней медицинского факультета Смоленского университета [125]. Вообще, наличие двух братьев, профессоров медицины, с одинаковыми фамилиями и инициалами привело к досадной путанице в посмертных биографиях. Так, фигурирующие в литературе сведения о том, что по совместительству в 1922 -

1927 гг. Мануил Певзнер заведовал созданной им кафедрой семиотики внутренних болезней в Смоленске, ошибочны; конечно, эта информация относится к старшему брату. Смоленские краеведы сообщили, что в конце сороковых годов Мануил Исаакович Певзнер поселился в Смоленске, где и похоронен в 1952 г., по его завещанию, вблизи Городской (ранее Губернской земской) больницы на мемориальном кладбище; и эта информация тоже относится не к Мануилу Певзнеру, а к его старшему брату Михаилу.

Специализируясь в области гастроэнтерологии, М.И.Певзнер с 1908 г. в качестве приват-доцента читал в факультетской клинике университета студентам и врачам систематический курс болезней желудочно-кишечного Неоднократно проходил стажировку И выезжал научные командировки в Германию (Вюрцбург, Гиссен, Берлин; 1902 – 1903, 1907 – 1908): работал у И.Боаса (повторно), а также у К.Эвальда, Ф.Крауса и ряда других светил, побывал в клиниках Вены и Парижа. Таким образом, есть достаточные основания считать, что решающую роль М.И.Певзнера как клинициста-терапевта широкого профиля сыграл московский терапевт И патолог В.Д.Шервинский, а берлинский терапевт И.Боас способствовал его специализации в области гастроэнтерологии. До 1917 г. М.И.Певзнер опубликовал 15 научных работ (клинических экспериментальных), из них 9 - на немецком языке; выступал с докладами на съездах российских терапевтов и хирургов. У него уже была прочная репутация известного врача и исследователя – гастроэнтеролога.

Научно-педагогическая деятельность М.И.Певзнера развернулась в Советской России в 1920-х годах. По его инициативе при Центральной курортной клинике отдела лечебных местностей Наркомздрава в 1921 г. было создано отделение диететики и болезней органов пищеварения (на 75 коек), которое он возглавил. При клинике была организована первая в России кухня с лечебным питанием. В 1926 г. курортная клиника была реорганизована в Центральный институт курортологии; в 1927 г. М.И.Певзнер был утвержден

профессором этого института по кафедре болезней органов пищеварения и диететики. Энергично шла научно-практическая разработка лечебнопрофилактических диет - так называемых столов (I и II желудочные, I и II кишечные, III печеночный, а также почечный, подагрический, при ожирении и диабете, общий, усиленный и др.). Советское здравоохранение было обязано М.И.Певзнеру организацией показательных диетических столовых Мосздравотдела, Нарпита и Центрокурорта, а в дальнейшем – созданием первой в мире широкой сети таких столовых в городах, на промышленных предприятиях (первая экспериментальная столовая лечебного питания была создана в 1923 г. на заводе «Серп и молот»), в больницах (в годы Великой Отечественной войны лечебное питание применялось в 82% эвакогоспиталей) и амбулаториях, в санаториях и на курортах (первой была открыта в 1924 г. диетическая столовая Общества врачей на курорте Ессентуки).

Результаты исследований М.И.Певзнера и его организационная деятельность были отмечены руководителями здравоохранения; нарком поздравил М.И.Певзнера телеграммой: «В день 25-летия Вашей научной и врачебной деятельности приветствую Вас как общественника, превращающего научные достижения в практическую работу на курортах трудящихся, и желаю счастливой и долговечной работы на избранном поприще. Семашко».

Педагогическая работа всегда была важным компонентом разносторонней деятельности М.И.Певзнера. С 1921 г. он систематически читал лекции по лечебному питанию для врачей, медицинских сестер и поваров. В 1924 г. он был утвержден доцентом 1-го МГУ и читал курс болезней органов пищеварения и диетики. С 1932 г. М.И.Певзнер одновременно заведовал организованной на базе его клиники первой в стране кафедрой лечебного питания в Центральном институте усовершенствования врачей. Он был хорошим лектором: по воспоминаниям его ученика А.М.Ногаллера, «лекции ... читал негромким голосом, без эмоциональных подъемов и пауз, как это принято у профессиональных ораторов, но очень отчетливо, логично и

последовательно».

В 1930 г. руководимый М.И.Певзнером отдел лечебного питания был включен в структуру вновь созданного Центрального научного института питания Наркомздрава РСФСР (в 1944 г. НИИ питания вошел в состав Академии медицинских наук СССР). Приказ «о зачислении профессора Певзнера заведующим клиникой лечебного питания с 1 октября 1930 года с присвоением ему персонального оклада» подписал первый директор нового института известный ученый-биохимик и общественный деятель Б.И.Збарский (рис. 69).

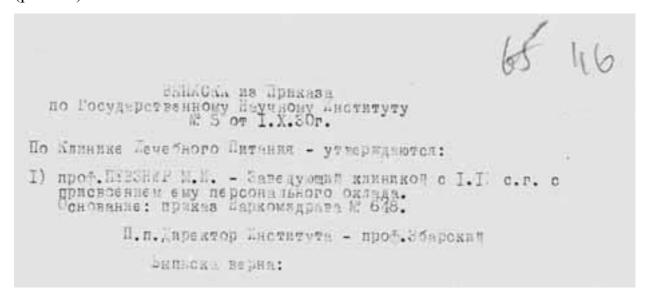


Рисунок 69. Приказ о зачислении профессора Певзнера заведующим клиникой лечебного питания (Архив НИИ питания РАМН. – Ф. 44. – Оп. 4. – Д. 129).

В числе первых ассистентов клиники, утвержденных одновременно с М.И.Певзнером, были С.О.Бадылькес, О.А.Гордон и Г.Л.Левин (приказ по Государственному научному институту питания № 5 от октября 1930 г.). Клиника лечебного питания имела 120 кроватей и специализировалась на лечении, преимущественно лечебным питанием, пациентов с болезнями органов пищеварения, обмена веществ (ожирение, диабет) и ряда других; этой клиникой М.И.Певзнер руководил до конца своей жизни (рис. 70).



Рисунок 70. Профессор М.И.Певзнер.

С 1934 г. он был одновременно директором клиники питания и действительным членом совета Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ). По совокупности работ без защиты диссертации ему в 1934 г. была присуждена степень доктора медицинских наук (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, д. 129).

К середине 20-го века и среди коллег в научном сообществе, и в широких кругах практических врачей, и для необозримой очереди пациентов именно М.И.Певзнер олицетворял собой вершину гастроэнтерологии CCCP (разумеется, сама гастроэнтерология была в это время еще в колыбели -ее оформление как самостоятельной научно-учебной клинической дисциплины и врачебной специальности началось только в 1960-х годах). На конференциях, съездах, конгрессах ОН выступал cустановочными докладами; представленной ниже фотографии президиума 13-го Всесоюзного съезда терапевтов он занимает почетное место в центре первого ряда (рис. 71). Выходили его фундаментальные труды: каждое десятилетие одна – две – три книги. На его кафедре повышали квалификацию все диетологи и терапевтыгастроэнтерологи страны. Диетстолы, по Певзнеру (\mathbb{N}_{2} 1 – \mathbb{N}_{2} 15), легли в основу всей советской диетотерапии. Больные со всех концов страны обращались к нему за советом и помощью.



Рис. 71. Президиум 13-го Всесоюзного съезда терапевтов (Ленинград, 1947). В первом ряду в центре сидят М.И.Певзнер (4-й слева), В.Н.Виноградов, С.М.Мелких, Г.Ф.Ланг, М.И.Аринкин, Н.И.Лепорский.

М.И.Певзнер был председателем гастроэнтерологической секции Московского терапевтического общества, членом Международного общества гастроэнтерологов (с 1937 г.) и ряда других медицинских обществ; неоднократно представлял достижения отечественной гастроэнтерологии за рубежом: 1935 вместе Р.А.Лурия ОН был делегатом гастроэнтерологическом конгрессе в Бельгии; в 1937 г. был избран членом Центрального совета Международного общества гастроэнтерологов; в 1939 г. эффективность лечебного питания при ревматизме демонстрировал ревматологическом конгрессе в Швеции. Его удостоили звания заслуженного

деятеля науки (1936), орденов Трудового Красного знамени (1943) и Знак Почета (1944), и других правительственных наград.

О высокой оценке научных достижений М.И.Певзнера косвенно свидетельствует следующий любопытный эпизод. В 1944 г. партийно-советское руководство страны приступило к созданию Академии медицинских наук СССР, М.И.Певзнер в числе нескольких ведущих советских терапевтов (академиками в итоге были назначены всего пятеро) фигурировал среди основных претендентов — об этом ему сообщил сам министр здравоохранения СССР и председатель оргкомитета по созданию академии Г.А.Митерев; только вследствие собственной заносчивости, вспыльчивого характера и невежливого по отношению к всесильному министру поведения он сам фактически снял вопрос о своей кандидатуре в академики (сообщение А.В.Зеленина об этом эпизоде биографии М.И.Певзнера - в личном архиве В.И.Бородулина; семьи академика АМН В.Ф.Зеленина и М.И.Певзнера жили в соседних домах и находились в дружеских отношениях).

Вместе с учениками М.И. Певзнер разрабатывал вопросы классификации и дифференцированной терапии язвенной болезни, гастритов, гепатитов, энтеритов и колитов; одним из первых в России он применил желудочный зонд в диагностике и лечении болезней органов пищеварения, впервые обосновал целесообразность полноценного белково-витаминного питания при острых и хронических заболеваниях печени; положил начало изучению диетотерапии как фактора воздействия на целостный организм, его реактивность. Лечебное питание понималось М.И.Певзнером не в узком смысле ограничений в пищевом рационе при определенных болезнях (например, бессолевая диета при остром нефрите), а в самом широком смысле - как целенаправленное воздействие на биохимические реакции в организме путем соответствующей диеты, с целью коррекции нарушенного обмена веществ. С учетом крайне скудного набора существовавших в то время эффективных лекарственных средств такой подход к терапии внутренних болезней представляется вполне

оправданным. Он разработал номерную систему диет по нозологическому принципу, которая использовалась в практическом здравоохранении до конца 20-го века («столы N 1 - 15, по Певзнеру») в составе комплексной терапии многих заболеваний, в том числе ревматизма, гипертонической болезни и атеросклероза, туберкулеза, болезней почек.

Его научное творчество характеризовал глубокий клиникофизиологический подход. Еще в 1904 г. он выступил в Московском терапевтическом обществе с докладом 0 значении физиологических исследований И.П.Павлова для развития клинической медицины. С видным представителем научной школы Павлова И.П.Разенковым он поддерживал тесную творческую связь. Параллельно с клиническими исследованиями, в созданной при клинике лечебного питания физиологической лаборатории, М.И.Лейтес, которой руководил известный патофизиолог шла экспериментальная работа, изучались влияние факторов питания на сенсибилизацию организма, развитие ожирения, патогенетические факторы при экспериментальных гепатитах и гастритах, механизм действия отдельных питательных веществ И целенаправленно составленных диет Т.Д. М.И.Певзнер писал: «Лечебное питание не эмпирия, а научно обоснованные изыскания на почве сопоставления экспериментальных данных на животных и человеке с данными биохимических исследований наблюдений...». Им опубликовано более 100 [199], а по другим подсчетам [229] - около 200 научных работ, в том числе 10 монографий [360-262 и др.] (рис. 72).

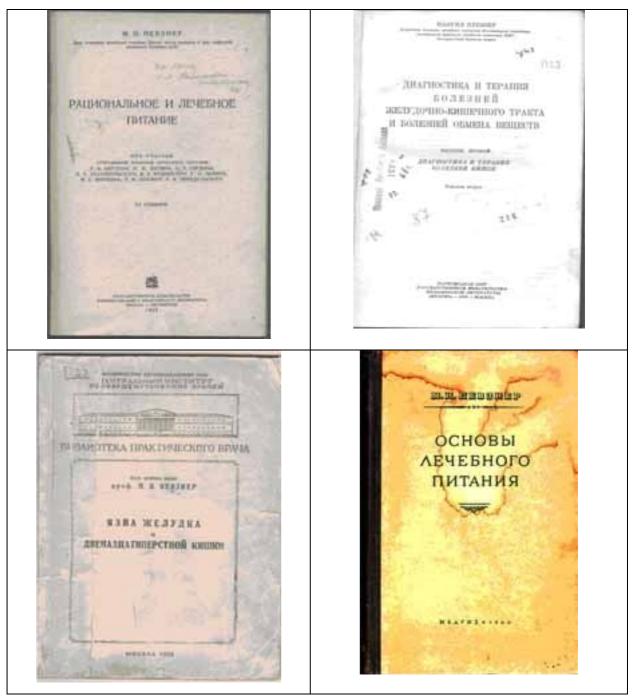


Рисунок 72. Монографии М.И.Певзнера

Прекрасный клиницист, М.И.Певзнер видел в каждом больном не только его болезнь, но и личность, умел найти контакт с любым пациентом. Он виртуозно использовал весь доступный ему арсенал лабораторно-инструментальных методов диагностики, но оставался критически мыслящим врачом, а не «лабораторным диагностом»-гастроэнтерологом. Такой подход к клинике, к больному он прививал и своим ученикам. Профессор А.М.Ногаллер

вспоминал: «Мне посчастливилось работать в его клинике более пяти послевоенных лет. У него мне довелось учиться клиническому мышлению у постели больного, учитывать не только результаты лабораторноинструментальных исследований, но и все клинические особенности течения болезни у каждого конкретного больного. Он учил умению выспрашивать больного, отделяя существенное от второстепенного, задавая больным четкие и важные вопросы, с учётом характера заболевания. Он подчеркивал важность симптомов, не только подтверждающих диагноз заболевания, но и те особенности, которые отличают этого больного от сотен и тысяч других больных с тем же диагнозом... » [228].

М.И.Певзнеру повезло: он не был репрессирован и прожил свою жизнь время на рубеже 40-х - 50-х годов прошло для него под на свободе, но нарастающим давлением властей на созданную им клинику. Следует отметить, что он никогда не скрывал своей активной (в течение всей его жизни) позиции в «еврейском вопросе» и своего участия в соответствующих благотворительных акциях. Национальный состав научно-врачебного персонала и больных в клинике лечебного питания не мог не обратить на себя внимание властей. В письме административного отдела ЦК ВКП(б) Г.М.Маленкову от 2.8.1950 г. о кадрах клиники лечебного питания НИИ Питания АМН СССР сообщалось, что имеющимся МΓБ CCCP данным, В результате большевистского принципа подбора кадров в клинике лечебного питания института **AMH CCCP** Научно-исследовательского питания создалась обстановка семейственности и групповщины. По этой причине из 43 должностей руководящих и научных работников клиники 36 занимают лица еврейской национальности, на излечение в клинику попадают главным образом евреи. По материалам проверки личного состава клиники установлено, что из 43 руководящих И научных работников В отношении 10 имеются компрометирующие материалы... Заведующие отделениями клиники питания в течение 15 – 20 лет работают вместе с проф. Певзнером, безоговорочно и активно поддерживают его во всех его мероприятиях...» [80].

Аресты сотрудников клиники и кафедры Певзнера начались в 1951 г. Первым был арестован Г.Л.Левин, затем - Л.Б.Берлин, Б.С.Левин. В силу политических соображений была поставлена под сомнение целесообразность самой диетотерапии. По воспоминаниям А.М.Ногаллера, «в клинике лечебного питания участились посещения различных комиссий... Дело доходило иногда до курьезов. Например, в клинике было установлено на основании многолетних исследований, что ограничение углеводов в пищевом рационе уменьшает сенсибилизацию организма и клинические проявления аллергии... Но не у всех больных одно и то же лечение оказывает одинаковый эффект. Иногда обнаруживалось, что диета... не оказывала лечебного воздействия - тогда комиссия делала заключение, что имеет место фальсификация научных данных. В других случаях нагрузка углеводами приводила к обострению болезни, и тогда комиссия записывала, что имеется явное вредительство...» [227]. Л.Б.Берлин на допросе 23 апреля 1952 года показал: «...Я признаю себя виновным в том, что... применял при лечении больных колитом, гепатитом и гипертонической болезнью порочную методику, заключавшуюся изолированном назначении этой категории больных только лечебного питания без сочетания его с рядом других весьма важных лечебных средств как лекарственных, так и физиотерапевтических. ...Я признаю себя также виновным и в том, что проверял действия диет с завышенным содержанием белка на людях, тогда как на животных эти диеты вообще не проверялись...» [80]. Аналогичные 0 порочности терапевтической показания применявшейся в клинике лечебного питания, дали на следствии Б.С. Левин и Г.Л.Левин.

Клинику постоянно лихорадило; все ждали репрессий и закрытия клиники. Певзнер вместе со своими ближайшими помощниками - Гордоном, Берлиным, Маршаком — часами обсуждали сложившуюся ситуацию, искали выход, пытались спасти людей и сохранить клинику. Руководитель клиники не

побоялся вступить в безнадежную борьбу за ее выживание: обращался с протестами против увольнения сотрудников к своим пациентам из членов правительства страны, к министру здравоохранения СССР, в ЦК ВКП(б).

Восьмидесятилетний профессор М.И.Певзнер ежедневно ждал неминуемого ареста. Однако (вопреки распространяющимся в интернете сведениям) он все еще оставался директором клиники лечебного питания и кафедры ЦИУ врачей. 23 мая 1952 г. после вечерней прогулки он почувствовал себя плохо, поднялся в квартиру, где скоропостижно скончался от повторного инфаркта миокарда. Факт его внезапной смерти подтверждает выписка из приказа № 68 от 26.5.1952 г. по Институту питания АМН СССР (рис. 73).

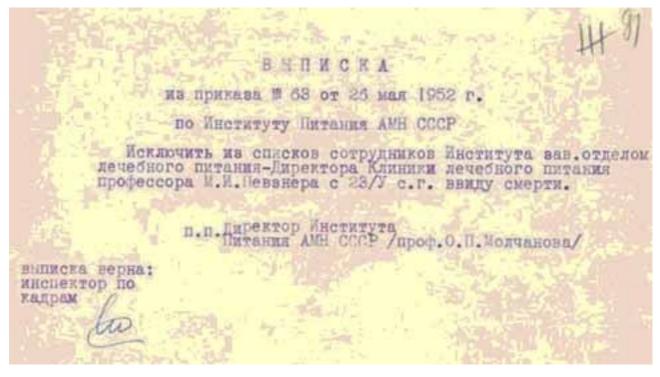


Рисунок 73. Приказ об исключении М.И.Певзнера из списка сотрудников Института Питания АМН СССр (Архив НИИ питания РАМН. – Φ . 44. – Оп. 4. – Д. 129).

В газетах были опубликованы стандартные скромные некрологи: крупный ученый,...известный врач...; соболезнования родным и близким... Мануил Певзнер похоронен в Москве на кладбище Донского монастыря (что и зафиксировано на соответствующих кладбищенских памятниках).

В развернувшемся вскоре «деле врачей» профессор М.И.Певзнер фигурировал наряду с М.С.Вовси, Н.А.Шерешевским. По версии МГБ, М.И.Певзнер был секретным агентом, «куратором» В.Н.Виноградова и пересылал секретные материалы заграницу через Л.Б.Берлина [197, 209]. Мануил Исаакович Певзнер умер очень своевременно, так и не узнав о своей шпионской и вредительской деятельности; 6 декабря 1952 г. арестовали его вдову, Лею Мироновну Певзнер – бывшего сотрудника кафедры лечебного питания ЦИУ врачей.

6.2. Гастроэнтерологическая школа М.И.Певзнера.

Далеко не каждому крупному клиницисту дано оставить после себя оригинальную клиническую школу. М.И.Певзнеру это удалось. Его школу отличали целеустремленная разработка одной области клинической медицины – вопросов гастроэнтерологии и лечебного питания, опирающаяся на прочную основу широкого клинического мышления; клинико-физиологический подход к проблемам патологии и диетотерапии; особое внимание к вопросам организации диетического питания.

Школа Певзнера дала клинике внутренних болезней в СССР таких известных гастроэнтерологов и диетологов, как Л.Б.Берлин, О.Л.Гордон, Г.Л.Левин, И.Ф.Лорие, М.С.Маршак, А.М.Ногаллер, О.С.Радбиль (схема 7, рис. 74).

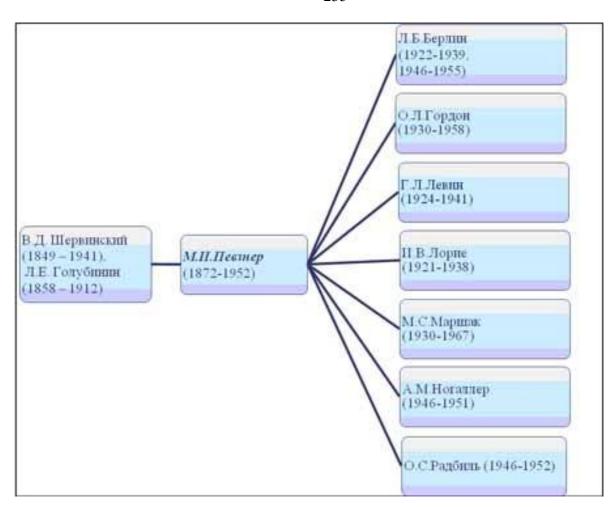


Схема 7. Научная клиническая школа М.И.Певзнера (указаны годы жизни В.Д.Шервинского, Л.Е.Голубинина и М.И.Певзнера и годы работы учеников М.И.Певзнера в клинике лечебного питания).



Рисунок 74. М.И.Певзнер (в центре первого ряда) с сотрудниками клиники лечебного питания (из архива А.М Ногаллера).

Если принадлежность к школе Певзнера семи названных выше видных профессоров-гастроэнтерологов советских очевидна, TO В отношении Соломона Иосифовича Бадылькеса (1898 – 1956) – в середине 20 в. одного из самых крупных гастроэнтерологов Москвы – эта связь представляется менее убедительной. В автобиографии (Архив Центрального института курортологии, Личное дело Бадылькеса С.И.) он указывал, что в 1930-33 годах работал старшим ассистентом клиники лечебного питания (и одновременно преподавал в ЦИУ врачей), то есть был в то время сотрудником М.И.Певзнера. Однако до этого он был ординатором факультетской терапевтической клиники 2-го МГУ (1922 – 1925) , которой руководил ученик А.А.Остроумова А.П.Ланговой, известный работами по вопросам патологии желудка и печени. С 1926 г. С.И.Бадылькес был аспирантом Медико-биологического института (директор – В.Ф.Зеленин); в 1924-28 гг. он опубликовал шесть клиникоэкспериментальных работ, посвященных изучению функции желудка, главным образом, вопросам гормонального влияния на желудочную секрецию. Совместных публикаций М.И.Певзнера и С.И.Бадылькеса нет. С 1933 г. С.И.Бадылькее работал старшим ассистентом факультетской терапевтической клиники 2-го ММИ (заведующий – Э.М.Гельштейн), в 1941–50 гг. заведовал кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института, с 1951 г. руководил отделением лечебного питания Центрального института курортологии. Он никогда не упоминал о влиянии на него М.И.Певзнера, не называл себя его учеником. Поэтому представляется некорректным относить его к школе Певзнера.

6.2.1. Лев Борисович Берлин.

В автобиографии (рис. 75) и личном листке по учету кадров Лев Борисович Берлин (1896 - 1955) указывал, что родился в Витебске в семье торговца «среднего достатка» (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, д. 20).

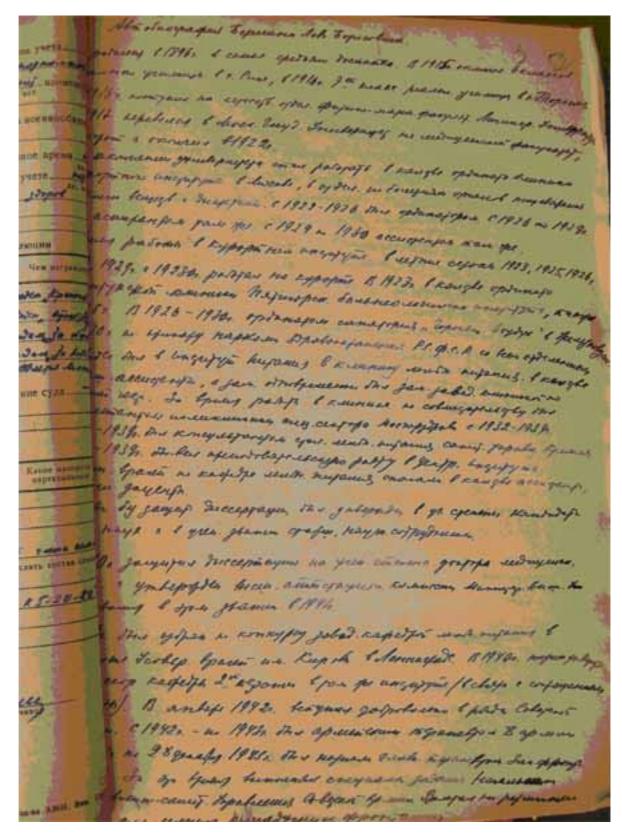


Рисунок 75. Автобиография Л.Б.Берлина (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, д. 20).

Окончив медицинский факультет 1-го МГУ в 1922 г., работал в клинике лечебного питания Центрального института курортологии ординатором, аспирантом (1926 - 1929), ассистентом (с 1929 г.). В 1930 г. вместе с отделением был переведен в клинику лечебного питания Института питания, где работал старшим ассистентом, заведующим отделением и заместителем директора клиники по научной работе. Одновременно он вел педагогическую работу в качестве доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей. В 1939 г. был избран по конкурсу заведующим кафедрой лечебного питания в Государственном институте для усовершенствования врачей (ГИДУВ; Ленинград); в 1940 г. защитил докторскую диссертацию по проблеме колитов; в 1940 – 1942 гг. заведовал кафедрой терапии № 2 в том же институте. На фронтах Великой Отечественной войны был (с 1942 г.) главным терапевтом 8-й армии, затем - Западного фронта ПВО; награжден боевыми орденами «Красной Звезды» и «Отечественной войны» І степени.

В 1946 г. Л.Б.Берлин вернулся в клинику лечебного питания в качестве заведующего отделением обмена веществ. В 1948 г. ему было присвоено профессорское звание. К 1952 г. он был (по характеристике, подписанной М.И.Певзнером) автором свыше 40 научных работ, среди которых наибольшее значение имели исследования по вопросам клиники и лечебного питания при колитах, болезнях печени, гипертонической болезни, в том числе монография «Хронические колиты» (1951).

После ареста в 1952 г. и освобождения с реабилитацией в 1954 г. (рис. 76) вернулся в клинику лечебного питания в качестве старшего научного сотрудника и проработал здесь до конца жизни; последняя запись в его личном деле приведена на рис. 77.

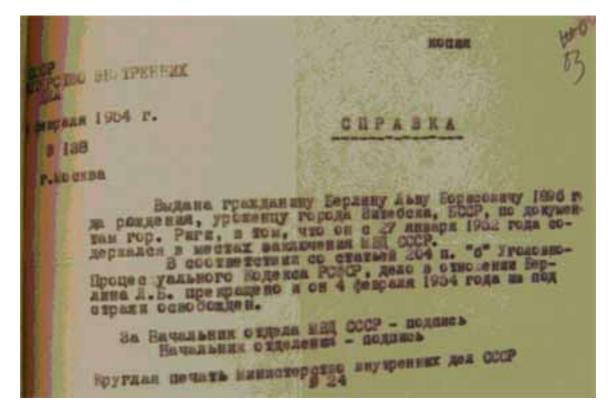


Рисунок 76. Справка из МВД (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, д. 20).

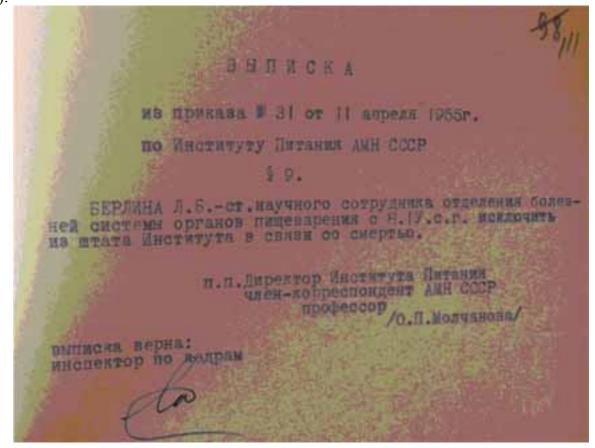


Рисунок 77. Выписка из приказа № 31 от 11 апреля 1955 г. по Институту питания АМН СССР (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, д. 20).

6.2.2. Осип Львович Гордон.

Отделением болезней желудочно-кишечного тракта клиники Певзнера в 1931-58 гг. заведовал Осип Львович Гордон (1898 – 1958, рис. 78). Он родился в Риге в семье врача [207]. На медицинском факультете Московского университета, по воспоминаниям А.Л.Мясникова, попал в сплоченную группу друзей-сокурсников. В этой группе «первое место занимал Осип Львович Гордон, будущий известный гастроэнтеролог, профессор Института питания, далее Роман Александрович Ткачев, будущий невропатолог, профессор Института неврологии, Олег Ипполитович Сокольников, будущий биохимик, профессор и директор одного из институтов. К ним примыкали Николай Андреевич Шмелев, будущий фтизиатр-терапевт, член-корреспондент Академии медицинских наук, директор Института туберкулеза, Григорий будущий Выгодчиков, бактериолог, действительный Васильевич член Академии медицинских наук. Как видно, подобрался довольно способный народ, из которого вышел толк. ...О.Л.Гордон среди нас был скептиком, склонным к парадоксальным суждениям, ум, так сказать, аналитический» [222].

По окончании 1-го МГУ (1922) он работал в системе железнодорожной медицины; в 1929 г. организовал при железнодорожной поликлинике консультативный прием по гастроэнтерологии и руководил первой диетической столовой для железнодорожников [258]. В 1930 г. вместе с М.И.Певзнером перешел в Институт питания, с 1939 г. был заместителем по научной части лечебного 40). клиники питания (рис. В характеристике, подписанной директором клиники в 1941 г., отмечено, что О.Л.Гордон имеет 35 научных работ и «выявил себя как в высшей степени активный научный работник и хороший клиницист. Клинические и экспериментальные работы тов. Гордона О.Л. являются строго научными и важными для клиники» (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, д. 4). Одновременно он около 20 лет вел преподавательскую работу в качестве ассистента, затем доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей, с большим успехом читал лекции по различным вопросам гастроэнтерологии.



Рисунок 78. Профессор О.Л. Гордон.

Основные научные труды О.Л.Гордона посвящены физиологическому обоснованию и унификации методов исследования желудочно-кишечного тракта, проблемам диетотерапии, так называемым функциональным заболеваниям желудка, хроническому гастриту и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [76-79]. Его исследования отличались блестящим применением клинико-экспериментального метода и комплексным подходом, часто проводились совместно видными физиологами, хирургами, невропатологами.

6.2.3. Георгий Львович Левин.

Сын видного врача Кремлевской больницы Л.Г.Левина, репрессированного в 1938 г. вместе с Д.Д.Плетневым по делу о правотроцкистском заговоре («бухаринский процесс») и в том же году расстрелянного, Георгий Львович Левин родился в 1900 г., окончил

медицинский факультет 1-го МГУ в 1923 г. (Архив АМН СССР – РАМН, ф. 2 (ВИЭМ), оп. 2, ед. хр. 125, лл. 53, 53 об.). С 1924 г. – врач-интерн, с 1928 г. - аспирант отделения диететики и болезней органов пищеварения Центрального государственного института курортологии; в 1930-41 гг. - старший ассистент в клинике лечебного питания НИИ питания (рис. 79); одновременно вел преподавание в качестве доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей. Таким образом, работая почти два десятилетия под руководством М.И.Певзнера, он сформировался как врач, педагог и исследователь.

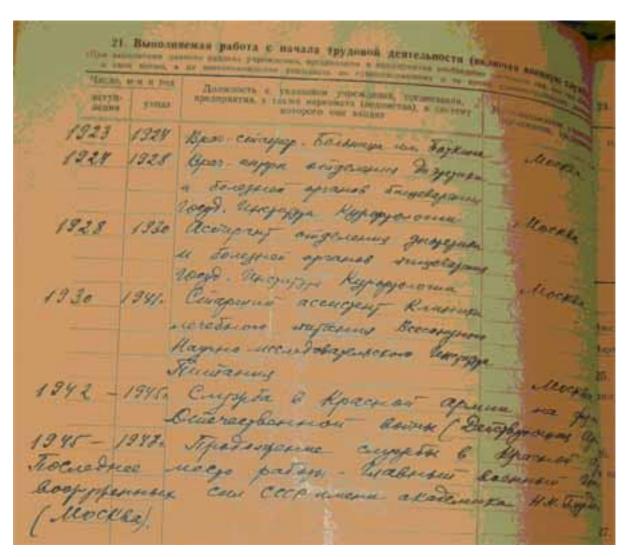


Рисунок 79. Листок учета кадров (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, Личное дело Г.Л.Левина).

С 1942 г. Г.Л.Левин – военный врач на фронтах Великой отечественной

войны. Награжден боевыми орденами «Отечественной войны 1-й степени» и «Красной звезды». Службу в Красной Армии закончил в должности начальника терапевтического отделения Главного военного госпиталя имени Н.Н.Бурденко (1947). Его попытка вернуться на прежнее место работы (август 1948 г.) успехом не увенчалась: принять на работу в клинику Певзнера еще одного «безродного космополита» было невозможно. Ha рис. 80 приведено Института соответствующее письмо питания управление Министерства здравоохранения СССР; в этом ходатайстве институту, конечно, было отказано.

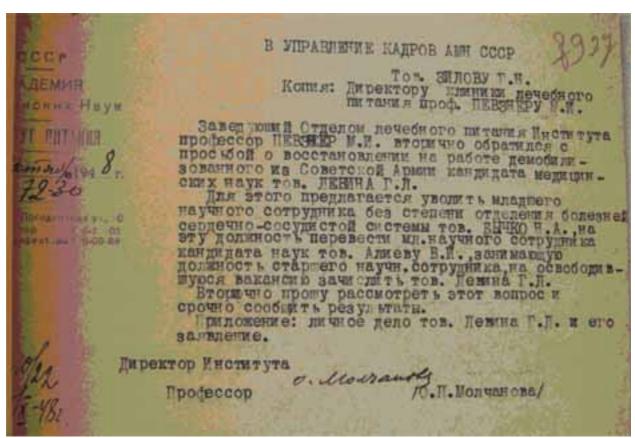


Рисунок 80. Письмо Института питания в управление кадров Министерства здравоохранения СССР (Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, Личное дело Г.Л.Левина).

В 1951 г. Г.Л.Левин был арестован по делу о «националистической группе» в клинике лечебного питания; по некоторым данным, когда в 1953 г. в Кайеркане была эпидемия инфекционного гепатита, он добровольно вызвался лечить больных заключенных и почти безвыходно жил в заразном бараке [203].

После реабилитации в 1954 г. Г.Л.Левина работал в ЦИУ врачей в должности доцента терапевтической кафедры Б.Е.Вотчала. Современникам он запомнился блестящими лекциями по гастроэнтерологии — тщательно продуманными и выстроенными, демонстрирующими артистический дар лектора и всегда завершавшимися аплодисментами курсантов (запись беседы с проф. В.П.Жмуркиным в личном архиве В.И.Бородулина). Его монография «Язвенная болезнь» (М., 1970) цитируется и в работах гастроэнтерологов 21-го века.

6.2.4. Иван Федорович Лорие.

Одним старейших сотрудников М.И.Певзнера был видный отечественный гастроэнтеролог Иван Федорович Лорие (1889 - 1972). Именно ему – с 1921 г. ординатору «гастроэнтерологического и диэтетического отделения» Центральной курортной клиники - было поручено сделать отчетный доклад о работе отделения за четыре года на конференции, состоявшейся 1 декабря 1925 г. и посвященной 25-летию научно-врачебной деятельности заведующего отделением М.И.Певзнера [4]. В дальнейшем он был одним из организаторов системы группового лечебного питания в нашей стране, под его непосредственным руководством основаны первые диетические столовые на Кавказских минеральных водах, специальные отделения гастроэнтерологии и диететики в ряде московских больниц [120].

В 1939-57 гг. профессор И.Ф.Лорие работал в МОНИКИ, где заведовал гастроэнтерологическим отделением, был заместителем директора директором терапевтической клиники; в 1960-е гг. состоял консультантом поликлиники № 1 Министерства здравоохранения РСФСР. Его научные труды (свыше 80, в том числе 5 монографий) охватывают многие проблемы гастроэнтерологии; ОН является автором популярных многократно переиздававшихся руководств по диетологии и гастроэнтерологии [187-190]. Скончался И.Ф.Лорие в 1972 г. в Москве; похоронен на Новодевичьем кладбище. Его профессор Ю.И.Лорие сын стал основоположником

онкогематологии в СССР.

6.2.5. Макс Соломонович Маршак.

Профессор Макс Соломонович Маршак (1899 – 1970), окончив 1-й МГУ в 1923 г., работал инспектором секретариата комиссии Научно-пищевого совета Нарпита [257]. В 1930-67 гг. он заведовал организационно-методическим отделом клиники лечебного питания, был постоянным консультантом по диетологии министерств здравоохранения СССР и РСФСР, научным консультантом при составлении кулинарных руководств. В годы Великой Отечественной войны в рядах Советской Армии он непосредственно руководил организацией лечебного питания в военных госпиталях. Автор ряда книг о диетическом питании [205-208]; за монографию «Организация лечебного питания» ему была присвоена степень доктора медицинских наук (1946).

6.2.6. Александр Михайлович Ногаллер.

Александр Михайлович Ногаллер — терапевт, гастроэнтеролог, аллерголог, курортолог, родился в 1920 г., окончил 1-й Московский медицинский институт в 1941 г. В годы Великой Отечественной войны офицером Советской Армии прошел путь от Москвы до Берлина: был врачом истребительного противотанкового артиллерийского полка, медсанбата, армейского полевого подвижного госпиталя (рис. 81).



Рисунок 81. Военный врач А.М Ноглаллер.

Специализация А.М.Ногаллера в области гастроэнтерологии проходила под руководством М.И.Певзнера: с 1946 г. он работал в клинике лечебного питания Института питания АМН СССР, здесь сформировался как терапевт-гастроэнтеролог, изучал гуморальные механизмы патогенеза и эффективность диетотерапии при болезнях органов кровообращения и пищеварения. В 1951 г. в обстановке «погрома» в клинике лечебного питания был вынужден уехать из Москвы, работал старшим научным сотрудником, а затем заведующим клиникой Пятигорского НИИ курортологии и физиотерапии в Ессентуках. Свои научные исследования этого периода он завершил докторской диссертацией на тему: «Хронический холецистит и его курортное лечение» (1960). В 1959 г. А.М.Ногаллер был избран заведующим кафедрой терапии Астраханского, с 1967 г. заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней Рязанского медицинского института (ныне университета) им. И.П.Павлова. В 1996 г. эмигрировал в Германию (рис. 82).



Рисунок 82. Профессор А.М.Ногаллер.

Многочисленные публикации М.Н.Ногаллера, в том числе монографии, посвящены различным вопросам гастроэнтерологии («Диагностика и лечение хронических заболеваний органов пищеварения», 1966, «Заболевания желчного путей», 1969, «Аллергия и заболевания пузыря желчных органов пищеварения», 1975 и др.). Особенно высоко оценивался его вклад в изучение патогенеза, клиники, пищевой диагностики И лечения аллергии, иммунологических нарушений при болезнях пищеварения. Вместе с проф. Ю.С. Татариновым он проводил исследования (1965–66) диагностической роли определения альфа-фетопротеина в сыворотке крови при поражении печени; конечным результатом этого цикла исследований стало открытие важного диагностического теста при гепатоме (тест Абелева – Татаринова) [7].

6.2.7. Оскар Самойлович Радбиль.

Видный терапевт-гастроэнтеролог Оскар Самойлович Радбиль (1919 – 1993, рис. 83) окончил Киевский медицинский институт в 1941 г.

Демобилизованный из действующей армии по болезни, он в 1942 г. начал свою научно-педагогическую деятельность ординатором, затем ассистентом терапевтической клиники Казанского института усовершенствования врачей руководством кардиолога Л.М.Рахлина (ученика под известного А.Ф.Самойлова). С 1946 г. он специализировался по гастроэнтерологии в клинике Певзнера. В 1950 г. руководитель клиники характеризовал его как «быстро растущего научного работника», который «читает на 10 иностранных языках»; однако в июле 1952 г. он был освобожден от занимаемой должности: официально - по болезни (Характеристика Радбиля О.С. и приказ по АМН № 349 от 12 июля 1952 г., архив Института питания РАМН. – Ф. 44. – Оп. 4. – Личное дело Радбиля О.С).



Рисунок 83. Профессор О.С.Радбиль.

В 1957 - 1973 гг. О.С.Радбиль заведовал кафедрой терапии № 2 Казанского ГИДУВа [255]. Среди его многочисленных печатных трудов (свыше 350 работ, в том числе 20 монографий, по подсчетам сотрудников его кафедры) наибольшее значение имеют: монография «Язвенная болезнь и ее лечение» (Казань, 1969, с использованием материалов докторской диссертации, защищенной в 1958 г.); цикл исследований по вопросам взаимодействия

эндокринных желез и органов пищеварения, включая написанные с соавторами монографии «Эндокринная система и желудок» (Киев, 1973), «Эндокринный профиль заболеваний органов пищеварения» (Москва, 1976), «Гормоны пищеварительной системы» (Москва, 1995), что позволяет считать его, вслед за С.И.Бадылькесом, одним из основоположников эндокринологического направления в отечественной гастроэнтерологии; фундаментальный справочник «Фармакотерапия в гастроэнтерологии» (Москва, 1991).

6.3. Заключение к главе М.И.Певзнер и его школа гастроэнтерологов и диетологов.

Наличие семи учеников – крупных отечественных гастроэнтерологов (табл. 6) позволяет нам считать, что в 1920-е – 1940-е годы М.И.Певзнеру удалось создать крупную оригинальную школу; она была наглядным воплощением и высоким образцом научной клинической школы.

Судьба созданной им клиники оказалась трагичной, несмотря на то, что в 1953-54 г.г. арестованные сотрудники клиники питания были освобождены, реабилитированы и вернулись к работе. После смерти И.В.Сталина, в связи с поступлением жалоб от Берлина Л.Б., Левина Г.Л. и Левина Б.С., была создана экспертная комиссия, пересмотревшая вопрос о применении лечебного питания и отметившая в заключении от 17 октября 1953 г.: разбираемые работы трех врачей проводились на базе клиники лечебного питания, т.е. учреждения, которое в течение более 20 лет ставило своей задачей разработку новых видов диетпитания и испытания таковых в чистом, т.е. изолированном, виде без применения каких-либо других лечебных средств. Такова была установка всей клиники и ее научного совета, которая диктовалась всем научным сотрудникам и являлась для них обязательной. Можно привести ряд научных возражений против подобной методики, но роль отдельных исполнителей отходит на второй план перед общей научной программой того учреждения, в котором работали три указанные врача...».

Реабилитирована была и сама идея диетотерапии, которая не только не утратила своей актуальности, но становится все более популярной сегодня, когда многие пациенты разочаровываются в медикаментозной терапии, в связи с высокой стоимостью лекарств и частыми осложнениями, и проникаются идеей здорового образа жизни. Политические преследования, которые обрушились на клинику Певзнера на рубеже 1940-х — 1950-х годов, — напоминание о том, что социально-политические факторы (факторы «внешней истории науки», по терминологии историков 20-го века) могут играть определяющую роль не только применительно к биографиям ученых, но и в отношении судьбы научных школ и целых направлений в науке.

Оглядывая ИЗ нового 21-го века картину жизни московской терапевтической элиты середины 20-го столетия, можно утверждать, что выдающийся терапевт, один из основоположников гастроэнтерологии в СССР и лечебном основатель учения питании, создатель научной школы гастроэнтерологов и диетологов М.И.Певзнер занимает почетное место в истории советской клиники внутренних болезней в одном ряду с наиболее авторитетными представителями столичной терапии.

Таблица 6. Школа М.И.Певзнера: основные направления деятельности

Представители	Основные направления на-	Основные опубликованные
школы	учной деятельности	труды
М.И.Певзнера		
Л.Б.Берлин	Вопросы клиники и лечеб-	Хронические колиты, 1951.
(1896 - 1955)	ного питания при колитах,	
	болезнях печени, гиперто-	
	нической болезни, в том	
	числе монография	
О.Л.Гордон	Физиологическое обоснова-	Лечебное питание в госпита-
(1898 - 1958)	ние и унификации методов	лях, 1943; Клиническое значе-
	исследования желудочно-	ние нарушений нейрогумо-
	кишечного тракта, пробле-	ральной регуляции при некото-
	мы диетотерапии, функцио-	рых патологических состояни-
	нальные заболевания же-	ях желудка, 1948; Осложнения
	лудка, хронический гастрит	у язвенных больных после га-

	T	
	и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной киш- ки	строэнтеро-скопии и резекции желудка, 1949; Хронический гастрит и так называемые функцио-нальные заболевания желудка, 1959.
Г.Л.Левин (1900-?)	Язвенная болезнь	Язвенная болезнь, 1970.
И.Ф.Лорие (1889 - 1972)	Вопросы лечебного питания, заболевания кишечника, язвенная болезнь	Основы диэтетики, 1941 (5-е изд., испр. и доп.); Болезни кишечника, 1957, Лечебное питание, 1957, Язвенная болезнь, 1958.
М.С.Маршак (1899 – 1970)	Вопросы лечебного питания	Диетическое питание, 1957; Питание людей среднего и по- жилого возраста, 1964
Представители школы М.И.Певзнера	Основные направления на- учной деятельности	Основные опубликованные труды
А.М.Ногаллер (род. в 1920)	Различные вопросы гастро- энтерологии, в т.ч. изучение патогенеза, клиники, диаг- ностики и лечения пищевой аллергии, иммунологиче- ских нарушений при болез- нях пищеварения	Диагностика и лечение хронических заболеваний органов пищеварения, 1966; Заболевания желчного пузыря и желчных путей, 1969; Аллергия и заболевания органов пищеварения, 1975; Пищевая аллергия, 1983.
О.С.Радбиль (1919 – 1993)	Эндокринологические аспекты заболеваний органов желудочно-кишечного тракта	Язвенная болезнь и ее лечение, 1969, Эндокринная система и желудок, 1973 (соавтор), Эндокринный профиль заболеваний органов пищеварения, 1976 (соавт.), Гормоны пищеварительной системы, 1995 (соавт.).

Глава 7. Роль московских терапевтических школ в создании и реорганизации системы терапевтических кафедр МГМСУ (1935 — середина 1970-х гг.).

Анализ доступной литературы показывает, что история терапевтических кафедр стоматологического института систематически не разрабатывалась. Хронология создания кафедр (в т.ч. терапевтических), представлена в «Краткой истории Московского государственного медико-стоматологического университета» (К.А.Пашков, 2005), в этом же учебно-методическом пособии можно узнать фамилии заведующих кафедрами. Некоторые сведения (к сожалению, не очень подробные и не всегда точные) из истории кафедр можно получить из недавно опубликованного издания «Московский государственный медикостоматологический университет имени А.И.Евдокимова» (М., Вече, 2012); более подробная информация представлена на официальном сайте МГМСУ. Конечно, существуют «юбилейные» статьи и некрологи, из которых можно узнать некоторые факты из биографий многих профессоров университета, и, конечно, анализ их научного творчества в связи с их «корнями» - научными школами, из которых они вышли, - не проводился. Приятное исключение составляет опубликованная в 2012 г. статья А.А. Самсонова «Продолжая традиции кафедральной научной школы (К 40-летию кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии МГМСУ), в которой прослежена связь А.А.Шелагуров – Л.П.Воробьев – И.В.Маев и показано развитие гастроэнтерологического направления научных исследований кафедры от поколения к поколению ученых. В этой главе на основании доступных нам литературных и архивных источников мы попытались систематизировать имеющиеся сведения об истории терапевтических кафедр университета с акцентом на роль московских терапевтических школ в создании и реорганизации системы терапевтических кафедр.

7.1. Из истории создания и реорганизации системы терапевтических кафедр МГМСУ.

Московский стоматологический институт был организован в 1935 году на базе Государственного НИИ стоматологии и одонтологии (приказ Наркомздрава РСФСР № 486 от 9 июня 1935 г. [319]); в то время ни лечебного факультета, ни кафедры внутренних болезней в нем не было. Клинические кафедры (внутренних болезней и хирургии) начали действовать в институте с 1937 года.



Рисунок 84. Профессор Л.И.Фогельсон (портрет представлен в лекционном зале кафедры кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ).

Заведующим кафедрой внутренних болезней был утвержден ученик В.Ф.Зеленина профессор Л.И.Фогельсон (рис.84). Ко времени прихода на кафедру он был уже известным клиницистом-кардиологом, автором приоритетных обобщающих трудов по клинической электрокардиографии и болезням сердца и сосудов, доктором медицинских наук (без защиты диссертации - по совокупности научных трудов) и профессором (1935), заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней 3-го Московского медицинского института (с 1936 г.) и одновременно был научным руководителем терапевтического отде-

ления Центрального НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. Авторитетный клиницист, опытный научный руководитель, Л.И.Фогельсон проработал на кафедре слишком малый срок, для того чтобы создать сплоченный научно-педагогический коллектив с определившейся тематикой научных исследований. На кафедре внутренних болезней МСИ его сменил доцент И.Б.Кабаков (рис. 85).



Рисунок 85. Доцент И.Б.Кабаков (портрет представлен в лекционном зале кафедры кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ).

Исаак Борисович Кабаков (1902 – 1974) во второй половине 1920-х годов работал под руководством В.Ф.Зеленина в Медико-биологическом институте, занимался вопросами электрокардиографической диагностики патологии сердца; считался учеником Зеленина. После разгрома института он перешел на освободившуюся после ухода Л.И.Фогельсона кафедру внутренних болезней Московского медицинского стоматологического института. В числе его публикаций в эти годы, наряду с работами по вопросам электрокардиографической ди-

агностики болезней сердца и электрокардиографического исследования близнецов (в «Медико-биологическом журнале», трудах Медико-биологического института и 12-го Всесоюзного съезда терапевтов), есть совместные с Зелениным статьи «Об оценке трудоспособности при хронических заболеваниях сердечной мышцы» [115] и «Миокардиальные реакции при острых нефритах» [114].

Поскольку опубликованные в 1937 — 1939-м годах работы и первого (Л.И.Фогельсон) и второго (И.Б.Кабаков) руководителя кафедры были посвящены главным образом проблемам физиологии и патологии сердечнососудистой системы и использовался электрокардиографический метод исследования, можно говорить о том, что в научном отношении кафедра первоначально имела кардиологический профиль и развивала идеи и взгляды В.Ф.Зеленина.

После И.Б.Кабакова кафедрой последовательно руководили известные московские профессора П.А.Бархаш (кратковременно, 1939 - 1940) и С.И.Бадылькес (1941 – 1950).

В 1950 г. С.О.Бадылькеса сменил ученик Д.Д.Плетнева и В.Ф.Зеленина Иван Алексеевич Черногоров (1895 – 1971, рис. 86). В конце 1920-х годов он работал в Медико-биологическом институте у Зеленина, публиковал совместные с Л.И.Фогельсоном статьи, посвященные разработке вопросов теоретической и клинической электрокардиографии; здесь были начаты ключевые в его творчестве исследования, посвященные электрокардиографическому методу и клинико-экспериментальному изучению аритмий сердца. Профессор И.А.Черногоров был одним из наиболее авторитетных советских кардиологов середины 20-го века, и, естественно, тематика научных исследований на кафедре вновь обратилась в сторону проблем сердечно-сосудистой патологии.



Рисунок 86. Профессор И.А.Черногоров (портрет представлен в лекционном зале кафедры кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ).

После возвращения И.А. Черногорова в Институт терапии, в 1960 — 1980 гг. кафедрой внутренних болезней Московского медицинского стоматологического института заведовал профессор Д.Ф. Пресняков (рис. 87). Дмитрий Федорович Пресняков (1908 — 1999) начинал свою научно-клиническую деятельность аспирантом В.Ф. Зеленина в Медико-биологическом институте, всегда называл его своим учителем.



Рисунок 87. Профессор Д.Ф.Пресняков (портрет представлен в лекционном зале кафедры кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ).

При И.А. Черногорове и Д.Ф. Преснякове сформировалось научное «лицо» кафедры внутренних болезней Московского медицинского стоматологического института того времени (третья четверть 20-го века): «зеленинское» кардиологическое направление исследований, разработка электрокардиографического метода диагностики.

Таким образом, рассмотренные материалы не оставляют места для сомнений: распространенное в литературе и интернете (например, на официальном сайте, посвященном истории кафедры внутренних болезней МГМСУ и в издании «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова», 2012) утверждение, что среди основоположников кафедры был сам В.Ф.Зеленин, — очевидная ошибка, но вместе с тем, ведущая роль в становлении кафедры внутренних болезней МГМСУ принадлежит представителям научной клинической школы, созданной В.Ф.Зелениным. Также ошибочны указания на заведование кафедрой М.И.Теодори: на самом деле, он работал на кафедре ассистентом.

После ухода Д.Ф.Преснякова на пенсию кафедру возглавил ученик П.Е.Лукомского профессор Евгений Иосифович Жаров. По окончании 1 ММИ в 1954 г. он поступил в клиническую ординатуру, затем – аспирантуру того же института, в 1960 г. защитил кандидатскую диссертацию, посвященную вопросам лечения стенокардии. По окончании аспирантуры работал под руководством П.Е.Лукомского на кафедре госпитальной терапии II ММИ в качестве старшего научного сотрудника академической группы, затем – доцента кафедры [248]; в 1972 г. 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. возглавил 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 - автор свыше 150 научных работ по актуальным вопросам кардиологии и внутренних болезней, руководитель 18 кандидатских и 6 докторских диссертаций. Одним из первых в институте он стал проводить клиническую апробацию новых лекарственных препаратов, в 1989 г. по его инициативе на кафедру внутренних болезней был передан курс клинической фармакологии (руководитель - А.И. Мартынов), в 1991 г выделившийся в самостоятельную кафедру. В 1997 г., после смерти Е.И. Жарова, кафедру внутренних болезней объединили с кафедрой клинической фармакологии; заведующим кафедрой стал профессор Аркадий Львович Верткин.

Расширение спектра учебных дисциплин на стоматологическом факультете потребовало организации **кафедры пропедевтики внутренних болезней**, которая выделилась в 1951 г. из кафедры внутренних болезней. Первым заведующим стал доктор медицинских наук профессор Николай Алексеевич Альбов (1899-1962), руководивший коллективом в течение 11 лет (1951- 1962 гг.). Н.А. Альбов родился в Загорске (Котласский район), в 1924 г. окончил медицинский факультет 1 МГУ. Участник Великой Отечественной войны, награж-

ден орденом Отечественной войны (1944), медалями «За оборону Москвы», «За победу над Германией», «За доблестный труд в годы войны». Сведений, позволяющих отнести Н.А.Альбова к какой-либо клинической школе мы не обнаружили. Известно, что под его руководством на кафедре изучали этиологическую и патогенетическую взаимосвязь патологии зубов и внутренних болезней (в т.ч. при инфекционных эндокардитах), разрабатывали показания и противопоказания к экстракции зубов у пациентов с сердечно-сосудистой патологией (гипертонией, инфарктом миокарда, пороками сердца) и др., а также другие проблемы, не связанные со стоматологией - о новокаиновой терапии в клинике внутренних болезней, о лечении туберкулезных перитонитов и бронхиальной астмы углекислым висмутом, о взаимосвязи коронарной болезни сердца и нервной системы и др. (ЦАГМ, ф. 1057, оп. 1, д. 277, лл. 1-7).

В 1962-1977 гг. кафедрой пропедевтики внутренних болезней стоматологического факультета заведовал ученик академика В.Н. Виноградова, доктор медицинских наук профессор Евгений Николаевич Артемьев. Он родился в 1905 г. в Москве. Трудовой путь начал в качестве рабочего завода «Красный прокатчик» в Москве [286]. По окончании медицинского факультета 2-го МГУ в 1930 г. работал врачом-стажером в Железноводской и Кисловодской клиниках Бальнеологического института, там же в 1931 – 1935 гг. проходил аспирантуру на кафедре желудочно-кишечных заболеваний, по окончании которой остался в институте. В 1936 г. защитил диссертацию по теме «Влияние Железноводских минеральных вод на секрецию поджелудочной железы» (ГАРФ, ф. P8009, oп.12, ед. xp. 158, л. 24). В предвоенные и военные годы Е.Н.Артемьев ординатор, заведующий терапевтическим отделением больницы, заведующий райздравотделом Ленинского района Москвы. С 1943 г. работал в московских медицинских институтах, прошел путь от ассистента до профессора, заведующего кафедрой. В 1958 г. защитил докторскую диссертацию, посвященную истории факультетской терапевтической клиники 1-го ММИ им. И.М.Сеченова [20]. С 1959 г. заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней Рязанского медицинского института, с 1960 г. перешел работать в ММСИ. Руководитель 14 кандидатских и одной докторской диссертации, автор пособия для студентов «Схема истории болезни» и методических указаний (для преподавателей) к проведению практических занятий по пропедевтике внутренних болезней на стоматологическом факультете. Под его руководством продолжалось изучение взаимосвязи стоматологических заболеваний с патологией внутренних органов, проводились исследования гемодинамических реакций пациентов при стоматологических вмешательствах и др.

С 1977 по 2002 г. кафедрой руководил ученик академика А.И. Нестерова, доктор медицинских наук профессор Юрий Константинович Токмачев (1929-2002, рис. 88). Родился в Челябинске, после окончания 2-го ММИ в 1953 г. он прошел ординатуру, аспирантуру, с 1959 г. работал ассистентом, затем доцентом кафедры терапии лечебного факультета того же института. В 1969 г. возглавил курс терапии на медицинском биологическом факультете 2-го ММИ, создал новые программу, учебный план, методические пособия и ряд лабораторных практикумов для студентов биохимиков и биофизиков [357].



Рисунок 88. Е.И.Соколов и Ю.К.Токмачев.

Провел ряд исследований, посвященных изучению активности и клинических вариантов ревматоидного артрита, в 1976 г. защитил докторскую диссертацию на эту тему. Проблемам ревматологии были посвящены его дальнейшие научные труды, в т.ч. проводившиеся с 1977 г. на кафедре пропедевтики внутренних болезней ММСИ: изучались вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики ревматоидного артрита, микрокристаллических и реактивных артритов, дегенеративных заболеваний суставов [240]. На кафедре работали известные ревматологи: профессора Крикунов В.П., Тупикин Г.В., Алиханов Б.А. Ю.К.Токмачев возглавлял проблемную комиссию по ревматологии при Минздраве РСФСР (1966-1974), участвовал в создании Всесоюзного научного общества ревматологов и был первым секретарем правления, был членом президиума Всероссийского научного общества ревматологов, входил в состав редакционного совета журнала «Ревматология».

Кардиологическое направление исследований включало разработку вопросов патогенеза ишемической болезни сердца у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких; сотрудники кафедры разрабатывали «нитропрограмму» - методику комплексного поэтапного лечения больных инфарктом миокарда различными формами нитратов (профессор Лазебник Л.Б.); исследовали особенности патогенеза гипертонической болезни на молекулярно-клеточном уровне, методы оценки функционального состояния адреноре-(профессор Стрюк Р.И.) [239]. Всего цепторов под руководством Ю.К.Токмачева было выполнено 33 кандидатских и 6 докторских диссертаций; он - автор более 250 печатных работ, 16 изобретений и 2 монографий.

В 2001 году кафедра была переименована в кафедру внутренних болезней и ревматологии стоматологического факультета. С 2002 г. по настоящее время кафедру возглавляет ученица профессора Ю.К. Токмачева, доктор медицинских наук профессор Р.И. Стрюк.

Приказом Министра здравоохранения РСФСР №151 от 24 мая 1968 года на базе Московского медицинского стоматологического института им.

Н.А.Сеимашко был организован лечебный факультет. В том же году на базе ГКБ №70 была создана кафедра факультетской терапии и профболезней, первым ее руководителем стал профессор Александр Сергеевич Сметнев (1928-2003, рис. 89). Ученик В.Н.Виноградова, после окончания лечебного факультета 1 ММИ им. И.М.Сеченова он прошел ординатуру (1952-1955), затем аспирантуру (1955-1957) на кафедре факультетской терапии 1 ММИ. В 1958 г. он защитил кандидатскую диссертацию на тему «Газовый состав крови и минутный объем крови у больных митральными пороками», затем работал ассистентом 1958-1966), доцентом (1966) кафедры факультетской терапии 1 ММИ; одновременно (1961-1966) заведовал первым в СССР кардиореанимационным отделением факультетской терапевтической клиники [3]. В 1966 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Кардиогенный шок при инфаркте миокарда (патогенез, клиника и лечение)», работал профессором (1966-1969), заведующим (1970-1979) кафедрой госпитальной терапии 2-го лечебного факультета 1 ММИ. В 1969-1970 гг. заведовал кафедрой факультетской терапии лечебного факультета ММСИ. В последующем (1979-1994) заведовал кафедрой кардиологии ЦИУ врачей; одновременно (1986-1994) руководил отделом нарушений ритма Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР. В 1994 г. вернулся в ММСИ: работал профессором кафедры скорой помощи (1994-1996), профессором кафедры терапии (с 1996 г.) факультета постдипломного образования.



Рисунок 89. Профессор А.С.Сметнев.

А.С.Сметнев - автор 300 научных работ и 9 монографий [298-303], посвященных проблемам коронарной недостаточности, кардиогенному шоку, нарушениям ритма сердца, учебника по внутренним болезням для студентов медицинских вузов [143]; руководил подготовкой 35 кандидатских и 12 докторских диссертаций, лауреат Государственной премии 1987 г. за создание новой группы антиаритмических препаратов фенотиазинового ряда. В течение 15 лет (1969-1985) он был главным терапевтом Министерства здравоохранения РСФСР, 18 лет — главным редактором журнала «Кардиология», 8 лет — председателем Российского научного общества кардиологов и 6 лет — председателем Всесоюзного научного общества терапевтов [243].

В 1970-1971 гг. кафедрой заведовал д.м.н. доцент Гаврилов В.В. – прекрасный врач, создатель и руководитель первого студенческого научного кружка кафедры, участник экспедиции освоения Антарктиды.

С 1971 г. кафедрой факультетской терапии и профессиональных болезней бессменно заведует академик РАМН (1991) Евгений Иванович Соколов. Е.И.Соколов родился 21 ноября 1929 г. в Москве. После окончания лечебного факультета II ММИ им. Н.И. Пирогова в 1953 г. поступил в аспирантуру на кафедру пропедевтики внутренних болезней того же института [95], изучал кардиологию под руководством П.Н.Юренева [306]. В 1956 г. защитил кандидатскую диссертацию под руководством профессора Д.А. Шелагурова и остался на кафедре госпитальной терапии, где началась его педагогическая деятельность. С 1968 г. - старший научный сотрудник в Институте медико-биологических проблем МЗ СССР, занимался проблемами космической медицины, изучением реакций сердечно-сосудистой системы и разработкой методов коррекции адаптационных нарушений, участвовал в отборе и подготовке космонавтов к полетам. В 1971 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Электролиты в миокарде при сердечной недостаточности» и стал заведующим кафедрой факультетской терапии и профболезней лечебного факультета ММСИ. С 1974 г. - проректор по учебной работе, в 1982 - 2002 гг. – ректор ММСИ им. Н.А.Семашко (в 2000 г. преобразован в МГМСУ).

Выдающийся кардиолог и признанный авторитет в области космической медицины, Е.И.Соколов - автор 8 монографий, более 250 научных статей и изобретений. В его творческой деятельности отчетливо прослеживаются три основных направления. Результаты его клинико-психологических исследований у больных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца позволили расширить представления о взаимосвязи эмоционального напряжения и гипертонической болезни, уточнить нервные и гуморальные механизмы, реализующие реакцию сердечно-сосудистой системы на стресс и легли в основу монографии «Эмоциональное напряжение и реакция сердечно-сосудистой системы» (1980), за которую Е.И. Соколову в 1981 г. была присуждена премия РАМН имени Г.Ф. Ланга. Позднее были опубликованы и другие его работы по этой теме — «Эмоции и патология сердца» (1984), «Эмоции и атеросклероз»

(1987); в 1993 г. за большой вклад в разработку научных проблем стресса он был удостоен премии АМН СССР имени П.К. Анохина. Одним из первых в нашей стране Е.И. Соколов стал изучать роль эндокринных механизмов в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний, в 1996 г. была опубликована его книга «Сахарный диабет и атеросклероз», в 2003 г. - «Диабетическое сердце». Третьим направлением исследований Е.И. Соколова стала концепция взаимосвязи нервной, эндокринной и иммунной систем; под его руководством проведены исследования постстрессовых состояний, особенностей патологии в период постменопаузы, работы по коррекции иммунитета при хронических неспецифических заболеваниях легких, бронхиальной астме, бронхитах, пневмонии; накопленный материал стал основой для создания монографии «Клиническая иммунология» (1998). По инициативе Евгения Ивановича и при его личном участии на лечебном факультете в Университете была создана кафедра клинической иммунологии на факультете постдипломного образования. Академик Е.И. Соколов воспитал целую плеяду молодых ученых, под его руководством защищено 11 докторских и более 40 кандидатских диссертаций [96].

В 1991 г. Евгений Иванович избран членом-корреспондентом, в 1995 г. — действительным членом РАМН. Указом Президента РФ от 30.09.1999 N 1322 он награжден орденом «За заслуги перед отечеством» III степени, а в 2000 г. включен Международным биографическим центром в число 500 наиболее видных лиц Миллениума.

Кафедра госпитальной терапии № 1 была организована в августе 1970 г. на базе ГКБ № 6 («Новобасманная»). Ее организатор, выдающийся терапевт, основоположник кардиологической школы в МГМСУ Владимир Петрович Померанцев (1924 — 2000, рис. 90) в 1949 г. окончил с отличием 1-й Московский медицинский институт. В тот же год по конкурсу был зачислен в клиническую ординатуру, а по окончании ее в 1952 г. - в аспирантуру при факультетской терапевтической клинике того же института, руководимой выдающимся отечественным терапевтом академиком АМН СССР В.Н.Виноградовым [56]. В 1955 г.

В.П.Померанцев досрочно выполнил и блестяще защитил кандидатскую диссертацию на тему «Сравнительная характеристика новых сердечных гликозидов (эризимина и цимарина)»; ввиду ценности работы Совет лечебного факультета 1 ММИ рекомендовал «войти в Медгиз с просьбой напечатать диссертацию в виде отдельной монографии» (Выписка из протокола №7 Заседания Совета лечебного факультета 1-го Московоского ордена Ленина Медицинского института, 13 апреля 1955 г. в семейном архиве Н.В.Померанцевой). Обучение в клинике было непростым (выдающийся врач и организатор медицины, личный врач И.В.Сталина Владимир Никитич Виноградов отличался сложным характером и высокой требовательностью к сотрудникам), однако Владимир Петрович сумел хорошо зарекомендовать себя. В.Н.Виноградов дал ему следующую характеристику: «за время работы ординатором и аспирантом клиники тов. Померанцев В.П. хорошо освоил методы клинического исследования и лечения больных... проявил большой интерес к научно-исследовательской работе, хорошо освоил ряд специальных методов исследования: электрокардиографию, ангиокардиографию... в течение 3 лет проводил цикловые практические занятия со студентами IV курса и успешно справлялся с этой работой...». По воспоминаниям академика А.И.Мартынова, еще один сотрудник факультетской терапевтической клиники и авторитетнейший кардиолог своего времени В.Г.Попов (рис. 91) отзывался о В.П.Померанцеве как о хорошем враче и порядочном человеке [204].



Рисунок 90. Профессор В.П.Померанцев (из семейного архива Н.В.Померанцевой)..



Рисунок 91. В.Г.Попов и В.П.Померанцев на прогулке (из семейного архива Н.В.Померанцевой).

В.Н.Виноградов предложил В.П.Померанцеву должность ассистента факультетской терапевтической клиники, но молодому специалисту хотелось независимости. Главным управлением учебными заведениями Минздрава СССР кандидат медицинских наук В.П.Померанцев был направлен в Крымский государственный медицинский институт (Симферополь). С 1955 г. он работал ассистентом, с 1957 г. - доцентом кафедры факультетской терапии, в 1959-1968 гг. заведовал кафедрой госпитальной, а затем факультетской терапии педиатрического факультета. За это время он неоднократно был в командировках в экзотических странах, в том числе в 1957-1958 гг. – во Вьетнаме (консультант госпиталя), в 1962-1963 гг. – в Камбодже (главный терапевт госпиталя).

В 1967 г. в Симферополе он защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Опыт изучения функционального состояния миокарда у больных ревматизмом и ревматическими пороками серд-

ца (по данным векторного анализа электрокардиограммы, поликардиограммы и реографии легких)»; научными консультантами были профессора А.Н.Нестеров и М.В.Коханович. Вскоре получил приглашение от Е.И.Чазова на работу, вернулся в Москву и в 1968-1970 гг. работал научным руководителем первой поликлиники Четвертого главного управления при Минздраве СССР.

Будучи прекрасным преподавателем и методистом, В.П.Померанцев хотел вернуться к кафедральной работе, и в 1970 г. он стал заведовать вновь созданной на базе ГКБ № 6 («Новобасманная») кафедрой госпитальной терапии Московского медицинского стоматологического института (МГМСУ). В 1971 г. кафедра разделилась на кафедру пропедевтики внутренних болезней и кафедру госпитальной терапии № 1 лечебного факультета (переехала на базу ГКБ № 36), где многие годы преподавали терапию студентам старших курсов лечебного факультета [237] (рис. 92). В.П.Померанцев руководил кафедрой госпитальной терапии № 1 почти четверть века, в 1992 г. он перешел на должность профессора той же кафедры и стал руководителем Учебно-методического центра МГМСУ.



Рисунок 92. Коллектив кафедры госпитальной терапии Московского медицинского стоматологического института. В первом ряду слева направо: Федотенков С.А., Гороховская Г.Н., Хоменко В.Л., Померанцев В.П., Мдинарадзе Ю.С., Орлов В.М.; во втором ряду слева Степура О.Б., Майчук Е.Ю., Васюк Ю.А., Пак Л.С.; в третьем ряду второй справа Арсеньев В.Н., далее – Бадокин В.В., Сивков С.И. (из семейного архива Н.В.Померанцевой).

В.П.Померанцев безусловно оставил свой след в науке, став одним из пионеров разработки и внедрения в широкую клиническую практику тестов с физической нагрузкой или эргометрии [346]. Один из первых в нашей стране он стал использовать пробы с физической нагрузкой для диагностики заболеваний сердца, оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных ИБС и артериальной гипертензией, оптимизации лечения кардиологических больных. Уже в первый год своей работы в ММСИ он создал на кафедре лабораторию, где в условиях теста с физической нагрузкой определяли различные функциональные параметры сердечно-сосудистой и дыхательной систем,

биохимические показатели. Именно в то время в России была создана и стала функционировать система реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, и В.П. Померанцев со своими сотрудниками внес свой вклад в ее разработку.

В.П. Померанцев - автор более 300 научных работ и 6 монографий [246], руководитель 6 докторских и 40 кандидатских диссертаций. Он отличался широкой эрудицией и постоянно был в курсе новых научных исследований, которые проводись в мире. Умение В.П. Померанцева выделить главное, сформулировать цель, определить насколько она достигнута, привело к тому, что на всех защитных Ученых Советах он выступал с окончательной редакцией «Заключения Ученого Совета по диссертации...». Никто лучше него (даже сам диссертант или его научный руководитель) не мог сформулировать в нескольких сжатых фразах то новое, что принесла выполненная работа в медицинскую науку и практику. В течение многих лет он был заместителем председателя экспертного совета ВАК СССР, председателем проблемной комиссии Минздрава РСФСР, членом защитных советов и президиумов правлений различных научных медицинских обществ, заместителем главного редактора журнала "Советская медицина".

Врач «старой» школы, он умел выделить в клинической картине основные симптомы и синдромы заболевания, логично объединить их в одно целое, виртуозно провести дифференциальный диагноз и выбрать оптимальный метод лечения.

Однако наиболее ярко его таланты проявились в педагогической работе. В.П. Померанцев очень серьезно относился к методической основе практических и лекционных занятий. Он считал, что основа терапевтической клиники — это пациент, но к нему надо подходить уже во всеоружии теоретических знаний. Он не был блестящим оратором и читал лекции довольно сухо, без особых эмоций. В то же время, его лекции были методически выверены, имели четкую адресную направленность, логическую структуру и несомненную, как бы ска-

зали рецензенты, «практическую значимость». Уже став полноправными врачами с достаточно большим стажем, его ученики продолжали пользоваться конспектами лекций В.П. Померанцева с неизменной для себя пользой, находя в них ответы на вопросы, которые ставила перед ними нелегкая врачебная жизнь и нестандартные больные.

Он постоянно работал над совершенствованием методики преподавания терапии студентам старших курсах, стал инициатором внедрения тестирования, программированного контроля знаний студентов и современных методов визуализации преподавательского процесса. Его «Руководство по диагностике и лечению внутренних болезней» представляет собой замечательный образчик методического пособия и выдержало три издания (последнее – посмертное - издание вышло в 2001 году). На кафедре был организован научный студенческий кружок, организовывались студенческие олимпиады, научно-практические студенческие конференции.

Высокопрофессиональный педагог и ученый В.П.Померанцев создал в МГМСУ свою школу клиницистов. Среди его учеников — заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи профессор А.Л. Верткин, профессор той же кафедры Е.А. Прохорович, заведующая кафедрой госпитальной терапии №1 лечебного факультета профессор Е.Ю. Майчук, профессора той же кафедры Г.Н. Гороховская, Л.А. Панченкова, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии МГМСУ Е.Д. Ли, профессор кафедры геронтологии и гериатрии МГМСУ В.Ю. Конев, проректор МГМСУ по лечебной работе профессор Ю.А. Васюк, главный врач Городской больницы № 1 г. Тулы, министр здравоохранения правительства Тульской области Ю.И. Цкипури, доцент кафедры внутренних болезней №1 МГМСУ В.Л. Хоменко и др.

Символично, что девизом научной конференции, посвященной 80-летию профессора В.П. Померанцева и 35-летию кафедры госпитальной терапии № 1 лечебного факультета МГМСУ стало четверостишие:

"Все годы в памяти стирают,

Но только смерти вопреки,

Пока живут ученики —

Учителя не умирают".

В 1992-2007 гг. кафедрой заведовал академик РАМН (1995), доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ и заслуженный врач РФ, лауреат премии Правительства СССР А.И. Мартынов.

Анатолий Иванович родился в 1937 г. в Москве, в 1964 г. окончил 2-й Московский медицинский институт. Еще будучи студентом 4-го курса начал заниматься научной работе в студенческом кружке при кафедре госпитальной терапии, руководимой П.Е.Лукомским, а после окончания института обучался в клинической ординатуре, затем – был в аспирантуре на той же кафедре [17]. С 1969 г. - ассистент кафедры госпитальной терапии лечебного факультета 2-го Московского медицинского института. В 1970 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию, посвященную изучению мозгового кровотока у больных инфарктом миокарда. С 1971 г. - доцент кафедры госпитальной терапии Московского медицинского стоматологического института, возглавляемой профессором В.П.Померанцевым. С 1980 г. работал заведующим отделением кардиологии Объединенной спецбольницы с поликлиникой IV Главного управления при Минздраве СССР, затем главным врачом Центральной клинической больницы (1987 – 1992); в 1992 – 1995 гг. – генеральный директор Медицинского центра при Правительстве Российской Федерации, образованного указом Президента Российской Федерации от 9 апреля 1992 года №380 на базе Четвертого главного управления. В 2002 г. перешел на работу в Московский медикостоматологический университет и возглавил кафедру госпитальной терапии N 1 лечебного факультета, которой с 1992 г. заведовал по совместительству. В 2006 г. стал заместителем генерального директора по науке и новым технологиям Медцентра Управления делами мэра и правительства г. Москвы (по совместительству).

Основные направления научной деятельности А.И.Мартынова - изучение функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных с хронической сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией (докторская диссертация, защищенная им в 1984 г., была посвящена проблеме физической работоспособности больных гипертонической болезнью), безболевая ишемия миокарда; дисплазия соединительной ткани; геронтологические аспекты внутренних болезней. Предложил систему профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, разработал комплекс мероприятий по наблюдению пациентов после оперативных вмешательств на сердце (аорто-коронарного шунтирования, балонной ангиопластики, протезирования клапанов), лечению и реабилитации больных после перенесенного инфаркта миокарда, а также пациентов со сложными нарушениями ритма и проводимости.

Анатолий Иванович - автор почти 400 публикаций и 18 монографий, руководств, книг, учебников, справочников, методических рекомендаций и учебных пособий; вице-президент РАМН (1995-2001 гг.), заместитель академикасекретаря Отделения клинической медицины РАМН (с 2006 г.), главный редактор журнала "Медицина критических состояний", член редколлегий журналов "Рациональная фармакотерапия в кардиологии", "Кардиоваскулярная терапия и профилактика", "Артериальная гипертензия", "Старшее поколение", член редакционного совета журнала "Успехи геронтологии", более 10 лет член и председатель Экспертного совета по терапии ВАК, эксперт Совета при Президенте РФ по науке и высоким технологиям.

Кафедра госпитальной терапии № 2 была организована 23 мая 1975 г. на базе ГКБ № 40 г. Москвы. Ее создатель и первый руководитель Леонид Леонидович Орлов (рис. 93) родился 3 марта 1932 г. в станице Ново-Кубанской Краснодарского края в семье ветеринарного врача. В 1950 г. поступил на лечебное отделение 2 МОЛГМИ, по окончании его в 1956 г. был зачислен в клиническую ординатуру при кафедре госпитальной терапии того же института

(заведующий – П.Е.Лукомский), в 1958 г. стал аспирантом, в 1960 г. был переведен на должность ассистента той же кафедры (Архив МГМСУ. Личное дело Орлова Л.Л.; ЦАГМ, ф. 1057, оп. 1, д. 5531, лл. 106, 107). В 1959 г. опубликовал свою первую печатную работу «Применение препарата «метокаин» в клинике внутренних болезней, в 1959 г. – ряд статей, посвященных баллисто- и электрокимографии, в 1961 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Состояние сократительной функции миокарда у больных хронической коронарной недостаточностью по данным баллистокардиографии и электрокимографии».

С 1964 г. - доцент кафедры госпитальной терапии 2-го ММИ. В автобиографии указывал, что в мае 1970 г. получил выговор с занесением в личное дело за нарушение врачебной этики, в апреле того же года ушел с кафедры и начал работать консультантом консультативной поликлиники №6.

С октября 1970 г. работал доцентом кафедры госпитальной терапии ММСИ им. Н.А.Семашко, в 1974 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Легочное сердце», в 1975 г. утвержден в звании профессора, в том же году был избран по конкурсу заведующим кафедрой госпитальной терапии №2 лечебного факультета МГМСУ (кафедра внутренних болезней № 2 лечебного факультета ММСИ им. Н.А.Семашко), организованной 23 мая 1975 г. на базе ГКБ № 40 г. Москвы (в последующем база кафедры дважды менялась).



Рисунок 93. В.П.Померанцев и Л.Л.Орлов (из семейного архива Н.В.Померанцевой).

В ММСИ Л.О.Орлов вел активную общественную деятельность, руководил семинаром по изучению международного рабочего движения, с 1972 г. в течение 9 лет был проректором института по лечебной работе (на общественных началах), членом редколлегии многих журналов. Был заместителем председателя Ученого диссертационного Совета МГМСУ, членом Ученого Совета МЗ РСФСР по сердечно-сосудистым заболеваниям. Под его руководством были защищены 68 кандидатских и 12 докторских диссертаций. Указом Президента РФ от 03.03.1999 N 289 «О награждении государственными наградами Российской Федерации» получил звание заслуженного деятеля науки Российской Федерации.

Автор более 100 печатных работ, посвященных, главным образом, различным вопросам кардиологии (оценка коронарного и миокардиального резерва, способы применения нитратов, легочной вентиляции у кардиологических больных), нейро-циркуляторной дистонии, легочной патологии.

Среди сотрудников Л.Л.Орлова - академик РАМН, профессор Мартынов А.И., член-корреспондент РАМН профессор Ройтберг Г.Е., профессора Лазебник Л.Б., Шилов А.М., Конев Ю.В. [238], Теблоев К.И. (возглавивший кафедру после смерти Л.Л.Орлова в 2002 г.).

Кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ММСИ была основана 1 сентября 1971 г. В течение первого года обязанности заведующего кафедрой исполнял профессор З.К. Трушинский.

С 15 октября 1972 г. по июль 1978 г. кафедрой руководил ученик А.Л.Мясникова и Е.И.Чазова академик РАМН В.М. Боголюбов. Василий Михайлович родился 7 февраля 1933 г., в 1957 г. окончил Военно-медицинскую академию, служил начальником медицинской службы подводных лодок и врачом-терапевтом госпиталя Военно-морского флота. После демобилизации в 1960 г. прошел аспирантуру в Институте терапии АМН СССР, в 1963 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Роль калия и натрия в патогенезе и лечении нарушений ритма сердца». С 1963 г. по 1972 г. работал в радиологическом научном центре РАМН; в 1969 г. защитил докторскую диссертацию «Диагностика атеросклероза и тромбоза методами радиоиндикации».

В 1972 г. был избран заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней ММСИ и руководил ею до 1978 г. Под его руководством на основной клинической базе кафедры, МСЧ № 33, была организована лаборатория изотопной диагностики, в клиническую практику были внедрены сканирование печени, почек, легких, щитовидной железы, радиокардиография и др. Результаты исследования диагностических возможностей радиоизотопных методов в распознавании заболеваний сердца и сосудов были суммированы в монографии профессора В.М. Боголюбова «Радиоизотопная диагностика заболеваний легких и сердца» (1975).

С 1976 по 1998 г. возглавлял Центральный НИИ курортологии и физиотерапии Минздрава СССР, переименованный в РНЦ реабилитации и физиотерапии; с 1978 г. заведовал кафедрой физиотерапии ЦИУ (врачей) – РМАПО.

Разработал методы исследования гемодинамики, диагностики атеросклероза и тромбоза, диагностики заболевания легких с применением радиоактивных препаратов; впервые показал, что свертывающие и противосвертывающие препараты, меченные радиоактивными изотопами, в основном оседают на сосудах, пораженных атеросклерозом и тромбозом. Автор трех учебников, трех многотомных руководств, пяти монографий и справочников по курортологии, физиотерапии и реабилитации, 25 патентов и авторских свидетельств, 420 научных работ, консультант 19 докторских и руководитель 50 кандидатских диссертаций. 31 год возглавлял журнал «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры» и 8 лет — журнал «Физиотерапия, бальнеология и реабилитация»

С 1978 г. кафедру возглавил ученик Алексея Алексеевича Шелагурова профессор Леонид Павлович Воробьев, переориентировавший научную работу на гастроэнтерологическое направление, и, в частности, изучение заболеваний поджелудочной железы и билиарного тракта, функциональной патологии желудочно-кишечного тракта [292]. На клинических базах кафедры были организованы лаборатории функциональной диагностики заболеваний органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, исследования микроциркуляции, функциональной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта с применением зондовых методов исследования, эндоскопии, кабинет УЗИ. Научные работы кафедры были посвящены межорганным взаимоотношениям – исследование внешнесекреторной функции поджелудочной железы у больных язвенной болезнью и хроническим холециститом (Л.П. Воробьев); изучению микроциркуляции и центральной гемодинамики при заболеваниях печени (И.В. Маев); гастрокардиальным взаимосвязям (А.Н. Казюлин); эрозивно-язвенным поражениям двенадцатиперстной кишки в аспекте микроциркуляторной патологии (А.А. Самсонов); динамике изменений психологического профиля личности под влиянием лечения у больных гастроэнтерологического профиля (Е.И.

Вовк), проявлениям дискинезии желчных путей, дисмоторики желудка, дуоденогастрального рефлюкса (Л.М. Салова) и др.

В сентябре 1998 г. кафедра пропедевтики внутренних болезней была объединена с кафедрой гастроэнтерологии МГМСУ и реорганизована в кафедру пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета и гастроэнтерологии, которую возглавил ученик Л.П. Воробьева профессор, доктор медицинских наук, в настоящее время член-корреспондент РАМН Игорь Вениаминович Маев.

В 1985 г. под руководством профессора Владимира Семеновича Задионченко была организована кафедра внутренних болезней. В 2000 г. при кафедре создан курс общей врачебной (семейной практики), а с 2003 г. кафедра носит название: кафедра терапии и семейной медицины. Основная научная тематика кафедры: разработка вопросов диагностики и лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (острый коронарный синдром, сердечная недостаточность, артериальная гипертония, кардиальная патология при хронической обструктивной болезни лёгких). Под руководством В.С.Задионченко защищено 3 докторских и 33 кандидатских диссертации; он автор 10 монографий, 5 патентованных изобретений, 10 методических пособий для студентов, 6 книг по педагогике высшей медицинской школы, учебника по внутренним болезням, 4 руководств для врачей и ряда других изданий. В.С.Задионченко - заслуженный деятель науки РФ, почетный кардиолог России, член Правления Российских научных обществ кардиологов, терапевтов и клинических фармакологов, заместитель главного терапевта медицинского центра при Администрации Президента РФ, член редколлегий 6 научных медицинских журналов.

Кафедра терапии № 1 факультета последипломного образования (ФПДО) была создана профессором Виктором Николаевичем Орловым (1930-1989) в 1973-1974 гг. на базе курса по терапии факультета усовершенствования врачей Московского медицинского стоматологического института. В.Н.Орлов после окончания в 1954 г. II ММИ работал в Карелии, Алтайском крае, затем

поступил в аспирантуру при кафедре терапии ЦОЛИУВ (руководитель – академик М.С.Вовси, после него - А.З.Чернов) [247]. Результаты его исследований, посвященных возможностям электрокимографии, легли в основу его кандидатской и докторской диссертаций. Научная тематика кафедры терапии №1 ФПДО, руководимой В.Н.Орловым, включала вопросы патогенеза, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (разработка показаний и противопоказаний к внутривенному применению нитроглицерина и нитропруссида натрия в остром периоде инфаркта миокарда; нормализация нарушенного водно-электролитного баланса в областях редуцированного коронарного кровотока, применение плазмафереза при осложненном течении инфаркта миокарда и др.). Однако наибольшую известность В.Н.Орлову принесло его руководство по электрокардиографии, вышедшее многими изданиями, переведенное на английский и испанский языки, до сих пор служащее настольной книгой многих кардиологов и врачей функциональной диагностики. В.Н.Орлов – автор 20 изобретений, 200 научных работ и 10 монографий, руководитель 6 докторских и 20 кандидатских диссертаций.

В 1989-1992 кафедрой руководил ученик П.Е.Лукомского академик РАМН, профессор Рафаэль Гегамович Оганов. После окончания 2-го ММИ он прошел ординатуру, аспирантуру, затем на протяжении пяти лет работал ассистентом на кафедре госпитальной терапии под руководством П.Е.Лукомского. В 1976 Р.Г.Оганов был приглашен Е.И.Чазовым на должность ученого секретаря Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, с 1982 г. он – директор Института профилактической кардиологии, с 1988 г. – директор Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Росмедтехнологий.

С 1992 г. кафедрой руководит профессор Александр Эдуардович Радзевич.

7.2. Заключение. Роль московских терапевтических школ в создании и реорганизации системы терапевтических кафедр МГМСУ.

В 20-х-40-х годах 20 в. сформировались московские клинические школы М.П.Кончаловского (в госпитальной терапевтической клинике 2-го МГУ, в факультетской клинике 1-го ММИ), Д.Д.Плетнева (в 1-м МГУ, МОКИ, на 2-й кафедре терапии ЦИУ врачей и в Институте функциональной диагностики и экспериментальной терапии), Е.Е.Фромгольда (на кафедре пропедевтики внутренних болезней 1-го МГУ – 1-го ММИ), В.Ф.Зеленина (в Медико-биологическом кафедре госпитальной терапии 2 ММИ, в Институте терапии институте, на АМН СССР), М.И.Певзнера (в клинике лечебного питания Института питания и на соответствующей кафедре ЦИУ врачей) и А.Н.Крюкова (в терапевтической клинике Института скорой помощи имени Н.В.Склифосовского и на кафедре неотложной терапии ЦИУ врачей), позднее – школы А.Л.Мясникова (Институт терапии и госпитальная терапевтическая клиника 1-го ММИ), В.Н.Виноградова (факультетская терапевтическая клиника 1-го ММИ), М.С.Вовси (1-я кафедра терапии ЦИУ врачей), В.Х.Василенко (пропедевтика внутренних болезней и НИИ гастроэнтерологии), П.Е.Лукомского (госпитальная терапевтическая клиника 2-го ММИ) и А.И.Нестерова (факультетская терапевтическая клиника 2-го ММИ).

Обсуждая вопрос о роли научных клинических школ в формировании структуры терапевтических кафедр стоматологического института, прежде всего следует сказать о четырех (из шести заведовавших кафедрой в 1930-е – 1960-е гг.) профессорах: Л.И.Фогельсон, И.Б.Кабаков, И.А.Черногоров и Д.Ф.Пресняков были представителями кардиологической школы В.Ф.Зеленина; именно эта школа сыграла особенно важную роль в становлении терапии как учебного предмета и направления научных исследований в МГМСУ.

В клинической школе Д.Д.Плетнева сформировались как врачи и ученые М.С.Вовси, П.Е.Лукомский и В.Г.Попов, А.З.Чернов. Под руководством М.С.Вовси и А.З.Чернова работал на 1-ой кафедре ЦИУ В.Н.Орлов, под руко-

водством В.Г.Попова в клинике В.Н.Виноградова сформировался как ученый и врач А.С.Сметнев, профессорами нашего института стали ученики П.Е.Лукомского Е.И.Жаров, Л.Л.Орлов, академики А.И.Мартынов и Р.Г.Оганов.

В числе основных представителей школы Е.Е.Фромгольда был А.А.Шелагуров, а его учениками, в свою очередь, были академик Е.И.Соколов, профессора ММСИ Л.П.Воробьев и З.К.Трушинский.

Другие профессора ММСИ: В.П.Померанцев и Е.Н.Артемьев – ученики В.Н.Виноградова, В.М.Боголюбов – А.Л.Мясникова и Е.И.Чазова, Ю.К.Токмачев - ученик А.И. Нестерова.

При этом крупнейшая московская терапевтическая школа М.П.Кончаловского, с «дочерней школой» Е.М.Тареева, как и школы М.И.Певзнера, А.Н.Крюкова, В.Х.Василенко, не делегировали своих представителей для профессорской работы в МСИ.

Заключение.

В первой половине 20-го века в советской России научные школы играли исключительную роль в сохранении и развитии передовых традиций отечественной медицины. При относительно высокой степени разобщенности исследовательских коллективов (в отсутствие характерных для второй половины 20-го века отработанной структуры научно-исследовательских учреждений АМН СССР, многочисленных профилированных научных журналов, стабильной системы подготовки и защиты диссертаций, наконец – самое важное – в отсутствие повсеместно используемого в 21-м веке интернета) именно научные школы, наряду с научными обществами и съездами, монографиями и статьями в немногих тогда клинических журналах, обеспечивали получение, сохранение, развитие и передачу медицинского знания, были важнейшим условием ускоренного развития научных исследований.

В рассматриваемый период истории Москва как столица СССР сосредоточила в своих учреждениях основные научные силы клинической медицины. В полном соответствии с государственной тенденцией к всеобщей централизации властных функций, в Москве находились Министерство здравоохранения и Академия медицинских наук СССР, Правление Всесоюзного терапевтического общества и редакции ведущих медицинских журналов. К тому же находившиеся вне столицы лидеры советской клиники внутренних болезней по возрасту и состоянию здоровья уже уступали свои позиции.

Наши исследования позволили выделить шесть ведущих научных терапевтических школ, сформировавшихся в Москве в 1920-е - 1940-е годы. Наряду с общетерапевтической школой М.П.Кончаловского, которая давно признана и терапевтами и историками медицины, по нашему мнению к ним следует отнести кардиологические школы Д.Д.Плетнева и В.Ф.Зеленина, общетерапевтическую школу Е.Е.Фромгольда, преимущественно гематологическую школу А.Н.Крюкова и гастроэнтерологическую школу М.И.Певзнера. Известно, что в элиту столичных терапевтов в 1930-е годы входили также Р.А.Лурия (ЦИУ врачей) и Э.М.Гельштейн (2-й ММИ), однако эти видные клиницисты не оставили после себя крупных научных школ. Состав, особенности и роль названных терапевтических школ стали предметом нашего исследования.

В факультетской и пропедевтической клиниках 1 МГУ в рассматриваемый период сформировались две общетерапевтические школы - М.П.Кончаловского и Е.Е.Фромгольда. Их основатели были ближайшими учениками и сотрудниками В.Д.Шервинского и Л.Е.Голубинина, создавших в факультетской клинике Московского университета крупнейшую в Москве и одну из ведущих в терапии дореволюционной России 20-го века научных школ. Школа М.И.Певзнера также является «дочерней» по отношению к школе Шервинского – Голубинина. Таким образом, установки этих учителей развивали три из шести рассматриваемых школ.

Школа М.П.Кончаловского, формировавшаяся в госпитальной терапевтической клинике 2-го МГУ и в факультетской клинике 1-го ММИ, была самой крупной и разветвленной научной школой в советской клинике внутренних болезней первой половины 20-го века. Максим Петрович Кончаловский (1875 – 1942) происходил из интеллигентной семьи с широкими культурными интересами и связями, с традициями жизненной активности, трудолюбия, гражданственности. Внутренняя и внешняя культура этого очень высокого и очень красивого человека, доброжелательность и выдержка, обширные знания сочетались в нем с качествами прирожденного организатора – исключительной энергией, целеустремленностью, требовательностью. Для его творческого наследия характерны последовательный функциональный (физиологический) подход к проблемам патологии, получивший яркое отражение в его диссертации о желудочной ахилии (1911), его программных докладах и выступлениях на съездах терапевтов и многочисленных публикациях, а также профилактическая направленность многих работ. Он видел в клиническом синдроме реакцию организма, включающую характерное сочетанное поражение органов и систем, и считал,

что именно синдром надо класть в основу классификации болезней. Его интерес к научной проблематике терапевтической клиники был всеобъемлющим: от заболеваний желудка до вопросов методологии и истории клинической медицины, от инфекционной патологии до эндокринопатий, от курортологии до гемотерапии. Эти особенности его творчества получили отражение в трудах его учеников.

Можно отметить: в отличие от школы Ланга, где всех заметных учеников легко было узнать по характерному научному «почерку» - в постановке исследования, его методическом оснащении и подходе к обработке полученных данных, школе Кончаловского была свойственна значительно большая «степень свободы»: и тематика исследований, и методические подходы, и особенности клинического мышления у многих ее представителей не имеют видимых общих черт. Так, например, эрудит и новатор, терапевт широкого профиля и основатель нефрологии в СССР Е.М.Тареев, с одной стороны, и клиницист-гематолог М.С.Дульцин – с другой; либо два биографа Кончаловского - гастроэнтеролог и историк медицины А.Г.Гукасян (считавшийся больше с идеологией и политической коньюнктурой, чем с научными фактами) и нефролог и специалист по военно-полевой терапии Г.П.Шульцев (скрупулезный во всем, что касается научных фактов, методической стороны вопроса, и очень осторожный в выводах), и т.д. - все они никак не вписываются в понятие «единства».

Значительно менее представительная, но демонстрирующая большее внутреннее единство школа Е.Е.Фромгольда сформировалась в 1920-е годы в пропедевтической клинике 1-го МГУ. Егор Егорович Фромгольд (Георг-Вильгельм-Рудольф Фромгольдт, 1881 — 1942) происходил из немецкой семьи купца первой гильдии, получил превосходное общее образование, свободно владел основными европейскими языками, всю жизнь проявлял глубокий интерес к физике, математике, биохимии. В середине 1920-х годов клиника Фромгольда была в числе наиболее оснащенных современной аппаратурой, работали рентгенологический и электрокардиографический кабинеты, кабинет изучения

газообмена. Интересы руководителя клиники в значительной мере соответствовали эндокринологическому профилю работ его учителя В.Д.Шервинского, фундаментальное физиологическое, физикооднако химическое математическое сопровождение исследований (с консультативным участием П.П.Лазарева, А.Ф.Самойлова, М.Н.Шатерникова) при любой их тематике придавало им особый почерк. О высоком врачебно-научном авторитете Е.Е.Фромгольда говорит неизменное (1922 - 1937) избрание его «товарищем» (то есть заместителем) председателя Московского терапевтического общества, при председателях В.Д.Шервинском, сменявших друг друга М.П.Кончаловском и Д.Д.Плетневе.

Основные научные направления клиники Фромгольда включали: проблемы патогенеза и лечения сахарного диабета (доклады Е.Е.Фромгольда на 7-м, 9-м и 12-м съездах терапевтов СССР, 1924 – 1935), базедовой болезни, синдрома Кушинга; вопросы физиологии и патологии обмена веществ, в том числе пигментного обмена (А.А.Шелагуров) и характеристики метаболизма при голодании (М.К.Баранович); электрокардиографическое изучение аритмий сердца и инфаркта миокарда (А.М.Дамир, Я.Г.Этингер). В дальнейшем метаболическое ближайшие кардиологическое направления развивали ученики Е.Е.Фромгольда - А.М.Дамир (приоритетные описания постинфарктного синдрома, а также диагностики и лечения митрального порока) и А.А.Шелагуров (вопросы патологии печени и, главным образом, поджелудочной железы, диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца - совместно с В.В.Мурашко, и инфаркта миокарда - совместно П.Н.Юреневым, З.К.Трушинским и др.). В.В.Мурашко и В.В.Струтынский (3-е и 4-е поколения школы Фромгольда) в 1987 г. опубликовали наиболее популярный у отечественных практических врачей учебник по электрокардиографии. Под руководством А.А.Шелагурова в 1956 г. защитил кандидатскую диссертацию Е.И.Соколов; в дальнейшем он разрабатывал, в частности, характерную для школы Фромгольда проблему сахарного диабета (метаболический синдром),

его учениками были и другие профессора стоматологического института (Л.П.Воробьев и З.К.Трушинский).

Блестящий лидер клиники внутренних болезней и один из основоположников кардиологии в СССР Дмитрий Дмитриевич Плетнев (1871 – 1941) был руководителем шести научно-педагогических коллективов (1911 - 1937), где формировалась его клиническая школа. Из многих десятков сотрудников, работавших под его руководством в 1-м МГУ, МОКИ, на 2-й кафедре терапии ЦИУ врачей и в Институте функциональной диагностики и экспериментальной терапии, по имеющимся в нашем распоряжении материалам, к прямым ученикам Плетнева, составившим его кардиологическую школу, следует отнести Б.А.Егорова, П.Е.Лукомского, В.Г.Попова, М.С.Вовси. Л.П.Прессмана, О.И.Сокольникова, А.З.Чернова, И.С.Шницера. Ученики Д.Д.Плетнева разрабатывали его идеи, развивали его взгляды в области физиологии и патологии сердца. Характерная тематика работ представителей этой школы включала пять проблем: грудная жаба и инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и проводимости, сердечная недостаточность, ревматизм и бактериальные эндокардиты, экстракардиальные влияния на сердце. Для этой школы типичны клиникоэкспериментальное и клинико-электрокардиографическое направления исследований. Других терапевтов, работавших под руководством Д.Д.Плетнева (В.Н.Виноградов, М.И.Вихерт, Б.Е.Вотчал, Л.И.Фогельсон и т.д.), не следует относить к его научной школе, поскольку иными были и направление исследований и «стиль» их исполнения.

Школа Д.Д.Плетнева оказала существенное влияние на становление системы терапевтических кафедр МГМСУ - среди организаторов и заведующих кафедрами были ученик М.С.Вовси и А.З.Чернова профессор В.Н.Орлов, ученики П.Е.Лукомского профессора Е.И.Жаров, Л.Л.Орлов, академики А.И.Мартынов и Р.Г.Оганов, ученик В.Г.Попова и В.Н.Виноградова профессор А.С.Сметнев.

Одновременно со школой Плетнева формировалась кардиологическая школа Зеленина. Владимир Филиппович Зеленин (1881 – 1968) возглавлял три основных научных коллектива: Медико-биологический институт (1925 – 1930), кафедру госпитальной терапии 2-го ММИ (1929 – 1952) и Институт терапии АМН СССР (1944 – 1948). Представителями преимущественно кардиологической школы Зеленина, с характерными функциональным направлением, электрокардиографическим методом и акцентированным вниманием к вопросам профилактики и экспертизы трудоспособности, мы считаем (в алфавитном по-И.Б.Кабакова, рядке) Л.Н.Гольдмана, И.Б.Лихциера, М.А.Лясса, Д.Ф.Преснякова, Л.И.Фогельсона, И.А.Черногорова. Ученики В.Ф.Зеленина разрабатывали теоретические и методические основы и вопросы клинического применения электрокардиографического метода, проводили клиникоэлектрокардиографические исследования проблем аритмий сердца и грудной жабы, занимались разработкой проблем гипертонической болезни, приобретенных пороков сердца, так называемого легочного сердца. Известные гематологи А.А.Багдасаров и М.С.Дульцин, П.Н.Степанов, занимавшийся инфекционными болезнями, анемиями, ревматизмом, краевой патологией, П.Н.Юренев, исследовавший проблемы ревмокардита, клинической иммунологии и бронхиальной астмы, М.С.Вовси В.Г.Попов, И.С.Шницер, отнесенные нами к школе Д.Д.Плетнева, ученик Е.Е.Фромгольда А.А.Шелагуров и некоторые другие сотрудники В.Ф.Зеленина не могут считаться представителями его кардиологической школы. Школа Зеленина сыграла решающую роль в становлении кафедры внутренних болезней и преподавании терапии в Московском стоматологическом институте; среди первых шести заведующих кафедрой четверо были учениками В.Ф.Зеленина – Л.И.Фогельсон, И.Б.Кабаков, И.А.Черногоров и Д.Ф.Пресняков.

Общетерапевтическая школа А.Н.Крюкова формировалась в 1920-х гг. в Туркестанском (Среднеазиатском) университете в Ташкенте и в 1930-40х гг. в Москве – в НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского и на кафедре неот-

ложной терапии ЦИУ врачей. Александр Николаевич Крюков (1878 — 1952) свое экспериментально-морфологическое диссертационное исследование на тему «О происхождении и взаимоотношениях лейкоцитов и о лейкоцитозе» выполнил в прозектуре московской Сокольнической больницы под руководством классика отечественной патологической анатомии М.Н.Никифорова и его ученика Г.В.Власова. «Именно морфология станет фундаментом будущих работ А.Н. Крюкова и его школы» (А.И.Воробьев).

А.Н.Крюков был одним из основоположников гематологии в СССР, одним из авторов (наряду с А.А.Максимовым и А.Паппенгеймом) умеренноунитарной теории кроветворения, автором трехтомного руководства «Морфология крови» (1920) и классического "Атласа крови" (1946), одним из пионеров широкого клинического применения биопсии костного мозга. С этим методом связаны приоритетное описание им мегалобластной спру-анемии (1928,
изучена с помощью оценки костного мозга, полученного при биопсии ребра), а
соответственно и разработка способа ее лечения с помощью безуглеводной
«диеты-спру». Понятно, что гематологические исследования всегда были в центре его внимания. Это направление получило развитие в работах
И.А.Кассирского, Г.А.Алексеева, М.Г.Абрамова и других его учеников и последователей. В рамках школы А.Н.Крюкова началось формирование единой
гематологической школы Крюкова — Кассирского, сыгравшей исключительную
роль в развитии гематологии в СССР во второй половине 20-го века.

Актуальные задачи здравоохранения Среднеазиатского региона обусловили второе направление исследований А.Н.Крюкова и его учеников - изучение краевой патологии, прежде всего, климатопатологии и климатотерапии, тропических инфекций и болезней органов пищеварения и обмена веществ. Вместе с И.А.Кассирским, О.Н.Павловой и другими учениками А.Н.Крюков первым в СССР описал бруцеллёз (1922 — 1923; диагностирован путем высева гемокультуры) и спру, изучил клинику пеллагры (1925) и бери-бери (1931); описал гепато-билиарный симптом при фасциолёзе (циклическое набухание печени - сим-

птом Крюкова); исследовал висцеральный лейшманиоз (И.А.Кассирский впервые применил пункцию костного мозга для его диагностики), висцеральные проявления тропической малярии, клещевой спирохетоз, амебиаз, хронические язвенные колиты микробной и протозойной этиологии и др. Это направление получило дальнейшее развитие главным образом в классических трудах И.А.Кассирского («Тропические болезни Средней Азии», 1931, и др.), а также в многочисленных исследованиях А.А.Аскарова — основоположника гастроэнтерологии в Узбекистане, А.Л.Каценовича, Т.Х.Нажмитдинова. О масштабах педагогической работы А.Н.Крюкова свидетельствуют материалы Музея здравоохранения Узбекистана: в Ташкенте и в дальнейшем - в Москве под его руководством защищены 20 докторских и 118 кандидатских диссертаций, опубликованы несколько сотен научных работ его сотрудников.

В московский период третьим основным направлениям научной деятельности А.Н.Крюкова и его школы стали вопросы неотложной диагностики и терапии острых внутренних заболеваний. Классическое руководство А.Н.Крюкова выдержало три издания: «Неотложная симптоматология внутренних болезней» (1935), «Важнейшие клинические синдромы и их оценка» (1944) и «Клиническая симптоматология острых внутренних заболеваний» (1952). Дальнейшее освещение этой темы дано в книге его ученика С.Г.Моисеева внутренние заболевания» (1971). Исследования А.Н.Крюкова, С.Г.Моисеева, О.И.Глазовой по проблеме острого инфаркта миокарда были высоко оценены научным сообществом. В Ташкентском медицинском институте социально-экологическое направление исследований в кардиологии успешно развивала З.И.Умидова - ученица А.Н.Крюкова.

Таким образом, речь идет об одном из самых оригинальных и глубоких исследователей-терапевтов — создателе школы и об одной из самых оригинальных и крупных советских терапевтических школ первой половины 20 в. Это была клиническая школа с выраженным естественнонаучным морфологическим направлением, в духе Р.Вирхова (не только в научных исследованиях, но

и в диагностике, во врачебном мышлении вообще), с исключительно высокой требовательностью к каждому сотруднику в вопросах методики лабораторной, собственно клинической и научной работы.

Гастроэнтерология формировалась в СССР как самостоятельная область клинической медицины во второй половине 20 в.; в ее становлении особенно значительна роль С.М.Рысса и В.Х.Василенко. В первой половине 20 в. аналогичную роль играл М.И.Певзнер. Мануил Исаакович Певзнер (1872 – 1952) организовал при Курортной клинике Наркомздрава РСФСР отделение по диететике и болезням желудочно-кишечного тракта (1921) и первую в России диетическую кухню, а затем - первую в мире широкую сеть столовых в городах, на промышленных предприятиях, в диетических больницах и амбулаториях, в санаториях и на курортах. В 1930 г. руководимый лечебного питания М.И.Певзнером отдел был включен Центрального НИИ питания Наркомздрава РСФСР (в 1944 г. НИИ питания вошел в состав АМН СССР). С 1932 г. М.И.Певзнер одновременно заведовал организованной на базе его клиники первой в стране кафедрой лечебного питания ЦИУ врачей.

Клиника лечебного питания разрабатывала вопросы классификации и дифференцированной терапии язвенной болезни, гастритов, гепатитов, энтеритов, колитов. Одним из первых в России М.И.Певзнер применил желудочный зонд в диагностике и лечении болезней органов пищеварения. Он впервые обосновал целесообразность полноценного белково-витаминного питания при острых и хронических заболеваниях печени; положил начало изучению диетотерапии как фактора воздействия на целостный организм и его реактивность. Он разработал номерную систему диет по нозологическому принципу, которая использовалась в практическом здравоохранении до конца 20 в. («столы № 1 - 15 по Певзнеру») в составе комплексной терапии не только болезней органов пищеварения и обмена веществ, но и ревматизма, гипертонической болезни и атеросклероза, туберкулеза, болезней почек.

Школа М.И.Певзнера была первой крупной специализированной научной школой гастроэнтерологов в советской терапевтической клинике. Ее отличали разработка лечебного целеустремленная вопросов гастроэнтерологии клинико-физиологический подход к проблемам питания; патологии диетотерапии; особое внимание к вопросам организации диетического питания. Ведущими представителями этой школы гастроэнтерологов и диетологов были Г.Л.Левин, Л.Б.Берлин, О.Л.Гордон, И.Ф.Лорие, М.С.Маршак (первое поколение учеников), А.М.Ногаллер, О.С.Радбиль (второе поколение учеников).

Рассмотренные нами шесть московских терапевтических школ, созданных в 1920-е - 1940-е годы, наряду со школами Г.Ф.Ланга и Н.Я.Чистовича (Ленинград) и школой Н.Д.Стражеско (Киев), оказали решающее влияние на развитие клиники внутренних болезней в СССР во второй половине 20-го века. Это отчетливо видно на модели МГМСУ, где московские терапевтические школы В.Ф.Зеленина, Д.Д.Плетнева и его учеников, Е.Е.Фромгольда сыграли важную роль в организации и развитии системы терапевтических кафедр.

выводы

- 1. По материалам нашего исследования, в круг лидеров клиники внутренних болезней в Москве в 1920-е 1930-е гг. входили В.Д.Шервинский (к 30-м годам отошел от общетерапевтической деятельности в пользу эндокринологии), Д.Д.Плетнев, М.П.Кончаловский, Е.Е.Фромгольд, М.И.Певзнер, а также Э.М.Гельштейн, В.Ф.Зеленин, А.Н.Крюков, Р.А.Лурия.
- 2. Проведенное исследование показало, что помимо общепризнанной школы М.П.Кончаловского, в 20-40-е годы 20 века в Москве возникли 5 научных школ: кардиологические школы Д.Д.Плетнева (8 прямых учеников, в том числе М.С.Вовси, Б.А.Егоров и др.) и В.Ф.Зеленина (7 учеников, в том числе Л.И.Фогельсон, И.А.Черногоров), общетерапевтическая школа Е.Е.Фромгольда

(ведущие представители — А.М.Дамир и А.А.Шелагуров), преимущественно гематологическая школа А.Н.Крюкова (крупнейший ее представитель - И.А.Кассирский) и гастроэнтерологическая школа М.И.Певзнера (7 учеников, в том числе О.Л.Гордон и А.М.Ногаллер). Другие лидеры (Э.М.Гельштейн, Р.А.Лурия) не оставили после себя значительных клинических школ).

- 3. Школа Д.Д.Плетнева разрабатывала пять ключевых проблем: грудная жаба и инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, поражения сердечнососудистой системы при «внесердечной патологии», нарушения ритма сердца и проводимости, проблемы ревматизма бактериальных И эндокардитов. В.Ф.Зеленин и его ученики разрабатывали теоретические и практические основы клинической электрокардиографии, проблемы гипертонической болезни, приобретенных пороков сердца, так называемого легочного сердца. Научная школа Е.Е. Фромгольда изучала преимущественно проблемы эндокринных заболеваний (сахарного диабета и др.), обмена веществ, а также электрокардиографической диагностики аритмий сердца и инфаркта миокарда. А.Н.Крюков и созданная им школа заложили основы отечественной гематологии второй половины 20-го века. Клиническая школа М.И. Певзнера разработала принципы лечебного питания при различных нозологических формах.
- 4. На первом этапе становления отечественной кардиологии важную роль сыграли клинические школы Д.Д.Плетнева и В.Ф.Зеленина. В решение проблемы патогенеза и лечения сахарного диабета крупный вклад внесла клиника Е.Е.Фромгольда. Формирование гематологии в СССР опиралось на достижения научной школы А.Н.Крюкова И.А.Кассирского. Клиническая школа М.И.Певзнера заложила основы диетологии в СССР и сыграла важнейшую роль на первом этапе становления отечественной гастроэнтерологии.
- 5. Эволюция научных школ может выражаться в смене научных приоритетов; это отчетливо прослеживается на примере общетерапевтической школы Е.Е.Фромгольда от общих вопросов патологии обмена веществ (Е.Е.Фромгольд) к панкреатологии (А.А.Шелагуров и его ученики). Другой ва-

риант эволюции научной школы – образование «дочерних школ», с возникновением новых направлений исследований (например, ревматизм и пороки сердца, клиническая фармакология, история медицины у И.А.Кассирского в школе А.Н.Крюкова).

6. Московские терапевтические школы В.Ф.Зеленина, Д.Д.Плетнева и его учеников, Е.Е.Фромгольда сыграли важную роль в организации и развитии системы терапевтических кафедр в МГМСУ. Ярким примером может служить первая кафедра внутренних болезней института: четыре из шести ее руководителей в 1930-е – 1960-е гг. (Л.И.Фогельсон, И.Б.Кабаков, И.А.Черногоров и Д.Ф.Пресняков) были представителями кардиологической школы В.Ф.Зеленина; именно эта школа сыграла особенно важную роль в становлении терапии как учебного предмета и направления научных исследований в МГМСУ.

Указатель литературы.

- 1. 100-летие Виталия Григорьевича Попова // Кардиология. 2005. № 1. С. 73.
- 2. 110 лет со дня рождения Павла Евгеньевича Лукомского // Российский кардиологический журнал. 2009. № 4. С. 112-113
- 3. 250 лет Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова. Деятели медицинской науки и здравоохранения сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова. Биографический словарь. 1758-2008 гг. / Авторы-составители А.М.Сточик, М.А.Пальцев, С.Н.Затравкин. М., 2008.
- 4. 25-летие научно-врачебной деятельности заведующего гастроэнтерологическим отделением клиники Мануила Исааковича Певзнера. Отчет конференции. М., Издательство Наркомздрава. Центр. Курортная Клиника. – 1926.- 16 с.
- 5. Абрамов М.Г. Цитологическая диагностика методом пункции. М., 1948; его же. Неотложная терапевтическая помощь. М., 1959.
- 6. Абрамов М.Г. Александр Николаевич Крюков (К 100-летию со дня рождения) // Терапевтический архив, 1978. Т. 50. № 7. С. 149 153.
- 7. Александр Михайлович Ногаллер (к 70-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1990. Т. 68. № 6. С. 10.
- 8. Алексанян И.В., Шульцев Г.П., Кнопов М.Ш. Выдающийся ученый, терапевт и педагог (к 90-летию со дня рождения М.С. Вовси) // Клиническая медицина. 1987. N 9. С. 128-129.
- 9. Алексанян И.В., Шульцев Г.П., Кнопов М.Ш. С.А.Поспелов представитель терапевтической школы М.П.Кончаловского и военно-полевой терапии (К 90-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1989. Т. 67. № 5. С. 146-148.
 - 10. Алексеев Г.А. Анемии. М., 1953.

- 11. Алексеев Г.А. Александр Николаевич Крюков и его роль в создании отечественной гематологической школы // Клиническая медицина. 1978. Т. 56. № 11. С. 143 145.
 - 12. Алексеев Г.А., Андреева Н.А. Миеломная болезнь. М., 1960.
- 13. Алексей Алексеевич Шелагуров (К 60-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1959. Т. 37. № 4. С. 3-4.
- 14. Алексей Алексеевич Шелагуров (1899-1983) (некролог) // Клиническая медицина. 1984. Т.62. № 4. С. 154.
- 15. Алим Матвеевич Дамир. (К 70-летию со дня рождения и 45-летию научной, врачебной и общественной деятельности) // Терапевтический архив. 1964. T. 36. № 11. C. 107-108.
- Альперин П.М. Роль М.П.Кончаловского в развитии гематологии и трансфузиологии // Проблемы гематологии и переливания крови. 1975. Т.
 20. № 10. С. 59-62.
- 17. Анатолий Иванович Мартынов (К 70-летию со дня рождения) // Кардиология 2007. Т. 47. № 12. С. 64.
- 18. Андрей Аркадьевич Багдасаров // Проблемы гематологии и переливания крови. 1961. Т. 6. № 9. С. 3-4.
- 19. Аронов Д.В., Садков В.Г. «Научная и научно-педагогическая школа» к вопросу о содержании понятия // Электронный ресурс http://umc.gu-unpk.ru/umc/arhiv/2004/2/Aronov Sadkov school.pdf
- 20. Артемьев Е.Н. Факультетская терапевтическая клиника 1 МОЛМИ / Автореф. дисс. докт. М., 1958.
- 21. Артемьев Е.Н. В.Ф.Зеленин (1881-1968) // Советская медицина. 1981. № 6. С. 115.
- 22. Архангельский Г.В. Историко-медицинский аспект изучения роли научных школ в развитии медицинской науки // Советское здравоохранение. 1987. N = 6. C. 61-64.

- 23. Архангельский Г.В. Историко-медицинские публикации Д.Д.Плетнева как отражение его теоретических взглядов // Клиническая медицина. 1988. №7. С.140.
- 24. Аскаров У.А. О взаимосвязи гематологии и гастроэнтерологии в трудах члена-корреспондента АМН СССР и АН УзССР профессора Э.И.Атаханова / Актуальные вопросы терапии. Тезисы докладов пленума правления республиканского научного общества терапевтов. Ташкент, 1984. С. -183.
- 25. Бергман Г. Учебник внутренних болезней. М.; Л., 1936. Т. 2. С. 133—309.
 - 26. Берлин Л. Б., Хронические колиты. М., 1951.
- 27. Благова О., Недоступ А. Факультетская терапевтическая клиника: 200 лет истории и современность // Врач. 2008. №10. С. 2–10.
- 28. Бобров О.Е. Архипелаг "Медлаг"- малоизвестные страницы // Therapia.Український медичний вісник. 2008. № 1.- С. 78-82.
- 29. Бондарь З.А., Жаворонкова Л.Ю. Работы М.П.Кончаловского в области пищеварения // Терапевтический архив. 1975. Т. 47. № 10. С. 10-14.
- 30. Бородулин В.И. Сравнительная характеристика клиник М.П.Кончаловского, Д.Д.Плетнева и Е.Е.Фромгольда (о понятии «научная клиническая школа» в клинической медицине) // Итоги и перспективы исследований по истории медицины. Материалы II Всесоюзного съезда историков медицины. Под общ. ред. Ю.П.Лисицына и Г.Р.Крючка. Ташкент, 1980. С. 61-63.
- 31. Бородулин В.И. Мартынов И.В. Роль В.Ф.Зеленина в отечественной кардиологии // Клиническая медицина. 1981. №8. С. 118-120.
- 32. Бородулин В.И. Выдающийся терапевт В.Ф.Зеленин и его роль в развитии советской медицины // Фельдшер и акушерка. 1982. №3. С.52-54.
- 33. Бородулин В.И. Роль Д.Д.Плетнева в становлении советской кардиологии // Клиническая медицина. 1986. №7. С.143-146.

- 34. Бородулин В.И. Очерки истории отечественной кардиологии. М., 1988.
- 35. Бородулин В.И. Терапевтическая школа В.Д.Шервинского Л.Е.Голубинина // Исторический вестник ММА им. И.М.Сеченова. Т. 6. М., 1996. С. 54 64.
- 36. Бородулин В.И. Клинические школы как движущий фактор истории медицины: становление клиники внутренних болезней в СССР / Исторический вестник ММА им. И.М.Сеченова. М., 2004. Т. 21. С. 90-94.
- 37. Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX первой половине XX века: цикл лекций. М., 2011.
- 38. Бородулин В.И. Научные терапевтические школы: о некоторых спорных положениях традиционного учения // Клиническая медицина. 2011. № 3. С. 66-71.
- 39. Бородулин В.И., Кокорина М.В. Из истории журнала «Клиническая медицина» (1920—2010) // Клиническая медицина. 1910. № 4. С. 4-6.
- 40. Бородулин В.И., Сорокина Т. С., Тополянский А. В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории. М., 2011.
- 41. Бородулин В.И., Тополянский В.Д. Дмитрий Дмитриевич Плетнев // Вопросы истории. 1989. №9. С.54.
- 42. Бородулин В.И., Тополянский В.Д. и др. Е.Е.Фромгольд и московская терапия в 20-е 30-е годы // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1994. №6. С. 42-46.
- 43. Бородулин В.И., Тополянский В.Д. Три «лица» Дмитрия Дмитриевича Плетнева / Пожилой пациент. 2010. № 2 (3). С. 61-68.
- 44. Бородулин Ф.Р. Школа С.П.Боткина / Дисс. д-ра мед наук. М., 1941.
- 45. Бородулин Ф.Р. С.П.Боткин и неврогенная теория медицины. М., 1949.

- 46. Бурно М. Е. Целебные крохи воспоминаний. Электронный ресурс: http://afield.org.ua/force/burno1.phtml.
- 47. Бурцев В.И. Памяти учителя Георгия Павловича Шульцева // Клиническая медицина. 1990. Т. 68. № 10. С. 118-122.
- 48. Бусалов А.А., Дамир А.М. Митральный стеноз в освещении терапевта и хирурга. М., 1962.
- 49. Бухштаб Л.Б. Рецензия на книгу Егорова Б.А. Ревматизм сердца и сосудов (1934) // Советская врачебная газета. 1934. №21. С. 1627.
- 50. В.Ф.Зеленин (к 75-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1956. Т. 34. № 9. С. 3.
- 51. В.Ф.Зеленин (к 75-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. 1956. Т. 28. Вып. 5. С. 3-4.
- 52. В.Ф.Зеленин (некролог) // Кардиология. 1969. Т. 9. № 1. С. 155.
- 53. Василенко В.Х., Голочевская В.С. и др. Пропедевтика внутренних болезней / Развитие медицинской науки в 1 МОЛМИ им. И.М.Сеченова. М., 1968. С. 217.
- 54. Васильев К.К. Архивное студенческое дело Дмитрия Дмитриевича Плетнева (1871 1941) // Сумский историко-архивный журнал. 2008. № 4-5. С. 97–109.
 - 55. Ведущие научные школы России. Справочник. М., 1998.
- 56. Владимир Петрович Померанцев (к 75-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 2000. № 5. С.71.
- 57. Владос Х.Х., Багдасаров А.А. Роль М.П.Кончаловского в развитии советской гематологии // Терапевтический архив. 1952. Т. 24. № 6. С. 20-21.
 - 58. Вовси М.С. Острый нефрит. М., 1946.
- 59. Вовси М.С. Внутренняя медицина в период Великой Отечественной войны / Труды 13-го Всесоюзного съезда терапевтов. Л., 1949.

- 60. Вовси М.С. Клиника и патогенез острой коронарной недостаточности // Терапевтический архив. 1957. № 1.
 - 61. Вовси М.С. Болезни системы мочеотделения. М., 1960.
- 62. Вовси М.С. Клинические лекции (Болезни сердца и сосудов). М., 1961.
- 63. Воробьев А.И. Иосиф Абрамович Кассирский (К столетию со дня рождения) // Проблемы гематологии. 1998. №1. С. 6-12.
- 64. Воробьев А.И. Иосиф Абрамович Кассирский. К 110-летию со дня рождения // Московский доктор. Вестник московского городского научного общества терапевтов. 2008. N 8 (73). С. 7-8.
- 65. Воробьев А.И., Гудилина Ю.Ю. Роль советской профессуры в развитии гематологии // Онкогематология. 2007. № 4. С. 5-12.
- 66. Воробьев А.И., Кравченко С.К., Шкловский-Корди Н.Е. Кафедра гематологии Российской медицинской академии последипломного образования // Российские медицинские вести, 2001. Т. 6. № 1. С. 8 9.
- 67. Воробьев Р.И. И.А.Кассирский и его вклад в медицину. М., 1988. С. 20-26.
- 68. Выдающиеся терапевты XX столетия / 100 лет Российскому научному медицинскому обществу терапевтов. М., 2009. С. 59-86.
- 69. Г.А.Алексеев (К 80-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. – 1986. - №9. – С. 154-155.
- 70. Гарганеева Н.П., Тетенев Ф.Ф. Психосоматическая ориентация в общей врачебной практике // Клиническая медицина. 2001. № 8. С. 60-63.
- 71. Гельштейн Э.М., Зеленин В.Ф. Учебник частной патологии и терапии внутренних болезней. 4-е изд. М.–Л., 1940.
- 72. Гиляревский С.А. М.П.Кончаловский (к 100-летию со дня рождения) // Кардиология. 1975. Т 15. № 9. С. 150-153.

- 73. Гиляревский С.А. Медицинская этика и ее роль в воспитании нового человека (К 100-летию со дня рождения Максима Петровича Кончаловского) // Клиническая медицина. 1975. Т. 53. № 10. С. 13-16.
- 74. Гладштейн Р. Воспоминания. Вып. 3 «Мадам Экспертиза». Электронный ресурс: http://booknik.ru/colonnade/memoir/gladshtein30/#!lightbox[photoreport]/5/
- 75. Говзман Л. Свет далекой звезды // Еврейское слово. 2010. № 22(487). Интернет-ресурс: http://www.e-slovo.ru/487/8pol1.htm
 - 76. Гордон О.Л. Лечебное питание в госпиталях. М., 1943.
- 77. Гордон О.Л. Клиническое значение нарушений нейро-гуморальной регуляции при некоторых патологических состояниях желудка. М., 1948.
- 78. Гордон О.Л. Осложнения у язвенных больных после гастроэнтероскопии и резекции желудка. М., 1949.
- 79. Гордон О.Л. Хронический гастрит и так называемые функциональные заболевания желудка. М., 1959.
- 80. Государственный антисемитизм в СССР. От начала до кульминации, 1938-1953. Под общей ред. ак. А.Н.Яковлева; составитель Г.В.Костырченко. М., 2005. Документ №4-155. Административный отдел ЦК ВКП(б) Г.М.Маленкову о кадрах клиники лечебного питания НИИ Питания АМН СССР. С. 436-437. Документ №4-159. Постановление МВД СССР об освобождении Л.Б. Берлина, бывшего заведующего отделением клиники лечебного питания. 03.02.1954. С. 442-448.
- 81. Грезнева О.Ю. Научные школы (педагогический аспект). М., 2003.
- 82. Гудзевич Д.Ю. Научная школа как форма деятельности // Вопросы истории естествознания и техники. 2003. № 1. С. 64-93.
 - 83. Гукасян А.Г. Г.А.Захарьин (1829 1897). М., 1948.
- 84. Гукасян А.Г. А.А.Остроумов и его клинико-теоретические взгляды.– М., 1950.

- 85. Гукасян А.Г. Максим Петрович Кончаловский и его клиникотеоретические взгляды. – М., 1956.
 - 86. Гукасян А.Г. Болезни кишечника. М., 1964.
- 87. Гукасян А.Г. Эволюция отечественной терапевтической мысли (по материалам съездов и конференций терапевтов). М., 1973.
- 88. Дамир А.М. О полном сердечном блоке // Терапевтический архив. 1924. Т. 2. Вып. 2. С. 125 134.
- 89. Дамир А.М. Электрокардиографическое исследование при тромбозе венечных артерий сердца / Труды XI съезда терапевтов СССР. М., 1932.
- 90. Дамир А.М. Клинико-экспериментальная диагностика инфаркта миокарда. М., 1936.
 - 91. Дамир А.М. Пневмонии. М., 1948.
- 92. Дамир А.М., Сидорович С.Х. Постинфарктный синдром // Терапевтический архив. 1961. Т. 33. Вып. 7.
 - 93. Декреты советской власти М., 1964., Т. 3 С. 381-382.
- 94. Дмитрий Федорович Пресняков //Советская медицина. 1968. № 9. С. 156-157.
- 95. Евгений Иванович Соколов (к 75-летию со дня рождения) // Вестник Российской АМН. -2005. № 1. С. 54.
- 96. Евгений Иванович Соколов. К 75-летию со дня рождения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. - № 3(6), ч. II. – С. 103-104.
- 97. Егоров Б.А. О прижизненном диагнозе инфарктов миокарда // Клиническая медицина. 1927. Т. 5. № 4. С. 229 242.
- 98. Егоров Б.А. О непрерывном лечении дигиталисом в продолжении нескольких месяцев и лет / Сб. к 35-летию научной деятельности профессора Д.Д.Плетнева. М., 1932. С. 258.
- 99. Егоров Б.А. Ревматизм сердца и сосудов. Руководство в 6 томах, том III / Москва, Ленинград, 1934, 215 с.

- 100. Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России 1917 1953. Ярославль, 2010. С. 158, со ссылкой на публикацию: От Захарьина до наших дней (к 140-летию кафедры и 130-летию клиники пропедевтики внутренних болезней ММА им. И.М.Сеченова). М., 2004. С. 63.
- 101. Жизнь, отданная медицине. К 110-летию со дня рождения И. А. Кассирского // Клиническая онкогематология. 2008. Т. 1. №2. С. 112-113.
 - 102. Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. М., 1960.
- 103. Заслуженный деятель науки А.М.Дамир (К 75-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. 1969. Т. 41. №8. С. 3-4.
- 104. Зеленин В. Эмбриональный период ММИ / Революционным путем к знанию. М., 1925. С. 27.
- 105. Зеленин В.Ф. Электрокардиограмма и её значение для физиологии, общей патологии, фармакологии и клиники // Военно-медицинский журнал. 1910. Т. 228. №8. С. 677-688.
- 106. Зеленин В.Ф. Электрокардиограмма и ее диагностическое значение // Вопросы научной медицины. 1913. №4. С. 376-416.
- 107. Зеленин В.Ф. Электродиагностика сердечных заболеваний / Новое в медицине. 1913. №7. С. 386-391; №15. С. 896-906.
- 108. Зеленин В.Ф. Кардиофонография (регистрация сердечных тонов, resp. шумов) и ее клиническое значение // Медицинское обозрение. 1915. № 84. С. 14–15.
- 109. Зеленин В.Ф. Болезни сердца, характеризующиеся расстроенным ритмом. Распознавание и лечение / Для врачей и студентов. М., 1915.
 - 110. Зеленин В.Ф. Клинические лекции. М., 1916.
 - 111. Зеленин В.Ф. Пороки сердца. М., 1948.
 - 112. Зеленин В.Ф. Болезни сердечно-сосудистой системы. М., 1956.
- 113. Зеленин В.Ф., Гельштейн Э.М. Частная патология и терапия внутренних болезней (учебник). 4-е издание. М., 1950.

- 114. Зеленин В.Ф., Кабаков И.Б., Степанов П.Н. Миокардиальные реакции при острых нефритах // Клиническая медицина. 1939. Т.17. № 1. С. 55-61.
- 115. Зеленин В.Ф., Коган Б.Б., Кабаков И.Б., Об оценке трудоспособности при хронических заболеваниях сердечной мышцы // Терапевтический архив. -1933. Т 11. №7-8. С. 697-713.
 - 116. Зеленин В.Ф., Лясс М.А. Пороки сердца. М., 1932.
- 117. Зеленин В.Ф., Фогельсон Л.И. Фонограмма и «пушечный» тон при сердечной блокаде // Медико-биологический журнал. 1926. № 2-3. С. 12-23.
- 118. Иван Алексеевич Черногоров (К 70-летию со дня рождения и 45-летию научной, врачебной и общественной деятельности) // Терапевтический архив. 1964. Т. 36. № 1. С. 3-4.
- 119. Иван Алексеевич Черногоров // Кардиология. Т. 12. № 3. С. 159.
- 120. Иван Федорович Лорие (к 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина, 1969. Т. 47. № 6. С. 6.
- 121. Иосиф Семенович Шницер // Клиническая медицина. 1988. Т. 66. № 7. С. 157.
- 122. К 100-летию со дня рождения академика АМН СССР Иосифа Абрамовича Кассирского // Гематология и трансфузиология. 1998. Т. 43. № 1. С. 3-5.
- 123. К 100-летию со дня рождения выдающегося кардиолога В.Г.Попова. // Терапевтический архив. -2005. № 2. С. 95-96.
- 124. К 25-летию врачебной, научной и общественной деятельности проф. Б.А.Егорова // Врачебное дело. 1939. №6. с. 449.
- 125. К 50-летию врачебной деятельности профессора М.И.Певзнера // Врачебное дело. 1940. №2. С. 155.

- 126. Кадыров А.А., Мусаева Д.А. Акбар Аскарович Аскаров (к 80-летию со дня рождения) // Медицинский журнал Узбекистана, 1983. № 10. С. 68 69.
- 127. Кассирский Г.И. Академик И.А.Кассирский. Жизнь. Научное творчество. Врачевание. М., 2011.
- 128. Кассирский И.А. Проблемы и ученые: деятели русской и советской медицины. Книга первая. М., 1949. С. 147-154.
 - 129. Кассирский И.А. Лейкемоидные реакции. М., 1951.
 - 130. Кассирский И.А. Очерки рациональной химиотерапии. М., 1951.
 - 131. Кассирский И.А. Лекции о ревматизме. М., 1956.
- 132. Кассирский И.А. Александр Николаевич Крюков (К 10-летию со дня смерти) // Клиническая медицина. 1962. Т. 40. № 11. С. 136–139.
- 133. Кассирский И.А. 50 лет советской гематологии // Терапевтический архив. − 1967. №11.
- 134. Кассирский И.А. Генетика в гематологии / Под ред. И.А.Кассирского. Л., 1967.
 - 135. Кассирский И.А. О врачевании (проблемы и раздумья). М., 1970.
- 136. Кассирский И.А., Алексеев Г.А. Клиническая гематология, 4-е изд. М., 1970.
- 137. Кассирский И.А., Кассирский Г.И. Звуковая симптоматика приобретенных пороков сердца. М., 1964.
 - 138. Кассирский И.А., Плотников Н.Н. Болезни жарких стран. М., 1959.
- 139. Кнопов М.Ш. Профессор М.П.Кончаловский и его школа (к 130-летию со дня рождения) // Российский медицинский журнал. 2006. № 1. С. 54-55.
- 140. Кнопов М.Ш. Мирон Семенович Вовси выдающийся ученый, терапевт и педагог (к 110-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. 2007. N4. C. 93-95.

- 141. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Новатор отечественной гематологии (к 40-летию со дня смерти И.А.Кассирского) // Гематология и трансфузиология. -2010. T.55, № 3. -C.44-46.
- 142. Кованов В.В. М.П.Кончаловский выдающийся педагог и воспитатель // Терапевтический архив. 1975. Т 157. № 10. С. 7-10.
- 143. Комаров Ф. П., Кукес В. Г., Сметнев А. С. и др. Внутренние болезни: Учебник для мед. институтов / под ред.: А. С. Сметнева, В. Г. Кукеса. 1-е изд. М., 1982; 2-е изд. М., 1990.
- 144. Кончаловская Н.М. Вопросы гематологии в трудах М.П.Кончаловского // Терапевтический архив 1975. Т. 47. № 10. С. 14-17.
- 145. Кончаловская Н.М., Кончаловский П.В. М.П.Кончаловский ученый, педагог, врач // Клиническая медицина. 1989. Т. 67. $\mathfrak{N}\mathfrak{D}3$. С. 150-152.
- 146. Кончаловский М.П. Заметка о практическом применении строфантина // Медицинское обозрение. 1909. Т. 71. № 6. С. 489-494.
- 147. Кончаловский М.П. Случай геморрагического диатеза (демонстрация больной) // Труды Московского терапевтического общества за 1909-1910 гг. М., 1911. С. 232-240.
- 148. Кончаловский М.П. О секреторных неврозах желудка. Пробная лекция на звание приват-доцента // Труды Московского терапевтического общества (заседание 24.10.1912). М., 1913. С.291-302.
- 149. Кончаловский М.П. К симптоматологии язв желудка и duodeni и о показаниях к их хирургическому лечению // Научные известия Академического центра Наркомпроса РСФСР. Сб. 5. М., 1923. С. 127-144.
- 150. Кончаловский М.П. О легочных нагноениях и о показаниях к их хирургическому лечению // Русская клиника. 1924. Т. 1. № 2. С. 172-185.
- 151. Кончаловский М.П. Грипп, его клиническая картина, диагноз, лечение и профилактика. М., 1927.
- 152. Кончаловский М.П. О желудочных кризах // Терапевтический архив. 1927. Т. 5. Вып. 2. С. 105-115.

- 153. Кончаловский М.П. О начальных признаках хронического ревматизма // Клиническая медицина. 1932. Т.10. № 19-22. С. 858-864.
- 154. Кончаловский М.П. Основные вопросы клиники ревматизма // Терапевтический архив. 1933. Т. 2. Вып. 6. С. 551-560.
- 155. Кончаловский М.П. Рак легкого / Злокачественные новообразования. Харьков-Киев, 1934. С. 204-227.
- 156. Кончаловский М.П. Клиника внутренних болезней. Часть общая. М., 1933. Часть специальная. М., 1934.
- 157. Кончаловский М.П. Клинические лекции. Вып. 1. Болезни сердечно-сосудистой системы. Вып. 2. Болезни органов пищеварения. Вып. 3, 4. Болезни органов кроветворения. Болезни органов дыхания. Некоторые эндокринопатии и болезни обмена веществ. М, 1935-1937.
- 158. Кончаловский М.П. Патогенез гастритов и их взаимоотношения с различными системами организма // Врачебное дело. 1936. № 1. С. 7-11.
- 159. Кончаловский М.П. Клиника гипертонической болезни // Терапевтический архив. 1937. Вып. 5. С. 758-766.
- 160. Кончаловский М.П. Военно-санитарная деятельность терапевта в современной войне // Терапевтический архив. 1938. № 5-6. С. 351-355.
 - 161. Кончаловский М.П. Учебник внутренних болезней, изд. 4-е. 1941.
- 162. Кончаловский М.П. Применение переливания крови в советской терапевтической клинике // Клиническая медицина. 1942. № 11-12. С. 53-60.
- 163. Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления (отрывки из книги) // Исторический вестник Московской медицинской академии им И.М. Сеченова.— М., 1996. Т. 4. С. 87, 97, 103.
- 164. Кончаловский М.П., Владос Х.Х., Стоцик Н.Л. Клиническая характеристика гепато-лиенального синдрома // Труды 10-го Всесоюзного съезда терапевтов. Л. 1928. С. 207-217.
- 165. Кончаловский М.П., Дульцин М.С. Клиника позднего хлороза // Терапевтический архив. -1936. № 6 . С. 1055-1066.

- 166. Кончаловский М.П., Золотарева Н.П. Сахарная болезнь, ее диагноз и лечение. Библиотека практического врача. М.Л.- 1928. С. 1-187.
- 167. Кончаловский М.П., Поспелов С.А. Основные вопросы клиники дизентерии // Терапевтический архив. 1941. № 3. С. 259-274.
- 168. Кончаловский М.П., Поспелов С.А. Проблема гриппа в свете новейших данных // Терапевтический архив. 1941. № 3. С. 301-304.
- 169. Кончаловский М.П., Смотров В.Н., Тареев Е.М. Учебник внутренних болезней / Под общей редакцией Е.М.Тареева. М., 1946.
- 170. Коронарная недостаточность (патогенез, клиника и лечение). Сб. научных трудов / К 75-летию А.З.Чернова / под ред. Ф.Е.Остапюка. М., 1970, С. 5-9.
- 171. Криворученко В.К. Научные школы важнейший элемент науки. Электронный ресурс http://mosgu.ru/nauchnaya/school
 - 172. Крюков А.Н. Атлас крови. М., 1946.
- 173. Крюков А.Н. Клиническая симптоматология острых внутренних заболеваний, 3-е изд. М., 1952.
 - 174. Крюков А.Н. Морфология крови. М., 1920.
- 175. Кузнецов Ю.А. О вкладе Д.Д.Плетнева в описание маскировочной депрессии // Клиническая медицина. 1987. №12. С.122-123.
- 176. Кузьменко А.И. М.П.Кончаловский и военно-полевая терапия // Терапевтический архив. 1975. Т. 47. № 10. С. 17-19.
- 177. Куршаков Н.А., Прессман Л.П. М.В.Яновский. К столетию со дня рождения. М., 1954.
- 178. Лазарь Израилевич Фогельсон (К 80-летию со дня рождения) // Кардиология. 1970. Т. 10.- № 11. С. 151-153.
- 179. Лазарь Израилевич Фогельсон (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1970. Т. 48. № 12. С. 5-6.
- 180. Лазарь Израилевич Фогельсон (К 80-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. 1970 Т. 42. № 12. С. 3-4.

- 181. Лазовскис И.Р. Справочник клинических симптомов и синдромов. М., 1981. С. 12, 104.
- 182. Латфуллин И.А., Подольская А.А., Ахмерова Р.И. Кардиология: Учебн. пособие // – М., 2006. – С. 10-13.
 - 183. Левин Г. Л., Язвенная болезнь. М., 1970.
- 184. Лихциер И.Б. Материалы по легочно-сердечному синдрому. Докт. дисс. М., 1948.
- 185. Лихциер И.Б. Гипертоническая болезнь. Вопросы патогенеза, клиники и лечения. М., 1950.
- 186. Лихциер И.Б. Легочно-сердечный синдром (легочное сердце). М., 1976.
 - 187. Лорие И.Ф. Основы диэтетики. М., 1941.
 - 188. Лорие И.Ф. Лечебное питание. М., 1957.
 - 189. Лорие И. Ф. Болезни кишечника. М., 1957.
 - 190. Лорие И.Ф. Язвенная болезнь. М., 1958.
- 191. Лукомский П.Е. Электрокардиограмма при заболеваниях миокарда. М., 1943.
- 192. Лукомский П.Е. Инфаркт миокарда / Многотомное руководство по внутренним болезням, т. 2. М., 1964.
 - 193. Лукомский П.Е. Клинические лекции по кардиологии. М., 1973.
- 194. Лукомский П.Е., Тареев Е.М. Происхождение и течение инфаркта миокарда / Труды 14-го Всесоюзного съезда терапевтов // Под ред. Е.М.Тареева. М., 1958.
- 195. Лушников А.Г. История русской и советской внутренней медицины / Многотомное руководство по внутренним болезням // Под ред. А.Л.Мясникова. Т. 10. М., 1963.
 - 196. Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России. М., 1962.
- 197. Лясс Ф. Последний политический процесс Сталина, или несостоявшийся юдоцид. Издание третье, доп. М.-Иерусалим, 2007. С. 109.

- 198. Лясс Н.А. Агранулоцитоз. Витебск, 1940.
- 199. М.И.Певзнер (К 100-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. 1972. Т. 44. № 9. С. 106-108.
- 200. М.И.Певзнер // Вестник современной медицины. 1926. №5. С. 39-40.
- 201. Маколкин В.И. Роль факультетской терапевтической клиники им. В.Н.Виноградова московской медицинской академии в развитии отечественной кардиологии // Кардиология. 1996. № 4. С. 4-8.
- 202. Марк Соломонович Дульцин // Проблемы гематологии и переливания крови. 19969. Т. 14. № 12. С. 53.
- 203. Мартиролог. Электронный ресурс: http://www.memorial.krsk.ru/martirol/leb_lev.htm
- 204. Мартынов А.И. В.П.Померанцев педагог и ученый // Медицина критических состояний. 2005. № 3. С.4-6
- 205. Маршак М.С. Диетическое питание: пособие для диетсестер и поваров в больничных учреждениях / Под ред. И.С.Савощенко, при участии: Е.Н.Боринской и др. М., 1967.
 - 206. Маршак М.С. Диетическое питание. М., 1957.
- 207. Маршак М.С. Памяти Осипа Львовича Гордона (1898 1958) / Советская медицина, 1959. №4. С. 157.
- 208. Маршак М.С. Питание людей среднего и пожилого возраста. М., 1964.
- 209. Маслов А.В. Арестованная медицина // Исторический вестник MMA им. И.М.Сеченова. Т. 28. М., 2003. С. 70.
- 210. Машарипова Ш.К. Вклад профессора А.Н.Крюкова в развитие терапевтической службы и науки в Узбекистане // Терапевтический архив. -2002. №1. -C81-82.

- 211. Миролюбов В.Г., Черногоров И.А. Опыт изучения электрокардиограммы в условиях разреженной атмосферы // Клиническая медицина. 1934. Т. 12. №. 8. С. 1163-1169.
- 212. Михаил Гукасович Абрамов (К 70-летию со дня рождения) // Проблемы гематологии и переливания крови. – 1972. – Т. 17. - №1. – С. 63.
- 213. Михайлов К.Ф, Попов В.Г., Шик Р.Г. К симптоматологии инфарктов миокарда // Терапевтический архив. 1029. В. 5. С. 450-457.
- 214. Моисеев В.С. Е.М.Тареев и проблемы кардиологии // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. М., 1995. Т. 3. С. 83 89.
- 215. Моисеев С.Г. Александр Николаевич Крюков / Терапевтический архив. 1974. Т. 46. № 1. С. 131-133.
- 216. Морозов А.В. Один из основоположников отечественной клинической электрокардиографии (к 125-летию со дня рождения В.Ф.Зеленина) // Терапевтический архив. -2007. №12. -C. 90-93.
- 217. Морозов А.В. Академик В.Ф.Зеленин один из основоположников профилактики профзаболеваний и трудовой экспертизы в нашей стране // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья РАМН. М., 2009. Вып. 1. С. 101-102.
- 218. Морозов А.В. Академик АМН Владимир Филиппович Зеленин/ Под ред. проф. М.Б.Мирского. Национальный НИИ общественного здоровья РАМН. М., 2010.
- 219. Мосин В.И., Радбиль О.С. Эндокринный профиль заболеваний органов пищеварения. М., 1976.
- 220. Московская Екатерининская городская больница: Юбилейный сборник. М., 1929. С. 230.
- 221. Мухин Н. А. Е.М.Тареев и современная нефрология. Введение // Нефрология: Руководство для врачей. Т. 1 / под ред. И. Е. Тареевой.- М., Медицина, 1995. С. 6 12.

- 222. Мясников А.Л. Моя жизнь (воспоминания) // Исторический вестник ММА им. И.М.Сеченова. М., 2000. Т. 11. С. 88 90.
- 223. Насонова В.А. Е.М.Тареев (К 100-летию со дня рождения) // Вестник Российской АМН. 1995. № 5. С. 11-14.
- 224. Нестеров А.И. М.П.Кончаловский выдающийся советский терапевт-ревматолог // Клиническая медицина. 1975. Т. 53. № 10. С. 11-13.
- 225. Нина Максимовна Кончаловская (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1988. Т. 66. № 3. С. 3-4.
- 226. Ногаллер А.М. Заболевания желчного пузыря и желчных путей. М., 1969.
- 227. Ногаллер А.М. К 50-летию завершения «дела врачей» (Воспоминания о государственном антисемитизме последних лет жизни Сталина) // Сетевой журнал "Заметки по еврейской истории", № 25 от 23 февраля 2003 (http://berkovich-zametki.com/Nomer25).
- 228. Ногаллер А.М. М.И.Певзнер (1872 1952) основоположник диетотерапии и клинической гастроэнтерологии в СССР. Памяти учителя. Сетевой журнал "Заметки по еврейской истории", № 45 от 22 августа 2004 (http://berkovich-zametki.com/Nomer45)
- 229. Ногаллер А.М. Мануил Исаакович Певзнер (К 100-летию со дня рождения) / Клиническая медицина. 1973. Т. 51. № 2. С. 151-152.
- 230. Нуштаев И.А. Роль И.А.Кассирского (1898 1971) в развитии отечественной медицины // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. №6. С. 53-55.
- 231. Ольга Николаевна Павлова (к 85-летию со дня рождения) // Медицинский журнал Узбекистана. 1981. №5. С. 65-67.
- 232. Ольга Николаевна Павлова. К 65-летию со дня рождения и 40-летию врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности // Медицинский журнал Узбекистана. 1960. №4. С. 74-75.

- 233. Остапенко В. М. Клинические подходы Е. М. Тареева к проблеме так называемых коллагенозов // Клиническая медицина. 2004. №8. С. 73-77.
- 234. Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1910 год. М., 1911. С. 233-235.
- 235. Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1914 г. Ч. II. М., 1915. С.152.
- 236. Официальный сайт I МГМУ им И.М.Сеченова. История кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета. Электронный ресурс: http://lech.mma.ru/faculties/lech/cath/propedevt/history/from4.
- 237. Официальный сайт МГМСУ. История кафедры госпитальной терапии №1. Электронный ресурс: http://www.msmsu.ru/page/subfaculty/single/3/page1290669533
- 238. Официальный сайт МГМСУ. История кафедры госпитальной терапии № 2. http://www.msmsu.ru/page/subfaculty/single/40/page1291113416
- 239. Официальный сайт МГМСУ. История кафедры пропедевтики внутренних болезней. Электронный ресурс: http://www.msmsu.ru/page/subfaculty/single/53/page1291274495
- 240. Официальный сайт МГМСУ. История кафедры ревматологии. Электронный ресурс: http://www.msmsu.ru/page/subfaculty/single/97/page1302868342
- 241. Очерки по истории I МОЛМИ им. И.М.Сеченова. Кафедра пропедевтики внутренних болезней. М., 1959. С. 292.
- 242. Памяти Александра Зиновьевича Чернова (1895 1984). Клиническая медицина 1985. № 9. С. 152-153.
- 243. Памяти Александра Сергеевича Сметнева // Кардиология. 2003. –Т. 43. № 10. С. 9.
- 244. Памяти Арама Григорьевича Гукасяна / Клиническая медицина 1973. № 1. С. 153-154.

- 245. Памяти Арама Григорьевича Гукасяна / Терапевтический архив 1972. Т. 44. № 11. С. 119–120.
- 246. Памяти В.П.Померанцева // Клиническая геронтология. 2000. Т. 6, № 9/10. С. 77.
- 247. Памяти Виктора Николаевича Орлова // Кардиология. 1089. №5.– С. 127-128.
- 248. Памяти Евгения Иосифовича Жарова // Кардиология. 1997. №6.– С. 63.
- 249. Памяти И.А.Кассирского // Проблемы гематологии и переливания крови. 1978. Т. 22. № 4. С. 60-61.
- 250. Памяти И.Б.Лихциера // Советская медицина. 1987. №2. С. 121-122.
- 251. Памяти Л.И.Фогельсона // Терапевтический архив. 1989. №2. С. 146-147.
- 252. Памяти Лазаря Израилевича Фогельсона // Кардиология. 1980. Т. 20. - № 1. — С. 118-119
- 253. Памяти Лазаря Израилевича Фогельсона // Клиническая медицина.
 1979. Т. 57. № 10. С. 117-118.
- 254. Памяти Мирона Семеновича Вовси (к 5-летию со дня смерти) // Клиническая медицина. -1965. -№ 6. -ℂ. -3-5.
- 255. Памяти Оскара Самойловича Радбиля / Терапевтический архив, 1993. Т. 65. № 12. С. 87.
- 256. Памяти проф. М.А.Лясса // Медицинский работник. 1946. №26, 3 мая. С. 4.
- 257. Памяти профессора Макса Соломоновича Маршака // Вопросы питания. 1971. Т. 30. № 1. С. 91.
- 258. Памяти профессора Осипа Львовича Гордона (1898 1958) // Вопросы питания. 1959. Т. 18. № 1. С. 84.

- 259. Памяти Сергея Александровича Гиляревского // Клиническая медицина . 1984. Т 62. № 6. С. 153.
- 260. Певзнер М.И. Диагностика и терапия болезней желудочно-кишечного тракта и болезней обмена веществ. М., 1924, 1945.
 - 261. Певзнер М.И. Основы лечебного питания. М., 1937, 1949, 1958.
- 262. Певзнер М.И. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки. М., 1946.
- 263. Плетнев Д.Д. Экспериментальное исследование по вопросу о про-исхождении аритмии. Дисс. М., 1906.
 - 264. Плетнев Д.Д. Сыпной тиф. Пг., 1921; М., 1922.
- 265. Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов основоположители русской клинической медицины. М.-Пг., 1923.
- 266. Плетнев Д.Д. К вопросу о соматической циклотимии // Русская клиника. 1927. Т.7. №36. С.496-500.
- 267. Плетнев Д.Д. Михаил Иосифович Вихерт // Клиническая медицина. - 1928. - № 14. – С. 785 – 786.
- 268. Плетнев Д.Д. Клиника приобретенного сердечно-сосудистого сифилиса. Харьков, 1928.
- 269. Плетнев Д.Д. Основы терапии хронической недостаточности сердца. М., 1932.
 - 270. Плетнев Д.Д. Болезни сердца. М.-Л., 1936.
- 271. Плетнев Д.Д., Сокольников О.И. Гепато-кардиальный фактор в патодинамике недостаточности сердца // Клиническая медицина. 1934. Т. 12. № 9. С. 12-48.
- 272. Плеханов Б., Манн А.. Процесс 38-го: три судьбы... / Реабилитирован посмертно. Издание второе. М., 1989. С. 347-372.
 - 273. Попов В. Г. Повторные инфаркты миокарда. М., 1971.
 - 274. Попов В.Г., Тополянский В.Д. Отек легких. М., 1975.

- 275. 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.
- 276. Пресняков Д.Ф. Значение удаленного электрода в грудных отведениях электрокардиограммы // Клиническая медицина. 1960. Т. 36. № 1. С. 115-120.
- 277. Пресняков Д.Ф. Изменения Q-S-комплекса электрокардиограммы в парциальных отведениях // Клиническая медицина. 1948. Т. 26. № 12. С. 27-36.
- 278. Пресняков Д.Ф. Изопотенциалограмма и ее значение / 1-й Всерос. съезд кардиологов: Тез. докл. М., 1968. С. 18–19.
- 279. Пресняков Д.Ф., Козиатко С.А. Фазовая динамика электрического поля сердца при инфаркте миокарда // Кардиология. -1973. -№ 9. С. 111–117.
- 280. Прессман Л.П. Кровяное давление и сосудистый тонус в физиологии и патологии кровообращения. М., 1952.
 - 281. Прессман Л.П. Лечение сердечной недостаточности. М., 1966.
- 282. Прессман Л.П. и др. Кровообращение в норме и патологии. М., 1969.
 - 283. Прессман Л.П. и др. Клиническая сфигмография. М, 1974.
- 284. Пропедевтика внутренних болезней / Под ред. В.Х.Василенко и Л.Е.Гребенева. Изд. 2-е. М., 1983.
- 285. Профессор А.М.Дамир (К 90-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. 1984. Т. 56. № 7. С. 150-151.
- 286. Профессор Евгений Николаевич Артемьев (К 80-летию со дня рождения) // Советская медицина. 1986. № 3. С. 123.
 - 287. Радбиль О.С. Язвенная болезнь и ее лечение. Казань, 1969.
- 288. Российский Д.М. 200 лет медицинскому факультету МГУ. М., 1955.

- 289. Российский Д.М. Русские терапевтические школы // Клиническая медицина . 1946. Т. 24. № 3. С. 9-18.
- 290. Салямон Л.С. Бифункциональность науки и некоторые проблемы научных школ / Науковедение: проблемы и исследования. Школы в науке. М., 1977. С. 181-186.
- 291. Самойлов А.Ф., Чернов А.Т. Reziproker Herzrhytmus beim Menschen // Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin. 1930. В. 71. Н.5-6, 367-377.
- 292. Самсонов А.А. Продолжая традиции кафедральной научной школы (К 40-летию кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии МГМСУ) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии (РЖГГК). 2012. Т.18 №3. С. 4-6.
- 293. Сергей Глебович Моисеев / Клиническая медицина, 1962. Т. 40. № 3. С. 5.
- 294. Сергей Глебович Моисеев. Некролог // Кардиология. 1978. Т. 18. №3. С 155-156.
- 295. Сердечные гликозиды (справочник) / Под ред. проф. Д.Ф.Преснякова. М., 1960.
- 296. Сердце, отданное людям / Под общ. ред. А.И.Мартынова. М., 2009. С. 9-22.
- 297. Слоним Н.И. Пятнадцать лет Ташкентского медицинского института. / Труды клиники и кафедр Ташкентского мед. института. Ташкент. 1935. С. 5-22.
- 298. Сметнев А. С. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда. М, 1971.
- 299. Сметнев А. С. Коронарная недостаточность: профилактика. М., 1975.
- 300. Сметнев А. С., Гросу А. А., Шевченко Н. М. Диагностика и лечение нарушений ритма сердца. Кишинев, 1990.

- 301. Сметнев А.С., Петрова Л.И. Неотложные состояния в клинике внутренних заболеваний. М., 1977.
- 302. Сметнев А.С., Бордюк Т.В. Первая помощь при коронарной недостаточности. М., 1976.
- 303. Сметнев А.С., Юревич В.М. Респираторная терапия в клинике внутренних болезней. М., 1984.
- 304. Смоленская область. Энциклопедия. Персоналии. Смоленск: СГПУ, 2001. Т. 1. С. 189.
- 305. Смотров В.Н. Очерки из истории терапевтической школы Московского университета // Советская медицина. 1940. № 17. С. 8–12.
- 306. Соколов Е.И. Штрихи к портрету. Телеочерки кафедры Истории медицины «Все остается людям», Серия «Ученый, педагог, практик». Электронный ресурс:
- http://www.historymed.ru/encyclopedia/video links/index.php?ELEMENT ID=707.
- 307. Сокольников О.И. К проблеме изучения функции печени у сердечных больных // Клиническая медицина. 1928. № 14. С. 885.
 - 308. Сорокина Т.С. История медицины. Изд. 5-е. М., 2006.
- 309. Степанова А.Е. П.Е.Лукомский (К 100-летию со дня рождения) // Кардиология. 1999. № 9. С. 4-7.
- 310. Сточик А.М. О школах в хирургии // Анналы хирургии. 2003. № 5/6. С. 7—10.
- 311. Тареев Е.М. М.П.Кончаловский (К 100-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. 1975. Т. 157. № 11. С 144-151.
- 312. Тареев Е.М. М.П.Кончаловский как представитель советской терапевтической школы // Терапевтический архив. 1948. Т. 20. № 3. С. 3-7.
- 313. Тареев Е.М. Школа российских терапевтов и ее роль в развитии медицинской науки // Клиническая медицина. 1967. Т. 155. № 11. С. 6-13.

- 314. Тареева И. Е., Тареева Е. Е., Тареев Б. М. Евгений Михайлович Тареев. Из хроники семейной жизни. // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. Т. 3. М., 1995. С. 5-27.
- 315. Тополянский В.Д. Он слишком много знал... О драматической судьбе профессора Плетнева // Литературная газета. 1988. 15 июня. С.13.
- 316. Тополянский В.Д. Д.Д.Плетнев и психосоматика // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова. Т.2. М., 1993. С.66-77
- 317. Тополянский В.Д. Доктор Д. Д.Плетнев // Российские Медицинские Вести. 2011. Т. 16. № 2. С 80-84.
- 318. Тополянский В.Д., Бородулин В.И., Палеев Н.Р. Наш современник Д.Д.Плетнев / Д.Д.Плетнев. Избранное. М., 1989. С.317-368.
- 319. Троянский Г.Н., Пашков К.А. Московский государственный медико-стоматологический университет. М., 2004.
- 320. Туляганов К.С., Хакимов Х.А., Бахрамов С.М. Александр Николаевич Крюков. Ташкент, 1978.
- 321. Уголев А. М., Радбиль О. С. Гормоны пищеварительной системы. М., 1995.
- 322. Умидова З.И., Павлова О.Н. и др. Александр Николаевич Крюков (К 100-летию со дня рождения) // Медицинский журнал Узбекистана, 1978. № 4.-C.76-78.
- 323. Фёдорова Г.В., Щербаков Д.В. К истории вопроса о научных школах // Бюллетень сибирской медицины. 2009. №4. С. 86-92.
- 324. Фогельсон Л.И. Основы клинической электрокардиографии. М., 1929. С. 5.
- 325. Фогельсон Л.И. Болезни сердца и сосудов. М.-Л., 1935 // 3-е изд. 1951.
 - 326. Фогельсон Л.И. Клиническая электрокардиография. М., 1957.

- 327. Фогельсон Л.И., Черногоров И.А. Величина желудочкового комплекса QRST электрокардиограммы как показатель функционального состояния миокарда//Медико-биологический журнал. 1927. №6. С 15-23.
- 328. Фогельсон Л.И., Черногоров И.А. Инотропная функция сердца и электрограмма // Медико-биологический журнал. 1928. № 6. С. 15—23.
 - 329. Фромгольд Г. Исследования об уробилине. М., 1911.
- 330. Фромгольд Е.Е. Болезни обмена веществ / Частная патология и терапия внутренних болезней // Под ред. Г.Ф.Ланга и Д.Д.Плетнева. М.-Л., 1928, т. 4, вып. 1.
- 331. Фромгольд Е.Е. Патогенез желтухи / Холециститы и болезни желчных путей. М., 1936.
- 332. Частная патология и терапия внутренних болезней / Под ред. Г.Ф.Ланга и Д.Д.Плетнева. Т. 4., Вып. 1. М.; Л., 1928.
- 333. Чернобров И.В. Д.Д.Плетнев известный деятель медицины // Сумский историко-архивный журнал. 2007. № 2-3. С. 45–52.
- 334. Чернов А.З. Практическое руководство по клинической электрокардиографии. – М., ЦИУВ, 1966.
- 335. Чернов, А.З., Кечкер, М.И. Электрокардиографический атлас. М., 1979.
- 336. Черногоров И.А. Хронаксия и ее значение в сердечно-сосудистой патологии // Клин, мед. 1933. № 11. С. 21—22.
 - 337. Черногоров И.А. Грудная жаба. М., 1954.
 - 338. Черногоров И.А. Нарушения ритма сердца. М., 1962.
- 339. Черноруцкий М. В. К 40-летнему юбилею... / Советский врачебный журнал. 1940. № 4.- С. 313.
- 340. Шамурадова Б.Б. Первые медики женщины узбечки // Тезисы докладов конференции «Вклад молодых ученых в пракитику Здравоохранения Узбекистана» (сентябрь 1979). Ташкент, 1979. С. 116.

- 341. Шатихин А.И. Зинаида Адамовна Бондарь (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1987. Т. 65. № 12. 124-126.
- 342. Шатихин А.И. Начало пути. / Сердце, отданное людям; под общ. ред А.И.Мартынова. М., 2009. С. 9-22.
 - 343. Шелагуров А.А. Болезни поджелудочной железы. М., 1970.
- 344. Шилинис Ю.А. История формирования направлений общей патологии и научной школы А.Б.Фохта. Автореферат докт. дисс. М., 1994.
- 345. Шилинис Ю.А., Батаев Х.М. Формирование клиникоэкспериментального направления патофизиологии на кафедре общей патологии московского университета под руководством А.Б.Фохта в 1879-1914 гг. // Вестник Российского университета дружбы народов. - 2001.-N 3.-C.7-16.
- 346. Школа кардиологов МГМСУ // Неотложная терапия. 2004. № 5-6 (14-15). С. 35-36.
- 347. Шницер И.С. В.Ф. Зеленин (к 100-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1981. С.114-115.
- 348. Шницер И.С. Встречи, воспоминания. Кн. 2-я. С. 87 98. Рукопись в семейном архиве.
- 349. Шульцев Г.П. 75-летие со дня рождения М.С. Вовси / Терапевтический архив. 1972. Т. 44. № 8. С. 115-117.
- 350. Шульцев Г.П. Памяти учителя и товарища // Терапевтический архив 1972. Т. 44. № 11. С. 120—121.
 - Шульцев Г.П. М.П.Кончаловский. М., 1973.
- 352. Шульцев Г.П. Школа М.П.Кончаловского (К 50-летию журнала «Терапевтический архив» // Терапевтический архив. 1973. Т. 155. № 12. С. 7-9.
- 353. Шульцев Г.П. М.П.Кончаловский (К 100-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. 1975. Т. 53. № 10. С. 4-13.
- 354. Шульцев Г.П. М.П.Кончаловский и его значение для клинической медицины // Клиническая медицина. 1985. Т. 63. № 11. С. 7-8.

- 355. Шульцев Г.П. 50 лет в терапии. 1. Студенческие годы (из архива Я.П.Цаленчука). Электронный ресурс: http://www.hd13.ru/article/101.
- 356. Этингер Я.Я. Это невозможно забыть: воспоминания. М.: Весь мир, 2001.
- 357. Юрий Константинович Токмачев (К 60-летию со дня рождения) // Ревматология. 1989. № 3. С. 79.
- 358. Ярошевский М.Г. Логика развития науки и научная школа // Школы в науке / под ред. С.Р. Микулинского, М.Г. Ярошевского, Г. Кребера, Г.Штейнера. М., 1977. С. 29, 86.

Указатель использованных архивных источников.

Центральный исторический архив Москвы (ЦИАМ).

Фонд 418 (Московский Императорский Университет)

- 1. Оп. 306. Ед. хр. 601 (Дело о принятии в число студентов Московского университета Плетнева Дмитрия). Лл. 13 (Свидетельство Харьковского дворянского депутатского собрания), 22 (Свидетельство от инспектора студентов Императорского московского университета), 27 (Личная карточка), 28 (свидетельство от Управления Московского Учебного округа).
- 2. Оп. 309. Ед. хр. 687 (Дело о принятии в число студентов Московского университета Певзнера Мануила). Л. 10. (Свидетельство Вятского еврейского раввината).
- 3. Оп. 310. Ед. хр. 483 (Дело о принятии в число студентов Московского университета Крюкова Александра). Л. 13 (Удостоверение).
- 4. Оп. 316. Ед. хр. 310 (дело о принятии в число студентов Московского университета Зеленина Владимира), л. 9 (Метрическое свидетельство), 14 (письмо ректору Императорского Московского университета из Министерства Внутренних дел).
- 5. Оп. 322. Ед. хр. 560 (Дело о принятии в число студентов Московского университета Егорова Бориса Аркадьевича). Л. 7 (метрическая справка).
- 6. Оп. 326. Ед. хр. 1845 (Дело о принятии в число студентов Московского университета Сокольникова Олега). Лл. 3 (Аттестат зрелости), 5 (Свидетельство), 21 (прошение об увольнении из числа студентов в связи с зачислением на военную службу), 24 (Удостоверение), 25 (прошение о зачислении в число студентов).
- 7. Оп. 329. Ед. хр. 840 (Дело о принятии в число студентов Московского университета Дамира Алима Матвеевича). Л. 1 (метрическое свидетельство).

- 8. Оп. 413. Ед. хр. 101 (Дело о принятии в число приват-доцентов Московского университета доктора медицины Плетнева Дмитрия). Л. 6,7 (отзыв комиссии).
- 9. Оп. 413. Ед. хр. 62 (Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации лекаря Плетнева Дмитрия на степень доктора медицины). Л. 6 (Curriculum vitae).
- 10. Оп. 414. Ед. хр. 15 (Об откомандировании за границу с научной целью профессоров, приват-доцентов и ассистентов медицинского факультета) Лл. 11, (об откомандировании Д.Д.Плетнева), 12 (о продлении заграничной командировки Д.Д.Плетнева), 27 (прошение о заграничной командировке Г.Г.Фромгольда).
- 11. Оп. 414. Ед. хр. 83 (Дело об экзамене на степень доктора медицины лекаря Крюкова Александра). Л. 2 (Удостоверение о службе в Бахрушинской больнице).
- 12. Оп. 416. Ед. хр. 30 (Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации лекаря Крюкова Александра на степень доктора медицины). Л. 7 (Curriculum vitae), 9, 10 (отзыв комиссии).
- 13. Оп. 418. Ед. хр. 74 (Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации на степень доктора медицины лекаря Зеленина Владимира). Л. 5 (Curriculum vitae).
- 14. Оп. 418. Ед. хр. 83 (Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации на степень доктора медицины лекаря Фромгольдта Георга). л.л. 7—8 (Curriculum vitae).
- 15. Оп. 419. Ед. хр. 20 (Дело о принятии в число приват-доцентов доктора медицины Фромгольдта Георга). Л. 1,2 (Разрешение принять в число приват-доцентов Г.Фромгольдта).
- 16. Оп. 420. Ед. хр. 85 (Дело о принятии в число приват-доцентов доктора медицины Зеленина Владимира). Л. 5, 6 (Отзыв комиссии)

17. Оп. 487. – Ед. хр. 419 (Формулярный список о службе Фромгольдта Георга-Вильгельма-Рудольфа Георгиевича-Вольдемаровича, приват-доцента и сверхштатного ассистента при терапевтической факультетской клинике Императорского Московского университета, назначенного врачом Московского Александровского института, титулярного советника, составленный в 1910 году) / л.л. 1—4.

Центральный архив города Москвы (ЦАГМ).

- 18. Ф. 714. Оп. 2. Ед. хр. 889 (Протоколы и выписки из них заседаний учебного совета, деканата медфака и хирургии, предметной комиссии, переписка с Наркомпросом и Главпрофобром о зачислении и отчислении отдельных сотрудников). Лл. 390 (Протокол №7 заседания Ученого Совета медфака 2 МГУ от 7.05.1929), 405 (Выписка из протокола №21 от 29.04. научной конференции Пропедевтической Терапевтической клиники II МГУ).
- 19. Там же. Ед. хр. 953 (Распоряжения по личному составу 27.10.28-12.05.30). Л. 46 (распоряжение по 2-му Московскому Университету от $20.09.1929 \, \Gamma$.).
- 20. Ф. 726. Оп. 4. Ед. хр. 1 (Протоколы и выписки из них заседаний правления, кафедры социальной экспериментальной гигиены, междуведомственной комиссии, конференции врачей, коллегии высших учебных заведений, центрального рабочего страхования. Доклады, сведения об успеваемости студентов и членах президиума комиссии и проект размещения клиник). Лл. 17, 17 об. (В комиссию по организации новой медицинской школы в Москве), 150 (В президиум Московской Высшей Медицинской школы), 219 (Распоряжение по ГАВПРОФОБРУ №36).
- 21. Там же. Ед. хр. 3. (Протоколы заседаний Совета Гос. Высшей медицинской школы за 1919, 1920-1923 гг.). Лл. 1-3, 107-109 (Протокол экстренно-

- го заседания Совета Высшей Медицинской Школы в Москве 30 марта 1921 года).
- 22. Там же. Ед. хр. 8. (Протоколы заседаний комиссии по организации высшей медицинской школы 23.05.1919 05.08.1919). Лл. 2, 3.
- 23. Там же. Ед. хр 44 (Протоколы заседаний правления Высшей медицинской школы 10.02.1920 03.12.1920). Лл. 107 (Протокол заседания правления Высшей медицинской школы 19-го октября 1920 года), 115 (Протокол заседания правления Высшей медицинской школы 9-го ноября 1920 года).
- 24. Ф. 1057. Оп. 1. Ед. хр. 271 (Отчет об итогах научной деятельности кафедры пропедевтики внутренних болезней за 5 лет (1950-1955). Лл. 1-7.
- 25. Там же. Ед. хр. 5531. Лл. 106, 107 (Приказ ректора Московского медицинского стоматологического института г. Москвы 73/0 от 22.04.1982).
- 26. Ф. 1609. Оп. 1. Ед. хр. 169 (Сведения по вопросам преподавания на медицинском факультете университета. 1919-20 гг.), л. л. 1—8 (Обозрение преподавания на медицинском факультете Московского университета в 1919-20 учебном году).
- 27. Там же. Ед. хр. 171 (Отношение медицинского факультета в Правление о зачислении профессорско-преподавательского состава на кафедру клиники и лаборатории факультета. 04.07.1919-20.11-1919 г.). Л. 111 (В правление 1-го Московского Государственного Университета).
- 28. Там же. Ед. хр. 63 (Отношения деканата медицинского факультета по вопросам найма и увольнения профессоров, ассистентов и ординаторов). Л. 153 (В правление Университета).
- 29. Там же. Ед. хр. 775 (Протоколы заседаний Правления по основной деятельности университета) Л. 92 (О ликвидации клиники частной патологии и терапии и открытии 2-й параллельной Пропедевтической Терапевтической клиники).
- 30. Там же. Ед. хр. 872 (Сведения о ликвидации клиники частной патологии и терапии), л. 6, 7.

- 31. Там же. Ед. хр. 876 (Материалы об учреждении клинического института функциональной диагностики и экспериментальной терапии при 1-м МГУ). л. 3 (В правление 1-го МГУ).
- 32. Там же. Ед. хр. 992 (Отчет о работе клинического института функциональной диагностики и экспериментальной терапии, 1925-1926 гг.). Лл. 1-10.

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ).

- 33. Фонд А-482. оп. 28. Ед. хр. 22. Лл. 9 (Письмо Левита в управление научными институтами Наркомздрава), 20 (Письмо Зеленина Наркому здраво-охранения т. Каминскому), 24 (Письмо Левинсона в Лечебно-санитарное Управление Кремля при Совнаркоме СССР).
- 34. Фонд Р8009 (Министерство здравоохранения). оп.12 (главное управление медицинских учебных заведений (ГУМУЗ). 1932-1940 гг.) Ед. хр. 1568 (Кабаков Исаак Борисович). Л. 1 (Выписка из протокола заседания квалификационной комиссии 2 МГМИ 35 г.), лл.3-4 (Curriculum vitae).
- 35. Там же. Ед. хр. 158 (Артемьев Евгений Николаевич). <mark>Л. 24 (жизне-описание).</mark>
 - 36. Там же. Ед. хр. 2246 (Лихциер И.Б.). Л. 1 (Жизнеописание).
 - 37. Там же. Ед. хр. 3136 (Пресняков Д.Ф.). Л. 1 (автобиография).
- 38. Там же. Ед. хр. 3140 (Прессман Лев Петрович). Л. 8 (Curriculum vitae).
- 39. Там же. Ед. хр. 3621 (Сокольников О.И.). Л. 7 (характеристика), л. 1. (Выписка из Заседания Квалификационной комиссии от 15 апреля 1935 г.).
- 40. Там же. Ед. хр. 4163 (Чернов А.З.). Л. 5 (характеристика), л. 13 (жизнеописание).
 - 41. Там же. Ед. хр. 4185 (Черногоров И.А.). Л. 5 (жизнеописание).
 - 42. Там же. Ед. хр. 4294 (Шелагуров А.А.). Л. 7 (характеристика).
- 43. Там же. Ед. хр. 962 (Гольдман Лев Наумович). Л. 3 (Curriculum vitae).

APXUB AMH CCCP – PAMH.

- 44. Ф. 2 (ВИЭМ). Оп. 2. Ед. хр. 81 (Личное дело М.С.Вовси). Лл. 310 (Жизнеописание), 320 (Отчет о научной командировке Вовси М.С., научного сотрудника 1-го разряда Медико-биологического института), 328 (Отзыв (о д-ре Вовси М.С.), 338 (Выписка из протокола заседания Правления Медико-биологического института от 5 окт. 30 г.).
- 45. Там же. Ед. хр. 125 (Личное дело Г.Л.Левина). Лл. 53, 53 об. (Curriculum vitae. Доцент Левин Г.Л.).
- 46. Там же. Ед. хр. 147 (Личное дело М.И.Певзнера). Лл. 34 35 об. (анкетный лист).
 - 47. Там же. Ед.хр. 180 (Личное дело И.А.Черногорова). Л. 249-258.
- 48. Ф. 9120. Оп. 8/2. Ед.хр. 31. Л. 38 (Письмо Медицинского Совета Лечсанупра Кремля в президиум АМН СССР), Лл. 45 (6. Об исключении из списка действительных членов и членов-корреспондентов АМН СССР Виноградов В.Н., Вовси М.С., Гринштейна А.М., Егорова П.И. как врагов народа), 55 (Постановление от 10 апреля 1953 г. 93. О сообщении Министерства внутренних дел СССР, опубликованном 4 апреля 1053 года в газете «Правда» № 94).
 - 49. Там же. Ед. хр. 78 (Личное дело А.Н.Крюкова). Лл. 16, 26

Архив РАМПО

- 50. Ф. 71. Оп 1л/с. Ед. хр. 4. Л. 167 (Приказ № 64 по гос. центральному институту усовершенствования врачей от «10» июня 1937 г.).
 - 51. Ф. 9566. Оп. 3 л/д. Ед. хр. 210 (Личное дело Вовси М.С.)
 - 52. Там же. Ед. хр 86 (Личное дело Крюкова А.Н.).
 - 53. Там же. Ед хр. 946 (Личное дело Чернова А.З.).

ФГБУ «РКНПК» Минздравсоцразвития РФ

54. Архивные документы сотрудников института (1946-1953). Дело Сокольникова О.И.

Архив НИИ питания РАМН, ф. 44, оп. 4,

- 55. Ед. хр. 4 (Личное дело О.Л.Гордона).
- 56. Ед. хр. 20 (личное дело Л.Б.Берлина).
- 57. Ед. хр. 129 (личное дело М.И.Певзнера).
- 58. Личное дело Радбиля О.С.

Архив МГМСУ

59. Личное дело Л.Л.Орлова

Личные и семейные архивы

- 60. В.И.Бородулина
- 61. Т.Н.Герчиковой
- 62. Т.А.Дамир
- 63. А.В.Зеленина
- 64. В.И.Кабакова
- 65. С.С.Никитина
- 66. Н.В.Померанцевой
- 67. В.Д.Пресняковой
- 68. В.Д.Тополянского
- 69. А.А. Чернова и Н.А. Черновой