Институту ревматологии имени В.А. Насоновой

ИМА-ПРЕСС Москва, 2018

УДК 616-002.89:[001:005.71](091)
ББК 55.5г
Ш51

Под редакцией академика РАН Е.Л. Насонова

60 лет Институту ревматологии имени В.А. Насоновой. – М.: ООО «ИМА-ПРЕСС», 2018. – 176 с.

Книга посвящена знаменательной дате – 60-летию с момента организации Института ревматологии им. В.А. Насоновой, который в настоящее время является ведущим научным центром России и мира в области ревматологии. Вместе с основателем Института академиком А.И. Нестеровым в его становлении приняли неоценимое участие выдающиеся врачи и ученые нашей страны – академики Е.И. Тареев, В.А. Насонова, профессора Н.Н. Кузьмина, Я.А. Сигидин, З.С. Алекберова, Л.И. Беневоленская, В.П. Павлов и многие другие.

В книге собраны воспоминания коллег В.А. Насоновой о совместной работе, встречах, событиях, ее вкладе в развитие ревматологии в России и ближнем зарубежье. Особое внимание уделено истории изучения острой ревматической лихорадки («ревматизма»), развитию педиатрической ревматологии и международного сотрудничества.

Книга предназначена для терапевтов, ревматологов, специалистов в области истории медицины.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

ISBN 978-5-904356-34-7
9 785904 356347

© Коллектив авторов, 2018
© ООО «ИМА-ПРЕСС», 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление 5

I. Сотрудники Института ревматологии им. В.А. Насоновой 6

II. Вклад академика РАМН В.А. Насоновой в развитие российской ревматологии 23

III. Воспоминания 30

Алекберова Земфира Садуллаевна
Королева ревматологии Валентина Александровна Насонова 31

Кузьмина Нина Николаевна
Нас объединяла общая цель – служение больным 35

Сигидин Яков Александрович
Атлантида утонула. Ревматология осталась... 39

Гусева Наталья Гавриловна
Ревматология – лучшая из наук 43

Шостак Надежда Александровна
Памяти наших учителей – А.И. Нестерова и В.А. Насоновой – посвящается 49

Балабанова Римма Михайловна
Валентина Александровна – моя путеводная звезда 54

Павлов Вадим Петрович
Главное достижение ревмоортопедии – возможность сложного комплексного лечения 58

Мухин Николай Алексеевич
Гуманизм русского врача 64

Насонов Евгений Львович
Моя мама 68

Мазуров Вадим Иванович
Москва – Санкт-Петербург: 30 лет сотрудничества и дружбы 72

Денисов Лев Николаевич
Дорогой мой человек 79

Елисеев Максим Сергеевич
Как разрушить кристаллическую решетку 83

Каратеев Андрей Евгеньевич
Маленькая история: первая встреча с академиком 88

Шилкина Наталия Петровна
Врачебная среда – это особый уклад жизни... 90

АРР
АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Коршунов Николай Иванович
Валентина Александровна Насонова на Ярославской земле 94

Оттева Эльвира Николаевна
Дальневосточная ревматология:
вклад Валентины Александровны Насоновой 97

Абдракипов Рифкат Джаудатович
Этапы плодотворного сотрудничества 99

Бомбина Лариса Константиновна
Памятные встречи 100

Сороцкая Валентина Николаевна
Человек с отзывчивым сердцем 102

Сальникова Татьяна Сергеевна
Пример отношения к профессии и людям 105

Таран Каринэ Бахтияровна
Выбор на всю жизнь 106

Кузнецова Елена Васильевна
Королевская простота 107

Холодова Людмила Григорьевна
Нам выпало счастье... 108

Науменко Леонид Юрьевич
Жизнь, посвященная людям 109

Гусейнов Надир Исмаил оглы
Воспоминания о Валентине Александровне Насоновой 112

IV. История развития проблемы 113

Белов Борис Сергеевич, Кузьмина Нина Николаевна
Острая ревматическая лихорадка – проблема, которую забывать нельзя 114

Кузьмина Нина Николаевна, Никишина Ирина Петровна
Педиатрическая ревматология 119

V. Международное сотрудничество 130

Денисов Лев Николаевич
Международное сотрудничество ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой»
в 1958–2018 годах 131

Приложение

Фотоархив 146

АРР
АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

ВСТУПЛЕНИЕ

2018 год – знаменательная дата в жизни Института ревматологии им. В.А. Насоновой. 70 лет назад – через год после организации в 1947 году Европейской противоревматической лиги (EULAR) – по инициативе академика Анатолия Иннокентьевича Нестерова в СССР была создана противоревматическая служба: кардиоревматологические диспансеры и ревматологические кабинеты в поликлиниках. А еще через 10 лет А.И. Нестеров возглавил Научно-исследовательский институт ревматизма, который за годы своего существования стал ведущим научным центром России и мира в области ревматологии. Вместе с академиком А.И. Нестеровым в становлении и развитии института приняли деятельное участие выдающиеся врачи и ученые нашей страны – академики Е.И. Тареев и В.А. Насонова, профессора Н.Н. Кузьмина, Я.А. Сигидин, З.С. Алекберова, Л.И. Беневоленская и многие другие.

В 2018 году особенно хочется вспомнить Валентину Александровну Насонову, выдающегося врача-терапевта и ревматолога, которая стояла у истоков российской ревматологии и связала свою жизнь и судьбу с Институтом ревматологии.

В этом году в институте отмечают еще один юбилей: 90-летие замечательного хирурга и человека Вадима Петровича Павлова, который внес неоценимый вклад в проблему хирургии суставов и по праву считается «отцом» российской ревмоортопедии.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

I. Сотрудники Института ревматологии им. В.А. Насоновой

АРР
АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Анатолий Иннокентьевич Нестеров
27.10.[8.11].1895–10.02.1979

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской премии.

Выдающийся клиницист, ученый, педагог, организатор здравоохранения, общественный деятель, создатель советской школы ревматологов, почетный член 15 зарубежных ревматологических обществ.

А.И. Нестеров считал проблему борьбы с ревматизмом важной государственной задачей. По его инициативе в 1948 году в СССР была создана противоревматическая служба (кардиоревматологические диспансеры, ревматологические кабинеты в поликлиниках), внедрены в клиническую практику критерии диагностики и активности ревматизма, а с 1964 года – методы массовой бициллинопрофилактики и гормонально-медикаментозного лечения, что позволило значительно снизить смертность от заболевания. В 1958 году под руководством А.И. Нестерова был создан Научно-исследовательский институт ревматизма (который он возглавлял до 1970 года), ставший ведущим научным учреждением страны по изучению заболеваний суставов и системных заболеваний соединительной ткани. А.И. Нестеров уделял большое внимание работе журнала «Вопросы ревматизма» (был основателем и главным редактором) и научного ревматологического общества, организованного им в 1969 году.

Автор 200 научных трудов, в том числе 6 монографий, посвященных проблемам ревматизма, заболеваний суставов и их классификации. За монографию «Клиника коллагеновых болезней» академику А.И. Нестерову (совместно с проф. Я.А. Сигидиным) была присуждена премия имени Н.Д. Стражеско АМН СССР.

Вице-президент АМН СССР (1953–1957), вице-президент Международной лиги по борьбе с ревматизмом (1952–1965).

Награды: звезда Героя Социалистического Труда (1965), два ордена Ленина, орден Октябрьской Революции, два ордена Трудового Красного Знамени, Ленинская премия (1974) за цикл исследований в области ревматологии (вместе с академиками АМН Е.М. Тареевым и А.И. Струковым).

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ

Валентина Александровна Насонова
04.07.1923–02.02.2011

Знаменитый советский и российский ревматолог, почетный президент Ассоциации ревматологов России, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ (1997).

С 1970 по 2001 год – директор Института ревматологии РАМН, являющегося ведущим ревматологическим центром России. Президент EULAR (1979–1981), почетный член национальных ревматологических обществ Болгарии, Польши, Югославии, Финляндии, США, Японии, Франции, Чехословакии, Великобритании, Германии, Украины, Молдавии, Киргизии и др.

Автор более 500 научных работ и 9 монографий, посвященных проблемам системной красной волчанки, ревматоидного артрита, ревматизма, фармакотерапии ревматических заболеваний. В.А. Насонова была главным редактором двух изданий «Национального руководства по ревматологии» и клинических рекомендаций по диагностике и лечению ревматических заболеваний.

В.А. Насонова многие годы была главным редактором журнала «Научно-практическая ревматология», председателем специализированного диссертационного совета по специальности «Ревматология» ВАК СССР, заместителем главного редактора журнала «Терапевтический архив», членом редакционных колегий ряда других медицинских журналов.

Валентина Александровна Насонова награждена орденами Трудового Красного Знамени, «Знак Почета» и другими правительственными наградами. В 2007 году она была удостоена международной премии «Профессия – Жизнь» в номинации «Легенда мировой медицины».

В 2013 году Институту ревматологии РАМН было присвоено имя Валентины Александровны Насоновой.

Евгений Львович Насонов
р. 04.09.1948

Российский ревматолог, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН (2007), заслуженный деятель науки Российской Федерации (2008), директор ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой» (2001–2016), заведующий кафедрой ревматологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) – с 1991 г. по настоящее время.

Основные направления научных исследований касаются иммунопатологии ревматических болезней, разработки новых методов иммунологической диагностики и подходов к лечению воспалительных заболеваний человека. Е.Л. Насоновым проведен ряд комплексных работ, позволивших получить новые сведения о характере нарушений иммунитета при ревматических заболеваниях, что способствовало формированию современных научных представлений об иммуновоспалительной природе этих болезней. Е.Л. Насоновым эффективно разрабатываются принципиально новые научные направления, касающиеся современных подходов к ранней диагностике и противовоспалительной терапии ревматических болезней, роли иммунных нарушений в развитии кардиоваскулярной патологии на модели воспалительных ревматических заболеваний.

Е.Л. Насонов – автор и соавтор более 1000 печатных работ, в том числе 14 монографий. Имеет один из самых высоких индексов цитирования (52 – РИНЦ, 29 – Scopus) среди российских ученых-медиков. Под руководством и при консультации Е.Л. Насонова защищены 16 докторских и 50 кандидатских диссертаций.

Е.Л. Насонов – главный внештатный специалист-ревматолог Минздрава России, президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России» (с 2005 г.), член бюро отделения медицинских наук РАН, сопредседатель ученого совета ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», председатель диссертационного совета по специальности «Ревматология» ВАК при Министерстве образования и науки России, член президиума Московского городского научного общества терапевтов, член Американской коллегии ревматологов, почетный профессор Ярославского государственного медицинского университета, Казанского государственного медицинского университета, Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко.

Е.Л. Насонов – главный редактор журнала «Научно-практическая ревматология», научный руководитель журнала «Современная ревматология», член редакционных коллегий журналов «Вестник РАМН», «Терапевтический архив», «Клиническая медицина».

Эльза Романовна Агабабова
03.01.1929–19.12.2005

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, выдающийся российский ученый-ревматолог.

Основоположник российской школы по изучению спондилоартритов. В 1989 году создала и до 2002 года возглавляла лабораторию серонегативных спондилоартритов в Институте ревматологии. Э.Р. Агабабовой заложены фундаментальные основы изучения реактивных артритов и роли хламидийной инфекции, клинико-диагностических аспектов анкилозирующего спондилита и псориатического артрита, разработаны подходы к лечению спондилоартритов.

Автор более 230 научных работ, соавтор трех монографий. Под ее руководством защищены 23 кандидатские и 5 докторских диссертаций.

С 1987 по 2003 год была председателем специализированного диссертационного совета по специальности «Ревматология» ВАК СССР. Э.Р. Агабабова являлась членом редакционных коллегий журналов «Вопросы ревматизма» и «Научно-практическая ревматология».

Награды: орден «Знак Почета», знак «Отличник здравоохранения».

В 2006 году была учреждена премия имени Э.Р. Агабабовой за научные работы, имеющие важное значение в изучении спондилоартритов.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Нина Николаевна Кузьмина
р. 10.02.1929

Доктор медицинских наук, профессор, выдающийся ученый-клиницист, детский ревматолог.

Нина Николаевна Кузьмина начала работать в Институте ревматизма АМН СССР (в настоящее время – Институт ревматологии им. В.А. Насоновой) с момента его основания в 1958 году. Она прошла путь от младшего научного сотрудника до профессора, руководителя детского отделения, которое возглавляла вплоть до 2009 года. Профессор Н.Н. Кузьмина является одним из основоположников научной школы российской педиатрической ревматологии, внесшим бесценный вклад в международное сотрудничество и престиж советской ревматологической науки. Она стояла у истоков больших многоцентровых международных исследований в детской ревматологии.

Н.Н. Кузьмина – автор более 500 научных работ, ряда монографий, под ее руководством подготовлено 13 кандидатов и докторов медицинских наук.

Н.Н. Кузьмина является членом правления Ассоциации ревматологов России, членом диссертационного совета по специальности «Ревматология» ВАК при Министерстве образования и науки России, членом редакционной коллегии журнала «Научно-практическая ревматология».

В течение многих лет она была членом правления и председателем кардиоревматологической секции Московского общества педиатров, главным детским кардиоревматологом Москвы.

Награды: знак «Отличник здравоохранения», многочисленные почетные грамоты президиума РАМН, РАН и Министерства здравоохранения России.

Лауреат премии имени академика В.А. Насоновой за выдающийся многолетний вклад в развитие научной и практической ревматологии.

Земфира Садуллаевна Алекберова р. 18.02.1932

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Республики Дагестан.

Выдающийся клиницист, ученый, создатель школы ревматологов, почетный член Международной группы по изучению болезни Бехчета. С 1973 года по настоящее время плодотворная и многогранная деятельность профессора З.С. Алекберовой неразрывно связана с Институтом ревматологии им. В.А. Насоновой, где она в течение 30 лет возглавляла лабораторию, которая находится среди наиболее плодотворно и интересно развивающихся научно-клинических подразделений института.

Широчайший научный кругозор и обостренное чувство нового способствуют тому, что профессор З.С. Алекберова является генератором новых перспективных идей и направлений в ревматологии, а также в смежных дисциплинах. Среди них – изучение роли вирусных инфекций при ревматических заболеваниях, проблемы антифосфолипидного синдрома, возрастной гетерогенности и полового диморфизма, а в последние годы – болезни Бехчета. Эти исследования внесли ценный вклад в изучение этиопатогенеза, этнической и генетической предрасположенности, клинических вариантов, а также в совершенствование диагностики и терапии данного заболевания.

Результаты научных исследований З.С. Алекберовой отражены более чем в 300 печатных работах. Она руководитель 27 кандидатских и 4 докторских диссертаций.

За много лет вокруг Земфиры Садуллаевны сформировалось сообщество увлеченных врачей и научных сотрудников, преданных своей профессии, стремящихся делиться опытом и постоянно осваивать новое. Ее ученики работают в сфере научной и практической ревматологии не только в России, но и в других странах.

З.С. Алекберова – член правления Ассоциации ревматологов России, член специализированного совета по специальности «Ревматология» ВАК при Министерстве образования и науки России, член редколлегии журнала «Научно-практическая ревматология».

Лауреат премии имени академика В.А. Насоновой за выдающийся многолетний вклад в развитие научной и практической ревматологии.

Римма Михайловна Балабанова
р. 20.09.1941

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Римма Михайловна Балабанова – известный российский ревматолог, внесший крупный вклад в изучение проблемы ревматоидного артрита и развитие ревматологической службы России.

Более 40 лет работает в Институте ревматологии им. В.А. Насоновой. Под руководством В.А. Насоновой она одной из первых в мире начала изучение системных проявлений ревматоидного артрита, классификации этого заболевания, новых подходов к фармакотерапии. Р.М. Балабанова воспитала целую плеяду учеников, успешно разрабатывающих проблемы инфекций (коморбидные инфекции, роль вирусов гепатита В и С, системы интерферона) и вакцинации при ревматических заболеваниях, оценки активности ревматоидного артрита, интенсивных методов лечения ревматических заболеваний.

С 2000 по 2005 год Р.М. Балабанова была президентом Ассоциации ревматологов России.

Р.М. Балабанова – автор более 250 научных работ. Под ее руководством подготовлены 19 кандидатов и 5 докторов наук.

Р.М. Балабанова является членом президиума Ассоциации ревматологов России, главным внештатным ревматологом Центрального федерального округа, членом специализированного диссертационного совета по специальности «Ревматология» ВАК при Министерстве образования и науки России, членом редакционной коллегии журнала «Научно-практическая ревматология» и других российских медицинских журналов, почетным членом Ассоциации ревматологов России и обществ ревматологов Польши и Болгарии.

Награды: знаки «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда», медаль «В память 850-летия Москвы», почетные грамоты президиума РАМН и благодарность Федерального агентства научных организаций.

Лидия Ивановна Беневоленская
15.05.1931–11.05.2012

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Выдающийся ученый, организатор здравоохранения, создатель и первый президент Российской ассоциации по остеопорозу, член президиума Ассоциации ревматологов России, член Постоянного комитета по эпидемиологии EULAR.

С 1960 года жизнь Л.И. Беневоленской связана с Институтом ревматологии, где она прошла путь от младшего научного сотрудника до руководителя одного из передовых отделов института – отдела эпидемиологии и генетики ревматических заболеваний, который выполнял функции «головной лаборатории страны» по эпидемиологическим исследованиям, внес значимый вклад в изучение роли наследственных факторов в патогенезе ревматических болезней. В 1997 году по инициативе Л.И. Беневоленской на базе Института ревматологии создан Центр профилактики остеопороза Министерства здравоохранения России.

Автор 380 научных трудов; под редакцией Л.И. Беневоленской вышло первое в России «Руководство по остеопорозу», выпущены «Клинические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению остеопороза». Под ее руководством выполнено 12 докторских и 23 кандидатские диссертации.

Награды: орден «Знак Почета», медали «За трудовое отличие», «Ветеран труда», «В память 850-летия Москвы», знак «Отличник здравоохранения».

Наталья Гавриловна Гусева
31.10.1929–19.09.2013

Доктор медицинских наук, профессор.

Наталья Гавриловна Гусева стала одним из основоположников учения о системных заболеваниях соединительной ткани в России и истинным пионером в изучении склеродермической группы болезней. Клинические и фундаментальные исследования осуществлялись в рамках международного сотрудничества с учеными Франции, Финляндии, Великобритании, Италии.

С первых лет работы в Институте ревматологии в отделении пограничных форм под руководством В.А. Насоновой и Е.М. Тареева и совместно с ними Н.Г. Гусева изучала проблемы системных заболеваний соединительной ткани (коллагенозы). Совместно с В.А. Насоновой и сотрудниками отделения разрабатывала основные принципы комплексного лечения больных системной склеродермией, проблемы ассоциации ревматологических и онкологических заболеваний, «пограничных» и «перекрестных» форм системных заболеваний соединительной ткани.

Н.Г. Гусева – автор более 450 научных работ, включая 5 монографий и главы еще в 11 руководствах и монографиях. Под ее руководством защищено 25 кандидатских и две докторские диссертации.

В течение многих лет Н.Г. Гусева была председателем ревматологической секции и членом правления Московского терапевтического общества. Принимала активное участие в терапевтических и ревматологических конференциях и съездах в России, в европейских и международных конгрессах, была членом ученого совета Института ревматологии и диссертационного совета по специальности «Ревматология», членом редакционных советов журналов «Научно-практическая ревматология» и «Клиническая фармакология и терапия».

Награды: знаки «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда».

Лауреат премии имени академика В.А. Насоновой за выдающийся многолетний вклад в развитие научной и практической ревматологии.

Яков Александрович Сигидин
р. 21.05.1932

Доктор медицинских наук, профессор, лауреат премии им. Н.Д. Стражеско АМН СССР, заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Яков Александрович Сигидин работает в Институте ревматологии с момента его основания в 1958 году. Он прошел путь от младшего научного сотрудника до руководителя лаборатории клинической фармакологии, стал ученым с мировым именем.

Я.А. Сигидин – выдающийся клиницист, ученый, организатор научной школы фармакотерапии ревматических заболеваний. Он научно обосновал и впервые успешно применил ряд новых методов лечения ревматических болезней, которые в настоящее время широко внедрены в практику. Крупным достижением возглавляемой им лаборатории является разработка методов терапии генно-инженерными биологическими препаратами при ревматических заболеваниях. Научная смелость и прозорливость руководителя позволили Я.А. Сигидину впервые в мире с успехом применить для лечения больных ревматоидным артритом антитела к интерферону-гамма и их комбинации с антителами к интерферону-альфа и фактору некроза опухоли.

Автор более 450 научных трудов, в том числе 14 монографий и двух изобретений, одно из которых запатентовано за рубежом. За монографию «Клиника коллагеновых болезней» ему совместно с академиком А.И. Нестеровым была присуждена премия имени Н.Д. Стражеско АМН СССР. Под руководством Я.А. Сигидина подготовлено 24 кандидатских и 5 докторских диссертаций.

Награды: знаки «Отличник здравоохранения» и «Ветеран труда», медаль «В память 850-летия Москвы».

Лауреат премии имени академика В.А. Насоновой за выдающийся многолетний вклад в развитие научной и практической ревматологии.

Маргарита Михайловна Иванова
22.07.1933–26.12.2017

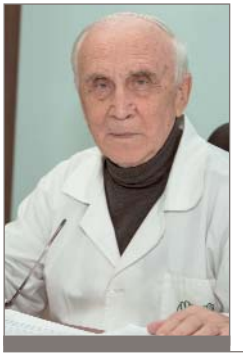
Профессор, доктор медицинских наук.

Маргарита Михайловна Иванова – крупнейший специалист с мировым именем во многих разделах ревматологии. Ею создана уникальная научная школа методов патогенетической терапии ревматических заболеваний. Под руководством В.А. Насоновой она одной из первых начала изучение системной красной волчанки, разработку и внедрение новых методов лечения, включая цитостатики, пульс-терапию, принципы диспансеризации пациентов с этим заболеванием.

Работая в отделе международных связей Института ревматологии, Маргарита Михайловна много сил отдавала развитию научного сотрудничества с ведущими ревматологическими центрами США и Европы, она принимала активное участие в конгрессах EULAR и ACR, выступала с докладами, которые всегда пользовались большим успехом.

Маргарита Михайловна пользовалась огромным уважением среди коллег и вылеченных ею больных, которые относились к ней с искренней любовью и благодарностью.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ



Вадим Петрович Павлов
р. 04.08.1928

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, основоположник ревмоортопедии в СССР.

Профессором В.П. Павловым в конце 1961 года была проведена первая в СССР ревмоортопедическая операция – артродез кистевого сустава при активном артрите. Позднее на базе Института ревматологии им было основано единственное в России отделение ревмоортопедии, успешно функционирующее и по сей день.

Основным направлением научных исследований В.П. Павлова было и остается изучение факторов, влияющих на результаты хирургического лечения больных ревматическими заболеваниями и улучшение результатов лечения этой тяжелой категории пациентов. Отдельное место занимает разработка ранних суставосберегающих методов хирургического лечения больных ревматическими заболеваниями.

Автор 438 научных работ, 5 монографий, 11 патентов Российской Федерации. Под его руководством защищены 16 кандидатских диссертаций.

Член Европейского общества хирургии ревматоидного артрита.

В 2017 году вышла автобиографическая книга В.П. Павлова «Сибирский гамбит».

Сотрудники Института ревматологии им. В.А. Насоновой и члены Ассоциации ревматологов России сердечно поздравляют дорогого Вадима Петровича Павлова с юбилеем, от души желают бодрости духа, здоровья и многих лет плодотворной работы на благо отечественной ревматологии!

Эвелина Семеновна Мач
01.11.1934–03.09.2009

Профессор, доктор медицинских наук.

Эвелина Семеновна Мач начала работать в Институте ревматологии в 1962 году, сначала в должности старшего лаборанта, затем врача, а с 1971-го – младшего научного сотрудника лаборатории функциональной диагностики. С 1990 года руководила лабораторией инструментальной диагностики института. В 1995 году ей присвоено звание профессора.

Посвятив Институту ревматологии чуть меньше полувека, профессор Э.С. Мач принимала непосредственное участие в развитии и становлении лаборатории инструментальной диагностики, начиная с электрофизиологических, затем радиоизотопных методик, а в последние годы активно применяя современные ультразвуковые технологии в изучении ревматических заболеваний. Результатом этих исследований явилось внедрение современных методов – ультразвуковой допплерографии, а затем дуплексного сканирования магистральных сосудов, электромиографии, функциональных легочных тестов и ультразвукового исследования суставов – в научные исследования, проводящиеся в институте, а затем в клиническую практику, в том числе в других медицинских учреждениях России. Проведенная Э.С. Мач серия исследований системы микроциркуляции при различных ревматических заболеваниях имела важное значение не только для диагностики, но и для раскрытия их патологических механизмов. В последние годы своими работами она внесла большой вклад в изучение проблемы сердечно-сосудистой патологии при ревматических заболеваниях.

Под руководством профессора Э.С. Мач подготовлены 16 кандидатов и один доктор наук.

Эвелина Семеновна Мач являлась членом президиума Ассоциации ревматологов России, членом ученого и двух диссертационных советов по специальности «Ревматология» Института ревматологии РАМН и Ярославской медицинской академии, председателем локального этического комитета Института ревматологии РАМН.

Анатолий Илларионович Сперанский
01.11.1932–11.02.2015

Доктор медицинских наук, профессор.

Анатолий Илларионович Сперанский – основоположник отечественной иммунодиагностики ревматических заболеваний, работал в ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой» свыше 50 лет, в том числе более 20 лет – заместителем директора института по научной работе.

А.И. Сперанский внес большой вклад в изучение гуморальных и клеточных механизмов патогенеза аутоиммунных и иммуновоспалительных реакций. Им впервые в стране были разработаны и внедрены в клиническую практику непрямая реакция иммунофлюоресценции, латекс-агглютинация, иммуноферментный анализ и другие методы определения аутоантител при ревматических заболеваниях.

А.И. Сперанский осуществлял руководство международной программой стандартизации лабораторных методов исследования в ревматологии под эгидой ВОЗ. Совместно с академиком В.А. Насоновой им были подготовлены первые методические рекомендации Министерства здравоохранения СССР по иммунологическому обследованию больных ревматическими заболеваниями.

Под руководством А.И. Сперанского подготовлены 17 кандидатов и один доктор наук, он автор более 300 научных работ.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Людмила Ивановна Алексеева
р. 03.09.1947

Доктор медицинских наук.

Людмила Ивановна Алексеева – известный российский ревматолог, внесший крупный вклад в изучение теоретических и клинических проблем остеоартрита.

Основные направления работы Л.И. Алексеевой – эпидемиологические, клинические и патогенетические аспекты исследования остеоартрита, вторичного остеопороза при ревматических заболеваниях. Она является экспертом EULAR по выработке рекомендаций по диагностике и лечению остеоартрита, экспертом EULAR по проведению обучения врачей.

За время научной деятельности Л.И. Алексеева опубликовала 468 работ. Под ее руководством подготовлены 8 кандидатов медицинских наук.

Л.И. Алексеева в течение ряда лет была генеральным секретарем, а в настоящее время является членом президиума Ассоциации ревматологов России, членом президиума Российской ассоциации по остеопорозу, членом специализированного диссертационного совета по специальности «Ревматология» ВАК при Министерстве образования и науки России, членом редакционной коллегии журнала «Научно-практическая ревматология» и других российских медицинских журналов.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ
РОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Лев Николаевич Денисов
р. 16.08.1941

Доктор медицинских наук.

Лев Николаевич Денисов – известный ревматолог, внесший большой вклад в организацию и проведение исследований по изучению факторов риска развития ревматических заболеваний, разработке принципов профилактики. Особое внимание он уделяет проблеме рационального диетического питания при ревматических заболеваниях, в том числе при ревматоидном артрите. Под его руководством завершены и проводятся многочисленные международные клинические испытания инновационных генно-инженерных биологических препаратов и других препаратов «таргетной» терапии при ревматоидном артрите, системной красной волчанке, псориазе, анкилозирующем спондилите, остеоартрите, неспецифическом язвенном колите. В настоящее время лаборатория является ведущим центром в России по клиническим исследованиям лекарственной терапии ревматических болезней.

Автор более 400 научных работ; выступал с научными докладами по различным научным проблемам более чем на 60 международных конгрессах и конференциях.

С 1988 по 1997 год Л.Н. Денисов работал в качестве генерального секретаря Всесоюзного научного общества ревматологов России, в настоящее время является членом президиума Ассоциации ревматологов России, членом специализированного диссертационного совета по специальности «Ревматология» ВАК при Министерстве образования и науки России, членом редакционной коллегии журнала «Научно-практическая ревматология».

Награды: знак «Отличник здравоохранения», грамоты Государственного комитета экономических связей, медали «За боевые заслуги перед НДРЙ», «В память 850-летия Москвы» и в связи с 50-летием НИИР РАМН, грамоты президиума РАМН и Министерства здравоохранения России.

II. ВКЛАД АКАДЕМИКА РАМН В.А. НАСОНОВОЙ В РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ РЕВМАТОЛОГИИ

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

В славной плеяде корифеев отечественной медицины имя академика РАМН Валентины Александровны Насоновой сияет особым, неповторимым блеском. Эта прекрасная женщина всей своей жизнью, многолетней и неустанной деятельностью во имя Науки и Человека являет собой яркий пример сочетания высокой человеческой простоты и величия, гуманизма истинно русского Врача, глубины знаний, широты интересов, смелости мысли и точности предвидения, энциклопедически образованного Ученого, опыта умелого Организатора науки и здравоохранения и таланта настоящего Учителя.

Время учебы в медицинском институте и становления Валентины Александровны как молодого врача пришлось на тяжелые военные и послевоенные годы, которые она мужественно перенесла вместе со всем народом, стараясь быть максимально полезной своей стране. Все годы учебы будущий академик работала медицинской сестрой в городской больнице, приобретая опыт постоянного общения с больным человеком и проникаясь чувством милосердия и ответственности за его жизнь и здоровье, которые отличали доктора В.А. Насонову на всех этапах ее последующей деятельности.

Пытливый ум Валентины Александровны, ее феноменальное трудолюбие и чувство нового, стремление к глубокому проникновению в сущность болезни и умение систематизировать и обобщать факты и наблюдения послужили базисом для рано проявившегося интереса к научной работе, которой она стала заниматься еще в ординатуре, работая сначала в должности старшего лаборанта в академической группе академика АМН СССР Е.М. Тареева, а затем – ассистента кафедры пропедевтики и госпитальной терапии 1-го МОЛМИ (впоследствии – Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова).

В диссертации молодого кандидата медицинских наук В.А. Насоновой «Клиническая характеристика геморрагического васкулита (болезнь Шенлейн – Геноха)» (1954), посвященной одному из наиболее «старых» представителей группы системных васкулитов, относящихся к классу ревматических заболеваний, – была заложена основа для дальнейшего изучения всего комплекса сложнейших клинических и фундаментальных проблем современной ревматологии.

Неслучайно, что именно Валентина Александровна по предложению своего учителя академика Е.М. Тареева в 1958 году была утверждена на должность старшего научного сотрудника, а с 1960 года – руководителя отдела пограничных форм вновь образованного Института ревматизма Минздрава РСФСР (ныне – Институт ревматологии им. В.А. Насоновой). С того времени плодотворная и многогранная деятельность академика В.А. Насоновой была неразрывно связана с судьбой института, директором которого она стала в 1970 году.

Возглавлявшийся ею более 30 лет Институт ревматологии РАМН превратился в крупнейший центр российской медицинской науки и клинической практики, охватывающий в своей деятельности все основные направления современной ревматологии. В институте плодотворно трудились известные ученые и талантливая молодежь, разрабатывавшие современные направления теоретической и прикладной ревматологии.

Пятидесятые годы прошлого столетия – время проникновения в отечественную ревматологию и развития знаменитого учения Клемперера о коллагеновых болезнях (ныне – диффузных поражениях соединительной ткани), ярким представителем которых является системная красная волчанка. Именно «коллагенозы» стали объектом углубленного изучения сотрудниками отделения пограничных форм, которое в течение 10 лет возглавляла доктор медицинских наук В.А. Насонова. Само название этого отделения звучало как зашифрованное наименование передового военно-тактического подразделения. Таким оно по сути и являлось, ибо в нем многое постигалось и разрабатывалось впервые, на стыке различных клинических и фундаментальных дисциплин, ценой значительного эмоцио-

нального, физического и умственного напряжения работавших там врачей и научных сотрудников, руководимых Валентиной Александровной. Необходимо было прежде всего в кратчайшие сроки научиться не только распознавать сложнейшие и многоликие «коллагеновые» болезни, но и максимально эффективно помогать ранее практически неизвестной врачам тяжелейшей категории ревматологических больных. В этот период особенно ярко проявился талант В.А. Насоновой как блестящего клинициста и настоящего врача, все мысли и деяния которого были подчинены единственной цели – оказанию помощи страдающему человеку.

Одновременно и параллельно с напряженной клинической работой проводились научные исследования. Их результатом стали докторская диссертация (1968) и классическая монография В.А. Насоновой «Системная красная волчанка», изданная в 1972 году.

В ней Валентина Александровна сумела не просто исчерпывающе представить накопившийся к тому времени уникальный опыт диагностики и лечения большой группы пациентов с системной красной волчанкой. Ею были разработаны диагностические критерии и рабочая классификация болезни, выделены варианты течения (острая, подострая и хроническая системная красная волчанка) и дана их дефиниция, а также впервые в мировой ревматологии, задолго до появления подобных исследований зарубежных ученых, представлены принципы и методы определения степеней активности этого сложного системного аутоиммунного заболевания. До настоящего времени в многочисленных отечественных работах, посвященных проблемам системной красной волчанки, авторы характеризуют свой материал по вариантам течения и степеням активности болезни «по В.А. Насоновой». Введение понятия «активность системной красной волчанки» не только имело принципиально важное теоретическое значение как свидетельство изменчивости и стадийности непрерывно текущего аутоиммунного процесса, но и служило целям выработки научно обоснованных принципов и методов индивидуализированного лечения больных.

Идеи профессора В.А. Насоновой воплотились в разработанной Институтом ревматологии системе длительного непрерывного лечения в условиях диспансерного наблюдения больных системной красной волчанкой и другими ревматическими заболеваниями с применением активных, интенсивных методов терапии в периоды высокой клинико-воспалительной активности процесса и «поддерживающего» лечения в периоды ее снижения. Результатом явилось существенное увеличение продолжительности жизни ранее обреченных больных и радикальное улучшение исходов еще недавно смертельных и инвалидизирующих болезней.

Принципы раннего «агрессивного» лечения аутоиммунных болезней, сформулированные Валентиной Александровной около 40 лет назад, нашли свое плодотворное развитие в настоящее время, когда в мировую и российскую ревматологию внедряются новые генно-инженерные биологические препараты и проблема излечения больных с воспалительными ревматическими заболеваниями становится решаемой. Представленная Валентиной Александровной рабочая классификация системной красной волчанки стала образцом для разработки отечественных критериев диагностики и классификаций целого ряда других ревматических болезней (ревматоидного артрита, ювенильного ревматоидного артрита, системной склеродермии, смешанного заболевания соединительной ткани, болезни Шегрена, реактивных артритов и др.). Все они создавались под ее руководством и при непосредственном участии.

И в своей дальнейшей деятельности академик В.А. Насонова продолжала уделять серьезное внимание вопросам совершенствования классификации ревматических забо-

леваний, видя в этом не только необходимость адекватно отражать результаты новейших научных исследований, касающихся сущности этих болезней, но и на деле помогать практическому ревматологу в решении проблем постановки и унификации диагноза, индивидуализации лечения, правильной регистрации и учета каждого ревматологического больного. Ею, в частности, в качестве Главного ревматолога Министерства здравоохранения Российской Федерации была выполнена большая и ответственная работа по адаптации к особенностям отечественной практики терминов, принятых в изданиях ВОЗ, и редактированию 10-го пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Широчайший научный кругозор и обостренное чувство нового способствовали тому, что академик В.А. Насонова всегда являлась генератором новых перспективных идей и направлений исследований в ревматологии и смежных дисциплинах. Среди них – роль инфекции в этиологии и патогенезе ревматических болезней, включая стрептококки, вирусы, боррелии и другие патогены; внешнесредовые (курение, характер питания и др.), семейные и генетические факторы; половая и возрастная гетерогенность; антифосфолипидный синдром как междисциплинарная проблема медицины; гиперурикемия и подагра как составные части метаболического синдрома; совершенствование терапии и проблема ее безопасности; социальные аспекты ревматических заболеваний и многие, многие другие.

В широкий круг научных интересов академика В.А. Насоновой входили также такие клинические аспекты ревматологии, как острая ревматическая лихорадка, системные васкулиты, ревматоидный артрит и ревматоидный васкулит, болезнь Лайма, остеоартрит, интенсивные методы лечения ревматических заболеваний и др. Эти исследования внесли ценный вклад в понимание природы ревматических заболеваний, совершенствование их диагностики и терапии.

По инициативе В.А. Насоновой разрабатывались и выполнялись интереснейшие комплексные программы по актуальным междисциплинарным проблемам, в которых, помимо ревматологов, участвовали генетики, иммунологи, вирусологи, инфекционисты, акушеры-гинекологи, неврологи, нефрологи, эндокринологи, гастроэнтерологи и другие специалисты.

Валентина Александровна всегда сохраняла удивительную способность, обычно свойственную молодым людям, – видеть и чувствовать новое и еще непознанное, удивляться, восхищаться и заражать своим энтузиазмом окружающих.

Ее перу принадлежат многочисленные монографии, руководства и справочники, более 600 научных статей, опубликованных докладов и лекций по различным вопросам ревматологии и смежных с нею фундаментальных и клинических дисциплин. Научные труды академика Насоновой входят в золотой фонд отечественной и мировой научно-медицинской библиотеки; их отличают всесторонний анализ, оригинальность и глубина суждений, смелость гипотез и достоверность выводов.

Более 25 лет Валентина Александровна являлась экспертом ВОЗ по ревматологии. Наряду с другими известными ревматологами она приняла участие в подготовке сообщения ВОЗ «Бремя мышечно-скелетных заболеваний в начале нового тысячелетия», оказавшего существенное влияние на развитие мировой ревматологии в начале XXI века.

Высокий международный авторитет академика В.А. Насоновой и возглавляемого ею Института ревматологии привлекали внимание ученых многих стран Европы, Азии и Америки, с кем институт имел опыт многолетнего плодотворного сотрудничества по актуальным проблемам ревматологии.

Валентину Александровну знали и высоко ценили в международном сообществе ревматологов Европы и мира. В 1975–1977 годах она была вице-президентом, затем президентом-преемником (1977–1979) и наконец президентом (1979–1981) EULAR и внесла своей активной творческой работой и умелым руководством существенный вклад в развитие этой авторитетнейшей организации европейских ревматологов.

В 1983 году в Москве с огромным успехом прошел X Европейский конгресс ревматологов, председателем и вдохновителем которого была Валентина Александровна Насонова. Блестящая организация и интереснейшая программа Конгресса навсегда остались в памяти участников из нашей страны и из-за рубежа. Многие из них впервые принимали участие в конгрессе, и это существенно повлияло на их жизненный путь и профессиональную карьеру.

Летом 2007 года в Барселоне, где проходил Юбилейный конгресс EULAR, посвященный 60-летию организации, члены делегации ревматологов России испытали чувство восхищения и гордости, увидев среди тридцати портретов президентов EULAR – крупнейших ученых Европы – помещенную на почетном месте великолепную фотографию Валентины Александровны Насоновой, единственной и достойнейшей женщины-президента.

Через 10 лет, во время празднования 70-летнего («платинового») юбилея EULAR в Мадриде, президент EULAR Гердт Бурместер особо выделил вклад В.А. Насоновой в развитие европейской ревматологии.

Валентина Александровна была избрана почетным членом национальных ревматологических обществ Болгарии, Польши, Югославии, Финляндии, США, Японии, Франции, Чехословакии, Великобритании, Германии, Украины, Молдавии, Киргизии и др.

Не менее высок авторитет академика В.А. Насоновой среди ведущих отечественных ученых, которые в 1985–1990 годах доверили ей должность академика-секретаря ОКМ АМН СССР. Эти годы во многом благодаря ее инициативе и творческой активности оказались весьма интересными и плодотворными в жизни и деятельности Академии как «штаба» медицинской науки.

Еще одна значительная область деятельности Валентины Александровны – постоянное и планомерное совершенствование и укрепление ревматологической службы в стране. Отечественная ревматологическая служба – одна из первых государственных систем организации профилактики и специализированной медицинской помощи больным. Ее история начинается в 1928 году, когда по инициативе наркома здравоохранения Н.А. Семашко при Наркомздраве РСФСР был создан Комитет по изучению ревматизма и борьбе с ним, объединивший на общественных началах крупнейших ученых разных специальностей.

Ревматизм (в современной терминологии – ревматическая лихорадка) представлял в те тяжелые годы серьезную социальную проблему. Болезнь поражала многочисленные группы детей, подростков и лиц молодого возраста, характеризовалась высокой летальностью и формировала целую «армию» инвалидов с ревматическими пороками сердца.

С первых шагов успешная деятельность противоревматического комитета осуществлялась по двум взаимосвязанным направлениям – всесторонняя научная разработка проблемы и создание лечебно-диагностических структур для ее реализации (ревматологические кабинеты, отделения, диспансеры), опирающихся в своей работе на эффективную поддержку государственных органов и общественных организаций. Данный принцип функционирования отечественной ревматологической (в те годы – кардиоревматологической) службы реализовался в многократном снижении первичной заболеваемости и ча-

стоты рецидивирования ревматической лихорадки, существенном уменьшении распространенности ревматических пороков сердца в России.

В начале 70-х годов прошлого столетия, когда ревматологию бывшего СССР возглавила академик АМН СССР В.А. Насонова, отечественные ревматологи окончательно «перешли на рельсы» истинной современной ревматологии, расширив диапазон своих интересов и деятельности от ревматизма до всего круга ревматических болезней, включающего многочисленные воспалительные и дегенеративно-метаболические болезни суставов, позвоночника и костей, околосуставных мягких тканей, системные поражения соединительной ткани и васкулиты. В тот же период произошло закономерное разделение ранее единой службы на ревматологическую и кардиологическую, с дальнейшим развитием самостоятельной ревматологической службы. Данный процесс был закреплен подготовленными под руководством Валентины Александровны приказами Министерства здравоохранения СССР № 890 от 1979 года и № 420 от 1984 года «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию медицинской помощи больным ревматическими заболеваниями». В последнем с полным основанием утверждалось, что «опыт, накопленный в борьбе с ревматизмом, позволил выдвинуть задачу широкой организации борьбы с другими ревматическими заболеваниями, в первую очередь с заболеваниями суставов, имеющими прогрессирующее течение, поражающими лиц наиболее молодого возраста и быстро приводящими к утрате трудоспособности». В указанных приказах были, в частности, определены контингенты диспансерных больных, подлежащих наблюдению ревматологом. В них вошли, кроме больных ревматизмом и ревматическими пороками сердца, пациенты «работоспособного возраста с ревматоидным артритом, болезнью Бехтерева, деформирующим остеоартрозом с поражением крупных суставов, диффузными болезнями соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия и др.) и подагрой». Профилактическая направленность отечественной ревматологии нашла свое отражение в том, что ревматолог должен был осуществлять также диспансерное наблюдение и проводить соответствующие профилактические мероприятия в семьях больных ревматизмом, ревматоидным артритом и анкилозирующим спондилитом. Всю организационно-методическую работу по развитию новой сети противоревматических структур в стране возглавил Институт ревматологии АМН СССР во главе со своим директором, главным ревматологом МЗ СССР академиком В.А. Насоновой.

В последующие десятилетия, несмотря на неизбежные сложности периода отделения и переориентации ревматологической службы в направлении современной ревматологии, служба не только сохранилась, но и по многим позициям расширилась и укрепилась. Этому в большой степени способствовали тесная творческая связь между практической ревматологической службой и научной ревматологией в лице Института ревматологии АМН СССР (позже – РАМН), а также самоотверженная и многогранная деятельность главного внештатного ревматолога Минздрава СССР (Минздрава РФ) академика В.А. Насоновой, как и активная работа целой армии главных внештатных ревматологов на местах. Валентина Александровна многие годы являлась президентом Ассоциации ревматологов России. Каждый ее приезд в регион в качестве главного специалиста и президента ассоциации становился актом укрепления авторитета и позиций ревматологии и наглядным уроком успешного решения сложных клинических и организационных проблем на местах.

Будучи блестящим лектором и пропагандистом научных знаний и понимая всю важность и необходимость образовательной деятельности в области ревматологии, академик В.А. Насонова выступила инициатором и главным организатором создания на базе Института ревматологии РАМН двух специализированных кафедр ревматологии. Это позво-

лило на высоком уровне осуществлять систематическую подготовку и переподготовку кадров врачей России по ревматологии. Сам Институт ревматологии являлся и является кузницей высококвалифицированных врачей и молодых ученых-ревматологов не только для России, но и для многих стран ближнего и дальнего зарубежья.

Академик В.А. Насонова – создатель настоящей школы российских ревматологов. Ее ученики успешно работают в области научной и практической ревматологии не только во всех уголках России, но и в других странах. Под ее руководством выполнено и защищено около 30 кандидатских и более 10 докторских диссертаций. С полным основанием можно утверждать, что Валентина Александровна по сути явилась создателем национальных школ и ревматологических служб на Украине, в Киргизии, Казахстане, Молдавии, странах Закавказья и на других территориях бывшего Советского Союза.

В.А. Насонова многие годы была главным редактором журнала «Научно-практическая ревматология», заместителем главного редактора журнала «Терапевтический архив», членом редколлегий ряда других научно-медицинских изданий.

Являясь великолепным клиницистом, истинным представителем российской терапевтической школы, академик В.А. Насонова олицетворяет собой пример бескорыстного служения и безотказной помощи больному. Ей благодарны тысячи пациентов, которым она помогла своими знаниями, опытом и талантом врача. Ей благодарны сотни и сотни врачей, которым она привила любовь и интерес к ревматологии и научила не только сострадать, но и помогать больному человеку.

За свою многолетнюю и многогранную работу Валентина Александровна награждена правительственными наградами: орденами Трудового Красного Знамени и «Знак Почета». В 1997 году ей было присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации». В 2007 году академик РАМН Валентина Александровна Насонова была удостоена международной премии «Профессия – Жизнь» в номинации «Легенда мировой медицины», явившейся выражением признания ее выдающихся заслуг перед мировой наукой, Отечеством и своим народом, уникальных качеств человека, врача и ученого, чья жизнь целиком и полностью посвящена высокому служению профессии, а профессия стала духовным миром и смыслом жизни.

В 2013 году решением президиума РАМН, которое было поддержано правительством Москвы, Институту ревматологии РАМН было присвоено имя Валентины Александровны Насоновой.

При подготовке этой главы использованы воспоминания Ольги Михайловны Фоломеевой.

III. ВОСПОМИНАНИЯ

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Алекберова Земфира Садуллаевна (Москва)
ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», доктор медицинских наук, профессор

КОРОЛЕВА РЕВМАТОЛОГИИ ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА НАСОНОВА

На одной из конференций, посвященной памяти В.А. Насоновой, я во время своего выступления не случайно обратилась ко всем собравшимся в зале так: «Дорогие и уважаемые ученики Валентины Александровны...» Можно без преувеличения сказать: «Она была Учителем для всех ревматологов России».

Показать масштабность и значимость личности и работы академика РАМН Валентины Александровны Насоновой крайне сложно. Но абсолютно необходимо. Не только потому, что она безмерно много значила для каждого из тех, кто знал ее долгие годы. Но еще и потому, что ее идеи и наставничество в целом создавали и по сей день продолжают создавать научный потенциал не только в Институте ревматологии, но и в разных регионах России и бывшего СССР. «Эхо» ее международной деятельности и сегодня продолжает звучать в мировом научном сообществе.

Научные интересы Валентины Александровны были необычайно широки, она была энциклопедически образованным ученым. Я попытаюсь обозначить лишь некоторые направления ее работы, где она стала первопроходцем, пионером, намного опередившим свое время.

Одна из важнейших проблем, которой занималась Валентина Александровна, – это создание учения о системной красной волчанке. Начало фундаментальных исследований этого заболевания и их дальнейшее развитие неразрывно связаны с ее именем. Сегодня не все осознают, насколько трагична была когда-то судьба пациентов с этим диагнозом. Достаточно вспомнить такой факт: из 19 больных волчанкой, поступивших в 1958 году в Институт ревматизма, через год остался в живых только один.

Под руководством В.А. Насоновой интенсивно и успешно изучались этиология и патогенез, возрастные аспекты, клинические субтипы системной красной волчанки, разрабатывались методы лабораторной диагностики и принципы терапии заболевания, сохраняющие актуальность и сегодня. В 1972 году Валентина Александровна подготовила монографию «Системная красная волчанка», а затем вместе со своими учениками М.М. Ивановой и С.К. Соловьевым впервые разработала и опубликовала методические рекомендации по применению пульс-терапии при волчанке и других ревматических заболеваниях.

Сегодня у нас есть все основания сказать, что смертельное заболевание системная красная волчанка стало контролируемым. Эти успехи в значительной мере можно считать заслугой Валентины Александровны.

В.А. Насонова занималась самыми разными проблемами отечественной ревматологии (и не только ревматологии!). Благодаря усилиям ученого и ее коллег по всей стране был внедрен в практику целый комплекс мероприятий: профилактика, ранняя диагностика, лечение и диспансеризация больных. Она была инициатором новой классификации ревматизма, ей принадлежит и концепция системности ревматических заболеваний.

Огромен вклад Валентины Александровны и в изучение ревматоидного артрита. Крайне важно, что эта работа в течение многих лет велась в сотрудничестве с ревматологами Польши, Франции, Германии и Финляндии.

Когда-то великий Леонардо да Винчи сказал: «Проект дороже построенного храма». Это в полной мере относится к тому, как работала в науке В.А. Насонова. Она была не только великим ученым, но и прекрасным организатором. Так, для реализации новой идеи в институте обычно формировалась рабочая группа. Были созданы нескольких таких групп – по изучению подагры, Лайм-боррелиоза и безопасности антиревматических препаратов. Две из них впоследствии были реорганизованы в лаборатории.

Именно Валентина Александровна стала основоположником изучения эффективности и безопасности нестероидных противовоспалительных препаратов в практике ревматологов. В 1973 году в СССР был проведен первый международный симпозиум, посвященный использованию антиревматических препаратов. Работа В.А. Насоновой в этом направлении показала необходимость организации особого подразделения для мониторинга безопасности антиревматических препаратов, и в 2001 году в институте была создана такая лаборатория. Трудно переоценить значение этой деятельности Валентины Александровны и для врачей-ревматологов, и для их пациентов.

В 1985 году В.А. Насонова инициировала изучение артрита и других клинических проявлений Лайм-боррелиоза в России. Совместно с академиками В.И. Покровским и С.В. Прозоровским, а также другими специалистами (эпидемиологами, микробиологами, неврологами, дерматологами и др.) Валентина Александровна постоянно оказывала поддержку развитию этого пионерского направления современной медицины. Ею был заложен научный и организационный фундамент для всестороннего изучения проблем, связанных с иксодовыми клещевыми боррелиозами в России.

В 1985–1986 годах в нашей стране осуществлена серологическая верификация инфицированности возбудителем болезни Лайма животных и людей, и это способствовало изучению клиники данного заболевания. Как оказалось, иксодовые клещевые боррелиозы занимают ведущее место среди природно-очаговых зоонозов. Научная группа по изучению боррелиоза Лайма, созданная В.А. Насоновой в Институте ревматологии в 1989 году, существовала 15 лет. Научные темы, над которыми работала группа, касались клинических аспектов, клинико-серологических подходов к диагностике и оценки исходов этого заболевания. В 1992 году болезнь Лайма включили в официальную статистическую отчетность, были опубликованы методические рекомендации по клинике, диагностике и лечению этого заболевания, ставшие существенным подспорьем для врачей разных специальностей. По инициативе В.А. Насоновой в том же году РАМН приняла решение о создании самостоятельной многопрофильной структуры по изучению клинических аспектов болезни Лайма на базе Института ревматологии. К сожалению, из-за распада СССР эти планы не осуществились. Но изучение ревматологических аспектов болезни Лайма продолжалось. По этой тематике были защищены две докторские и шесть кандидатских диссертаций. В.А. Насонова была научным консультантом докторской диссертации Л.П. Ананьевой. Сотрудничество с учеными из США по проблемам болезни Лайма в рамках программы «Артриты», как и другие международные проекты академика, оказалось весьма плодотворным.

Постепенно Валентина Александровна привлекла к сотрудничеству с американскими ревматологами многих наших ученых. После личного знакомства с американскими коллегами наши статьи появились в зарубежных изданиях. Ведь в международные научные журналы всегда очень трудно «пробиться». Сразу открылись «новое дыхание и пространство» для наших работ и мыслей. За эти выросшие профессиональные возможности Валентине Александровне благодарны очень многие ревматологи – и не только ревматологи.

В 2007 году отмечалось 60-летие Европейской антиревматической лиги. Это событие проходило в Барселоне. Когда я шла по красной дорожке, вдоль которой были представлены портреты всех президентов лиги (они менялись каждые два года), в здании, где заседал конгресс, вдруг осознала: ведь Валентина Александровна так и осталась в столь почтенном обществе единственной женщиной-президентом. Представьте: за всю 60-летнюю историю существования EULAR больше никто из женщин не удостоился такой чести!

У нее был неоспоримый авторитет в мировом научном сообществе в целом и среди ревматологов в частности. Мы это поняли, когда началось международное сотрудничество с Институтом артрита в США (Бетезда). Это было замечательное событие: к нам в институт одновременно приехали четырнадцать самых известных ученых в области ревматологии и иммунологии. Интересно, что четверо из них оказались выходцами из России, понимали русскую речь. Было удивительно, как быстро Валентина Александровна смогла наладить общение и сотрудничество, насколько она сумела понять, какая тематика будет особенно интересна и для нас, и для американцев. Это не было началом ее международной деятельности, в научном мире ее уже знали и уважали, поскольку ранее она избиралась президентом Европейской антиревматической лиги. И в Москве к тому времени уже успешно прошел X Европейский конгресс ревматологов, оставшийся в памяти у тысяч участников из разных стран мира, в работе которого приняли участие многие российские врачи и ученые. Это было действительно грандиозное мероприятие, проходившее во Дворце съездов и организованное очень торжественно и красиво.

У В.А. Насоновой было немало званий и титулов. Однажды кто-то из коллег назвал ее «Королевой ревматологии», и этот титул сохранился за ней навсегда. Не столь существенно, в какой момент и кто присвоил «королевское» звание академику Насоновой. Важно то, что всем стал ясен масштаб ее личности. Думаю, что это случилось в тот период, когда ею было инициировано активное международное сотрудничество, в том числе с учеными из США.

В личности Валентины Александровны было нечто особенное, какая-то магия, мощная притягательная сила, она была уникальна во всем. И, безусловно, это касалось не только ее научной деятельности, но и ее отношения к делу, к людям. И даже ее особый «дресс-код», как сказали бы сегодня: строгий костюм, элегантность, женственность и интеллигентность. Но все же главное, наверное, – это ее максимально широкое видение научных проблем, глубокое понимание сложнейших научных вопросов, междисциплинарный подход в науке.

Думаю, что высокий профессионализм и обостренное чувство собственного достоинства породили в ней эту удивительную «осанку» величия и простоты одновременно. Валентина Александровна жила с распахнутой душой и открытым сердцем. Она была щедра и милостива – и как ученый, и как врач, и как человек. Как истинная королева, она совершенно одинаково относилась и к академику, и к молодому врачу – ко всем, кто оказывался в поле ее профессиональной деятельности.

Она всегда была абсолютно доступна для ревматологов всей страны. Это было поистине удивительно! При всех своих званиях, при всей широте интересов и предельной занятости она умела быть внимательной к деталям жизни каждого человека, который встречался на ее пути. И слышать каждого, кто к ней обращался, будь то коллеги-врачи или пациенты. Валентина Александровна сохраняла дружеские отношения с некоторыми из своих пациентов, которых начинала лечить много лет назад. Редчайшее свойство! Это далеко не каждому дано – и не каждый захочет обременять себя такими взаимоотношения-

ми. Вспоминая разные моменты своей профессиональной жизни, она была безмерно счастлива тому, что одна из ее бывших пациенток с системной красной волчанкой стала бабушкой. Это действительно было для Валентины Александровны свидетельством ее успеха как врача, поводом для огромной радости и гордости. Ее личным достижением. А еще у академика В.А. Насоновой была фантастическая, совершенно феноменальная память. Это тоже особый талант, как и многие другие качества, которые ей дал Бог в полной мере.

Понятие «королева» – очень широкое. Повторю снова: это не только профессиональные достижения Валентины Александровны. Это широта и масштаб личности во всех ее проявлениях. Она никогда не замыкалась в своем директорском кабинете: любой врач мог к ней прийти и посоветоваться и любой больной мог попасть к ней на прием. Она была доступна, люди это знали – и шли к ней до самых последних дней ее жизни. И она принимала много больных, ставила «трудные» диагнозы, но всегда старалась посоветоваться с коллегами. Королевская щедрость и доступность оставались с ней до конца жизни. Никогда она не изменяла себе, ни разу не сошла со своего пьедестала.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Кузьмина Нина Николаевна (Москва)
ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», доктор медицинских наук, профессор

НАС ОБЪЕДИНЯЛА ОБЩАЯ ЦЕЛЬ – СЛУЖЕНИЕ БОЛЬНЫМ

Детское отделение функционирует в Институте ревматологии с момента его основания – то есть с 1958 года. И в трудовой книжке Нины Николаевны Кузьминой – одна-единственная запись: принята на работу в ноябре 1958 года...

Я пришла на работу в Институт ревматизма после окончания аспирантуры, пройдя собеседование с его первым директором – академиком Анатолием Иннокентьевичем Нестеровым. Это были годы, когда по всей стране и во всем мире бушевал ревматизм (по современной терминологии – острая ревматическая лихорадка). Он протекал очень тяжело, нередко уносил человеческие жизни, в том числе детские. Этим и определялась научная тематика работы института в целом и нашего отделения в частности: «Борьба с ревматизмом».

Первым руководителем детского отделения была профессор А.В. Долгополова. В те годы приоритетной работой сотрудников института и педиатров была разработка диагностических критериев ревматизма, вопросов его лечения и профилактики. Были подготовлены соответствующие программы, которые выполнялись совместно с другими учреждениями, как отечественными, так и зарубежными (Болгария, Германия, Польша). Институт набирал силу.

Более 30 лет (1970–2001) институтом руководила академик В.А. Насонова. Мы прошли вместе с ней в общей сложности полувековой творческий путь: Валентина Александровна – от старшего научного сотрудника до академика, я – от младшего научного сотрудника до руководителя детского отделения, профессора. Будучи терапевтом-ревматологом, В.А. Насонова трепетно относилась к детской клинике и нашим маленьким пациентам. Нас объединяла одна цель – служение больным. Взрослым и детям. В первые годы в отделении находились дети школьного возраста – старше пяти-семи лет. А сейчас все заболевания «омолодились», нередко в клинику поступают дети полутора-двух лет. Проблема «ревматизма» в течение многих лет оставалась актуальной. Поэтому научные исследования и изыскания в этом направлении были продолжены как педиатрами, так и терапевтами. Валентина Александровна изучала наряду с другими проблему острой ревматической лихорадки с позиций терапевта-ревматолога, детская клиника – с педиатрических позиций. Она часто говорила, что ревматизм ребенка – словно модель заболевания в целом. Стрептококковая инфекция, артрит, хорея – все проявляется в высшей степени ярко, отчетливо. Реакция детского организма – более генерализованная, более тяжелая. Это приводит к большому риску формирования пороков сердца.

Шли годы. Институт приобретал лидирующее положение в области ревматологии и международное признание. Исторически сложилось так, что в нашей стране врачи на протяжении длительного времени пользовались термином «ревматизм». Заслугой Валентины Александровны было внедрение в наш лексикон общепринятого в мире термина «острая ревматическая лихорадка». Профессионалы понимают, что это очень важный момент, который позволил нам говорить «на одном языке» с зарубежными коллегами, сопоставлять полученные в разных странах данные. Время неумолимо шло вперед. Это были годы напряженных исследований. Разработанные диагностические критерии острой ревматической лихорадки, принципы комплексного этапного лечения, профилактические

программы и их внедрение в практическое здравоохранение – все это позволило резко изменить ситуацию. Значительно снизились распространенность, первичная заболеваемость и частота рецидивов заболевания. Его течение стало не таким тяжелым, заметно снизился процент формирования пороков сердца. А главное – практически полностью была ликвидирована летальность, мы перестали терять от острой ревматической лихорадки детей.

Валентина Александровна всегда говорила, что усилия медиков, направленные на борьбу с этим заболеванием, дали воистину ошеломляющие результаты. Произошла эволюция болезни, ее течение и прогноз стали более благоприятными. Вместе с тем значительно затруднилась диагностика заболевания, так как его симптомы стали не такими явными, яркими. Это касалось и ведущего проявления острой ревматической лихорадки – поражения сердца, фактически определяющего прогноз. Поэтому на протяжении всего времени изучения этой болезни большое внимание уделялось кардиальной патологии, особенно поражению клапанного аппарата сердца. Накопленный многолетний врачебный опыт, широкое внедрение в клиническую практику новых инструментальных методов исследований (в частности, эхокардиографии) позволили описать клинико-эхокардиографические признаки митрального и аортального вальвулита. Была сформулирована концепция клапанного поражения сердца. Это было действительно большое достижение педиатров. Самое тяжелое поражение – порок сердца – формируется, если у ребенка или у взрослого во время атаки вовлекаются клапаны сердца. А мы попытались еще до формирования порока сердца – с помощью эхокардиографии и нашего клинического опыта – определять это поражение. Порок сердца – это уже исход. Своевременное распознавание заболевания, назначенное адекватное лечение помогали предупредить его формирование. И Валентина Александровна с самого начала поддерживала это исследование, разделяя точку зрения педиатров. С годами «облик» болезни менялся. И важно, что именно Валентина Александровна стала инициатором пересмотра существующей с 1964 года классификации острой ревматической лихорадки. Новый вариант классификации был утвержден на заседании Ассоциации ревматологов в 2003 году в Саратове. Он используется до настоящего времени.

У нас с Валентиной Александровной много совместных работ по проблеме острой ревматической лихорадки. Полученные данные нашли отражение в общих публикациях в отечественных и зарубежных изданиях, в докладах на конференциях в нашей стране и за рубежом.

Хорошо помню свою первую зарубежную командировку. Это была Болгария, 1960-е годы. Раньше ведь нас сразу не выпускали в так называемые капиталистические страны. Начинали с Болгарии. И я скажу: эта поездка произвела на меня потрясающее впечатление. И сама поездка – и возвращение домой. Незадолго до этого в космосе побывал Ю.А. Гагарин. И когда он вернулся, то сказал: «Я целовал землю». Так вот, в Болгарии было прекрасное к нам отношение, все было замечательно. И научная программа – очень интересная! Но я помню, с каким чувством вернулась в Москву. Конечно, я не целовала землю. Но была потрясена тем, что снова на Родине. Вот так мы тогда жили, так чувствовали. Потом были десятки других командировок. В социалистические страны, а потом и в капиталистические. Но всегда очень хотелось домой! Чаще всего ездила по приглашению педиатров, уже было много общих комплексных тем с педиатрами-ревматологами социалистических стран. И только потом нам разрешили командировки в капиталистические страны. Первая поездка – в Англию в 1980 году. Повторю снова: все было интересно – но всегда с удовольствием возвращалась домой.

В последние два с половиной десятилетия структура ревматических заболеваний и у детей, и у взрослых заметно изменилась. У детей на смену острой ревматической лихорадке приходят заболевания суставов. В последние годы у нас в клинике преобладают больные с суставной патологией (это большая группа ювенильных артритов, спондилоартритов). Нередко в клинике находятся дети с системными заболеваниями соединительной ткани – системной красной волчанкой, системной склеродермией, дерматомиозитом и др. Научная тематика отделения направлена на изучение сложной проблемы – суставной патологии.

Почему стало меньше пациентов с ревматизмом – понятно. Это и меры профилактики, и более совершенная диагностика, и современное адекватное лечение. Нельзя исключить, что само заболевание претерпевает патоморфоз на протяжении нескольких столетий. Происходит эволюция болезни. Влияние наших врачебных усилий несомненно. Но, кроме того, существуют еще и самостоятельные законы эволюции заболевания. А вот резкий рост числа болезней суставов – с этим еще предстоит долго разбираться. Мы беседовали со многими крупнейшими учеными мира на эту тему. Нет единого ответа. Конечно, называют много факторов: влияние экологии, образа жизни, инфекций, генетических закономерностей. Но точно этиология этих болезней пока не установлена, есть лишь гипотезы.

Сама жизнь заставила нас заниматься именно суставной патологией. И я еще раз хочу сказать, что Валентина Александровна всегда поддерживала наши научные исследования, с удовольствием консультировала наших детишек, умела с ними общаться. И ее поражало, что клинические проявления болезни у детей более выражены по сравнению со взрослыми пациентами. Она осматривает ребенка – а у него поражены не только суставы, но и лимфоузлы, и сердце, и печень. Она иногда говорила: «Это, видимо, не ваши пациенты. Скорее всего, это онкология». А мы отвечали: «Валентина Александровна, мы прошли этот этап. Мы обязательно консультировали и продолжаем консультировать при необходимости таких больных, их смотрят онкологи. Но обычно оказывается, что это тяжелое течение именно суставных болезней». Да, бывают такие тяжелые системные формы суставных заболеваний.

Хочу вспомнить наше международное сотрудничество. У нас были длительные совместные исследования с американскими врачами. Это удивительная история хотя бы потому, что она длилась четверть века! Представьте, в течение целых 25 лет наша клиника принимала участие в крупных международных исследованиях с американскими коллегами. В этой работе участвовали 4 советских и 32 американских центра. Координатором исследований в СССР была наша детская клиника, а в США – крупнейший ученый, педиатр-ревматолог из Техаса профессор Э. Брюер (Earl P.H. Brewer), которого Валентина Александровна очень хорошо знала и имела с ним тесные контакты во время визитов американских коллег в нашу страну. Наше сотрудничество с Америкой начиналось в условиях холодной войны. Настоящей холодной войны! Сейчас молодым людям это даже трудно понять и представить. Был страх перед поездкой, страх перед общением. Чужая жизнь. Политики на высшем уровне договориться не могли. Вражда в каждом слове. А мы, врачи, находили общий язык! За эти 25 лет были выполнены крупные совместные исследования. Первая работа касалась сравнительной характеристики особенностей течения и клинических проявлений ювенильного артрита в СССР и США. Эти исследования легли в основу работ по оценке терапевтической эффективности и безопасности целого ряда препаратов, которые используются при заболеваниях суставов. Это были первые работы педиатров в нашей стране, которые выполнялись с принципиально новых позиций. В ос-

нове исследования лежал двойной слепой плацебоконтролируемый метод . И это была заслуга американских коллег. И впервые мы стали работать на компьютере, который нам подарил профессор Брюер. Результаты наших совместных исследований были широко представлены у нас в стране и за рубежом, их до сих пор обязательно цитируют в статьях, публикуемых в отечественных и зарубежных журналах. Заслуга Валентины Александровны в этом – огромна. На протяжении этих 25 лет американские коллеги бывали неоднократно у нас – а мы неоднократно были в командировках в Америке. И перестали друг друга бояться. И коллеги в Америке нас опекали, заботились о нас, окружали любовью. За эти долгие годы мы в самом деле стали близкими друзьями. И мы их принимали. Конечно, прежде всего были совещания, работа. А затем – большая культурная программа, посещали Большой театр. С билетами было трудно, но институт имел право покупать билеты для зарубежных ученых в специальной кассе. Неоднократно приглашали американских коллег на ужин в ресторан «Прага».

Хочу еще раз сказать, что я часто вспоминаю Валентину Александровну. Она – крупнейший ученый. Но при этом всегда была очень доступной. С ней кто угодно – врач, или профессор, или кто-то из пациентов – мог поговорить на любые темы. Санитарки часто к ней приходили. И всегда можно было получить от нее ответ на любой вопрос и очень мудрый совет. Работали 50 лет вместе, прошли долгий путь по одной дороге, называемой «Ревматология». И стали действительно близки по духу, понимали друг друга. Во время одной из последних бесед Валентина Александровна мне сказала: «Нина, мы с тобой так давно знаем друг друга, прошли вместе такой долгий путь, что мы уже не просто сотрудники одного института. Мы с тобой уже близкие родственники».

Ревматология, в том числе и детская ревматология, прошла огромный путь. Жизнь заставляет заниматься новыми проблемами. В последние десять лет это аутовоспалительные синдромы. Они редко встречаются, но имеют большое значение. Это целая группа генетических заболеваний, иногда очень тяжелых. Важно, что сейчас неотъемлемой частью нашей работы стало сотрудничество с генетиками. Мы как клиницисты ставим диагноз, но генетики должны его подтвердить. Это новое направление работы, очень сложное, но и очень интересное с научной точки зрения.

Еще одна новая проблема – применение генно-инженерных биологических препаратов. Наверное, за ними будущее. Но нам, детским врачам, нужно время, чтобы их окончательно оценить. Мы должны быть очень осторожны. Нужно разобраться не только в их эффективности, но и в безопасности. Детский организм – хрупкий! Опытный врач знает, что надо лечить не болезнь, а больного. При лечении ребенка эта истина верна вдвойне. Дети не всегда понимают, что значит «болеть». Но с малышом надо уметь общаться. Иначе его и не осмотришь, он будет кричать и плакать. И мы ничего не услышим и не увидим. Доверие ребенка к врачу – одно из главных условий успеха в лечении.

Общение с больным ребенком – большое искусство. А еще есть мамы и папы, бабушки и дедушки. И они хотят знать в деталях, что происходит с их ребенком. Надо им все объяснить, успокоить. Так что «добрый доктор Айболит» будет нужен всегда. И никакие успехи генетики его не заменят.

Сигидин Яков Александрович (Москва)
ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», доктор медицинских наук, профессор

АТЛАНТИДА УТОНУЛА. РЕВМАТОЛОГИЯ ОСТАЛАСЬ...

Валентина Александровна Насонова и Яков Александрович Сигидин были зачислены на работу в Институт ревматизма Минздрава РСФСР в один день в 1958 году. И с тех пор их судьбы невозможно отделить от истории института. А история Института ревматологии (название его изменилось, но суть работы всегда оставалась неизменной) – это и есть история развития сложнейшего и удивительно интересного направления медицинской науки: ревматологии.

Институт ревматизма – тогда он назывался именно так – открылся в ноябре 1958 года. Мы пришли туда молодыми сотрудниками, полными энтузиазма. И были искренно уверены, что быстро решим основные проблемы ревматологии. А основной тогда была проблема истинного «ревматизма» – болезни, которая теперь, с моей точки зрения, не очень удачно называется «ревматическая лихорадка». Именно ради борьбы с ним и был открыт наш институт. Его основатель – академик А.И. Нестеров – очень долго добивался этого. И, наконец, специальное постановление правительства было подписано. Больные «ревматизмом» и ревматическими пороками сердца составляли тогда большую часть наших пациентов. Ревматологи обязательно были еще и кардиологами, потому что среди самых тяжелых болезней сердца ревматические пороки также составляли большинство. Ими страдали совсем молодые люди, и, увы, пороки сердца были причиной смерти многих наших пациентов, они погибали от сердечной недостаточности. Ревматизм был тяжелейшим заболеванием, о нем говорили, что он «лижет суставы и кусает сердце». Сердечная хирургия только начинала развиваться, и наш институт завязывал первые контакты с кардиохирургами, которых было совсем мало. Считалось, что ревматизм может быть побежден, если будет налажена первичная профилактика, то есть борьба со стрептококковой инфекцией, которая является причиной этого заболевания. Медики полагали, в частности, что болезнь отступит, если будут улучшены условия жизни наших людей, исчезнет скученность, люди не будут жить в коммунальных квартирах и тесных общежитиях. И это оказалось в значительной мере правильным. Расселение огромного числа наших граждан из коммунальных квартир в отдельные, перестройка тесных общежитий, общее улучшение условий жизни, лечение и профилактика стрептококковой инфекции – все это способствовало почти полному исчезновению «ревматизма». Сейчас люди умирают от порока сердца крайне редко. За последние десятилетия в нашем институте мы видели лишь единичных пациентов с таким диагнозом. И пороки эти были уже совсем не такие тяжелые, какие мы наблюдали в 1950–1960-е и даже в 1970-е годы. «Ревматизм» в основном болезнь детского возраста. Считается, что после 25 лет он возникает редко, а если возникает, то обычно не столь опасен. Могут быть воспаления суставов – артриты, но в таком относительно взрослом возрасте сердце поражается редко и не так тяжело. Но теперь на первый план вышло много других ревматических заболеваний. Сейчас, оглядываясь назад, можно даже удивиться, что заболевание, от которого страдало большинство наших пациентов, теперь практически исчезло. Исчезли и многие проблемы, которыми занимались ревматологи в те годы. Например, тогда рассматривалась возможность активной первичной профилактики ревматизма. Многие думали, что население может быть широ-

ко вакцинировано стрептококковыми вакцинами. Эта идея оказалась непродуктивной, потому что стрептококки бывают разными, приготовить вакцину сразу против всех штаммов просто невозможно. Но мысль такая была, специалисты долго работали в этом направлении. Проблемы иммунологии и морфологии ревматизма были очень острыми, и они не были до конца решены. Наверное, это можно считать парадоксом: болезнь исчезла раньше, чем были решены эти проблемы. Поэтому мы иногда и говорим в шутку: была целая Атлантида, которая утонула вместе со своими проблемами. Но теперь на первый план вышло много других ревматических заболеваний.

Атлантида утонула... Ревматология осталась, но занимается уже новыми проблемами, не менее сложными. Появились «новые» болезни. Интересная деталь: когда наш институт открылся, такие тяжелые заболевания, как системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, системные васкулиты, считались редкими болезнями. И поэтому у нас было очень «скромное» отделение для таких заболеваний. Оно называлось отделением пограничных форм. В первые два года им руководил академик Е.М. Тареев, а его ближайшей помощницей, старшим научным сотрудником была Валентина Александровна Насонова. На время ее работы пришлись наиболее тяжелые первые годы лечения этих больных. Самым страшным бичом была системная красная волчанка. Она была действительно ужасным заболеванием. Практически все впервые поступившие в институт пациенты с этим диагнозом весьма быстро погибали. Однако в результате наблюдений за ними, изучения клиники, морфологии, иммунологии были созданы основные принципы лечения этого заболевания. В развитии его эффективной терапии очень большая заслуга принадлежит В.А. Насоновой. Ее монография по системной красной волчанке стала настольной книгой для всех ревматологов, сама Валентина Александровна была ведущим специалистом по этому заболеванию и по другим системным заболеваниям соединительной ткани. И самое главное, в результате работы этого отделения – и, конечно, всего ревматологического сообщества – были выработаны основные схемы лечения этой болезни. Они сохранили свое значение и теперь. Сейчас мы можем сказать, что системная красная волчанка из смертельной болезни превратилась в хроническое контролируемое заболевание с практически неопределенной длительностью жизни, сохранением трудоспособности. Представьте: у нас есть пациенты с системной красной волчанкой, которых полвека назад начинала лечить Валентина Александровна. И у некоторых из них уже есть правнуки!

Валентина Александровна была близка с пациентами. Она знала их по фамилии, имени и отчеству, знала, какие у них семьи и проблемы. Ей достаточно было услышать фамилию пациента – и она уже все представляла, все вспоминала о человеке. Ревматологу, который ведет тяжелых больных годами, невозможно работать без сочувствия к этим пациентам и знания деталей их жизни. Иначе он превратится в некоего робота. И у пациента, который прекрасно это видит, не будет доверия к доктору. А в ревматологии такое доверие и сотрудничество с врачом особенно важны. Именно потому, что лечим мы больных годами. И лечение часто бывает не очень приятным.

Сейчас в ревматологии применяют самые разные препараты. Этот путь – колоссальный, очень яркий. Прогресс антиревматической терапии за время существования нашего института – огромный! Когда профессор Насонова и я пришли сюда молодыми людьми, то терапия была совсем другая. Для лечения наших заболеваний очень широко использовались аспирин и бутадион. Оба этих препарата сейчас в прежних высоких дозах, конечно, не применяются. Бутадион из-за плохой переносимости практически полностью вышел из употребления, хотя это весьма сильный препарат. Большой удачей для нас стало открытие лечебных свойств глюкокортикоидов – синтетических гормонов коры надпо-

чечников. Они были введены в клиническую практику только в начале 1950-х годов. Для лечения ревматоидного артрита активно применялись препараты золота, которые теперь используются крайне редко. Очень быстро начали расширяться производство и ассортимент нестероидных противовоспалительных препаратов. Наш институт испытывал десятки – думаю, около 70 – таких препаратов. Многие из них мы отвергли, и они не вошли в практику ни у нас, ни за рубежом. Многие – одобрили. Думаю, мы были первыми в мире, кто дал максимально высокую оценку препарату диклофенак (вольтарен). После наших работ этот препарат вышел на первое место по эффективности и переносимости, стал широко применяться во всем мире. Постепенно вошел в практику метотрексат – основной современный препарат для лечения ревматоидного артрита. Он давно существовал, но долго не был замечен специалистами-ревматологами. Поразительно, потребовалось более 30 лет, чтобы понять и оценить, что метотрексат является лучшим из классических базисных противовоспалительных препаратов!

И, конечно, огромный прорыв – сегодняшняя терапия генно-инженерными биологическими препаратами. Она возникла потому, что исследователи смогли глубже изучить патогенез ревматических заболеваний. Бурное развитие ревматологии шло одновременно с развитием иммунологии, и эти направления научного поиска всегда были тесно взаимосвязаны. Именно развитие иммунологии привело к открытию многих биологически активных веществ, которые ответственны за развитие ревматических заболеваний. А когда установили «виновников» заболевания, то стали искать способы, чтобы блокировать их активность. Таким образом и родилась «биологическая» терапия. Первые препараты этой группы появились не так давно – в самом конце XX века. Наступила новая эра развития ревматологии – генно-инженерные биологические препараты оказались гораздо сильнее, чем все, что было у нас раньше. Будучи патогенетически разнообразными, они могут действовать на воспалительный процесс с разных сторон. Эффективность такого лечения становится все выше, продолжают уточняться новые показания и детали. Метотрексат по-прежнему остается самым часто применяемым небиологическим базисным противовоспалительным препаратом. Общепризнано, что его сочетание с генно-инженерными биологическими препаратами существенно улучшает результаты терапии. Важно подчеркнуть: при ревматоидном артрите благодаря терапии генно-инженерными биологическими препаратами врачи впервые стали ставить своей задачей ремиссию болезни, а иногда и излечение. Проблема полного излечения пока не может считаться решенной. А вот длительная ремиссия достигается весьма часто.

Полагаю, что мы имеем право считать современный этап развития ревматологии зрелостью, хотя несомненно, что направление, связанное с инновационной терапией, и далее будет активно развиваться. Будут установлены новые звенья патогенеза, появится новая группа препаратов, направленных на коррекцию этих звеньев.

Если же говорить о ревматоидном артрите в целом, то он стал чаще встречаться в XX веке, потому что в нашу жизнь – вместе с развитием промышленности, в том числе фармацевтической, – вошли и новые вещества, с которыми организм раньше не сталкивался, а иммунная система к ним не привыкла. Сотни тысяч лет иммунная система человека контактировала с микробами, древесной пыльцой, цветущими травами. А потом в атмосферу в огромном количестве стали выбрасываться новые вещества. И понятно, что все чаще случаются сбои работы иммунной системы. Вместо того чтобы направить реакцию только на «чужеродное» вещество, она может повреждать и свои собственные ткани. Именно в XX веке аутоиммунные болезни стали встречаться гораздо чаще. Это новый вызов для всей мировой медицины.

Ревматология прошла огромный путь. И, наверное, главное то, что ревматические болезни сегодня перестают быть безнадежными. И тяжелейшие заболевания, которые считались смертельными (волчанка – один из самых ярких примеров), становятся сейчас контролируемыми. Это колоссальный итог работы ревматологов всего мира. Само понятие международного сотрудничества в медицине в целом и в ревматологии в частности стало в последние десятилетия совсем иным. Конечно, в первые годы работы института все было иначе, мы были тогда очень «закрыты». Сейчас есть единая мировая ревматология, и мы ни в чем не уступаем зарубежным коллегам. У нас есть все современные лекарства. Думали ли мы вообще, когда пришли в институт, о международном сотрудничестве? Нет, конечно. Было ясно, что мы сами по себе, а иностранцы – сами по себе. Но тогда и мировая ревматология была на более низком уровне. Нередко наша ревматология в смысле понимания проблем была более развита, чем на Западе. Например, даже в 1960–1970-е годы в крупнейших американских руководствах говорилось, что ревматоидный артрит – в основном «легкое заболевание», что до врачей доходят только самые тяжелые пациенты. Что достаточно лечить эту болезнь аспирином и физиотерапией. Важнейший принцип необходимости лечения ревматоидного артрита базисными противовоспалительными препаратами сразу после постановки диагноза в Советском Союзе был сформулирован гораздо раньше. На Западе пришли к этому на десятилетие позже. И оценка некоторых базисных противовоспалительных препаратов, в частности сульфасалазина и Д-пеницилламина, и даже метотрексата, у нас была гораздо более правильная.

Огромную роль в развитии наших международных контактов сыграла Валентина Александровна Насонова, ее заслуги в этом очевидны. Но, может быть, еще важнее, что именно она сплотила Институт ревматологии в единый научный комплекс, в единый коллектив. Отношения сотрудников были полностью подчинены научной и лечебной работе. Она не признавала другого подхода, была очень терпима к мнению оппонента. Это большое достоинство для директора института! Она часто повторяла: «Мы часто спорили, но никогда не ссорились». Это истинная правда. У нас было много споров – но отношения от этого только улучшались! Спор всегда был открытым, интересным для всех.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Гусева Наталья Гавриловна

Доктор медицинских наук, профессор; один из основоположников учения о системных заболеваниях соединительной ткани в стране. Н.Г. Гусева проработала в НИИР более 50 лет

РЕВМАТОЛОГИЯ – ЛУЧШАЯ ИЗ НАУК

Уже с детства у меня было стремление к медицине, к врачеванию, хотя родители не имели прямого отношения к этой профессии. Отец в молодости увлекся революционными идеями и философскими учениями. Окончил Институт красной профессуры, преподавал в вузах, а потом был директором института. Мама – химик, прекрасной души человек, ее любили все. Семья хорошая, вначале и детство было хорошим, хотя я помню ощущение тревоги (отец нередко говорил о возможности войны). А потом все сразу изменилось – и детство кончилось, и жизнь нормальная...

Лето 1941 года. Я окончила четвертый класс. Война, голод, несчастья... В одну из волн репрессий – арест отца. Он становится «врагом народа» (в последующем полностью реабилитирован). Пережив страшный стресс, тяжело заболевает мама. Примерно через год она умирает. Я остаюсь одна. Хотя, конечно, не совсем одна – есть родные, есть бабушка. Мужчины – на фронте. Мы почти голодаем. Хорошо помню первые годы войны: темная Москва, бесконечные бомбежки. Сначала мы их боялись, а потом просто перестали обращать внимание и в бомбоубежище не ходили. Однажды приехал нас навестить однополчанин маминого брата. Мы жили на Маросейке, в Петроверигском переулке. И вдруг совсем недалеко, в здания на площади Ногина попала бомба. Все затрещало, окна вылетели. И наш гость сказал: «Да у вас тут страшнее, чем на фронте!» Но мы как-то научились относиться к этому почти спокойно. Может быть, это особенность детского восприятия.

Потом, уже после седьмого класса, была попытка поступить в медицинский техникум, но по дороге туда у меня украли все документы. И это, как я теперь считаю, был перст судьбы. Я снова вернулась в школу и окончила ее с золотой медалью. Поступила в 1-й Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова. Вопреки всем катастрофам жизнь продолжалась – молодость позволяет не пасть духом.

Почему я стремилась к врачеванию? Это мое собственное решение. Хотя, наверное, на него повлияли внезапная тяжелая болезнь и смерть мамы. Это несчастье укрепило мою решимость посвятить жизнь медицине. Начинаются студенческие годы. 1-й Московский медицинский институт – мне здесь все интересно, занимаюсь в разных кружках. На втором курсе меня привлекает патофизиология. А с третьего курса – терапия на кафедре Евгения Михайловича Тареева. Там был великолепный кружок терапии, которым первоначально руководила профессор Н.М. Кончаловская (дочь выдающегося русского терапевта Максима Петровича Кончаловского) – чрезвычайно интересный человек с художественным оригинальным восприятием мира, – а затем прекрасный терапевт Ольга Михайловна Виноградова. И уже ощущался творческий дух кафедры в целом. Там я начинаю глубоко изучать терапию, больных, делаю первые доклады. На пятом курсе получаю премию за лучшую студенческую работу. Кружок и кафедра стали отправной точкой моей врачебной, а затем и научной деятельности.

После окончания института по ходатайству Е.М. Тареева остаюсь на кафедре в трехгодичной клинической ординатуре. Это были фантастические, как я теперь понимаю, годы учебы, интенсивной работы и общения. В клинике работали люди высокого профессионализма и очень широкого кругозора. Этот коллектив постепенно становится для ме-

ня центром жизни – и учебы, и общих интересов, и первых шагов в науке. Кафедру возглавлял академик Е.М. Тареев – выдающийся клиницист и ученый, создавший одну из лучших терапевтических школ в стране. Его личность – человека с широчайшим кругом интересов, научной и человеческой интуицией, феноменальной памятью и исключительной работоспособностью – магически действовала на окружающих. Евгения Михайловича отличала высокая требовательность к себе и, конечно, к молодым врачам, научным сотрудникам в отношении конкретных клинических обязанностей, знаний, обязательного чтения научной периодики (в том числе на иностранных языках) и широкого общего кругозора. Вспоминаю, что в ординатуре мне, как и другим сотрудникам кафедры, приходилось работать с Евгением Михайловичем в медицинской библиотеке, тогда находившейся на площади Восстания; просматривали «горы» отечественных и зарубежных изданий. Уже в ординатуре мне было предложено вести занятия со студентами, поручалось рецензирование отдельных диссертаций, что, конечно, требовало больших усилий и знаний. Это была школа аналитического развития интеллекта, интенсивного труда, своеобразный «брейн-ринг», значение которого оцениваешь позже. Воспитание трудом и примером: «От книги к больному и опять к книге». Е.М. Тареев всегда требовал при выполнении любой работы – статьи, лекции, диссертации – высокой достоверности материала, четкости мыслей, филигранной точности фраз, что отличало и его собственные работы. Это была школа научных исследований «ad maximum», что так важно для молодых ученых и отражает лучшие традиции отечественной школы клиницистов. Уже в ординатуре Евгений Михайлович предложил мне научную тему по новой тогда проблеме «Коллагенозы», в частности – набор и изучение больных дерматомиозитом и склеродермией. Для этого приходилось консультировать больных в разных стационарах: дерматологических, терапевтических, инфекционных и др. В Первой инфекционной больнице, в неврологическом отделении лежали тяжелейшие больные дерматомиозитом, полностью обездвиженные и подключенные к аппаратам искусственного дыхания: они не могли дышать самостоятельно (поражены все мышцы – и двигательные, и дыхательные). А в дерматологической клинике 1-го Московского медицинского института встречались тяжелые обездвиженные больные склеродермией. Тогда мы не знали, как серьезно поражаются при этом внутренние органы. Участь таких больных была предрешена. В целом эта работа на кафедре была очень интересной. Невероятная загруженность, но главное – больной: понять болезнь, помочь по принципу «лечи больного, а не болезнь». В клинике (на базе Городской клинической больницы № 24) всегда было много тяжелых, сложных, «казуистических» больных. Конференции, консультации, обсуждение конкретных случаев – это была не только повседневная работа, но и творческое общение, которое сохранилось на всю жизнь. Остались и друзья, с которыми мы в дальнейшем ходили в походы – и в горы (даже «покоряли» Эльбрус), и на байдарках... Очень важно, что рядом на кафедре все эти годы были интереснейшие люди: профессор С.А. Гиляревский, Н.М. Кончаловская, З.А. Бондарь, О.М. Виноградова, А.В. Сумароков, В.В. Сура и многие другие. И в этом коллективе выделялась Валентина Александровна Насонова – молодая красивая женщина, ассистент кафедры, кандидат наук, прекрасный врач. Большой научный потенциал чувствовался в ней уже тогда. Мы общались и в то время, но стали более близкими позже, когда оказались вместе в Институте ревматологии.

Я окончила ординатуру в 1957 году. Сначала меня оставили на кафедре. Но уже в 1958 году открывается Институт ревматизма. Это сыграло огромную роль в развитии ревматологии и организации ревматологической службы в стране. Институт создал и возглавил замечательный ученый и блестящий организатор – академик Анатолий Иннокентьевич Не-

стеров, который пригласил Е.М. Тареева принять участие в формировании клинического отдела института. Евгений Михайлович рекомендовал Валентину Александровну Насонову и меня в качестве старшего и младшего научных сотрудников отделения для изучения «коллагенозов». Конкурсная комиссия, после которой я была официально зачислена в штат института, состоялась 31 октября (в день моего рождения!). Теперь, когда я стала немного фаталисткой, такое сочетание представляется мне судьбоносным. Вся моя последующая жизнь, врачебная и научная, тесно связана с Институтом ревматологии, а ревматологию считаю лучшей из наук. Тогда в институте было три основных клинических отделения. Самое большое отделение занималось проблемами ревматизма, второе отделение – болезнями суставов, а третье было отделением «пограничных форм» («коллагенозов»). Это было первое отделение в стране, которое занималось лечением этих тяжелейших больных с совершенно неизученной патологией. Представление о коллагенозах возникает и начинает разрабатываться в середине XX века в связи с концепцией П. Клемперера о едином характере поражения соединительной ткани при коллагеновых болезнях. Это вызвало в мире большой интерес, но и много дискуссий. Были выделены четыре основные формы коллагеновых болезней: это системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартериит. Сейчас они относятся к аутоиммунным ревматическим заболеваниям, круг их стал значительно шире. В первые годы руководителем нашего отделения был Е.М. Тареев, а затем – более длительный период – В.А. Насонова, также работала младший научный сотрудник Л.И. Несговорова, а врачами были известные многим ревматологам М.М. Иванова и О.М. Фоломеева. Все работали с большим энтузиазмом. Мы не мечтали и даже не могли представить тот огромный поток сложнейшей и разнообразной информации, который мы наблюдаем сейчас, но клиническое мышление, привитое нашими учителями, и «святая к музыке любовь» (к медицине, ревматологии) помогали нам. В 1965 году выходит монография Е.М. Тареева и его учеников В.А. Насоновой, О.М. Виноградовой и Н.Г. Гусевой «Коллагенозы», основанная на уникальном собственном опыте наблюдений (400 больных системной красной волчанкой, системной склеродермией, дерматомиозитом и узелковым периартериитом). Наряду с общими и патогенетическими (механизмы развития) аспектами были представлены клинические особенности каждого из заболеваний, включая малоизвестные тогда поражения внутренних органов, уникальные наблюдения естественной эволюции процесса, классификации заболеваний и принципы комплексной терапии. Монография стала раритетом сразу после ее выхода в свет, но сохраняет актуальность и в настоящее время.

В дальнейшем по отдельным клиническим формам (системной красной волчанке, системной склеродермии и др.) были написаны докторские диссертации и монографии, которые явились первыми фундаментальными изданиями в стране, имевшими важное значение для развития проблемы системных заболеваний соединительной ткани и ревматологии в целом.

Хорошо помню первых больных системной склеродермией. Это были тяжелейшие больные, которые испытывали мучительные страдания, лежали практически пластом, что производило тягостное впечатление. Помните «Живые мощи» И.С. Тургенева? Там описана больная, поразившая писателя своей «каменной неподвижностью»: «Голова совершенно высохшая, одноцветная, бронзовая – ни дать ни взять икона старинного письма; нос узкий, как лезвие ножа; губ почти не видать – только зубы белеют и глаза... У подбородка, на складке одеяла, движутся, медленно перебирая пальцами, как палочками, две крошечных руки тоже бронзового цвета. ... лицо не только не безобразное, даже красивое, – но страшное, необычайное. И тем страшнее кажется мне это лицо, что по нем, по металли-

ческим его щекам, я вижу – силится... силится и не может расплыться улыбка». Это художественное и очень точное описание больной системной склеродермией. У нас лежали самые тяжелые больные с системными заболеваниями соединительной ткани, с поражением кожи и мышц, суставов, сосудов и внутренних органов. Эта «системность» и сейчас бывает ярко выражена. Но тогда мы имели дело еще и с крайне запущенными больными. Мы стремились помочь им, но тогда не знали еще механизмов развития этих сложных болезней, эффективных лекарств не было. Только появление в клинической практике глюкокортикоидов помогло нам добиться улучшения ситуации, сдвинуть эту проблему с «мертвой точки». Это были 1960-е и 1970-е годы. Лечение глюкокортикоидами тогда было курсовым, начинали с маленьких доз. У наиболее тяжелых больных мы решили начинать лечение с больших доз, применять их длительно. Это дало несомненный эффект, особенно при системной красной волчанке и дерматомиозите. Больные системной склеродермией нуждались в комплексной терапии.

В первые годы лечение больных было в значительной степени эмпирическим, симптоматическим. Предстояло изучить неизвестную тогда клиническую картину заболеваний, характер поражения внутренних органов, течение болезни, весьма вариабельное при системных заболеваниях соединительной ткани. И, конечно, было очень важно изучить патогенез, основные механизмы развития болезни, чтобы определить, как и на что надо воздействовать для успешного лечения. При системной склеродермии это очень сложный процесс. И основными являются хорошо известные теперь нарушения иммунитета, сосудистая патология и характерное для системной склеродермии развитие прогрессирующего генерализованного фиброза, который сковывает больного, ограничивает движения, поражает и внутренние органы. По мере изучения клиники и патогенетических механизмов развития болезни мы разрабатываем основные принципы лечения системной склеродермии. И важнейший из них – патогенетическая обоснованность лечения, то есть надо воздействовать на иммунное воспаление, сосудистую патологию и на фиброз. Следовательно, необходима комплексная терапия, но во избежание полипрагмазии (принимать много лекарств одновременно не рекомендуется) она должна быть дифференцированной и индивидуализированной – с учетом клинической формы, характера течения и преобладающей патологии. В настоящее время имеется достаточно много препаратов, воздействующих на иммунное воспаление, в первую очередь это глюкокортикоиды и цитостатики (циклофосфан и др.), которые широко используются при системной склеродермии, особенно при активном быстропрогрессирующем течении. Для воздействия на фиброз применяется D-пеницилламин (препятствует созреванию коллагеновых волокон – основы фиброза). Другие препараты из групп «блокаторов кальция» и «простагландинов» улучшают состояние больных с сосудистой патологией, а «ингибиторы АПФ» в значительной степени решили проблему «склеродермической почки», от которой ранее погибали больные. Введение в клиническую практику «ингибиторов протонной помпы» существенно облегчило жизнь больных системной склеродермией с поражением пищевода и рефлюкс-эзофагитом. Блокаторы эндотелиновых рецепторов «Бозентан» и близкие препараты дают положительный эффект при таком тяжелом проявлении системной склеродермии, как легочная гипертензия. Появление новых методов лечения (генно-инженерные биологические препараты) открывает дополнительные перспективы повышения эффективности терапии больных системной склеродермией. Сейчас диагностика болезни лучше, знания о ней выросли несомненно и несопоставимо по сравнению с тем временем. Но проблемы остались. Необходима более ранняя диагностика. Мы анализировали нынешнюю ситуацию. При обращении к врачу диагноз склеродермии ставится примерно 40% пациентов.

Конечно, это хорошо по сравнению с прошлыми годами. Но явно недостаточно, если говорить о задачах современной медицины. У больных с острой стремительно прогрессирующей формой склеродермии диагноз должен ставиться очень быстро. Для этого сейчас есть все предпосылки, разработаны критерии и алгоритм ранней диагностики болезни. Мне понравилась книга одного немецкого автора. Он не медик, и книга эта – литературное эссе. Там вводится понятие «современность прошлого». Мне кажется, что это представление о современности прошлого очень важно и в медицине. И, в частности, его можно отнести к проблеме склеродермии. Потому что уже много лет назад на основе глубоких клинических и клинико-морфологических исследований, длительных наблюдений, изучения каждого конкретного больного, группы больных, а потом и болезни в целом мы подошли к пониманию тех закономерностей, которые подтверждаются, а иногда «выявляются» сейчас – на новом витке науки, с новыми современными данными. Корни сегодняшнего видения – оттуда, они возникли на основе опыта прошлого. И многие зарубежные ученые, которые занимаются проблемой системной склеродермии и аутоиммунных болезней, высоко оценивают исследования, проведенные в нашем институте.

Когда-то вместе с Валентиной Александровной мы сформулировали основные принципы лечения этих больных; они включали необходимость своевременной ранней диагностики. Этим институт занимается и сейчас. Очень важным был принцип длительного наблюдения за больными. Обязательно! Институт ревматологии – это не только стационар, где они лечатся. Потом их обязательно нужно наблюдать годами. Конечно, больные системной склеродермией нуждаются в современном активном медикаментозном лечении (как и другие ревматологические больные). Но они также нуждаются в наблюдении и реабилитации. Эти принципы лечения больных склеродермией сохранили свое значение и сегодня. Такое лечение помогает предупредить обострения, уменьшить или остановить прогрессирование болезни и связанную с ней инвалидизацию, улучшить качество жизни больного.

Ревматологи ведут своих больных годами, и это требует особого профессионализма, терпения, милосердия. По моему мнению, ревматология – необыкновенная профессия. И мне кажется, что в ней формируются (или изначально идут в эту профессию) какие-то особые люди. Я не встречала равнодушных ревматологов. Вся моя профессиональная жизнь – это ревматология и Институт ревматологии. Я считаю, мне необыкновенно повезло, что я уже в молодости встретила, а в дальнейшем работала и постоянно общалась с такими замечательными учеными, как Евгений Михайлович Тареев и Валентина Александровна Насонова. Для меня оказалось очень важным быть у истоков, а затем принимать участие в развитии учения о системных заболеваниях соединительной ткани, изучать клинику, механизмы развития и эволюцию болезни, вопросы диагностики и, главное, лечения. Работа всегда была интенсивной и, с учетом тяжелых больных, действительно напряженной («мозговой штурм» не кончался никогда), но и очень интересной. Всегда было множество научных проблем и еще больше больных, которым надо помочь. И еще всегда было много необычайно интересных людей рядом!

Я знала Валентину Александровну Насонову более 50 лет. Она, безусловно, была необыкновенным человеком. И сочетала в себе многие великолепные качества – и человеческие, и профессиональные. Многое в ней было от школы Евгения Михайловича Тареева. Я знаю, что она была его любимой ученицей, – и она оправдала его надежды. Высокий творческий потенциал Валентины Александровны ощущался уже тогда, когда она была молодым ученым. Но ее способности раскрылись именно здесь, в институте. Здесь она смогла реализовать себя по максимуму. И как ученый, и как клиницист-врач, и как орга-

низатор, и как человек. Мы всегда работали вместе, особенно тогда, когда были в одном отделении. Большой подъем в работе института в 1970–1980-е годы, расширение и актуальность научной тематики, рост значимости института в стране и мире – заслуга В.А. Насоновой, которая стала его директором в 1971 году. Яркой иллюстрацией является Европейский конгресс ревматологов в Москве в 1983 году, который все зарубежные коллеги вспоминали много лет. Валентина Александровна тогда была президентом Европейской лиги ревматологов.

В.А. Насонова всегда была инициатором передовых идей и новых направлений в ревматологии, но ее отличал и большой интерес к истокам, истории развития клинической медицины и ревматологии, к ее ярким представителям – М.П. Кончаловскому, А.И. Нестерову и Е.М. Тареева. Теперь к этой плеяде отечественных ученых-клиницистов мы относим академика В.А. Насонову, создавшую школу современной ревматологии. Она была очень увлеченной, энтузиаст и даже фанатик дела в самом лучшем значении этого слова.

Особенно мы сблизились в последние годы. Когда мне было трудно, Валентина Александровна поддерживала и помогала каждодневно. Она была нравственно высоким человеком, и это очень важно. Ведь она была руководителем огромного коллектива, это громадная ответственность! Она всегда оставалась Доктором. Всегда хранила внимательное и бережное отношение и к пациентам, и к своим коллегам.

Ревматология сегодня бурно развивается. И Институт ревматологии поднялся на новую ступень. Он является одним из лучших ревматологических центров мира – по широте изучаемых проблем и научному потенциалу, наличию современных технологий, информационного центра с возможностями консультативной помощи в стране и дистанционного образования. Это в значительной степени связано с деятельностью Евгения Львовича Насонова, который сменил Валентину Александровну на посту директора и уже на современном уровне сохраняет лучшие традиции отечественной терапевтической школы.

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Шостак Надежда Александровна (Москва)
ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующая кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова, доктор медицинских наук, профессор

ПАМЯТИ НАШИХ УЧИТЕЛЕЙ – А.И. НЕСТЕРОВА И В.А. НАСОНОВОЙ – ПОСВЯЩАЕТСЯ

Золотой страницей истории кафедры факультетской терапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова является четверть века, когда с 1952 года ее руководителем был выдающийся советский терапевт, ученый и организатор здравоохранения академик АМН СССР, вице-президент АМН СССР, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской премии, профессор Анатолий Иннокентьевич Нестеров.

А.И. Нестеров родился 8 ноября 1895 года в Красноярском крае в семье сельского учителя. Окончив школу, поступил в духовную семинарию. Но «время было бурное, позади 1905 год, и нас, молодых, тянуло к точным, не божественным наукам», – вспоминал А.И. Нестеров. Как и все молодые прогрессивные люди, он зачитывался запрещенными тогда изданиями Герцена, Радищева, Чернышевского. И после семинарии склонность к исследованиям, поиску ответов на сложные вопросы привели А.И. Нестерова на медицинский факультет Томского университета.

Не нужно доказывать, что научные школы выдающихся отечественных ученых обеспечивают подъем, славу и мировой уровень науки, только у великих учителей появляются выдающиеся ученики. Так, окончив в 1920 году университет, А.И. Нестеров был оставлен работать в терапевтической клинике профессора Н.И. Лепорского, создавшего замечательную клиническую школу. Здесь он прошел путь от ординатора до доцента.

За заслуги в постижении терапевтической науки в 1927–1928 годах Анатолий Иннокентьевич был командирован в Германию, где занимался изучением функционального состояния периферического кровообращения. Исследуя в течение ряда лет капиллярное кровообращение и проницаемость сосудов в норме и при патологии, он впервые установил и описал величину, диаметр и густоту капилляров кожи, наличие двойной капиллярной сети, выдвинул теорию о существовании «резервов» капилляров, отметил изменения капиллярного кровообращения и проницаемости капилляров при различных заболеваниях. Результаты этих исследований были обобщены в монографии «К учению о кровеносных капиллярах и капилляроскопии как методе их изучения в нормальных и патологических условиях» (Томск, 1931). А.И. Нестеров уделял внимание и микроциркуляции при болезнях внутренних органов; эта проблема стала широко изучаться лишь во второй половине XX века его последователями.

В 1931–1936 годах А.И. Нестеров заведовал кафедрой госпитальной терапии Томского медицинского института. В 1935 году опубликована его монография «Классификация ревматических заболеваний», в которой дана интерпретация форм ревматических заболеваний, во многом созвучная современным представлениям. Он особо выделил и описал две крайние формы хронического прогрессирующего инфекционного полиартрита (впоследствии известного как «ревматоидный артрит»): первая – с острым началом и рецидивами, вторая – с медленным началом и «вялым» прогрессирующим течением. При этом он отметил, что имеется многочисленная группа смешанных и переходных форм этого артрита. А.И. Нестеров считал также, что этиологическим агентом ревматизма является стрептококк. В то время в научном

сообществе господствовала концепция ревматизма вирусной природы, а главными патогенетическими механизмами считались аллергические.

В 1936 году А.И. Нестеров возглавил Государственный клинический научно-исследовательский институт им. И.В. Сталина на курорте Сочи – Мацеста, где под его руководством было выполнено свыше 60 научных работ, посвященных проблемам курортологии. В 1939 году его назначили директором Центрального института курортологии и научным консультантом Курортного управления Министерства здравоохранения СССР. Тогда впервые развернулись блестящие научно-организаторские способности Анатолия Иннокентьевича. В этот период им были изучены механизмы действия и эффективность ряда физических факторов в лечении различных заболеваний, предложен ряд диагностических тестов и методов лечения, которые нашли широкое применение в эвакогоспиталях при травматических поражениях и заболеваниях военного времени.

В первые годы Великой Отечественной войны А.И. Нестеров работал профессором кафедры госпитальной терапии Новосибирского медицинского института и главным терапевтом эвакогоспиталей Новосибирской области, отдавая все свои силы, энергию, знания и опыт организации терапевтической службы в эвакогоспиталях и научным исследованиям в области военной терапии. В 1943 году, возвратившись в Москву, Анатолий Иннокентьевич возглавил Научно-исследовательский институт физиотерапии и его терапевтическую клинику.

С 1947 по 1976 год педагогическая и научная деятельность А.И. Нестерова связана со 2-м МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, где он был избран заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней, а в 1952 году – кафедрой факультетской терапии лечебного факультета. Именно в стенах кафедры факультетской терапии А.И. Нестеров начал формировать основы ревматологической школы. Исследовательская работа была сосредоточена на разрешении вопросов этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики ревматизма, болезней суставов и диффузных заболеваний соединительной ткани. В этот период вышла монография Анатолия Иннокентьевича, посвященная истории изучения проблемы ревматизма и болезней суставов; в этом труде им была подчеркнута значительная роль в развитии учения о ревматизме отечественных ученых – Г.И. Сокольского, В.Т. Талалаева, М.А. Скворцова, М.П. Кончаловского. Глубокое изучение этиологии, клиники и диагностики ревматической лихорадки позволило А.И. Нестерову выдвинуть проблему активного патологического процесса и разработать классификацию степеней активности ревматического процесса, которая была одобрена на Симпозиуме по ревматологии социалистических стран в 1964 году и стала основой для создания подобных классификаций при других ревматических заболеваниях. Ученый писал: «Каждая новая классификация не есть вполне законченная система знания и опыта, а лишь узловой этап научного прогресса, который по мере накопления знаний будет сменен новым этапом, открывающим и объясняющим новые факты и новые научно-практические горизонты». Он впервые в мире предложил дифференцированные критерии активности ревматического процесса по трем степеням, что явилось в дальнейшем предметом специального изучения многочисленными его учениками и последователями: профессорами А.В. Долгополовой, Л.В. Иевлевой, В.Н. Анохиным, Н.Н. Кузьминой, академиками АМН СССР В.П. Бисяриной и А.Б. Зборовским и др.

На основании многочисленных исследований, проведенных в клинике, А.И. Нестеров разработал и обосновал инфекционно-нейрогенную, с участием аллергических механизмов, теорию патогенеза ревматизма. Большую роль в этом сыграли исследования, подтвердившие этиологическую роль бета-гемолитического стрептококка группы А в развитии ревматизма.

В 1950-е годы во время зарубежной командировки в Бельгию Анатолий Иннокентьевич просил показать ему в клинике больных с диагнозом ревматизм, но таковых не на-

шлось, что вызвало у академика большое удивление. Причиной отсутствия ревматической лихорадки оказалось качественное лечение ангины у пациентов с применением пенициллина, что стало основой для профилактики ревматизма и таких его последствий, как ревматические пороки сердца. Вернувшись на родину, А.И. Нестеров обращается напрямую к Председателю Совета Министров СССР А.Н. Косыгину с предложением повсеместно начать работу по предупреждению ревматизма. В 1956 году Анатолием Иннокентьевичем был предложен оригинальный метод предупреждения рецидивов ревматизма – метод сезонной медикаментозной профилактики с помощью бициллина, который снижал не только число рецидивов, но и степень активности ревматического процесса. Через 20 лет ревматическая лихорадка в стране была практически побеждена, и существенно уменьшилось количество ревматических пороков сердца.

Методы диагностики стрептококковой инфекции (например, определение титров антистрептококковых антител), впервые в СССР изученные и апробированные по инициативе А.И. Нестерова его учениками, в настоящее время стали классическими в клинической практике.

Исключительно велики заслуги А.И. Нестерова в создании сети противоревматических учреждений. При его непосредственном участии издан приказ Министерства здравоохранения «О мерах по усилению борьбы с ревматизмом в СССР». Создание ревматологических кабинетов (а с 1958 года – ревматологических диспансеров и центров) позволило организовать целенаправленную помощь населению страны. В 1956 году по инициативе академика А.И. Нестерова при городской клинической больнице (ГКБ) № 1 им. Н.И. Пирогова впервые организован ревматологический кабинет, на его основе открыт кардиоревматологический диспансер, с 1978 года преобразованный в Московский городской ревматологический центр.

Из интервью академика А.И. Нестерова журналу «Советский Союз» (1968): «...Молодежь, подростки становятся жертвами ревматизма чаще, чем пожилые люди. Достаточно сказать, что половина из 2500 ревматологических кабинетов, действующих в нашей стране, – детские. С проводимых здесь консультаций и осмотров начинается, если в этом возникает нужда, путь практикуемого у нас поэтапного лечения: больница – санаторий – поликлиника. Впрочем, в той же последовательности обычно происходит лечение и взрослых больных. Цель этой системы – постараться, не выпуская заболевшего из поля зрения врачей, сделать все возможное для его “медицинской реабилитации” – возвращения в общество здоровым человеком».

По инициативе А.И. Нестерова в Москве в 1958 году был создан Институт ревматизма АМН СССР (ныне – ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой»), директором которого он был на протяжении 12 лет. В клинике института были созданы три отделения: собственно ревматическое, возглавляемое академиком А.И. Нестеровым, отделение инфекционного неспецифического полиартрита (так в те годы назывался ревматоидный артрит) под руководством его талантливой ученицы профессора М.Г. Астапенко и отделение пограничных форм, изучавшее проблему диффузных заболеваний соединительной ткани или «коллагенозов», руководителем которого был назначен академик Е.М. Тареев (с 1963 года – В.А. Насонова).

А.И. Нестеров первым в стране привлек внимание к особенным вариантам поражения сердца и суставов неревматической природы – теперь их относят к группе неревматических миокардитов. В исследованиях принимали участие профессора Л.В. Иевлева и Ю.И. Новиков, С.Е. Мясоедова, Л.А. Котлярова и др. На кафедре факультетской терапии 2-го МОЛГМИ О.М. Буткевичем было начато изучение вопросов диагностики и лечения инфекционного эндокардита, которое проводится и в настоящее время.

В течение ряда лет Анатолий Иннокентьевич являлся членом ученого совета МЗ СССР, членом правления Всесоюзного, Всероссийского и Московского обществ терапевтов, с 1963 года – председателем Всесоюзного общества терапевтов. С 1952 года А.И. Нестеров – бессменный председатель Всесоюзного комитета по борьбе с ревматизмом. По его инициативе с 1961 года в СССР стал издаваться журнал «Вопросы ревматизма», главным редактором которого он являлся. А.И. Нестеров был избран почетным членом Американской ревматологической ассоциации, обществ ревматологов Голландии, Швеции, Турции, Польши, вице-президентом Международной лиги по борьбе с ревматизмом (1962).

По инициативе А.И. Нестерова были созданы Всесоюзное ревматологическое общество, проблемная комиссия МЗ РСФСР «Ревматизм и болезни суставов», академическая группа при кафедре факультетской терапии 2-го МОЛГМИ, организованы и проведены 1-й и 2-й всесоюзные съезды ревматологов (1971, 1978), Первая Всесоюзная ревматологическая конференция с участием зарубежных ученых (Г. Селье, Ф. Хенч, Ф. Кост и др.,1961).

В 1966 году академиком А.И. Нестеровым и Я.А. Сигидиным была издана монография «Клиника коллагеновых болезней», отмеченная премией им. Н.Д. Стражеско. В 1973 году вышла в свет фундаментальная монография А.И. Нестерова «Ревматизм». А за цикл работ по изучению патоморфогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики ревматических заболеваний он совместно с А.И. Струковым и Е.М. Тареевым в 1974 году был удостоен Ленинской премии.

Создание ревматологической службы страны связано с именем нашего Учителя – академика А.И. Нестерова. Его научная школа продолжает развиваться: новые поколения ученых обогащают ее новыми знаниями, придают ей прочность и мощь, сохраняют традиции и соблюдают преемственность.

***

Профессиональная жизнь целого поколения ревматологов страны была связана с именем академика Валентины Александровны Насоновой, воспитавшей плеяду известных отечественных ученых и клиницистов. Именно Валентине Александровне принадлежит огромная роль в совершенствовании ревматологической службы и развитии новых научных направлений.

Для нас было очень важным и поучительным отношение В.А. Насоновой к своим Учителям – академикам Е.М. Тарееву и А.И. Нестерову, что определило в дальнейшем и приоритеты в жизни нашей кафедры. Можно лишь восхищаться, как в этой красивой женщине сочетались и внутренняя сила, и страстность в работе, и умение увидеть черты нового в любом направлении ревматологии. Это касалось и ревматической лихорадки, и системной красной волчанки, и системных васкулитов, и подагры, и других заболеваний!

Нам повезло, что именно Валентина Александровна предложила нашей кафедре несколько новых для России тем. Первая из них «НПВП-гастропатии, осложненные желудочно-кишечными кровотечениями», которую мы с Валентиной Александровной поручили тогда еще аспирантке А.А. Рябковой (теперь А.А. Клименко). Это была первая многоцентровая работа по осложненным формам НПВП-гастропатии.

А.А. Рябкова: *«Несмотря на свой статус, Валентина Александровна легко находила контакт с молодежью, включала молодых сотрудников в круг своего общения, умело поддерживая интерес к научным исследованиям. Запомнилась поездка в Звенигород на конференцию молодых ревматологов, во время которой Валентина Александровна и Римма Михайловна Балабанова не только руководили научной программой, но и украшали вечера совместными ужинами с танцами».*

С Валентиной Александровной связана и другая тема: «Ранний ревматоидный артрит и особенности изменения минеральной плотности кости при хроническом воспалительном заболевании», которую выполняла А.А. Мурадянц.

А.А. Мурадянц: *«Бывают встречи, которые остаются в памяти на долгие годы. Такой была встреча с Валентиной Александровной. Для меня, тогда аспирантки кафедры факультетской терапии РГМУ, Валентина Александровна представлялась абсолютно недосягаемой величиной, стоявшей в ряду таких корифеев медицины, как А.И. Нестеров и Е.М. Тареев. Сложно было не волноваться. Вместе с моим научным руководителем профессором Н.А. Шостак мы обратились к Валентине Александровне с просьбой обсудить возможность проведения исследования остеопороза у больных ревматоидным артритом. Внимательный взгляд, строгий, но в то же время доброжелательный, открытость и заинтересованность в развитии новых научных направлений, быстрое и четкое решение любого вопроса – такой запомнилась мне эта встреча. Валентина Александровна лично ходила с нами по кабинетам, обсуждая возможности совместного исследования. Благодаря Валентине Александровне и Александру Викторовичу Смирнову в 1997 г. мы одними из первых в России начали изучать минеральную плотность костной ткани у больных с ранней стадией ревматоидного артрита»*.

Еще одно направление научных исследований нашей кафедры было инициировано В.А. Насоновой. Вернувшись с заседания экспертов ВОЗ, она с восторгом рассказывала о теме «Боль в спине». Запомнился ее восхищенный доклад о «цитокиновой буре в пульпозном ядре межпозвонкового диска при его асептическом воспалении». К тому же Валентина Александровна поделилась с нами самыми последними публикациями по этой теме, привезенными из Женевы.

В первой в нашей стране диссертационной работе, посвященной боли в нижней части спины, Д.А. Шеметов руководствовался советами Валентины Александровны. И вот уже почти два десятилетия наша кафедра занимается совершенствованием диагностики и лечения боли в спине, в том числе с иммуногенетических позиций (Н.Г. Правдюк и соавт.).

Е.И. Шмидт: *«Со студенческих лет я восхищалась великим ученым, врачом, замечательным человеком, очень красивой женщиной – Валентиной Александровной Насоновой. Я счастлива, что судьба предоставила мне возможность познакомиться с ней ближе, за что я очень благодарна моим учителям и наставникам Кларе Марковне Коган и Надежде Александровне Шостак. Огромным удовольствием было консультировать у Валентины Александровны сложных пациентов, слушать ее выступления на научных конференциях или общаться с ней во время совместных поездок на ревматологические конгрессы. Поражали ее простота, теплота и доступность, а еще – искренняя заинтересованность в проблемах собеседника. Она потрясающе умела слушать! А каким потрясающе интересным рассказчиком она была!*

Валентине Александровне, благодаря ее человеческим качествам, удалось сплотить и подружить ревматологов всей страны. Она практически всех знала лично, всегда живо интересовалась не только профессиональными, но и семейными их проблемами, всегда была готова прийти на помощь, искренне радовалась успехам. Я с благодарностью вспоминаю каждый момент общения с ней!»

И, наконец, поручение В.А. Насоновой об организации школ больных ревматическими заболеваниями начало реализовываться именно на нашей кафедре.

Все сотрудники кафедры с благодарностью вспоминают доброе и внимательное отношение Валентины Александровны к «Школе Нестерова», к юбилейным датам и конференциям, которые она, несмотря на занятость, всегда посещала и находила теплые слова поддержки.

Мы гордимся, что жизнь нашей кафедры и ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова связана с такими именами, как академики А.И. Нестеров и В.А. Насонова, профессор В.Н. Анохин.

Балабанова Римма Михайловна (Москва)
ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», доктор медицинских наук, профессор

ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА – МОЯ ПУТЕВОДНАЯ ЗВЕЗДА

Все пройдет... а вот звезды останутся...
М. Булгаков

Мое первое знакомство с Валентиной Александровной было заочным. Будучи студенткой последнего курса Рижского медицинского института, я увидела в книжном магазине в отделе «Медицина» монографию с неизвестным мне названием «Коллагенозы», из которой я узнала о красной волчанке, склеродермии и о своих будущих учителях – Е.М. Тарееве, В.А. Насоновой и Н.Г. Гусевой. Увидела я Валентину Александровну на вступительных экзаменах в аспирантуру. Малый зал на Петровке, 25; во главе комиссии – молодая, красивая, с виду очень строгая женщина – директор Института ревматизма, а в конце длинного стола – мы, дрожащие абитуриенты. Помню только два вопроса: ревматизм и системная красная волчанка. Закончила свой ответ лечением системной красной волчанки. И тут Валентина Александровна, взглянув на меня из-под очков, задает вопрос: «Чем еще лечат волчанку?» Я в полном ступоре. И она приходит на помощь, задав еще один вопрос: «Вы же из тареевской клиники. Чем Вермель лечит лейкозы?» «Циклофосфаном», – говорю я. В октябре 1973 года я стала аспиранткой Института ревматизма. После защиты кандидатской диссертации была оставлена в институте, продолжала курировать больных с системной склеродермией.

Уроки врачевания мы получали в ординаторской, в которой стояли 10–12 столов, стучали несколько пишущих машинок и трезвонил телефон. Помимо основных сотрудников, в ординаторской каким-то образом размещались и многочисленные ординаторы из разных республик СССР, многие из которых сейчас являются у себя на родине главными ревматологами. Валентина Александровна садилась около окна и начинала разбор пациентов. Она с ними разговаривала, как с близкими знакомыми, осматривала их с макушки до пяток. Больные ее боготворили. А она, с ее феноменальной памятью, многих помнила не только по фамилии, но и по имени. Что меня в ней поражало – это абсолютное отсутствие превосходства не только над старшими коллегами, но и над нами, молодыми. Она могла сказать: «Ребята, здесь что-то не ясно, надо почитать и еще раз обсудить». Интернета тогда не было, и мы мчались в библиотеку, зная, что она спросит у нас о прочитанном. Из зарубежных поездок она всегда привозила что-то новое. Ей было все интересно – и новая научная идея, и новая книга, и спектакль.

В 1970-е годы у нас были научные связи с Америкой. В составе одной из американских делегаций в институт приехал профессор Джеральд Роднан (Gerald P. Rodnan) – ведущий американский специалист по склеродермии с мировым именем. Наталья Гавриловна Гусева в этот период была в Швейцарии. Валентина Александровна спросила, смогу ли я на английском рассказать о своих пациентах. Я утвердительно кивнула. «Сколько всего под вашим наблюдением больных?» – спросил профессор Роднан. Узнав, что их более сотни, предложил заполнить на них анкеты для включения в общую базу по разработке критериев склеродермии. Я замешкалась, а Валентина Александровна сказала, что это будет хороший опыт для молодого специалиста. В результате я получила приглашение на

съезд Американской ассоциации ревматологов в составе делегации вместе с В.А. Насоновой, И.Е. Тареевой и М.М. Ивановой. Там я увидела, с каким уважением и теплотой относятся к Валентине Александровне зарубежные коллеги, а я, находясь с ней рядом, получала, как сейчас модно говорить, «мастер-класс» по общению, поведению, а также ощущение полной безопасности, которое не покидало меня и в течение последующих лет, пока она была рядом.

Валентина Александровна всегда была устремлена вперед и своим примером учила нас. Большой опыт весь коллектив получил при подготовке и проведении X Европейского конгресса ревматологов. Мне, младшему научному сотруднику, была доверена организация открытия конгресса во Дворце съездов. Сейчас даже трудно себе представить, как такой маленький коллектив смог выдержать это испытание на прочность. Только огромный авторитет и организаторские способности Валентины Александровны позволили открыть конгресс во Дворце съездов, а сам конгресс провести в только что открытом Центре международной торговли на Красной Пресне, перед которым еще лежала скульптура бога торговли Меркурия. Нужно было получить «добро» на Старой площади, в определенных структурах, курирующих международные мероприятия, и еще в десятках разных организаций. Этот конгресс старшее поколение зарубежных ревматологов вспоминает до сих пор. На юбилее EULAR в Барселоне на аллее Президентов был единственный портрет женщины – это портрет нашей Валентины Александровны.

Моим научным руководителем Валентина Александровна стала в 1983 году. Она сказала, что ВОЗ планирует работу по факторам риска ревматических заболеваний в семьях больных, и спросила, хочу ли я работать с ней. «Вы еще спрашиваете!» – ответила я. На первых порах было опасение – согласятся ли пациенты обследовать своих родственников. Но они оказались напрасными – приходили и взрослые, и дети. Мы работали по субботам, чтобы не отрывать людей от работы. Никому в голову не приходило, что это внеурочное время. Эта работа очень сплотила коллектив.

Затем Валентина Александровна сказала, что мне пора заняться докторской диссертацией. В 1990-е годы часто встречались пациенты с дигитальным артериитом, язвенно-некротическим васкулитом, капилляритами, россыпью ревматоидных узлов, что сейчас стало редким явлением. Проведенное сравнительное исследование трех иммуносупрессивных препаратов – азатиоприна, хлорбутина и метотрексата – показало преимущество последнего в купировании проявлений васкулита. Валентина Александровна была дружна с директором Института медицинской радиологии АМН в Обнинске, академиком РАМН А.Ф. Цыбом и договорилась о проведении совместной работы. С профессором З.И. Хмелевской была разработана методика облучения над- и поддиафрагмальных лимфатических узлов при активном ревматоидном артрите по аналогии с лечением лимфогранулематоза, что было альтернативой цитостатической терапии. При рецидивирующем синовите проводили радиосиновэктомию с введением радиоактивного золота. К сожалению, эти работы были прекращены после Чернобыльской катастрофы. За рубежом метод радиоактивной синовэктомии продолжают использовать, но с короткоживущими изотопами. Все наблюдения легли в основу моей докторской диссертации «Ревматоидный артрит с системными проявлениями (клиника, лечение, прогноз)». Мне до сих пор очень жаль, что в автореферате не указан консультант работы – академик РАМН В.А. Насонова.

До сих пор для меня остается загадкой – как она предвидела возможности своих учеников. 1988 год. Я старший научный сотрудник лаборатории предупреждения аутоиммунных нарушений, которой руководит Валентина Александровна. После очередного разбора пациентов она обращается ко мне: «Хватит ходить под крылом, бери лабораторию в

свои руки». «Я ведь даже докторскую еще не защитила», – говорю я. «Куда ты денешься, защитишь». Так я стала возглавлять лабораторию, а затем отдел коррекции и профилактики аутоиммунных нарушений, в который потом входили и группа сотрудников патоморфологии, и лаборатория экспериментальных моделей.

Конец 1990-х. Проходит очередная конференция института, и вдруг Валентина Александровна говорит мне: «Я займусь “Декадой костей и суставов”, а ты – Ассоциацией ревматологов». Так я на пять лет стала президентом Ассоциации ревматологов. Проведение в те времена съездов, конгрессов оказалось сложной задачей, так как не было практически никакой помощи, кроме поддержки и авторитета Валентины Александровны, но мы справлялись.

Валентина Александровна одной из своих основных задач считала развитие ревматологической службы, поэтому конференции, пленумы правления проводились в разных городах СССР, где наряду с обсуждением научных проблем организовывались разборы сложных случаев. Если кто-то из регионов приезжал с диссертацией, требовавшей корректировки, Валентина Александровна говорила: «Нужно помочь». И мы помогали, на время отложив свои дела.

Самое главное, что я ценила в Валентине Александровне, – это возможность работать над проблемой, которая тебе интересна. Подхожу к ней с темой для одной из аспиранток – «Ревматоидный артрит и гепатиты В и С». «Где ты найдешь таких пациентов?» – спрашивает она. «Их много, а как лечить, мы не знаем, метотрексат им не назначишь», – отвечаю я. «Ну давай, рискни». Материал мы набрали за полтора года, диссертация была защищена досрочно.

Валентина Александровна могла найти выход из безвыходной, казалось бы, ситуации. Вспоминается поездка нашей делегации в Грецию на конгресс по синдрому Шегрена, который проходил в Янине – родном городе выдающегося ревматолога, специалиста по этому заболеванию профессора Х. Мотцопулоса (Haralampos M. Moutsopoulos). Денег в то время на зарубежные поездки не было. Доехали мы до Бреста и задержались на границе, так как в этот период много греков возвращалось на родину. Поезд в Салоники был набит битком, пришлось стоять всю ночь в проходе в жуткой духоте. Валентина Александровна не только не роптала на эти неудобства, она еще нас подбадривала. В результате мы опоздали на самолет, билеты на который нам оплатил оргкомитет конгресса. Высадились в Салониках, Валентина Александровна говорит: «Поедем до Янины на автобусе, но предварительно нужно связаться с Москвой, чтобы оттуда в Янину сообщили о нашей задержке». Сидим группой на автовокзале, перекусываем тем, что взяли с собой (валюту нам выдавали под расчет в Минздраве). Вдруг к нам подходит какой-то грек и спрашивает госпожу Насонову. Оказалось, что профессор Матцопулос заказал для нас автобус, и мы уже к ночи доехали до Янины. Нас сразу разместили в гостинице и сообщили, что нашу делегацию ждет автобус, чтобы отвезти на открытие, которое проходило в амфитеатре под звездным небом. Все иностранцы выражали сочувствие Валентине Александровне, а она только улыбалась в ответ, как будто не было этой ужасной ночи в поезде и стресса с опозданием на самолет. А на закрытии она танцевала со всеми сиртаки.

А как ее любили наши ревматологи! Недаром ей присвоили звание «Королева ревматологии». Вспоминаются 1990-е, непростое время. Нужно провести очередную конференцию, и Валентина Александровна берет на себя ответственность – разместить участников в палатах института. Такое разве забудешь! А наши поездки по городам и весям? Ни разу от Валентины Александровны не слышала ни единого слова о каких-то неудобствах. Она даже иногда с раздражением говорила тем, кто высказывал неудовольствие: «Неужели так

трудно потерпеть пару дней?» Ей, пережившей войну, эвакуацию и послевоенные годы, в голову не приходило роптать на такие мелочи, как отсутствие горячей воды или чего-то еще. Она и в быту была очень скромной. Один из моих аспирантов, сириец, побывав у Валентины Александровны дома, сказал: «Как скромно живет академик».

Главные ревматологи союзных республик, в основном мужчины-профессора, В.Г. Цитланадзе (Грузия), А.А. Матулис (Литва), Л.Т. Пяй (Эстония), были просто в нее влюблены. Ведь она была очень красивой женщиной, всегда изящной, строго, но элегантно одетой. Помню до сих пор ее вальс с профессором В.Г. Цитланадзе в Тбилиси после окончания конференции: она в цветной крепдешиновой кофточке и длинной темно-синей юбке. Все были зачарованы этим танцем.

Вспоминается огромный труд Валентины Александровны по строительству нового здания Института ревматологии на Каширском шоссе, которым она фактически руководила. Заведующим лабораториями вменялось следить за планировкой помещений. Все это совмещалось с лечебной и научной работой. Когда здание уже готовили к сдаче, Валентина Александровна объявила, что нужно его осваивать. Весь коллектив – от санитарок до докторов наук – отмывал «свои» этажи. Наша лаборатория выбрала седьмой этаж, и мы его назвали «Седьмое небо», а своего руководителя – Валентину Александровну – между собой называли мамой, которой она была не только для нас, но и для всех ревматологов нашей необъятной страны.

До сих пор я слышу ее шаги и обращение: «Послушай, это так интересно!» А нам рядом с ней было интересно и жить, и работать. Память о своей путеводной Звезде сохраню навсегда.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Павлов Вадим Петрович (Москва)
ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», доктор медицинских наук, профессор; один из создателей отечественной ревмоортопедии; работает в НИИР почти 60 лет

ГЛАВНОЕ ДОСТИЖЕНИЕ РЕВМООРТОПЕДИИ – ВОЗМОЖНОСТЬ СЛОЖНОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Когда я пришел в Институт ревматологии, у меня уже был десятилетний стаж работы. По специальности я общий хирург. Окончил Ижевский мединститут, после этого четыре года работал в районной больнице в одном из сел Челябинской области, прошел все этапы становления хирурга. У меня была там обширная практика не только по общей хирургии, травматологии, но и по акушерству. Предпринимал необходимые действия в разных сложных ситуациях, например при массивном маточном кровотечении, при сложных родах. Освоил экстренную хирургию. Выполнял обязанности судмедэксперта и патологоанатома, если возникала необходимость вскрытия трупа. Там, в сельской 35-коечной больнице, все начинал с нуля. Ассистентом у меня была педиатр, а стоматолог давала масочный наркоз. О моей работе и ее результатах были осведомлены хирурги областной больницы. У нас не было рентгеновской установки, и приходилось при переломах костей, а также возможности остеосинтеза направлять больных в гипсовых повязках на контрольные рентгеновские снимки за 70 км в Челябинск. А Челябинский медицинский институт даже посылал ко мне на стажировку студентов четвертого курса во время их летней врачебной практики.

После работы в сельской районной больнице я попал в Москву, окончил здесь ординатуру и аспирантуру во 2-м Московском государственном медицинском институте им. Н.И. Пирогова. Написал и подготовил к защите кандидатскую диссертацию. По приказу Министерства здравоохранения РСФСР меня направили на должность ассистента на кафедру хирургии мединститута в Благовещенск. Но еще до отъезда обстоятельства сложились так, что совершенно случайно я был приглашен на беседу к академику Анатолию Иннокентьевичу Нестерову – организатору Института ревматизма. Он сказал: «Институт нуждается в хирурге, который бы занимался проблемой хирургии суставов при ревматических болезнях. Это совершенно новая специальность, которой в стране не существует, поучиться в Москве или других городах невозможно. Кроме того, если вы и согласитесь работать по данной проблеме, вам придется многое забыть по вашей специальности, и ломка будет очень болезненной. Я хочу откровенно сказать, что мы приглашали двух-трех травматологов. Но они, увидев условия предстоящей хирургической деятельности, не приняли наше приглашение. Прежде чем соглашаться на предложение, тщательно продумайте все. Даю вам пять дней на размышление». Но уже через день академик вновь пригласил меня и задал вопрос: «Вы приняли решение?» Я ответил: «У меня же предписание – направление в Благовещенск на должность ассистента кафедры хирургии». Анатолий Иннокентьевич берет телефонную трубку, кому-то звонит и говорит: «У меня тут сидит хирург, он мне нужен». После этого он снова обращается ко мне: «Идите в Министерство здравоохранения, вас примет министр». Министр действительно принимает меня и задает вопрос: «Вот вы хирург, что же будете делать в Институте ревматизма?» Я отвечаю: «Буду заниматься хирургией суставов». Эти слова вызвали у него сильное раздражение. Министр го-

ворил, что это абсурд, нелепые планы и заключил: «У вас ничего не выйдет, не получится». С этим пророчеством министра я вновь посетил А.И. Нестерова. Аудиенция длилась ровно одну минуту: «Вы приняты в институт, я подписал приказ на должность врача-лаборанта, завтра – выход на работу с паспортом. Будете работать под руководством профессора М.Г. Астапенко». Вот так я и появился в институте. Меня зачислили на ставку врача-лаборанта, начал работать.

В самом начале никакой хирургии в институте вообще не было: в том старом здании не было условий для хирургической деятельности, потому что была очень высокая инфицированность помещений. Два года я, в сущности, работал как терапевт-ревматолог, и это было очень полезно. Те знания по ревматологии, которые нам давали в Ижевском мединституте, были крайне скудными, недостаточными. И теперь я узнал много нового, работая под руководством выдающегося ревматолога – Маргариты Георгиевны Астапенко. Она столько мне дала! Кроме того, за это время – 1960–1961 годы – я все же смог наладить в институте проведение внутрисуставных пункций и инъекций гормонов. И на 2000 пункций и инъекций глюкокортикоидов у нас не было ни одного случая инфицирования! Такая методика была разработана и применялась впервые в СССР.

Валентина Александровна Насонова с самого начала очень внимательно следила за нашей работой. Она проявляла большой интерес к передовым технологиям диагностики суставной патологии ревматических заболеваний, в частности к внедрению прижизненных биопсий синовиальной оболочки коленного сустава с использованием пункционной иглы. Приобрести за валюту образец такой иглы было невозможно, она предложила сконструировать копию пункционной иглы Поли и Бикль на основе фотографии этой иглы в журнальной статье. И я это сделал! Образец был изготовлен на одном из московских экспериментальных заводов на основе нашего эскиза, метод пункционной биопсии синовиальной оболочки был освоен. С помощью этой иглы удавалось диагностировать такие заболевания, как туберкулезный синовит коленного сустава, а также пигментный виллонодулярный синовит. Так, благодаря Валентине Александровне, был внедрен новый важный метод лечебно-диагностических и научных исследований, который активно использовали в течение последующих 50 лет, его применяют и до настоящего времени.

Первую ревмоортопедическую операцию я выполнил в 1961 году. И шел я к этой операции долго и трудно. По рекомендации Анатолия Иннокентьевича я обратился к коллегам в Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова (ЦИТО). Встретился с заведующим хирургическим отделением, спросил, есть ли у них опыт операций при ревматоидном артрите. И мне ответили: «Да что вы?! Вы хотите делать операции при текущем воспалительном процессе? Мы никогда таких больных не оперировали и не будем этим заниматься!» С этим я и ушел. Потом пошел в госпиталь ветеранов Великой Отечественной войны на Дубровке. Но там производили операции на позвоночнике и не делали операций на суставах. Удалось посмотреть только одну синовэктомию коленного сустава у больной с неустановленным диагнозом. Эта больная пришла ко мне через полгода после операции с рецидивом артрита коленного сустава. Я с помощью пункционной иглы взял образец синовиальной ткани из этого сустава, оказалось, что у нее был пигментный виллонодулярный синовит. Вот такие были мои первые шаги. Суть в том, что опыта ревмоортопедических операций просто нигде не было. Прошло уже почти два года после моего поступления в институт. А мне не хотелось терять хирургическую специальность, не хотел я работать терапевтом-ревматологом. И решил просто уйти из института, вспомнив при этом о «пророчестве» министра здравоохранения.

Думаю, что это был решающий момент в моей профессиональной жизни. В.А. Насонова была тогда парторгом института. И именно она сказала мне: «Оставайся, я обещаю, что помогу тебе». Я ей поверил – и остался. Оказалось, что Анатолий Иннокентьевич тоже понимал всю сложность ситуации. И в конце 1961 года по договоренности академика А.И. Нестерова с руководством городского здравоохранения нашему институту было выделено две койки в 60-коечном терапевтическом отделении ГКБ № 13. Тогда же была проведена первая ревмоортопедическая операция – артродез лучезапястного сустава у больной ревматоидным артритом. Эту дату можно считать началом организации ревмоортопедии в Москве в Институте ревматизма, а возможно, и в СССР. Итак, у меня появились две койки. Но я был в этой больнице совсем один, приходилось работать и хирургом, и санитаром, и методистом ЛФК. И разрабатывать суставы после операции приходилось самому. Очень было трудно, ни одного помощника не было. Все же мне удалось освоить наиболее тогда доступную операцию синовэктомии. Приходилось очень много читать, нужная зарубежная, в основном английская, литература мне была доступна в Центральной медицинской библиотеке. За первую половину 1962 года удалось сделать 20 синовэктомий, причем с хорошими результатами. Доложил о результатах этой работы на ученом совете. А.И. Нестеров был доволен.

А потом был очень интересный эпизод. Мне сказали, что ко мне едет целая делегация из ЦИТО. Приехали человек шесть, чтобы осваивать мой опыт. Они смотрели моих оперированных больных, что-то записывали. Оказалось, что в ЦИТО перепрофилировали одно из отделений для хирургического лечения инфектартрита. После этого там начали делать похожие операции. Но надо сказать, что у них в дальнейшем это отделение было закрыто. Институт решил, что операции при ревматических болезнях – это все же не его проблема. А мы до сих пор функционируем и развиваемся. Анатолий Иннокентьевич дважды приезжал в ГКБ № 13 ко мне на обходы оперированных больных. Я его спрашивал, что же мне делать при рецидивах артрита оперированного сустава. Он советовал еще больше читать, изучать регенерированную синовиальную оболочку после синовэктомии. Я продемонстрировал ему редрессацию тугоподвижного сустава после синовэктомии, он все это одобрил.

В те годы мне очень помогала Валентина Александровна. У меня вскоре появились методист ЛФК и два ассистента. А в 1964 году на базе 13-й больницы по приказу Министерства здравоохранения СССР был организован Всесоюзный артроцентр с хирургическим и ревматологическим отделениями. У нас было две палаты. Мы освоили достаточное количество ревмоортопедических операций. Мне удалось побывать в командировках за границей (в Финляндии, США, Польше), появился новый опыт и новые знания. Даже сконструировал несколько необходимых инструментов, которые до сих пор применяются. Например, подъемники, которые мы используем при операциях на стопах, служат нам уже не одно десятилетие.

Потихоньку это направление стало развиваться и в научном плане. Была подготовлена первая докторская диссертация, потом вторая и 11 кандидатских диссертаций, появились патенты и авторские свидетельства. За годы существования артроцентра было опубликовано около 250 научных работ. К нам стали приезжать врачи из других городов, знакомиться с нашими разработками. В Нижнем Новгороде, Саратове, Кишиневе, Баку и даже в Пештьянах (Словакия) стали делать похожие операции. В 1968 году на ученом совете Института ревматизма состоялась апробация моей докторской диссертации на тему ревмоортопедии. Задавали вопросы, на один из которых я затруднялся ответить. Анатолий Иннокентьевич, очень довольный моей работой, сам помог мне с ответом.

Потом я подумал, что идея академика А.И. Нестерова была реализована, а «пророчество» министра не сбылось.

Ко времени переезда в новое здание Института ревматологии я уже накопил большой опыт операций и научных разработок. Но само строительство нового здания – это была долгая и очень трудная эпопея для всего института. Наконец, как только строительство закончилось, Валентина Александровна сказала: «Хватит вам скитаться, надо немедленно перебираться в институт». И в 1987 году четыре человека перешли работать из ГКБ № 13 в новое здание нашего института. Но отделение в ГКБ № 13 так и осталось, в нем работали высококвалифицированные специалисты. И до сих пор в этом отделении проводят ревмоортопедические операции. Институт сделал городу подарок: мы оставили городскому здравоохранению дееспособное отделение.

Могу честно сказать, что там, в 13-й больнице, я все начинал с нуля. А когда мы переехали сюда, в новое здание института, здесь тоже все было на нулевом уровне или даже хуже – на уровне отрицательной величины. Строители оставили помещения нашего девятого этажа в полном запустении, отделение было сдано в эксплуатацию недостроенным. И мы целых два года работали в качестве слесарей, уборщиков и монтажников, собирали на больничных свалках списанное медицинское оборудование, потому что денег на хирургический инструментарий и другое оборудование операционной нам не выделили. Одновременно набирали и обучали новых сотрудников. И все-таки постепенно мы преодолели все трудности.

В конце 1988 года нам удалось подготовить отделение к систематической хирургической работе по проблемам ревмоортопедии. Коллектив в составе 15 человек мог производить все типовые операции, включая эндопротезирование крупных и мелких суставов при ревматоидном артрите и других ревматических заболеваниях. Мы также обеспечивали послеоперационную реабилитацию больных.

А потом так называемая «перестройка» буквально подорвала наше хирургическое отделение. В это время все начало рушиться. Почти все мои сотрудники просто разбежались, ушли кто куда в поисках больших денег. Нас осталось четыре человека: два хирурга, аспирант и трудотерапевт в роли операционной сестры. Работа резко затормозилась. Мне два или три раза предлагали расформировать отделение, разместить вместо него лаборатории. Но я наотрез отказался. И в этот момент нам снова очень помогла Валентина Александровна Насонова. С ее помощью была решена кадровая проблема. И дальше все шло нарастающими темпами, мы освоили массу самых разных операций. Стали охватывать весь спектр ревматических суставных заболеваний: системная красная волчанка, системная склеродермия, полимиозит и многие другие болезни.

Хочу особо подчеркнуть: вклад В.А. Насоновой в развитие ревмоортопедии огромен. Она с самого начала, с момента рождения этой дисциплины проявляла интерес ко всем этапам ее становления. Ее блестящие научные исследования оказали глубокое влияние на разработку принципов отечественной ревмоортопедии, которые нашли свое отражение в монографии В.П. Павлова и В.А. Насоновой «Ревмоортопедия» (2011). Эта монография может быть использована в качестве руководства для ревматологов, травматологов и хирургов.

По моему мнению, самым большим достижением отечественной ревмоортопедии за последние годы было то, что у нас появился выбор, мы можем успешно применять разные методы. Допустим, эндопротезирование и ортезирование могут дополнять друг друга. Ортезирование помогает улучшить функцию оперированного сустава. Бывают очень хорошие результаты консервативного лечения суставов с помощью ортезирования. У нас даже

кандидатская диссертация была именно по ортезированию. По этой проблеме подготовлен ряд публикаций, получены три патента. Мы выступали с докладами в Чехословакии и в Италии. Эндопротезирование – это замена разрушенных суставов на искусственные на поздних стадиях ревматических заболеваний. Когда восстановить сустав невозможно, остается только одно: ставить искусственный. Ортезирование – это часть консервативной ревмоортопедии. На ранних стадиях ревматических заболеваний оно позволяет снизить интенсивность боли, тормозит прогрессирование артрита у трех четвертей больных. Валентина Александровна Насонова придавала огромное значение ортезированию в комплексном лечении ревматоидного артрита. Было закуплено современное оборудование, в здании института была организована ортопедическая мастерская, которая успешно работала в течение 15 лет, здесь были изготовлены тысячи разных ортезов.

Если говорить в целом о ревмоортопедии, то очень важно понимать: невозможно оперировать больного с ревматическим заболеванием без участия врача-ревматолога. Допустим, при волчанке мы сделаем операцию. А в послеоперационном периоде могут быть серьезные осложнения со стороны, например, почек. Как подавить активность воспалительного процесса? Это может сделать только ревматолог с помощью медикаментозной терапии. Нужно или предупредить осложнения, или, в крайнем случае, лечить их. Поэтому главное достижение института – именно возможность сложного комплексного лечения. Мы оперируем – и сразу направляем больного под наблюдение не только травматолога, но и ревматолога. Только так можно добиться успеха. Очень велика роль лечебной физкультуры. Это составная часть комплексной терапии. Нам вменили в обязанность участие в программе высокотехнологичной медицинской помощи, и мы успешно с этим справляемся. Больные приезжают со всей России. В оперблоке используется самое современное оборудование, направленное на профилактику операционных осложнений. Например, у нас есть скафандры для защиты от инфекции во время операции.

Главное – четко определить показания к ранним оперативным вмешательствам. Среди них можно назвать, например, синовэктомию, теносиновэктомию – удаление воспаленной оболочки сухожилия. Очень важная операция – артродез. После этой операции ликвидируется воспалительный процесс, восстанавливается опороспособность конечности, увеличивается сила, но вместе с этим теряется двигательная функция оперированного сустава.

Далеко не все суставы можно лечить таким способом, всегда отдавать предпочтение эндопротезам тоже нельзя – все сугубо индивидуально. Каждая операция занимает свое место. Например, при ревматоидной стопе иногда бывают сильно повреждены суставы. Если их не оперировать, то они в дальнейшем еще больше разрушаются. Человек хромает, испытывает боль. А вот если сделать артродез на трех суставах одновременно (трехсуставной артродез), то получается единая кость. Стопа хорошо гнется, при движении нет никакой боли. Ну разве что балетом человек не сможет заниматься. А в остальном ему обеспечена нормальная ходьба, на всю жизнь. Что такое раннее лечение? Приведу пример. Современный эндопротез в целом рассчитан на двадцать лет, потом он изнашивается, его нужно менять. А бывает, что сустав поражен уже в 16 лет. И вот представьте, мы сделаем операцию эндопротезирования. В 36 лет снова нужна операция? А потом еще раз в 56 лет? Это ведь трудные операции! А если вовремя сделать синовэктомию, то человек может десять-пятнадцать лет и больше не нуждаться в эндопротезах. Или ему вообще не понадобится операция. И так может быть – единого закона тут нет. Но в любом случае лучше максимально отдалить серьезную операцию, сделать ее не в 16 лет, а, допустим, в 32 года.

Еще один очень важный сустав – локтевой. Что делать при его поражении? Эндопротез или другие виды операций (их всего пять)? Что делать вначале? Так вот, сейчас мы нашли точное место для каждой операции – в зависимости от стадии болезни, степени поражения сустава. Даже при запущенных стадиях иногда можно восстановить сустав без эндопротеза. Надо всегда оценивать весь организм и выбирать лучший вариант для каждого конкретного больного. И, повторю, главное наше достижение в том, что у нас есть выбор, что существует много разных методов и операций и есть возможность комплексного подхода.

Очень сложная проблема ревмоортопедии – это полиартикулярные формы артрита, когда поражены практически все суставы. И нужно точно определить, чем можно помочь человеку. Невозможно оперировать все суставы, надо понять, что самое необходимое. Бывает, что на одном коленном суставе надо делать артродез, а на другом – эндопротез. Самые сложные случаи – множественные и быстропрогрессирующие поражения суставов. А еще очень серьезная проблема – остеопороз. Иногда его поздно диагностируют. При запущенном остеопорозе крайне трудно оперировать, так как костная ткань бывает сильно поражена. И здесь тоже просто травматолог или хирург не справится. Нужна терапия, которую назначает ревматолог. Обо всем этом мы написали в своей книге «Ревмоортопедия». Спрос на нее имеется, ее будут переиздавать.

Была бы моя воля, я бы сделал Валентину Александровну министром здравоохранения. Я знаю, что она обладала колоссальными организаторскими способностями. Это был настоящий государственный деятель. В этом смысле нашему институту очень повезло. Это первое. Второе. У нее никогда не было мелких личных обид ни на кого, ради дела она отбрасывала все второстепенное, все амбиции. Помню, что она давала удивительно точные характеристики людям, был у нее такой дар. Она всегда была доступной, иногда могла быть очень резкой – но по делу. Любила пошутить. Хорошо знала всех сотрудников и даже их семьи, помнила, у кого какие трудности. И всегда старалась помочь в решении любых житейских проблем. Удивительно тепло общалась с пациентами, долго помнила многих больных. Валентина Александровна была великолепным человеком, талантливым ученым, замечательным Доктором и прекрасным руководителем.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Мухин Николай Алексеевич

Выдающийся советский и российский терапевт, академик РАН и РАМН, директор Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных заболеваний им. Е.М. Тареева, дважды лауреат Государственной премии СССР

ГУМАНИЗМ РУССКОГО ВРАЧА

Есть один путь формирования врача: больной – книга – книга – больной.
Е.М. Тареев

Валентина Александровна Насонова и Николай Алексеевич Мухин. Они были знакомы не одно десятилетие. Оба – ученики легендарного Евгения Михайловича Тареева. И, конечно, единомышленники, люди, бесконечно преданные делу Врачевания. Мы попросили Николая Алексеевича вспомнить о тех годах, когда началось его знакомство с молодым ученым Валентиной Насоновой. Сказать о ней то, что кажется ему самым существенным. Это размышления известного Врача о своих учителях и коллегах, о научных поисках, о сути врачебной профессии.

Моя жизнь в медицине началась задолго до того, как я стал студентом 1-го Московского медицинского института. А студентом я стал в 1954 году. Окончил московскую школу – прекрасную, как все школы Москвы того времени! Несмотря на все трудности, во время войны и в послевоенное время школы были замечательные, у нас были прекрасные педагоги!

Моя мама была врачом-педиатром. Я видел, что это за работа – каждый вечер телефонные звонки и разговоры: один больной, другой больной, как им помочь. И я даже не думал, что у меня может быть какая-то другая работа, это было естественно, само собой разумелось.

После школы поступил в институт, а после окончания вуза – в аспирантуру. И попал в клинику Евгения Михайловича Тареева. А познакомился я с ним еще раньше, когда был студентом шестого курса, проходил субординатуру. И все мне тогда стало ясно: что я должен идти в аспирантуру и обязательно попасть в ученики к Евгению Михайловичу – выдающемуся клиницисту, создателю терапевтической школы, целого направления в медицине. Клиника Тареева – это был потрясающий коллектив единомышленников! Научные сотрудники, профессора, доценты, ассистенты – все очень дорожили тем, что они работают под руководством Евгения Михайловича. В то время он уже был известнейшим академиком, автором многих монографий и учебников. Мы все чувствовали, что это действительно выдающаяся личность. А когда-то он сам был выпускником Московского императорского университета, получившим блестящее образование.

И вот среди его сотрудников была Валентина Александровна Насонова. К тому моменту она уже защитила кандидатскую диссертацию, была опытным врачом и очень увлеченным исследователем. Ее научная деятельность была связана с одним из самых трудных разделов медицины, который тогда только нарождался: системные болезни соединительной ткани – так называемые коллагенозы. Это болезни, при которых одновременно или последовательно происходит поражение нескольких органов и систем. Допустим, не только кожа, не только суставы, но и почки, и сердце, и легкие. Потому что очень тяжел прогноз у таких больных. И вот Валентина Александровна по предложению Евгения Михайловича активно участвовала в изучении этих проблем, в частности, проблемы системной красной волчанки. Была создана группа, которая занималась «коллагенозами». В ней

было несколько сотрудников, позже все они стали докторами медицинских наук, профессорами. Каждый изучал разные проявления этих заболеваний. Пациенты с такими диагнозами были крайне тяжелыми. Мы были одними из первых, кто видел этих больных в палатах. Видели, как они страдают. Наблюдали за тем, как наши старшие коллеги – и Валентина Александровна, в частности, – тщательно исследовали клинические симптомы у этих больных (сначала это были пациенты из Москвы, а потом и со всей страны). Тогда это была московская городская больница № 24, скоропомощная, и рядышком – Институт ревматизма, где было открыто отделение для таких больных. Там и работала Валентина Александровна. Я видел ее много раз. Удивительно красивая, стройная женщина. Ее элегантность, походку и осанку помню до сих пор, будто это было вчера. Замечательная, необыкновенная женщина. А каким она была великолепным диагностом! Повторяю, это было ясно сразу. И мы все с особенным уважением относились к ней.

Диагностика – это накопление знаний. Хороший диагност – это, прежде всего, опыт, знания. Мы это понимали. И в Центральную медицинскую библиотеку (ЦМБ), например, надо было задолго занимать очередь! Ведь интернета тогда не было. Кстати, хочу сказать с горечью: сегодня в интернете почти не представлена современная медицинская отечественная литература. А она очень богата! Многие наши исследователи, прежде всего молодые, почему-то предпочитают цитировать иностранцев, ссылаются больше на иностранные исследования. Это правильно, но не надо забывать и про наших ученых! Так вот, в ЦМБ с самого утра занимали очередь, заходили и сидели там целый день. Нам приносили сброшюрованные журналы, стопы книг. И Валентина Александровна регулярно работала в этой библиотеке. Это важнейшая черта для любого ученого – желание получать знания и постоянно их обновлять. Следить за литературой, в том числе иностранной. А Евгений Михайлович знал многие европейские языки: блестяще – французский, очень хорошо – немецкий, разговаривал на английском. Однажды я летел вместе с ним в самолете. Сидели рядом. И я «подглядел», как он достал том книги – Фейхтвангера на немецком языке. Уверяю вас, это не такой простой текст – и он свободно читал его в оригинале.

Знания – это самое главное. Они все время должны пополняться. Второе – общение с людьми, которые много знают, часто знают больше тебя. Поэтому консилиум с участием специалистов – это очень поучительный процесс, метод и диагностики, и обучения. В нашей клинике в сложных случаях консилиумы проводятся всегда. Ну и третье – это, конечно, большой поток больных. Каждый день – новые больные, каждый со своими страданиями. Сравнение разных пациентов – это огромный опыт, который накапливается годами. Мы видели, как часто и тщательно осматривала больных Валентина Александровна. И еще есть важнейший фактор профессионального роста: общение с зарубежными специалистами, участие в конгрессах. На определенном этапе такая возможность появилась, в том числе благодаря усилиям и авторитету самой Валентины Александровны Насоновой. Она много путешествовала, принимала участие в международных научных форумах. Прекрасно помню первую монографию Валентины Александровны – «Гемморагические васкулиты». Это особый вариант поражения сосудов. Такое заболевание проявляется не только внешне – кожными признаками, но еще и поражением внутренних органов, в том числе почек. Мне эти проблемы близки, интересны, ведь у меня кандидатская и докторская диссертации были посвящены заболеваниям почек. Монография Валентины Александровны у меня есть, я и сегодня показываю ее студентам как первую отечественную книгу, которая посвящена этой сложной системной болезни. Механизм ее развития во многом обусловлен иммунными реакциями – значит, нужны знания по иммунологии. В целом изучение подобных недугов требует очень широкого кругозора, комплексного подхода к проблеме.

Этим даром врача и ученого-энциклопедиста Валентина Александровна Насонова обладала в высшей мере. Но еще в медицине существует и понятие таланта. У Валентины Александровны действительно был талант клинициста! Это нечто не до конца понятное. Но это есть! Склонность к клиническому анализу, интерес к личности каждого больного. Мы знаем блестящих специалистов по лабораторному делу, работаем в самом тесном контакте с ними. Есть инновационные методы диагностики. Несомненно, современные лабораторные исследования помогают отвечать на многие вопросы. Так накапливается багаж, который потом используется в конкретных клинических ситуациях. Но талант клинициста – понятие более широкое, это все же другое свойство, еще более редкое.

Ревматолог – прежде всего терапевт. По широте своих научных интересов академик Насонова была близка Евгению Михайловичу Тареву, которого многие считают нефрологом. Он действительно сделал в этой области очень много, нефрология была его любимой областью. Я всегда помню и использую в работе его знаменитую монографию «Нефриты». Представьте себе – в этой работе даны ссылки на три тысячи источников!!! Это ведь 1958 год, никакого интернета тогда не было. Полторы тысячи – отечественные авторы, полторы тысячи – иностранные. Вы только представьте себе, какой это грандиозный труд! Каждую книгу, каждый журнал со статьей по интересующей его теме Евгений Михайлович тщательно изучал! Я всегда говорю об этом нынешним аспирантам. Сомневаюсь, что сегодня возможна такая работа. В библиотеке – каждый день, источники – на разных языках. Вот это и есть энциклопедическое мышление, энциклопедические знания. Валентина Александровна в своих книгах тоже цитирует работы многих зарубежных и отечественных авторов. Этот стиль работы с литературой был привит академиком Тареевым всем его ученикам. Несомненно, Валентина Александровна – одна из последовательниц академика Тареева. И ее ученики – через нее – тоже могут считаться продолжателями «Тареевской школы».

Евгений Михайлович Тареев был выдающимся ревматологом. Одна из первых книг в Советском Союзе, посвященная проблеме системных заболеваний, – «Коллагенозы» – это монография, написанная под руководством Евгения Михайловича. Среди соавторов была и Валентина Александровна. В книге было много нового, например что эти болезни отчасти профессиональные. Там есть несколько описаний, в частности, поражений крови, которые развиваются под влиянием производственных химических факторов. Мы гордимся, что Евгений Михайлович Тареев (вместе с академиками А.И. Нестеровым и А.И. Струковым) получил Ленинскую премию именно по ревматологии.

Повторю, ревматолог должен быть терапевтом широкого профиля. Ведь ревматические болезни могут проявляться совершенно неожиданными признаками. И одной общей причины этих проявлений мы пока не знаем. Например, болезнь может начаться с поражения глаз. Так называемый сухой глаз: нет слез, ощущение песка в глазах. А оказывается, что это признак тяжелой ревматической болезни – болезни Шёгрена. Вскоре появляются признаки поражения желудочно-кишечного тракта, часто поражаются почки, кожа, суставы. И кто в этом случае должен поставить диагноз? Это очень трудно.

Таким специалистом широкого профиля и была Валентина Александровна Насонова. Наша дружба до последних дней ее жизни была очень тесной. После смерти академика Е.М. Тареева Президиум Академии медицинских наук СССР по нашему предложению принял постановление о проведении в нашей клинике Тареевских чтений. И тогда, в мае 1987 года, как вы думаете, кого мы пригласили для самого первого выступления? Конечно, Валентину Александровну! Она сделала сообщение, которое называлось «Достижения современной ревматологии». Это был блестящий доклад выдающегося

ученого. Помню все детали, как будто вчера это было. Помню и облик выступавшей – красивой умной женщины.

Валентина Александровна интересовалась многими сторонами жизни, в том числе и искусством. Я много раз видел ее в консерватории. Наблюдал, как она в антракте прогуливалась в фойе Большого зала с кем-то из сотрудников института. И это тоже было очень красиво: ее лицо светилось радостью ожидания замечательной музыки в прекрасном исполнении. Знаю, что она часто бывала в театрах, много читала. Кстати, это вообще известный факт: многие медики со студенческих лет становятся постоянными посетителями концертов классической музыки, выставок. Я часто видел Валентину Александровну на вернисажах, когда выставлялись картины из зарубежных картинных галерей. Это был широко образованный человек, интересующийся искусством, несмотря на предельную занятость. Для нее этот интерес был потребностью, необходимостью, нормой жизни.

Есть категория врачей, которые хорошо владеют мастерством постановки диагноза. Пациенту назначается вполне грамотное лечение. Но при этом личность больного не очень интересует доктора. Либо нет времени, либо нет такой потребности. Но в работе тех врачей, которые относятся к гуманистам, всегда присутствует попытка понять, кто заболел, что за человек заболел! А иногда и причина болезни с этим связана. Это известное высказывание: надо лечить не болезнь, а больного. Почему при схожих обстоятельствах у одного болезнь возникла – у другого нет? Сегодня это особенно важная часть науки врачевания: понять, какая личность, какой человек, какой у него образ жизни. В каком-то смысле врач должен быть, как ни странно, старомоден. Не должен суетиться и спешить с выводами. Иначе все пропало. Пример русского врача-гуманиста – Чехов! Конечно, Чехов!!! В его рассказах и пьесах сквозит это гуманное отношение к человеку. Врачу-гуманисту должна быть интересна личность больного. Конечно, это требует дополнительного времени и усилий души и ума. Но и шансов на успешное лечение – больше!

Для Валентины Александровны Насоновой медицина была глубоко личным делом. Делом всей ее жизни. А потому ей было в высшей степени важно, что ее сын пошел в медицину. Я хочу подчеркнуть, что она очень трепетно к этому относилась. Она многое сделала, чтобы у сына была потребность подхватить после нее «эстафету», работать в ревматологии. Она очень любила сына, и сын ее очень любил и любит. Не знаю, как ее сын Евгений Львович Насонов пришел к выбору профессии. Может быть, он тоже, как и я, с самого начала понимал, что будет медиком. Он прошел много этапов, прежде чем стать директором такого крупного института. И он очень многое делал и делает, чтобы сохранить заложенные до него традиции, в том числе и принципы высокого гуманизма Врача.

Насонов Евгений Львович (Москва)
Научный руководитель ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор

МОЯ МАМА

Валентина Александровна была замечательной мамой. Я был в семье единственным ребенком. Несмотря на чрезвычайную занятость, она вовлекала меня в свою жизнь. Не в медицинские проблемы, конечно, – я в то время был слишком мал. У нее была очень насыщенная общественная жизнь. Например, она была делегатом XXII съезда КПСС. Был такой внеочередной съезд партии, провозгласивший, что нынешнее поколение советских людей будет жить при коммунизме. Она была тогда совсем молодой женщиной, никогда не занималась политикой. Но воспринимала свое избрание делегатом съезда как величайшую честь. Помню, как она готовилась к этому событию, мы вместе ходили по музеям, обсуждали историю страны. Есть фото, где мы стоим возле скульптуры В.И. Ленина в его музее на Манежной площади. Сейчас там филиал Исторического музея. Она искренно верила в ту систему ценностей, которая существовала в советском обществе.

Не могу сказать, что с раннего детства хотел быть врачом. Хотя в целом мы жили в атмосфере, связанной с ее профессией. Папа не медик. Он был ответственным партийным работником, членом КПСС с 1917 года, занимался «административно-хозяйственной деятельностью», как тогда принято было говорить. И так сложилось, что работа отца в семье никогда не обсуждалась. Помню прекрасно время, когда мама готовила кандидатскую диссертацию. Помню эту колоссальную работу, – это был 1952/53 год, мне было всего пять лет. Потом, когда я уже стал старше, она работала над докторской диссертацией – и вся квартира была много месяцев завешана огромными таблицами. Тогда ведь не было возможности показывать слайды, готовили таблицы и схемы, которые вывешивались во время защиты. Кстати, защита докторской диссертации проходила в конференц-зале Академии медицинских наук, на Солянке, которую мы с ней считали «храмом» медицинской науки. Всегда, приходя в это здание, я вспоминаю маму.

Валентина Александровна переехала в Москву в 1944 году, с 1958 года начала работать на Петровке в Институте ревматологии. А жили мы у Никитских ворот. Там сходятся два бульвара (Тверской и Суворовский) – это самое сердце Москвы. Институт находился недалеко от нашего дома, я туда часто приходил, общался с ее коллегами.

Конечно, мамина профессия влияла на мою жизнь с детства. Но желание стать врачом пришло позже, незадолго до окончания школы. Сначала я много занимался спортом, тогда это было популярно среди молодежи, даже собирался в Институт физкультуры. Потом думал поступать в МГИМО – это тоже считалось очень престижным. И только в 9–10-м классах возник интерес не столько к медицине как таковой, сколько к естественным наукам. Мне нравилась биология, в которой уже появилось новое понятие – генетика, даже хотел поступать на биологический факультет МГУ. Тогда я не совсем понимал, что медицина – это не только интереснейшая профессия, но и судьба. Интерес к врачеванию пришел позже. Я ведь много лет был иммунологом, заведовал лабораторией иммунологии в Кардиологическом центре. И только потом открыл для себя удивительный мир, где всю свою жизнь прожила моя мама. Мир Врачевания, общение с пациентом. Ведь это была естественная атмосфера, в которой я жил.

Мама многое определяла в моей жизни, она всегда стремилась привить мне тягу к искусству. Но это делалось ненавязчиво, без лишних слов. Например, много лет, наверное, класса с третьего, мы каждое воскресенье ходили в Гнесинское училище. По воскресеньям там были дневные фортепианные концерты, на которые мы ходили вдвоем. Могу честно сказать, что тогда меня это не очень радовало, потому что мне больше хотелось в футбол играть. И только сейчас я понимаю, как это было важно и нужно – и ей, и мне.

Память хранит много деталей, связанных с этими «музыкальными» походами. Например, был такой замечательный пианист – Сергей Доренский. Однажды мы пришли на его концерт. И я запомнил этого музыканта: совсем молодой – лет 18 – и очень красивый парень, играл он замечательно, все ему бурно аплодировали. А потом так случилось, что он попал к нам в институт в качестве пациента. Представьте – прошло лет пятьдесят или больше, и этот человек вернулся в мою жизнь снова...

Конечно, в нашем доме всегда было очень много книг, мы выписывали множество «толстых» журналов. Многие замечательные произведения, появившиеся в 1960-е годы, во время «оттепели», – «Звездный билет», «Коллеги» Василия Аксенова, романы Юрия Трифонова, стихи Булата Окуджавы, «Мастер и Маргарита» Михаила Булгакова – все это мы читали первыми, в журналах. Мы выписывали «Юность», «Новый мир», «Иностранку». Это было нормой жизни. Собранная тогда журнальная библиотека у меня хранится до сих пор. И бардовские песни я услышал и полюбил в те годы. Ничего особенного – просто мы жили в этом мире...

Моя 31-я школа была очень хорошей. Это одна из первых спецшкол в Москве. Она находилась за новым зданием МХАТа. Во время войны старое здание было разрушено, и много лет мы бродили по этим «графским развалинам». В ближайших улочках старой Москвы всегда жили литераторы, музыканты, актеры. К нам в школу, например, регулярно приходил замечательный писатель Лев Кассиль, живший рядом. А еще в школе бывали композитор Дмитрий Кабалевский, изумительная актерская пара Николай Рыбников и Алла Ларионова... Ну и, конечно, мы были завзятыми театралами. Тогда только открылся «Современник». Думаю, что мы с мамой пересмотрели там все спектакли. Повторю: она никогда ничего не навязывала, не «воспитывала». Просто мы были с ней очень близки. Летний отдых – 24 дня ее отпуска – мы всегда проводили вдвоем, уезжали куда-нибудь, несколько раз путешествовали на пароходе до Уфы и Таганрога. Всей семьей регулярно ездили в Днепропетровск, где жила моя бабушка, мама Валентины Александровны. Она мне уделяла очень много времени, нам всегда было очень интересно вместе.

Если говорить о клиниках и научных центрах, в которых работают мамины ученики, то можно перечислить почти все города, где вообще есть ревматология. Почему я выделяю именно Ярославль? Так сложилось, что к моменту организации Института ревматизма в Ярославле оказалось сразу несколько заведующих крупными терапевтическими кафедрами, которые интересовались именно ревматологией. В результате этот город стал для нас как бы «второй столицей» ревматологии. Могу твердо сказать, что в Советском Союзе была очень мощная ревматология. И во всех бывших советских республиках главные ревматологи, которые и сейчас продолжают работать, – это ученики Валентины Александровны. И в Белоруссии, и в Грузии, и в Прибалтике, и в Азербайджане, и в Средней Азии. А если говорить о российских регионах – это Казань, Тюмень, Екатеринбург, Новосибирск, Иркутск, Хабаровск, конечно, Тула и многие другие.

Самым трудным для меня, пожалуй, было сохранить уникальную атмосферу института. Само это понятие – хрупкое, трудноопределимое. Валентина Александровна стала директором института в 1971 году. Не все было просто, особенно вначале. Это был слож-

ный выбор – и для нее самой, и для ее руководителя – академика Анатолия Иннокентьевича Нестерова. На должность директора института было много претендентов, хороших терапевтов, но далеких от ревматологии. Можно только гадать, что стало бы с институтом, если бы его возглавил ученый, интересующийся не ревматологией, а другими проблемами медицины. Когда Анатолий Иннокентьевич Нестеров предложил ей возглавить Институт ревматизма, она была очень молодой, только что защитила докторскую диссертацию. В институте остались старые кадры. Было много людей, которые работали с ней, когда она была просто старшим научным сотрудником, и многие из них уже тогда были профессорами. Когда она стала директором, я только заканчивал учиться в институте и многие вещи просто не понимал. Хотя видел, что она приходила домой очень огорченная, напряженная. По сути своей она была женщиной мягкой, никаких «директорских» наклонностей у нее не было. А руководство крупным институтом не такое уж «женское» дело. Знаю, что ей было очень трудно, но в течение нескольких лет она смогла это преодолеть. Просто работала очень интенсивно и бескорыстно и в результате в институте сложилась теплая дружеская обстановка, удивительная атмосфера творчества и взаимопонимания.

Очень большое внимание Валентина Александровна уделяла коллегам, старательно и бережно собирала вокруг себя единомышленников. Это целая плеяда замечательных людей, выдающихся ученых, соратников. Ярчайший пример – ее ближайшие ученицы профессора Земфира Садуллаевна Алекберова, Маргарита Михайловна Иванова, Ольга Михайловна Фоломеева. Когда мы отмечали 50-летие института, оказалось, что у нас есть много сотрудников, которые проработали здесь 50 лет, с самого момента создания института. Представьте себе – люди посвятили этому всю свою жизнь, они никогда не меняли место работы! Подобная верность профессии и конкретному научному институту – дорогого стоит. И сейчас у нас есть два таких сотрудника: профессора Нина Николаевна Кузьмина и Яков Александрович Сигидин, которые будут праздновать с нами 60-летний юбилей института. Я считаю очень важным, несмотря на все сложности, сохранить в коллективе этот дух взаимного уважения, сотрудничества, желания следовать нашим замечательным традициям.

Еще один важный момент. В институте – особенно в 1970–1980-е годы (думаю, что это время его расцвета) – было очень хорошо налажено международное сотрудничество. Оно определялось прежде всего высоким уровнем развития ревматологии в стране. Нашим иностранным коллегам всегда было интересно сотрудничать с институтом. Они понимали, что здесь работают крупные ревматологи, исследования выполняются на высоком уровне. Наша ревматология была действительно одной из лучших в мире. И это направление работы – международное сотрудничество – надо обязательно поддерживать и развивать.

Все ревматологи нашей страны искренно считают, что академик Насонова была основоположником, скажем так, «новой ревматологии». Вне всяких сомнений, и академик Анатолий Иннокентьевич Нестеров, и академик Евгений Михайлович Тареев внесли крупнейший вклад в развитие этого направления медицины. Но то, что мы называем ревматологией XXI века, – это все же создала именно она. До нее изучались отдельные аспекты этой специальности. Но не было целостного понимания проблемы. Например, сколько времени ушло на борьбу с «артрологией». Валентина Александровна считала, что не может быть такой специальности, что поражение суставов – это только одно, хотя и яркое проявление болезни, на самом деле страдает весь организм. Да, ревматоидный артрит – это заболевание с преимущественным поражением суставов, но и серьезная системная болезнь! Такой подход и сделал ревматологию крупной терапевтической специальностью,

которая аккумулирует в себе многие направления биологии и медицины. Валентина Александровна всегда, будучи терапевтом широкого профиля, ученицей выдающегося терапевта академика Евгения Михайловича Тареева, смотрела на это шире. Именно поэтому у нее были тесные связи с другими нашими крупными академиками. Допустим, гастроэнтерология. Достаточно назвать академика Владимира Харитоновича Василенко, основоположника российской гастроэнтерологии.

В 1970-е годы, когда происходило становление ревматологии, в России зародилась новая специальность – иммунология. У ее истоков стоял академик Рем Викторович Петров. Они с Валентиной Александровной были близкими друзьями и начали тесно сотрудничать – целенаправленно изучать проблемы иммунопатологии ревматических болезней. И сейчас это направление – как и в целом иммунология – одно из самых перспективных в мировой медицинской науке.

Что самое важное для меня сегодня? Мы сохранили в институте атмосферу сотрудничества, сохранили наши кадры. Наверное, это можно назвать эстафетой научного поиска. Мы вместе с мамой запланировали изучение нескольких больших тем, связанных с общемедицинскими проблемами ревматических болезней. Мы все время пытаемся уйти от «узкого» изучения поражения суставов, стараемся видеть эти недуги как системные воспалительные заболевания. Сейчас такой подход признан во всем мире, но мы, возможно, стояли у истоков этого направления.

Мама всегда очень много работала, с утра и до позднего вечера. Прежде всего – с научной литературой, книгами, статьями. Огромное внимание уделяла работе в медицинских журналах – «Научно-практическая ревматология» (много лет она была главным редактором журнала) и «Терапевтический архив», в котором она проработала более полувека и в течение многих лет была заместителем академика Е.И. Чазова.

Она была замечательной бабушкой (обожала внучку Настю) и прабабушкой (Ксении и Вероники), к сожалению, катастрофически недолго. Но она успела подержать правнучек на руках, и я знаю, что это был один из самых счастливых моментов ее жизни...

В последнее время она уже не очень хорошо видела. Но все время прилагала усилия воли, сохраняла светлый разум, до последних дней писала статьи... Она не считала нужным добиваться долголетия. Но были два важных момента. Первое: она всегда была очень скромна в быту, мало кушала, никогда не курила. И всегда меня ругала, что я «курильщик». Второе: она всегда много двигалась. До самого последнего времени старалась не пользоваться лифтом, много ходила по институту, каждые выходные мы вместе часами гуляли и разговаривали, разговаривали, разговаривали... Буквально за две недели до ее кончины мы ездили к Насте и нашим внучкам – это пятый этаж без лифта. И мы вместе потихонечку поднялись. А ведь ей было 87 лет... Она всегда будет со мной.

Мазуров Вадим Иванович (Санкт-Петербург)
Академик РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации

МОСКВА – САНКТ-ПЕТЕРБУРГ: 30 ЛЕТ СОТРУДНИЧЕСТВА И ДРУЖБЫ

Ревматологи нашей страны и Содружества Независимых Государств (СНГ) отмечают славный юбилей – 60-летие образования Научно-исследовательского института ревматологии им. В.А. Насоновой, являющегося правопреемником организованного в 1958 году Научно-исследовательского института ревматизма Минздрава РСФСР, у истоков которого стоял академик АМН СССР А.И. Нестеров. В 1982 году институт был переименован в Институт ревматологии АМН СССР, а затем в Научно-исследовательский институт ревматологии РАМН. В 1970 году Валентина Александровна Насонова была назначена директором института, который на протяжении всей своей последующей истории выполняет миссию научного, клинического и образовательного Федерального центра. Для подавляющего большинства ревматологов РСФСР и советских республик это учреждение стало alma-mater, где они впитывали основы ревматологии, становились высокопрофессиональными врачами, а некоторые из них связали свою жизнь с научно-исследовательской деятельностью.

Быстрое и эффективное развитие многих научных направлений в Институте ревматологии способствовало признанию его не только в России, но и за рубежом. Создание, апробация и внедрение инновационных технологий в практическое здравоохранение были связаны с именем выдающегося ученого-ревматолога В.А. Насоновой, во многом определившей стратегию развития ревматологии в России. Признанием ее заслуг в развитии клинической ревматологии явилось избрание президентом EULAR (1979–1981), почетным членом 12 национальных ревматологических обществ, а также длительная работа экспертом ВОЗ по ревматологии.

Успешно занимаясь разработкой актуальных проблем аутоиммунных заболеваний, в частности, ревматоидного артрита, системной красной волчанки, системных васкулитов, а также подагры и остеоартрита, она постоянно консультировала больных, подчеркивая, что в связи с большим числом коморбидных заболеваний у ревматологических пациентов ревматолог должен быть хорошим терапевтом. Самым дорогим детищем Валентины Александровны, конечно, был Институт ревматологии, а те, кто начинал свою работу в этом учреждении (Я.А. Сигидин, Н.Г. Гусева, Н.Н. Кузьмина, Л.Н. Денисов, Э.Р. Агабабова, З.С. Алекберова, Л.И. Беневоленская, В.Н. Павлов и др.), стали крупнейшими ревматологами нашей страны. Многие ревматологи России проходили у них обучение или усовершенствование по ревматологии.

У каждого врача есть учитель – тот человек, который передает ученику свои знания и опыт, учит быть преданным выбранной специальности и делает ее для многих из них целью жизни. Я хорошо помню наши первые встречи с Валентиной Александровной в Институте ревматологии. Ее потрясающая энергия, увлеченность изучением фундаментальных и прикладных проблем ревматологии, умение инициировать выполнение научных исследований не только в институте, но и в региональных медицинских учреждениях, стремление передать практическим ревматологам новые методы диагностики и лечения ревматических заболеваний, объединить усилия главных ревматологов в целях совершенствования деятельности ревматологической службы страны и Ассоциации ревматологов

России, притягивали к ней всех тех, кто ее окружал, и прежде всего – тех, кто стремился стать ее учеником. Я горжусь тем, что могу отнести себя к ученикам В.А. Насоновой. И безмерно благодарен своему учителю за неоценимую помощь в выборе научных направлений в ревматологии для проведения исследований, в развитии ревматологической службы в Ленинграде – Санкт-Петербурге, за советы и реальную помощь в сложных ситуациях, складывавшихся в 1990-х годах вокруг городской ревматологической больницы № 25, за приглашения к участию в работе российских и международных конференций и съездов ревматологов и, конечно, за неоценимую поддержку на выборах в члены Российской академии медицинских наук.

Выдающиеся способности ученого и блестящего клинициста, высочайшая активность организатора ревматологической службы в нашей стране и на всех постсоветских пространствах, доступность и удивительные человеческие качества – это грани таланта Валентины Александровны Насоновой, неутомимого учителя для подавляющего большинства современных ревматологов.

Трудно переоценить вклад Валентины Александровны в развитие ревматологии в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО). При ее непосредственном участии в 1980 году был создан Ленинградский городской ревматологический центр (ГРЦ), – сначала на базе поликлиники № 14 Выборгского района, а затем в городской многопрофильной больнице № 25 им. С.М. Нахимсона. Успешная многогранная деятельность этого медицинского учреждения подтвердила предвидение В.А. Насоновой о целесообразности организации в нашем городе такого центра. В 2015 году ГРЦ (клиническая ревматологическая больница № 25 Санкт-Петербурга) отметил свой 35-летний юбилей. Многие годы главным врачом ГРЦ являлась кандидат медицинских наук Т.Г. Шемеровская, опытный руководитель, создавший уникальное лечебное учреждение для оказания специализированной ревматологической помощи жителям Санкт-Петербурга, а начмедом центра была Р.Я. Дёмина – уникальный клиницист и ревматолог, чей опыт и знания позволили спасти немало жизней. В настоящее время клиническую ревматологическую больницу № 25 Санкт-Петербурга возглавляет кандидат медицинских наук О.В. Инамова, разработавшая стройную программу развития центра и активно ее реализующая. Связь кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (СЗГМУ) и КРБ № 25 осуществляет доцент М.С. Петрова, являющаяся одновременно начмедом КРБ № 25.

В настоящее время КРБ № 25 представлена госпитальным звеном на 230 коек с пятью лечебными отделениями и амбулаторно-консультативным отделением, рассчитанным на 15 000 посещений в год. Тесная дружба с сотрудниками больницы связывала В.А. Насонову, а сегодня связывает Е.Л. Насонова. В 1998 году на базе ГРЦ был создан Городской консультативно-диагностический центр профилактики остеопороза, руководимый профессором Е.Г. Зоткиным, а в 2004 году – Клинический центр лечения подагры под руководством М.С. Петровой.

Важным этапом в развитии ревматологической службы Санкт-Петербурга явилась организация двух ревматологических отделений на базе двух городских клинико-диагностических центров. Это были первые консультативные ревматологические отделения в Российской Федерации. Их деятельность проходила под постоянным творческим влиянием В.А. Насоновой, которая сумела убедить руководство Комитета по здравоохранению Ленинграда в необходимости образования этих подразделений для улучшения качества оказания медицинской помощи ревматологическим больным и снижения потоков пациентов на госпитализацию в ГРЦ.

Особое внимание Валентина Александровна уделяла районным ревматологам Ленинграда и всегда говорила о том, что это золотой фонд ревматологии города, испытывающий самые большие нагрузки, но преданный своей специальности и врачебному долгу. Сегодня в амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга трудятся 45 ревматологов, большинство из которых имеют высшую категорию по специальности и прошли усовершенствование по ревматологии на кафедре терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

До сих пор ревматологи СЗФО вспоминают делегацию из Москвы, принимавшую участие в Первой ревматологической конференции СЗФО, проходившей в 1990 году в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА). В состав московской делегации входили академик РАМН В.А. Насонова, профессора Е.Л. Насонов, Я.А. Сигидин, Н.Г. Гусева, Л.Н. Денисов, З.С. Алекберова, Л.И. Беневоленская, Р.М. Балабанова, Н.В. Чичасова, Л.И. Алексеева. Можно с уверенностью сказать, что эта конференция заложила долгосрочную основу для объединения творческих и дружеских связей между НИИ ревматологии РАМН и ВМА. Более того, ее можно считать отправной точкой в дальнейшем развитии ревматологической службы Северо-Западного региона.

С 2000 года научно-практические конференции ревматологов СЗФО проводились ежегодно. И до 2009 года В.А. Насонова всегда председательствовала и выступала на этих конференциях с блестящими докладами.

С именами В.А. Насоновой и Е.Л. Насонова было связано открытие в 2003 году на базе Ленинградской областной клинической больницы областного ревматологического центра, который возглавила Е.П. Иливанова.

В настоящее время областной ревматологический центр обслуживает до полутора миллионов человек, проживающих в Ленинградской области. Его структура представлена клиническим отделением на 50 коек и консультативно-поликлиническим кабинетом. Больные ревматологического профиля имеют возможность получать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь с использованием современных методов диагностики и лечения с применением таргетных синтетических и генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП).

Ведущие ревматологи СЗФО А.А. Василенко, А.В. Иванова (Великий Новгород), Н.Н. Везикова, И.М. Марусенко (Петрозаводск), Ж.В. Аланцева, Н.П. Рагозина (Псков), И.П. Малинина (Калининград), Л.В. Титова, И.В. Обухова (Архангельск), Н.В. Кухтина, Е.В. Иванова (Мурманск), Н.В. Рыбаков, Е.В. Крюкова (Вологда), О.Е. Епифанова, Л.В. Илюшина (Сыктывкар) реализуют идеи В.А. Насоновой по совершенствованию деятельности ревматологических служб регионов Российской Федерации. Каждый из них имеет свой взгляд на развитие ревматологии в регионах. Сегодня они стали ведущими ревматологами России и на базе своих ревматологических центров не только проводят текущую клинико-диагностическую работу, но и участвуют в ведении общероссийских регистров под руководством Института ревматологии, а также проводят многие клинические исследования новых лекарственных препаратов, в том числе международные.

В своих воспоминаниях Алла Васильевна Иванова пишет: «Впервые пройдя учебу в Москве в 1993 году и прослушав цикл лекций В.А. Насоновой, побывав на клинических разборах ревматологических больных, была потрясена глубиной знаний, эрудицией, увлеченностью ревматологией. В то же время покоряли ее доброжелательность, простота в общении, уважение к молодым коллегам и доступность. Ты сразу верил и понимал, что ничего более сложного и интересного, чем ревматология, в медицине нет. Какое редкое сочетание в одном человеке – ученый с мировым именем, сердечность, доброта и скромность!»

Валентина Александровна понимала, что для успешной подготовки ревматологов необходимо расширение учебно-методической базы в нашей стране. Подготовка и усовершенствование ревматологов в Ленинграде до 1987 года проводилась на кафедре терапии № 2 Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей (ЛенГИДУВ), заведующим которой был профессор Ю.М. Губачев, многие годы руководивший ревматологической службой Ленинграда. В 1987 году при его непосредственном участии была образована кафедра ревматологии, руководителем которой стал профессор А.А. Крель. В 1996 году в связи с реорганизацией ряда кафедр Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования врачей при поддержке Валентины Александровны преподавание ревматологии было передано на кафедру терапии № 1 (ныне кафедра терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда). На этой кафедре многие годы вели преподавание известные ревматологи И.А. Онущенко, И.Б. Беляева, О.А. Смульская. В 1996 году на кафедру из ВМА им. С.М. Кирова пришел Е.Г. Зоткин, интересы которого были связаны с экстракорпоральными методами лечения ревматоидного артрита. В дальнейшем Е.Г. Зоткин, защитив докторскую диссертацию, стал одним из ведущих специалистов в области диагностики и лечения остеопороза. В настоящее время профессор Е.Г. Зоткин является заместителем директора Института ревматологии им. В.А. Насоновой.

В 2000 году на кафедру терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда был приглашен профессор Александр Михайлович Лила. Его научные интересы были связаны с изучением гемопоэза у ревматологических больных, а также клинико-иммунологических взаимосвязей между ревматическими и онкогематологическими заболеваниями с созданием стратегии их лечения. В дальнейшем он стал активно разрабатывать проблемы терапии системных аутоиммунных ревматических заболеваний, стратегию ведения пациентов с остеоартритом, а также изучать влияние коморбидной патологии на течение и осложнения воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов.

В 2009–2017 годах профессор А.М. Лила возглавлял ревматологическую службу Санкт-Петербурга. За это время Александр Михайлович накопил большой опыт административной и учебной работы, временно исполняя обязанности ректора Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, а после назначения на должность проректора по учебной работе много сделал для повышения эффективности учебного процесса в университете.

В 2018 году коллективом Института ревматологии им. В.А. Насоновой профессор А.М. Лила был избран директором.

Сотрудники кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда профессор И.Б. Беляева, доценты И.З. Гайдукова, М.С. Петрова, Е.А. Трофимов и К.В. Раймуев, ассистенты Е.А. Жугрова и М.С. Шостак проводят не только плановые циклы усовершенствования врачей по ревматологии, но и организуют выездные циклы в различных регионах страны. Следует отметить, что диссертационное исследование И.Б. Беляевой, посвященное диагностике и лечению раннего ревматоидного артрита, было поддержано В.А. Насоновой и Е.Л. Насоновым.

В 2002 году Валентина Александровна и Евгений Львович поддержали идею создания Северо-Западного ревматологического центра (СЗРЦ) на базе Северо-Западного окружного медицинского центра, главным врачом которого был талантливый организатор здравоохранения Ю.Н. Федоров (ныне «Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова»), а начмедом – И.И. Петрова. Торжественное открытие ревматологического центра состоялось при непосредственном участии В.А. Насоновой и Е.Л. Насонова. Я был назначен руководителем центра, а заведующими ревматологическим отделением последова-

тельно были И.Б. Беляева, Т.Н. Ильина, А.Н. Новикова, В.В. Соколова, А.П. Крецу. В этом учреждении успешно трудились опытные ревматологи М.В. Чемерис и А.Н. Новикова. Широкое использование самых современных иммунологических маркеров ревматических заболеваний, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также иммуногистохимических методов исследования биопсийного материала создало все необходимые условия для того, чтобы СЗРЦ стал учебным и научно-методическим центром, оказывающим большую помощь врачам-ревматологам Северо-Западного региона Российской Федерации.

В 2002 году на базе Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (ныне СЗГМУ им. И.И. Мечникова) было организовано ревматологическое отделение, которым в настоящее время заведует кандидат медицинских наук М.С. Шостак, получивший поддержку академиков В.А. Насоновой и Е.Л. Насонова в совершенствовании лечебно-диагностического процесса, в котором были сделаны акценты на интенсификации лечения аутоиммунных ревматических заболеваний с применением высокодозных схем пульс-терапии, а также на принципах использования генно-инженерной биологической терапии.

Сподвижником и продолжателем идей В.А. Насоновой по праву является академик РАН Е.Л. Насонов, который с 2001 по 2016 год возглавлял НИИ ревматологии. В настоящее время он выполняет обязанности главного специалиста-ревматолога Минздрава России и президента Ассоциации ревматологов России. С этим удивительным человеком многим ревматологам СЗФО посчастливилось общаться на различных конгрессах, конференциях, съездах, заседаниях пленумов президиума Ассоциации ревматологов России, совещаниях главных ревматологов субъектов Российской Федерации, на экспертных советах и на многих деловых встречах. Обладая талантами научного исследователя, клинициста-ревматолога и преподавателя, академик РАН Е.Л. Насонов является признанным лидером отечественной ревматологии. На протяжении многих лет он постоянно взаимодействовал с ревматологической службой СЗФО: инициировал создание регистра больных, получающих генно-инженерные биологические препараты (ГИБП); руководил совершенствованием и внедрением современных стандартов диагностики и лечения больных ревматическими заболеваниями, представленных в виде серии клинических рекомендаций. Эти рекомендации стали настольной книгой для тысяч врачей на огромной территории России. Не менее актуальным является проект профессионального стандарта ревматолога, в разработке которого активное участие принимали и ревматологи СЗФО.

Тесное взаимодействие с академиком Е.Л. Насоновым в разработке научных направлений в ревматологии, развитии новой парадигмы применения ГИБП в лечении иммуновоспалительных ревматических заболеваний, совместное участие с начала 1990-х годов в многочисленных российских и зарубежных конференциях и в деятельности Ассоциации ревматологов России заложили основу для нашей большой и крепкой дружбы, продолжающейся и поныне.

По инициативе Е.Л. Насонова была разработана отраслевая программа «РАДИКАЛ», направленная на изучение клинико-диагностических особенностей, исходов и принципов активного лечения ревматоидного артрита на самых ранних его стадиях, в «окне возможности», когда эффект терапии максимален. В том же ключе изучаются ранние стадии других ревматических заболеваний (ювенильных артритов, анкилозирующего спондилита, системной красной волчанки и др.), ведутся многочисленные регистры ревматических заболеваний. Академик РАН Е.Л. Насонов принимал участие практически во всех кон-

ференциях по ревматологии в Северо-Западном федеральном округе, а в последние годы и в конгрессах «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге»; он является идеологом и организатором Евразийской лиги ревматологов. Он активно ведет педагогическую работу по подготовке кадров врачей-ревматологов, принимает участие в проведении межобластных семинаров и конференций, читает лекции в медицинских вузах страны, в том числе и с применением дистанционных форм обучения. Созданные Е.Л. Насоновым научные направления успешно развиваются его учениками, работающими в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга, других городов России и стран СНГ. Следует отметить, что академиком Е.Л. Насоновым было предложено организовать в субъектах Российской Федерации центры терапии ГИБП для решения научных и клинических задач, связанных с оказанием высокотехнологичной помощи, и обеспечения больных тяжелыми ревматическими заболеваниями инновационными, но дорогостоящими препаратами. В СЗГМУ им. И.И. Мечникова центр терапии ГИБП был открыт в 2006 году. Его руководителем был назначен С.В. Долгих, а затем Р.Р. Самигуллина, создавшая регистры пациентов с ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилитом, псориатическим артритом, системной красной волчанкой, АНЦА-ассоциированными васкулитами.

Подобные центры были открыты практически во всех субъектах Северо-Западного федерального округа: в Петрозаводске, Мурманске, Архангельске, Сыктывкаре, Великом Новгороде, Калининграде, Вологде, Пскове, Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Эти центры возглавляют главные ревматологи регионов. Сотрудниками кафедры факультетской терапии ВМА им. С.М. Кирова под руководством профессора В.В. Тыренко и при непосредственном участии кандидата медицинских наук Е.Н. Цыган активно разрабатываются проблемы коморбидности у ревматологических больных, в том числе изучается роль иммуновоспалительного процесса в атерогенезе и развитии кардиоваскулярных осложнений. Работы А.А. Маслянского (Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова) посвящены исследованию доклинических сосудистых проявлений атеросклероза у больных системными аутоиммунными ревматическими заболеваниями, а также изучению диагностической значимости целого ряда новых биологических маркеров, которые могут использоваться в качестве дополнительных иммунологических тестов в дифференциальной диагностике воспалительных заболеваний суставов. Эта проблемы созвучна темам, разрабатываемым в Институте ревматологии им. В.А. Насоновой под руководством академика Е.Л. Насонова. Общие интересы сотрудников Института ревматологии и научно-исследовательских учреждений Санкт-Петербурга (доктор медицинских наук Ю.А. Криволапов, кандидат медицинских наук С.В. Лапин) заложены в изучении иммунопатогенеза системных аутоиммунных ревматических заболеваний, их морфологических проявлений, определяемых с помощью современных иммуногистохимических и генетических методов исследования, а также особенностей течения инфекций у ревматологических больных (профессор Н.Н. Климко; НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина СЗГМУ им. И.И. Мечникова). Такое содружество гарантирует высокую научную и практическую значимость проводимой научно-исследовательской работы.

Валентина Александровна Насонова большое внимание уделяла работе ассоциации ревматологических больных, и создание Российской ревматологической ассоциации «Надежда», которую на протяжении многих лет возглавляет Н.А. Булгакова, стало импульсом для организации в Санкт-Петербурге «Общества ревматологических больных». В настоящее время оно является региональным представительством «Надежды», и возглавляет его Н.Ю. Леонченкова.

Складывавшаяся десятилетиями ревматологическая служба Северо-Западного федерального округа способна в настоящее время решать сложные лечебно-диагностические, организационно-методические и научные задачи.

Ревматологическая школа России, созданная академиком В.А. Насоновой и развивавшаяся академиком Е.Л. Насоновым, будет продолжать свою деятельность во всех регионах нашей страны, в том числе в Северо-Западном федеральном округе. И это понятно, поскольку у нас есть одна школа – школа В.А. Насоновой. При этом Институт ревматологии им. В.А. Насоновой, в котором работает талантливый коллектив единомышленников и перспективных научных сотрудников, будет оставаться лидером отечественной ревматологии.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •
АРР

Денисов Лев Николаевич (Москва)
ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», заведующий лабораторией клинических исследований и международных отношений, доктор медицинских наук

ДОРОГОЙ МОЙ ЧЕЛОВЕК

Жизнь – удивительное явление. За долгую прожитую жизнь встречаешь столько разных людей – умных и не совсем, красивых и симпатичных, добрых и злых, приятных во всех отношениях и тех, с которыми не хочется больше иметь никаких контактов. Но однажды на твоем жизненном пути возникает личность, которая вызывает восхищение с первой встречи – своей неповторимой внешностью, со вкусом подобранным одеянием, интеллигентностью, блестящим умом и талантом клинициста, – и сразу становится ясно, что это уникальный человек. Валентина Александровна Насонова была именно такой уникальной личностью. И в последующем на протяжении многих лет совместной работы все вышесказанное подтверждалось многократно, и это чувство восхищения нарастало в геометрической прогрессии.

Я помню блестящую защиту ею докторской диссертации в Академии медицинских наук. Прекрасно помню и тот момент, когда ее представили сотрудникам института в качестве директора. Эти минуты просто невозможно забыть...

В 1973 году я защитил кандидатскую диссертацию, а через полтора года был приглашен в 4-е Главное управление для собеседования. Мне была предложена должность главного врача кардиоревматологической поликлиники. Учитывая некоторые особенности этой организации, я ответил, что буду думать. И почти одновременно Министерство здравоохранения СССР предложило мне поехать в Уганду врачом-консультантом. В это время у меня уже родились две дочери, материальное положение было трудным, и я пошел к Валентине Александровне за советом. Она безоговорочно меня поддержала и одобрила мою командировку. По возвращении в Москву через три года жить стало полегче. Поработав в институте два года, я вновь получил приглашение от Минздрава – ехать в командировку в Южный Йемен в качестве старшего терапевта группы советских врачей. И вновь Валентина Александровна по доброте душевной разрешила мне поехать в Центральный военный госпиталь Южного Йемена, расположенный в столице страны Адене. Получилось так, что около восьми лет я отсутствовал в институте. А как только я вернулся на работу, Валентина Александровна пригласила меня и сказала: «Лев, у нас горит пятилетняя международная тема с ВОЗ». Тема называлась «Факторы риска в развитии ревматических заболеваний».

Валентина Александровна была экспертом ВОЗ с 1975 по 2001 год. И мы, Римма Балабанова и я, под чутким руководством Валентины Александровны собрали коллектив и за полтора года выполнили международное исследование. По результатам этой работы были опубликованы статьи в самых рейтинговых в те годы российских журналах – «Терапевтический архив» и «Вестник Академии медицинских наук» – и состоялось выступление с устным докладом на конференции в Институте Луи Пастера в Париже.

На этом Валентина Александровна не успокоилась. Просмотрев полученные данные, она обратила внимание на особенности пищеварительного статуса у больных ревматическими заболеваниями, отсутствие у них рационального и наличие несбалансированного питания, большое количество аллергических реакций на отдельные пищевые компоненты и их различие при разных нозологических формах. И вновь она пригласила меня,

поделилась своими мыслями и сказала: «Лев, давай-ка поглубже вникай в эту проблему, посмотри зарубежную и отечественную литературу, изучи роль питания как фактора риска развития ревматических болезней и разработай подходы к выработке принципов диетического питания. Если надо – свяжемся с НИИ питания РАМН». По прошествии ряда лет я показал ей данные из разных источников, собственные результаты, предложения по разработке специальной диеты для больных ревматоидным артритом (совместно с сотрудником Института питания) и получил совет: «Дорабатывай и утверждай тему докторской диссертации». По материалам этой работы были опубликованы многочисленные статьи и тезисы в отечественных и зарубежных журналах. А в 1991 году мне выпала честь быть председателем научного заседания по проблемам питания на Ежегодном конгрессе EULAR в Будапеште.

В 2002 году я защитил докторскую диссертацию «Диетическое питание при ревматоидном артрите». Моим руководителем была Валентина Александровна.

В 2001 году Валентина Александровна сдала свои директорские полномочия Евгению Львовичу. Казалось бы, можно отдохнуть. Но не тут-то было. Научные идеи рождались в ее голове постоянно. В последнее десятилетие она уделяла повышенное внимание проблемам коморбидности при ревматических заболеваниях, изучению факторов риска в их развитии, патогенетическим аспектам развития подагры, подходам к ее ранней диагностике и рациональному лечению. По ее предложению были написаны обзоры, исследованы роль ожирения в большой группе пациентов с остеоартритом и вклад коморбидных заболеваний в прогрессирование болезни у этих пациентов. Вместе с Валентиной Александровной мы опубликовали впервые в отечественной литературе две статьи, посвященные роли курения как возможного фактора риска развития ревматоидного артрита. Я был поражен, когда обнаружил нашу совместную статью «Остеоартроз и ожирение: клинико-патогенетические взаимосвязи» в журнале «Профилактическая медицина». Она была датирована 2012 годом, когда Валентины Александровны уже не было с нами.

Многое можно еще написать о нашей совместной научной работе. Но не меньше воспоминаний хотелось бы посвятить ей как чудо-женщине, как человеку, с которым мы много общались и вне институтских стен. Хочу еще отметить, что в последние три года она была главным научным сотрудником в лаборатории клинических исследований и международных связей, которой я руководил. Это позволило мне общаться с ней по нескольку раз в день.

Она обладала прекрасным художественным вкусом, который проявлялся буквально во всем. Например, в одежде. Мне очень импонировало ее увлечение пиджаками в стиле мадам Шанель в сочетании с хорошо подобранными юбками в шотландскую клетку. Мне нравились разнообразные цветовые гаммы в подборе кофт и блузок. Будучи за рубежом, мы, естественно, успевали забежать и в магазины. Возвращаясь вечером в отель, она показывала удивительно изящную одежду. Она редко пользовалась косметикой, но природа одарила ее такой внешностью, что в этом не было необходимости.

Не так часто, как хотелось бы, но все-таки мы ходили в девяностые годы в Московскую консерваторию, на оперу в Большой театр и в «Новую оперу». На одном из концертов в консерватории мы слушали девятую симфонию Г. Малера. Дирижировал гениальный Евгений Светланов. Исполнительское мастерство было потрясающим. После концерта мы обменялись впечатлениями, и я был поражен очень тонкой, почти профессиональной оценкой исполненного произведения.

У нее хватало времени на чтение литературы, газет, на разгадывание кроссвордов и сканвордов. Регулярно мы обменивались интересными публикациями. Она приносила

мне статьи из «Московского комсомольца», «Аргументов и фактов», я же после каждого прочтения приносил ей «Литературную газету». Хочу заметить еще, что она обладала прекрасным чувством юмора.

На протяжении многих лет на нас была возложена большая ответственность: Валентина Александровна была президентом Всесоюзного, потом Российского общества ревматологов, а затем и Ассоциации ревматологов России. Я же вместе с ней исполнял обязанности генерального секретаря. Было проведено несколько съездов, множество конференций, организованы школы молодых ученых, выездные научные сессии в разных городах Российской Федерации. И везде ее участие придавало мероприятиям какой-то «насоновский» оттенок, вызывало преклонение перед ней как выдающимся ученым и «человечным человеком».

Более 10 лет, по ее рекомендации, я возглавлял отдел международных связей, и по ходу работы нам приходилось участвовать в организации множества международных мероприятий. Причем больше запомнились встречи с зарубежными коллегами не на международных конгрессах, а в теплой домашней обстановке. В 1990-е годы прошлого века и начале XXI века у нас были большие сложности с продуктами питания, покупкой хорошей одежды. Но я помню, как принимал польских, немецких и болгарских коллег в своей квартире. В свою очередь польские ревматологи профессора К. Циранкевич-Томска и А. Филиппович-Сосновска приглашали Валентину Александровну, Римму Балабанову и меня к себе в гости. Можно привести много примеров наших теплых дружеских встреч, состоявшихся во многом благодаря Валентине Александровне. Она обладала какой-то доброй и теплой аурой, очень быстро располагала к себе даже людей, которые встречались с ней впервые, не говоря уже о тех, с кем она была близка по работе. Приведу несколько примеров.

В 1998 году Валентину Александровну как почетного члена и меня как зарубежного члена Британского общества ревматологов пригласили на очередной конгресс в Лондон. Нас поселили в гостинице самой почитаемой в медицинской среде Англии клиники – в Королевском колледже врачей (Royal College of Physicians). Нам предоставили по отдельной комнате и информировали, что завтрак ждет в холодильнике, расположенном между этажами. В нем были вполне традиционные продукты – апельсиновый сок, сливочное масло, а в номерах – булочки и пакетики с кофе и чаем. Собирались на завтрак у Валентины Александровны, которая была удивительно неприхотлива в еде. Потом за нами приезжали, и мы принимали участие в работе конгресса. В перерыве между заседаниями к нам подошел симпатичный, крепкого телосложения человек, которого я видел впервые, но интуитивно догадался, что это знаменитая личность. Он очень тепло поприветствовал нас, подошел к Валентине Александровне, они обнялись и расцеловались. Чуть позже я узнал, что это был выдающийся английский ученый и врач – профессор Эрик Байуотерс (E. Bywaters), впервые описавший редкое ревматическое заболевание – болезнь Стилла у взрослых. Вечером, перед отъездом в колледж, он подошел к нам и сказал: «Я хочу провести для вас экскурсию по Королевской медицинской библиотеке, которая находится в колледже. Я завтра специально к вам приеду». Мы хотели возразить, но он ответил, что ему это доставит удовольствие. Тогда ему уже было около 90 лет! Как потом оказалось, он был избран почетным директором Королевской библиотеки, причем на эту должность выдвигаются только самые выдающиеся медики.

Конечно, библиотека с ее старой архитектурой и мебелью, с ее феноменальным библиотечным фондом, картинами, на которых изображены портреты выдающихся английских ученых и врачей, уникальные сувениры – все это нас поразило. Мы были ему чрез-

вычайно признательны. После этого состоялось традиционное английское чаепитие. Поговорили о состоянии ревматологии в наших странах, об успехах и трудностях. И в конце нашей встречи профессор вдруг говорит: «Валентина, я был очень рад увидеть тебя и твоего коллегу. Я могу оставить вам ключ от моей квартиры, в которой я не живу. Вы можете приезжать и жить там». Мы были в поражены его гостеприимством и сердечно его благодарили за такой теплый прием.

Следующий эпизод тоже связан с пребыванием в Англии. В рамках международной конференции, проводимой в Лондоне, мы получили приглашение от профессора Р. Майни (Sir Ravinder Maini), тогда директора Института ревматологии Кеннеди (Kennedy Institute, отдел Лондонского Имперского колледжа). Он предлагал обсудить возможность научного сотрудничества. Нас тепло встретили, показали институт, собрали коллектив сотрудников в конференц-зале. Мы обменялись мнениями о состоянии ревматологии и клинической иммунологии в наших странах и пришли к соглашению, что необходимо налаживать научные контакты и изыскивать возможности для дальнейшего сотрудничества. Перекусили, и тут профессор Майни предлагает пройти в палату, где в это время находилась пациентка с тяжелым ревматоидным артритом, с большим числом пораженных суставов, высокой лабораторной активностью. Уникальность этого случая заключалась в том, что это была одна из первых пациенток, которой вводился тогда первый генно-инженерный биологический препарат – инфликсимаб (моноклональные антитела к фактору некроза опухоли), в разработке которого профессор Майни и его коллеги сыграли выдающуюся роль. Около пациентки сидели врач и медицинская сестра, которая следила за введением препарата, состоянием пациентки; измерялись артериальное давление и пульс, фиксировались все нежелательные отклонения в самочувствии, переносимость и пр. Профессор Майни сказал: «Вы погуляйте и через три часа возвращайтесь, и мы посмотрим, что произойдет позже». По возвращении в палату мы были поражены тем, что за столь короткий период, буквально у нас на глазах, значительно уменьшилась припухлость всех суставов, больная отметила, что практически не ощущает боли. Мы оказались свидетелями начального этапа внедрения в ревматологическую практику инновационных методов лечения.

Для меня, конечно, мнение Валентины Александровны всегда оставалось непререкаемым. И тем более приятно было услышать, когда на очередном праздновании моего дня рождения она сказала, обращаясь к сыну: «Евгений, Лев Николаевич – это человек, в котором я ни дня не разочаровалась». Эту фразу я помню всю мою жизнь. Практически до последних дней я посещал ее в палате, когда она находилась на лечении. И она постоянно мне говорила: «Лев, какое счастье, что у нас есть такой институт, замечательный врачебный коллектив, сестринский персонал. Надо это все сохранить!»

И вот уже пролетели семь лет, как ее нет, но ее образ постоянно у меня перед глазами. И ощущение такое, что она была и будет с нами всегда, пока мы ходим по этой земле.

Елисеев Максим Сергеевич (Москва)
ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», заведующий лабораторией микрокристаллических артритов, кандидат медицинских наук

КАК РАЗРУШИТЬ КРИСТАЛЛИЧЕСКУЮ РЕШЕТКУ

Нужно жить всегда влюбленными во что-нибудь недоступное тебе.
Человек становится выше ростом от того, что тянется вверх.
М. Горький

Мы часто задаемся вопросом по поводу какого-то важного события, связанного с конкретным человеком: «Что, если бы на его (ее) месте был я?» Это применительно к поступкам, решениям известных исторических персонажей и героев новостей, наших родных и друзей, соседей, коллег по работе. И наша профессиональная деятельность – медицина – ежедневно ставит перед нами множество сложных вопросов. Как важно в этих случаях опереться на мнение авторитетного специалиста. Человек становится для нас авторитетом, когда в нем есть что-то особенное, максимально разумное и простое одновременно, его разнообразные способности: глубоко понимать и доходчиво объяснять то, что тебе казалось непосильно сложным и недоступным; создавать вокруг себя общность людей, не прибегая к лозунгам и обещаниям, не ставя задачи сделать что-то любой ценой, но при этом достигая поставленной цели; постоянно расти, развиваться, независимо от статуса, регалий, возраста, достижений – благодаря влюбленности в свое дело; уметь слушать и слышать других и, возможно, главное – быть на шаг впереди, на голову выше, и потому предвидеть и предсказывать то, что другим пока недоступно.

Таких личностей не может быть много. И колоссальное везение, если их взгляд устремлен на те проблемы, решение которых – твоя задача. Нам повезло.

В 1998 году директор Института ревматологии академик Валентина Александровна Насонова консультировала пациента, находящегося на стационарном лечении в институте: больной подагрой с множественными тофусами, тяжелым хроническим артритом и коморбидными заболеваниями. Что делать? Довольно простой алгоритм изложен в «Справочнике практического врача», изданном в 1981 году. В числе соавторов была и Валентина Александровна. Этот алгоритм применим с некоторыми оговорками и сейчас: «В лечении острого подагрического артрита наиболее эффективен колхицин... Эффективны также индометацин... бутадион... внутрисуставное введение гидрокортизона. При часто рецидивирующих артритах (или хроническом полиартрите), выраженной гиперурикемии... наличии поражения почек, множественных тофусах показано применение аллопуринола...»

Однако после назначения лечения были поставлены следующие вопросы: «Какова причина превращения, казалось бы, хорошо изученного, в большинстве случаев полностью контролируемого заболевания в тяжелый хронический недуг, приводящий к инвалидности и преждевременной смерти? Сколь часто встречаются подобные случаи? Как избежать этого и какова должна быть тактика последующего лечения таких пациентов?» Оперативный анализ медицинской документации показал, что только в Институт ревматологии ежегодно обращаются сотни таких пациентов, а число нуждающихся в стационарном лечении не уступает таковому при других тяжелых ревматических заболеваниях.

Подтверждение этого анализа находим в статье Валентины Александровны «Ранние диагностика и лечение подагры – научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных»: «Несмотря на то, что подагра относится к болезням старым, а развитие первого классического острейшего артрита не может пройти мимо внимания врачей, тем не менее, как показывает изучение анамнеза у большинства больных подагрой, правильный диагноз ставится через 7–8 лет и позже, чаще всего при возникновении тофусов. По-видимому, столь поздняя диагностика связана с быстротечностью возникновения острого подагрического артрита и бесследным (вначале) исчезновением всех его признаков, а также с недостаточным знанием врачами клинических признаков болезни» (Научно-практическая ревматология. 2004;42(1):5; в соавторстве с В.Г. Барсковой).

И началась, вернее, продолжилась планомерная работа. Так, алгоритм постановки обоснованного диагноза подагры был предложен Валентиной Александровной Насоновой и Маргаритой Георгиевной Астапенко многим ранее и в окончательном варианте представлен в виде классификационных критериев, опубликованных в их книге «Клиническая ревматология» (М., 1989). Можно утверждать, что они во многом предвосхитили современные международные критерии, предложенные лишь в 2015 году, ведь принцип создания (каждому признаку отводится определенное количество баллов, при суммарном числе которых ⩾8 выставлялся диагноз подагры) и их основные положения (комбинация клинических, лабораторных и инструментальных признаков подагры) очень схожи. Парадоксально, но даже количество необходимых для установления диагноза подагры баллов полностью совпало. В свое время мы сравнивали отечественные критерии с другими: Римскими, Нью-Йоркскими, наконец, с наиболее широко используемыми критериями S. Wallace, рекомендуемыми ВОЗ для диагностики подагры, – в отношении их чувствительности применительно к поляризационной микроскопии, «золотому стандарту» диагностики, и нашли, что наши критерии ничуть не уступали и даже превосходили вышеперечисленные.

Эталонным было и данное В.А. Насоновой определение подагры: «...системное тофусное заболевание, развивающееся в связи с воспалением... в местах отложения кристаллов моноурата натрия у людей с гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами» (Научно-практическая ревматология. 2004;42(1):5).

«Системное» заболевание. 14 лет назад это было не вполне понятно, но сейчас это установленный факт, ибо доказано, что формирование кристаллов моноурата натрия отнюдь не удел только суставов и периартикулярных тканей, их при подагре можно обнаружить в почках, простате, сосудах, позвоночнике. Пионерским было организованное Валентиной Александровной исследование слизистой оболочки желудка у пациентов с подагрой, полученной при биопсии после плановой эзофагогастродуоденоскопии. Гипотеза, что поражаться может и желудочно-кишечный тракт, подтвердилась: кристаллы при поляризационной микроскопии выявлялись в слизистой оболочке желудка, у некоторых пациентов обнаруживались скопления уратов – тофусы (Насонова В.А., Захарова М.М., Барскова В.Г. и др. Выявление кристаллов моноурата натрия в биоптатах слизистой оболочки желудка у больных подагрой. Терапевтический архив. 2004;6:47-51). Это была одна из первых в мире работ, посвященных органным проявлениям подагры. Методологически схожие исследования, демонстрирующие возможность выявления уратных кристаллов в ткани простаты и в стенке брюшной аорты, были опубликованы на несколько лет позже.

«Тофусное». Конгломераты моноурата натрия в виде тофусов возможны только при подагре, она – единственное известное тофусное заболевание.

«...В связи с воспалением... в местах отложения кристаллов моноурата...» Воспаление – облигатное свойство кристаллов мочевой кислоты, и, как сейчас доказано, хроническое воспаление при подагре в местах отложения кристаллов уратов перманентно, вне связи с острым приступом артрита. До Валентины Александровны ни у нас в стране, ни в мире на возможность хронического воспалительного процесса при подагре даже в клинически интактных суставах не заостряли внимание, ибо вплоть до последнего времени ее парадигмой считалось исключительно воспаление острое.

«...У людей с гиперурикемией...» Гиперурикемия – единственный фактор риска подагры. Всем еще из школьного курса химии известно, что осаждение кристаллов возможно только при превышении точки насыщения раствора для соединений, их формирующих. В данном случае это мочевая кислота.

«Обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами». Среди причин гиперурикемии – практически в равных долях факторы внешней среды и генетика (работы последних лет роль генетических факторов в развитии подагры только укрепили).

В одном предложении о заболевании сказано все самое важное, добавить абсолютно нечего. Ни одного лишнего слова!

Как же решалась проблема диагностики? Вот еще одна цитата, взятая из лекции Валентины Александровны 2003 года: «Выявление кристаллов уратов – sine qua non диагноза подагры. Абсолютный признак». Речь идет о поляризационной микроскопии. Активная пропаганда этой концепции, возможность освоить навыки практического применения, пройдя обучение в Институте ревматологии, способствовали тому, что число центров, обладающих возможностью проведения поляризационной микроскопии, и врачей, владеющих методикой, многократно увеличилось. Впервые в рамках исследования, инициированного Валентиной Александровной Насоновой и ее соратницей и другом Викторией Георгиевной Барсковой, было показано, что для поляризационной микроскопии не обязательно ждать острого приступа артрита, ибо выявление кристаллов в синовиальной жидкости возможно и во внеприступном периоде. Параллельно подобная работа была проведена известнейшим ревматологом, «подагрологом» испанцем E. Pascual с теми же конечными результатами. Кроме того, для внедрения метода велась многолетняя кропотливая работа по обучению врачей базовым принципам диагностики, основанной на анализе клинической картины, умении пользоваться классификационными критериями. Как итог – почти двукратное снижение средних сроков постановки верного диагноза подагры уже в ближайшие годы.

Пионерским было и предложенное Валентиной Александровной еще в конце XX века изучение метаболического синдрома и сердечно-сосудистых заболеваний при подагре. Первые исследовательские работы, посвященные данной проблеме, были опубликованы почти одновременно – обе в 2004 году: одна в Journal of Clinical Rheumatology (Vazguez-Mellado J, Garsia C, Vazquez S, et al. Metabolic syndrome and ischemic heart disease in gout. J Clin Rheumatol. 2004;(3)10:105-109), другая – в журнале «Терапевтический архив» (Барскова В.Г., Елисеев М.С., Насонов Е.Л. и др. Синдром инсулинорезистентности у больных подагрой и его влияние на формирование клинических особенностей болезни. Терапевтический архив. 2004;5:51-56). Результаты оказались схожими, но качество самих работ отличалось и по количеству участников (в нашей работе их было в три раза больше, чем в исследовании J. Vazguez-Mellado и соавт.) и по объему самого исследования (у мексиканских коллег исследование было более узким, ограничивалось диагностикой ишемической болезни сердца, не изучалась инсулинорезистентность). Кроме того, в нашей работе впервые было указано на ассоциацию между клиническими проявлениями подагры (наличие

тофусов, частота приступов артрита) и обменными нарушениями, в том числе в рамках метаболического синдрома, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Тогда же, рассчитав сердечно-сосудистый риск у пациентов с подагрой, мы установили, что при подагре сывороточный уровень С-реактивного белка (СРБ) коррелирует с уровнем мочевой кислоты и наличием эндотелиальной дисфункции. Вот слова Валентины Александровны: «Кристаллическая поверхность кристаллов моноурата натрия обладает высоким тропизмом к эндотелиальным и синовиальным клеткам, способствуя их мембранолизу и активации медиаторов воспаления». Это во многом предопределило стартовавшую тогда же многолетнюю программу по изучению влияния отдельных факторов на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и смерти пациентов с подагрой. Таких работ, включавших в анализ клинические факторы, непосредственно связанные с подагрическим воспалением и гиперурикемией, на настоящий момент всего две: выполненная испанскими коллегами (F. Perez-Ruiz и соавт., 2013) и сотрудниками Института ревматологии. Гипотеза подтвердилась: в значительно большей степени, в сравнении с традиционными факторами, на риск развития общей и кардиоваскулярной смерти, нефатальных сердечно-сосудистых осложнений влияло опосредованное подагрой хроническое воспаление (сывороточный уровень СРБ, мочевой кислоты, наличие тофусов, тяжелого артрита).

Еще высказывания академика В.А. Насоновой, касающиеся терапевтических проблем: «...за последнюю четверть века не было создано ни одного нового противоподагрического препарата». И далее: «В основе развития подагрического воспаления лежит сложное взаимодействие различных типов клеток, приводящее к нарушению баланса между синтезом провоспалительных и антивоспалительных медиаторов. Расшифровка природы этих нарушений, связанных с особыми свойствами кристаллов моноурата натрия, может иметь важное значение для разработки новых терапевтических подходов к лечению подагрического артрита» (Насонов Е.Л., Насонова В.А., Барскова В.Г. Механизмы развития подагрического воспаления. Терапевтический архив. 2006;6:77-84). Спустя всего 10 лет мы имеем в арсенале уже несколько генно-инженерных биологических препаратов, в первую очередь ингибиторов интерлейкина-1, применяемых при подагре. Новые перспективы, о которых говорила Валентина Александровна, уже реализуются: доказано, что помимо мощнейшего противовоспалительного эффекта, позволяющего с успехом использовать эти средства для купирования артрита при резистентности или противопоказаниях к «традиционным» средствам (нестероидным противовоспалительным препаратам, колхицину, глюкокортикоидам) и при этом снижать с их помощью риски сердечно-сосудистых катастроф и сахарного диабета. Новые перспективные препараты, как предполагается, могут одновременно обладать уратснижающим, сахароснижающим и противовоспалительным эффектами.

2004 год. Лекция Валентины Александровны. Речь о грубых терапевтических ошибках. Под первым пунктом в перечне основных ошибок: «Неназначение аллопуринола больному с установленным диагнозом подагры». Иными словами, назначение уратснижающих препаратов – обязательный компонент терапии, основа успеха, полного контроля над заболеванием. Отметим, что первые международные рекомендации по лечению подагры появятся спустя два года, а обновленный их вариант – спустя еще 10 лет. И в последнем варианте рекомендаций мы читаем: «Уратснижающая терапия должна быть продумана и обсуждена с каждым пациентом с установленным диагнозом подагры при первом представлении» (Richette P, Doherty M, Pascual E, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis. 2017;76(1):29-42). Ограничиться рекомендациями пациенту соблюдать диету, отказаться от алкоголя, снизить вес и зани-

маться в спортзале – почти всегда (даже если он будет соблюдать эти рекомендации) недостаточно. В том же году Валентиной Александровной и Викторией Георгиевной Барсковой инициируется исследование возможности длительного применения бигуанидов у пациентов с подагрой в сочетании с инсулинорезистентностью, избыточным весом. Результат был обнадеживающим: снижение веса, сывороточных уровней холестерина и триглицеридов, глюкозы (у пациентов с нарушением углеводного обмена). Самое важное для наших пациентов то, что отмечалось заметное снижение сывороточного уровня мочевой кислоты, частоты приступов артрита. До настоящего момента подобные исследования, выполненные на достойном уровне, единичны. К слову, обзор подобных работ, опубликованный в конце 2017 года в журнале Annals of the Rheumatic Diseases (Nielsen SM, Bartels EM, Henriksen M, et al. Weight loss for overweight and obese individuals with gout: a systematic review of longitudinal studies. Ann Rheum Dis 2017; 76:1870-1882), включает всего 10 исследований, в их числе и наша работа (Барскова В.Г., Елисеев М.С., Кудаева Ф.М. и др. Влияние метформина на течение подагры и инсулинорезистентность. Клиническая медицина. 2009;87(7):41-46).

Любая история когда-то заканчивается. Однако нередко чьи-то идеи ждут своего часа годами и десятилетиями. Помним ли мы, например, что радиоуправляемая робототехника, беспроводные зарядные устройства связаны с именем ученого Николы Теслы? Сейчас мы возвращаемся к идее изучения бессимптомной гиперурикемии. Помним ли мы, что она была сформулирована еще Валентиной Александровной Насоновой, а первая ретроспективная работа, ею инициируемая, показала, что частота гиперурикемии при некоторых ревматических заболеваниях превышает 30%?

Как это у нее получалось? Независимо от направления, которым она занималась, возраста, должности, меняющихся на разных этапах коллег и соратников... Вероятно, причина в бесконечной любви к своему делу. И не только. В романе М. Булгакова «Роковые яйца» последние несколько строк о главном герое произведения, профессоре Персикове, персонаже вымышленном: «Как ни просто было сочетание стекол с зеркальными пучками света, его не скомбинировали во второй раз... Очевидно, для этого нужно было что-то особенное кроме знания, чем обладал в мире только один человек – покойный профессор Владимир Ипатьевич Персиков». В мире ревматологии, в котором живем мы, к счастью для нас, такой человек был в реальности.

Каратеев Андрей Евгеньевич (Москва)
ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», заведующий лабораторией патофизиологии боли и полиморфизма скелетно-мышечных заболеваний, доктор медицинских наук

МАЛЕНЬКАЯ ИСТОРИЯ: ПЕРВАЯ ВСТРЕЧА С АКАДЕМИКОМ

Нам повезло: мы жили в Эпоху Валентины Александровны Насоновой – создателя современной российской ревматологической школы. Мы учились у нее, работали вместе с ней (разумеется, под ее руководством, но именно вместе с ней!) и, главное, наблюдали, как работала она. Время идет, и по мере удаления в прошлое того рокового дня, когда Валентина Александровна покинула нас, масштаб ее личности представляется все более значимым. Великий ученый, великий организатор, великий человек – наверное, в отношении Валентины Александровны ни один из этих эпитетов не будет восприниматься излишне пафосным. Потому что все это настоящая правда. Великий ученый: кто еще мог бы развивать целые научные направления, быть признанным лидером и непререкаемым авторитетом в своей научной отрасли, но при этом однажды открыто и смело признать, что диагноз «ревматизм» – это ошибка? Великий организатор: кто еще мог бы в течение десятилетий, несмотря на все трудности, обеспечивать плодотворную работу института – большого сплоченного научного коллектива, с практически нулевой, как говорили раньше, «текучкой кадров»? И великий человек! Жесткий, требовательный руководитель – но при этом Валентина Александровна всегда умела поддержать, выслушать и помочь, что было особенно приятно молодым сотрудникам, отнюдь не избалованным вниманием старших товарищей.

Я вспоминаю свою первую встречу с Валентиной Александровной. В 1992 году, еще будучи студентом пятого курса, я начал работать в институте в качестве лаборанта. Наша лаборатория занималась проблемой реологии крови – интересной, но, к сожалению, ныне почти позабытой темой, связанной с биофизическими аспектами микроциркуляции при системных ревматических заболеваниях. В то время различные аспекты реологии (деформируемость эритроцитов, вязкость цельной крови, агрегация тромбоцитов и др.) активно изучала целая группа энергичных молодых сотрудников института: Т.В. Коротаева, Г.М. Лосьев, А.Б. Щербаков, Ю.В. Сундуков и др. Но мой рассказ касается совсем другой темы.

Нужно напомнить, что время было очень непростое: изменения политического курса страны, не всегда удачные экономические реформы и прогрессирующая инфляция крайне усложнили существование научных медицинских учреждений. В то время руководство поощряло любые проекты, которые помогли бы финансировать науку и обеспечить сотрудникам приемлемые заработки. И вот в один из дней, когда я находился в лаборатории, туда для переговоров пришел предполагаемый «спонсор». Обсуждение сотрудничества проходило за чаем: за столом сидели «спонсор», Г.М. Лосьев, который где-то нашел этого человека, и я (совершенно случайно – не оставлять же студента голодным). И вдруг в лабораторию зашла Валентина Александровна! Для меня это была совершенная неожиданность: я читал ее монографии, руководства и статьи, ходил на заседания Терапевтического общества (на Моховой), где В.А. Насонова выступала. Для меня она была представителем вершины медицинской науки, недоступным Академиком, настоящим небожителем – и тут я вижу ее прямо перед собой! Это было для студента немалым потрясением.

Валентина Александровна поздоровалась, без лишних церемоний села за стол, налила себе чай и начала спокойный обстоятельный разговор со «спонсором». Собственно, с первых же минут стало ясно, что «спонсор» – психически нездоровый человек. Он с воодушевлением предлагал фантастические псевдонаучные проекты, с помощью которых можно было бы полностью решить проблему ревматических заболеваний, а заодно и всех других болезней человека. Он брался обеспечить любое финансирование – у него, разумеется, уже были прочные договоренности с международными финансовыми организациями. И конечно, все присутствующие в самое ближайшее время должны будут получить Нобелевские премии, это уже решенный вопрос, и т. д. Валентина Александровна внимательно слушала, иногда кивая, мы же с Лосьевым растерянно переглядывались. Окончательно ситуация прояснилась, когда «спонсор» признался, что лишь недавно вырвался из психиатрической больницы, куда его «засадили враги», и сейчас он живет очень скудно, не имея ни работы, ни жилья.

– Все понятно, – сказала Валентина Александровна, выслушав «ценные предложения», а затем обернулась ко мне (она видела меня первый раз в жизни). – А вы, наверное, вместе? Помощник?

Предположение, что Академик отнесла меня к числу сподвижников психически нездорового «спонсора», мне очень не понравилось, и я начал горячо оправдываться:

– Нет, Валентина Александровна, я здесь работаю, я лаборант, студент из 1-го Медицинского.

– А, это хорошо, – кивнула Насонова. – Григорий Маркович мне говорил о вас.

А вот это, честно говоря, было для меня очень и очень лестно. Валентина Александровна обо мне... знала! Но это, как я узнал позже, был фирменный стиль Академика: во-первых, всегда иметь полную информацию о работе института, включая самые незначимые, на первый взгляд, мелочи; во-вторых, очень вежливо общаться с младшими коллегами, всегда находя время для разговора и слов ободрения.

Помню, как легко и спокойно Валентина Александровна решила вопрос со «спонсором», пообещав обсудить его предложения и затем связаться с ним. Кроме этого, она оказала помощь этому несчастному человеку: ему в очень деликатной форме было предложено пройти консультацию и лечение в специализированном учреждении – разумеется, только для восстановления здоровья, столь необходимого для сложной научной работы. Ему были предоставлены адрес и телефон. Кроме этого, Лосьев получил распоряжение накормить гостя («Что у вас стол пустой? Попросите обед из столовой!»). Даже, помню, «спонсору» дали с собой какие-то поливитамины, полученные тогда институтом в качестве гуманитарной помощи. И ни тени раздражения, упреков за потерянное время, ни одного резкого слова!

Маленький эпизод в жизни. Но он отражает масштаб человека – спокойствие, умение решить любую проблему, искусство ладить с людьми. В дальнейшем я имел большую удачу и счастье работать с Валентиной Александровной более тесно, занимаясь разработкой темы гастроинтестинальной безопасности нестероидных противовоспалительных препаратов. Требовалось создать в институте «с нуля» эндоскопическую службу, наладить обследование, лечение и профилактику большого числа пациентов, проводить научные исследования, участвовать в международных клинических испытаниях... Дел было много, и дел сложных – как с научной стороны, так и с организационной. Разумеется, без Валентины Александровны, ее энергии и аналитического ума, решить все это было бы невозможно. Но это, как говорится, совсем другая история.

Шилкина Наталия Петровна (Ярославль)
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней, доктор медицинских наук, профессор

ВРАЧЕБНАЯ СРЕДА – ЭТО ОСОБЫЙ УКЛАД ЖИЗНИ...

Наш университет (тогда это был Ярославский медицинский институт) возник в тяжелые военные годы – в самые первые месяцы Великой Отечественной войны. Когда враг пришел на нашу землю, очень сильный Минский медицинский институт был эвакуирован в Ярославль. Тогда и начался процесс зарождения будущего Ярославского медицинского института. Затем наши войска перешли в наступление, институт возвратился в Минск. Но часть его сотрудников, студентов и преподавателей так и остались в Ярославле. И в 1944 году был основан Ярославский медицинский институт. Конечно, первые годы были очень трудными, среди студентов и преподавателей было много фронтовиков, нужно было решить множество организационных вопросов. Происходило формирование и становление нового института. Но уже тогда и студенты в кружках, и преподаватели начали активно заниматься научной работой.

К 1960-м годам в Ярославле было сформировано полноценное медицинское учебное заведение, в институте уже работали выдающиеся ученые. Прежде всего, профессор Никита Еремеевич Ярыгин, который был направлен к нам из Москвы и стал ректором. Он активно занимался патологической анатомией, но спектр его интересов был очень широк, в него входили и вопросы ревматологии.

Из Москвы к нам приехала профессор Мария Емельяновна Курмаева, сотрудница академика Анатолия Иннокентьевича Нестерова. Она стала заниматься вопросами ревматизма, его диагностики и профилактики. На примере Ярославской области она создала образец ревматологической службы, который потом послужил основой для создания такой службы в Советском Союзе в целом. Мария Емельяновна активно набирала учеников, под ее руководством защищались кандидатские диссертации. В институте начала работу и его выпускница – Раиса Николаевна Потехина. М.Е. Курмаева, Н.Е. Ярыгин и Р.Н. Потехина начали разрабатывать вопросы ревматологии, в частности, тогда почти неизвестные в России проблемы системных васкулитов, то есть сосудистых поражений при разных формах ревматических заболеваний. Одна из первых монографий по этому вопросу как раз и принадлежит Никите Еремеевичу, Раисе Николаевне, а также Валентине Александровне Насоновой, которая много лет изучала эту патологию с момента работы над кандидатской диссертацией. В те же годы Никита Еремеевич стал заниматься проблемой микроциркуляции. Это сложная общемедицинская проблема – поражение мелких сосудов при ревматических заболеваниях. Сразу же была создана группа из его молодых учеников, которые внедряли методы исследований микроциркуляции в клиническую практику, а также изучали новые методы диагностики поражения микроциркуляции именно при ревматических заболеваниях.

В это время в Москве уже работал Институт ревматологии. И Никита Еремеевич, и Мария Емельяновна постоянно были в тесном контакте с Валентиной Александровной Насоновой. Первые приезды Валентины Александровны в Ярославль на конференции и

симпозиумы как раз и касались прежде всего изучения вопросов микроциркуляции при разных ревматических заболеваниях.

Моя первая личная встреча с Валентиной Александровной состоялась на Первом съезде ревматологов Советского Союза, который проходил в Москве в старом здании филиала МХАТа. На сцену поднялась очень красивая женщина, которая шла рядом с Анатолием Иннокентьевичем Нестеровым. Валентина Александровна выступала в тот день с основным докладом. Хорошо помню, что у меня сразу мелькнула мысль: «Как эта женщина похожа на Индиру Ганди!». С тех пор, когда я вижу портреты В.А. Насоновой, у меня всегда возникает такая ассоциация. Эти две действительно великие женщины близки по уму, по широте взглядов. У них много общего: достоинство, красота, стать, мудрость.

Наши контакты с Институтом ревматологии были постоянными, институт курировал наши научные работы. Хочется отметить, что нам очень помогала профессор Наталья Гавриловна Гусева. По поручению Валентины Александровны она проводила у нас симпозиумы, выступала с докладами. Это были очень тесные контакты, не только научная работа, но и дружеские отношения. Еще одна проблема, которой активно занимались в Ярославле под руководством В.А. Насоновой, – это проблема лечения ревматических заболеваний экстракорпоральными методами. В те годы у нас использовалась гемосорбция (а не плазмаферез, как сейчас). В воздухе уже витала идея о том, что эти заболевания являются аутоиммунными. Повышается титр антител к определенным тканям. И надо эти антитела удалять. Повторю: нам был доступен метод гемосорбции, когда кровь пропускается через сорбенты. В Ярославле был завод технического углерода, который помог нам в создании отечественного сорбента. И метод гемосорбции на протяжении двух-трех десятилетий играл ведущую роль в лечении ревматических болезней. Этим проблемам была посвящена большая конференция, которая состоялась в Ростове под председательством Валентины Александровны. Туда съехались все ведущие ревматологи Советского Союза.

Хочу остановиться на этом эпизоде чуть подробнее. Дело в том, что у конференции была, кроме научной, большая культурная программа. Многие мероприятия проводились на территории Ростовского музея-заповедника. Красные палаты, каменные стены толщиной более метра – это интереснейшее историческое место, там был особый дух, особая атмосфера старины. Именно в этих стенах, в Красных палатах, Валентину Александровну «короновали» как Царицу ревматологии. А предложение об этом внесли ее верные «мушкетеры». Так шутя называли ее друзей и помощников из разных республик Советского Союза. Среди них профессора А.Б. Зборовский (Волгоград), Г.П. Матвейков (Минск), Е.Н. Дормидонтов (Ярославль), А.А. Матулис (Вильнюс), В.Г. Цитланадзе (Тбилиси) – все они крупные ученые. Конечно, церемония «коронации» была шутливой, но за этой шуткой – огромное уважение.

Сегодня ученики В.А. Насоновой активно работают не только в России, но и в бывших республиках Советского Союза. У нее множество учеников и последователей! Я уверена, что вся ревматология, которая сейчас есть в бывших союзных республиках, зародилась во многом благодаря Валентине Александровне. Столько сил она в это вложила! Во многих больших городах до сих пор с низким поклоном вспоминают В.А. Насонову как человека, который помог организовать ревматологическую службу. Все крупные ревматологические центры в бывших республиках – это заслуга Валентины Александровны.

Еще одно направление работы, которое она считала чрезвычайно важным, – экспериментальная ревматология. Это очень сложный процесс: нужны виварии, необходимо иметь модель животных, на которых можно изучать ревматические заболевания. В России не было такой модели, не было мышей, на которых можно было бы воспроизводить аутоиммунные заболевания. С этим связана замечательная, как мне кажется, история, кото-

рую я слышала от Валентины Александровны. За давностью лет об этом уже можно говорить. У В.А. Насоновой постепенно установились дружеские отношения с американскими коллегами. Однажды во время ее пребывания в США американцы спросили Валентину Александровну, что ей подарить. И она ответила: «Подарите мне мышей». Она имела в виду мышей, на которых воспроизводится аутоиммунное воспаление, напоминающее системную красную волчанку. И вот в элегантной дамской сумочке В.А. Насонова провезла через границу на самолете такой ценный подарок. В Институте ревматологии был открыт виварий, эта линия мышей была размножена. И во многих вузах в разных регионах, в том числе и в нашем Ярославском университете, сотрудники работали и выполняли замечательные исследования с помощью этих мышей. Вот такой «сувенир» Валентина Александровна привезла из зарубежной поездки.

Хочу упомянуть еще один важнейший факт: В.А. Насонова создала в Институте ревматологии диссертационный совет. Здесь стали защищаться специалисты со всего Советского Союза. Она уделяла большое внимание именно работе диссертационных советов, потому что это кадры, это будущее ревматологии. У нее работали очень талантливые специалисты и помощники. Прежде всего, хочу вспомнить Эльзу Романовну Агабабову. Она долго была председателем диссертационного совета. Перед защитой диссертант всегда проходит предзащиту. Помню, как я сама защищала докторскую в этом институте, как проходила предзащита. Это было очень жестко, много замечаний, много вопросов. Потом я шла по Петровке от института до метро, всхлипывая. Потому что надо было все переделывать. Когда я приехала в Ярославль, Никита Еремеевич спросил: «Допустили к защите?» Всхлипывая, говорю: «Допустили». «Ну, так все нормально, все, что надо, переделаем». Я очень благодарна Эльзе Романовне. Она так проверила мою работу, что потом сама защита прошла хорошо, ни у кого не возникло никаких сомнений. И так было не только у меня. Мы трое защищались в одно время – я, Зара Владимировна Хетагурова из Владикавказа и Лидия Яковлевна Бабынина из Средней Азии. Всем нам было трудно защищаться, мы называли это нашим «хождением по мукам», но все равно это было счастливое время. Практически все, кто сейчас руководит ревматологическими службами в бывших республиках Советского Союза, когда-то защищали диссертации в Институте ревматологии. И все вспоминают об этом с огромной благодарностью.

В.А. Насонова была крупным ученым, руководила большим коллективом. И при этом оставалась веселым, остроумным человеком. Помню ее юбилей, 60-летие, который проходил в банкетном зале ресторана «Прага». Были приглашены не только корифеи медицины, но и мы, будущие доктора наук, совсем молодые врачи из многих городов нашей страны. Это никогда не исчезнет из памяти. Всем было очень интересно и весело. Валентина Александровна всегда любила посмеяться, пошутить, очень любила танцевать. Сколько я помню разных праздничных мероприятий – она всегда была в центре внимания, красивая, легкая. А еще она любила литературу, музыку, театр. Была хорошая традиция. Во время съездов и конференций к нам приглашали выступать артистов, музыкантов – даже из Большого театра. Это создавало замечательную атмосферу праздника, радостного настроения. В 1983 году очень хорошо был проведен в Москве X Европейский конгресс ревматологов. Были интересные заседания, выставки. Конгресс показал всем достижения отечественной ревматологии. Ведь мы тогда не так много публиковались за рубежом, о нашей работе не все знали. Конгресс вывел нашу ревматологию на новый уровень, о нас узнали и в США, и в Европе. Валентину Александровну уважали все выдающиеся зарубежные ревматологи, многие хорошо знали ее лично, она была достойным представителем на всех уровнях, на всех форумах.

Хочется еще раз подчеркнуть, что она развивала не только контакты на мировом уровне, она очень активно поддерживала ревматологию в СССР. Знала состояние дел не только по ревматологии, но и в целом по терапии от западной до восточной границы страны. Сама ездила по всем регионам, при ее участии были организованы эпидемиологические экспедиции в далекие регионы, например на Чукотку.

У нее было много надежных помощников и друзей, таких как Наталья Гавриловна Гусева, Земфира Садуллаевна Алекберова, Эльза Романовна Агабабова, Маргарита Михайловна Иванова... Иммунологией занимался Анатолий Илларионович Сперанский. Он фактически основал иммунологию в институте.

Валентина Александровна всегда была очень доступной. Она любила проводить разборы больных сама. Приглашали пациента. Она его расспрашивала, обращала внимание на основные признаки болезни. Объясняла многие детали, формулировала диагноз. Книга – это хорошо. Но в медицине важен именно практический опыт. Больные уважали ее и за профессионализм (пациенты это прекрасно чувствуют), и за доброжелательность. Они всегда чувствовали ее сопереживание, искренность, желание помочь. В этой работе была вся ее жизнь. И она очень хотела, чтобы сын продолжил ее дело. Это была ее мечта – и она осуществилась.

Ревматология выделилась как специальность не так давно. Скорее можно говорить о терапии в целом. Думаю, что наша отечественная терапевтическая школа отличается более теплым отношением к больным, чем за рубежом. У нас больше желания понять больного, более проникновенный подход. Если говорить именно о ревматологии, то в ней есть и очень тяжелые болезни. Но и поводов для оптимизма тоже много. Особенно сейчас, когда лечение становится все более эффективным. Врачи-ревматологи всегда поддерживают друг друга, даже дружат. Получается, что мы как бы члены одной большой семьи. И если говорить о наших сегодняшних взаимоотношениях внутри профессии, то они очень теплые, творческие. В этом смысле, конечно, я могу считать себя счастливой.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Коршунов Николай Иванович (Ярославль)
Институт последипломного образования
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»
Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА НАСОНОВА НА ЯРОСЛАВСКОЙ ЗЕМЛЕ

Пять лет назад, в 2013 году, все мероприятия Российского научного медицинского общества терапевтов были посвящены памяти Валентины Александровны Насоновой. Ее имя известно всем ревматологам страны. И не только ревматологам, и не только терапевтам – ее знала вся медицинская общественность. А для ревматологов, и не только нашей страны, она была кумиром. Обаятельнейшая женщина, которую обожали все – от простого врача, рядового сотрудника до академика, и не случайно ее портрет я вижу всегда, когда захожу в ординаторскую ревматологического отделения нашей областной клинической больницы или оказываюсь у ревматологов в соседних областях. И насколько я знаю, так во многих регионах нашей огромной страны, и это поразительно! Такое признание заслужили далеко не все наши выдающиеся ученые-клиницисты. «В славной плеяде корифеев отечественной медицины имя академика РАМН Валентины Александровны Насоновой сияет особым неповторимым блеском», – так написано в газете, издаваемой Ассоциацией ревматологов России. Как не согласиться со словами профессора Виктории Георгиевны Барсковой (к сожалению, ненадолго пережившей своего Учителя), сказавшей: «Ушла Великая Женщина, сильная, смелая, независимая, учитель всех наших ревматологов, создатель отрасли, очень много для нас значившая. В день смерти я переименовала ее в Эпоху Александровну (как оказалось, не я одна). Эпоха радости, надежд, развития, единения российской ревматологии. Эпоха наставничества, уважения, интереса».

Валентина Александровна как ученый-ревматолог достигла больших высот, мирового признания. Ее заслуги в научном мире общеизвестны, но, даже говоря о ней как об ученом, организаторе науки, руководителе, хочется вспомнить, прежде всего, ее высокие человеческие качества. Ведь тому, как сказал Монтень, «кто не постиг науки добра, всякая наука приносит лишь вред». Валентина Александровна постигла эту науку в совершенстве, являя собой образец ее реального воплощения в жизнь и передавая ее своим ученикам. Мне кажется, слова известного ревматолога профессора Матиаса из ФРГ, прозвучавшие на X Европейском конгрессе ревматологов в 1983 году, во многом обусловлены огромным талантом и обаянием главного организатора этого конгресса – Валентины Александровны Насоновой (думаю, что представители других медицинских специальностей поймут правильно): «Если бы люди всей Земли были такие, как ревматологи, мир во всем мире был бы обеспечен». В связи с этим хотелось бы процитировать воспоминания старейшего сотрудника Института ревматологии – профессора Земфиры Садуллаевны Алекберовой: «Шестидесятилетие EULAR, Барселона, 2007 год. В один из дней, проходя по красной дорожке мимо портретов всех президентов Европейской антиревматической лиги, вдруг осознала: ведь Валентина Александровна – единственная женщина в столь почетном обществе! Представьте, за всю 60-летнюю историю EULAR больше никто из женщин не удостоился такой чести!»

Мы, ярославцы, гордимся тем, что сотрудничали с ней с самых первых лет ее научной деятельности (со времени ее работы в клинике академика Е.М. Тареева), результатом чего стала работа, посвященная геморрагическому васкулиту. Она основана на результа-

тах ее кандидатской диссертации и нашла свое отражение в монографии, написанной вместе с ярославскими учеными – профессорами Никитой Еремеевичем Ярыгиным и Раисой Николаевной Потехиной.

Последующие годы были отмечены напряженной работой Валентины Александровны в отделении пограничных форм вновь созданного Института ревматизма. Самоотверженность и бескорыстие – фактически подвиг в борьбе с тяжелейшим недугом, о которой она сама вспоминала: «...из 19 больных волчанкой, поступивших в 1958 году в отделение пограничных форм Института ревматизма, через год осталась в живых только одна...» Эта борьба настолько впечатляла, что явилась поводом для написания известным журналистом Валерией Гордеевой популярной книги «Война с красными бабочками». Да, можно считать эту «войну» научным и врачебным подвигом. Заметим, кстати, что первые критерии системной красной волчанки, предложенные Валентиной Александровной, были разработаны за пять лет до критериев, предложенных Американской ревматологической ассоциацией. А сколько она сделала для того, чтобы фатальная когда-то болезнь изменила свой прогноз! В памяти всплывают и первые опыты экстракорпоральной терапии, и первые «пульсы» тяжелых форм болезни, которые при поддержке Валентины Александровны и сотрудников института сразу стали применяться в разных городах страны. Я хорошо помню, как уже через год после первой пульс-терапии, проведенной в 1979 году в Институте ревматизма, при моральной поддержке сотрудника института Сергея Константиновича Соловьева мы в Ярославле «пульсовали» молодую женщину с тяжелой системной красной волчанкой, с лихорадочным синдромом, некрозами и гнойными осложнениями. Тогда хирурги говорили: «Вы с ума сошли, это же гнойно-септическое состояние». Представьте, прошло почти 40 лет, эта больная с волчанкой жива, она окончила медицинский вуз и до сих пор работает врачом в нашей больнице. Это сейчас пульс-терапия – рутина, которая, как и экстракорпоральные методы в ревматологии, все больше уступает «биологической» терапии, но вспомним еще раз уже упомянутые тяжелые первые годы работы Валентины Александровны в отделении пограничных форм.

О заслуженном авторитете Валентины Александровны свидетельствует ее назначение 9 марта 1970 года директором Института ревматизма. Назначению предшествовала интересная история. Анатолий Иннокентьевич Нестеров, организатор этого института, был незаурядной личностью, выдающимся ученым, обладавшим редким даром принципиального, честного руководителя, для которого дело, которому служишь, превыше всего. Как вспоминает Яков Александрович Сигидин, он, не страшась, подбирал команду, приглашая талантливых оппонентов в качестве сотрудников. Одним из его оппонентов была Валентина Александровна. Беседуя с ней перед тем, как принять решение о передаче директорского поста, он сказал (как позже рассказывала Валентина Александровна): «Вы не мой человек. Вы не моя ученица, и я вас не люблю. Но вы тот человек, который может возглавить институт, других я не вижу. Я вас буду рекомендовать на должность директора, но вы должны будете принять мои условия». Одним из них было – заниматься всей ревматологией, а не только системной красной волчанкой (Анатолий Иннокентьевич понимал, что можно посвятить этой проблеме всю жизнь без остатка), а другим – не забывать ревматизм. Валентина Александровна выполнила эти условия. Она добилась, что ревматолог сегодня – это не специалист по «ревматизму» в традиционном отечественном представлении времен Анатолия Иннокентьевича Нестерова, а специалист в широком понимании этой специальности, и добилась, чтобы институт стал именоваться не Институтом ревматизма, а Институтом ревматологии. Сегодня он по праву носит имя В.А. Насоновой. По ее инициативе было продолжено изучение ревматизма и стрептококковых инфекций, проблем системной красной волчанки, новых аспектов ревматоидного артрита, реактивных артритов, васкулитов и антифосфоли-

пидного синдрома, микрокристаллических артропатий, а также ревмоортопедии и реабилитации и др. Ее самоотверженность, преданность своему делу иногда поражали. Вспомнить хотя бы известную историю о том, как она из США вместо традиционных сувениров и подарков на своих коленях провозила инбредных мышей новозеландской линии для воспроизведения экспериментальной системной красной волчанки!

Уделяя большое внимание международному сотрудничеству и являясь почетным членом многих зарубежных ревматологических обществ, она снискала уважение коллег не только как профессионал, но и по своим личностным человеческим качествам, широкому кругозору, любви к истории, к истории своей специальности. С какой любовью она пишет об узелках Гебердена в год трехсотлетнего юбилея этого выдающегося врача или докладывает скрупулезно собранные ею сведения по истории отечественной ревматологии!

Сочетание таланта и обаяния, принципиальности и доброжелательности, требовательности и доступности – это удивительное человеческое качество! Повторюсь, Валентину Александровну обожали все – от простого врача до академика, и это было очевидно. Для сотрудников Института ревматологии она значила больше, чем директор, руководитель, учитель... Необычайно простая и доступная для всех, она обладала неотразимым обаянием. Почитайте мемориальные статьи о ней сотрудников института – они все неформальны. Вот теплые слова одной из них – о муже Валентины Александровны: «Любовь к Вале Карнаушенко возникла у него с первого взгляда. Ведь искал после войны. Нашел в Днепропетровске. Уговорил приехать. Как же я ему благодарна! А ведь перевозил просто любимую, не знал, что целую Эпоху везет в Москву!» (В.Г. Барскова). Яков Александрович Сигидин вспоминает, что до Валентины Александровны в институте были и недовольные, и кляузы. Валентина Александровна все пресекла: если сотрудник приходил к ней с жалобой, обиженный на кого-то, она сразу вызывала оппонента, а откровенный разговор втроем получался уже искренним и конструктивным. Валентина Александровна создала команду единомышленников. Виктория Георгиевна Барскова пишет: «Разве она дала кого-то своего в обиду? Только попробуйте! Жили как в настоящей семье. Посмотрите, как преданы ей профессора, которые с ней начинали. Всю жизнь подставляли ей плечо. Для меня это подтверждение того, что все в этой жизни обоюдно. Преданность, любовь и уважение – дороги с двусторонним движением. Ведь она была нам предана, она нас любила и уважала. Никто не в состоянии отвергнуть такие чувства, никто! Именно поэтому она – любовь всех российских ревматологов».

Каждый, кто видел, знал Валентину Александровну, бережно хранит память о ней. У всех – туляков, воронежцев, петербуржцев, оренбуржцев, волгоградцев (можно перечислять все регионы не только России, но и СНГ) – имеется множество дорогих им фото- и видеодокументов. Для всех ярославцев памятна фотография, где она запечатлена с создателями школы ярославской ревматологии профессорами Марией Емельяновной Курмаевой и Евгением Николаевичем Дормидонтовым, и я знаю, что это фото было дорого и Валентине Александровне. В Ярославле стали заниматься ревматологией, причем все терапевтические кафедры вуза практически одновременно с основанием Института ревматизма – с конца 1950-х – начала 1960-х годов. В память этого сотрудничества заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней нашего вуза, заслуженный деятель науки Российской Федерации Наталия Петровна Шилкина к 50-летнему юбилею Института ревматологии от имени ярославцев написала статью «50 лет вместе». А сегодня можно сказать: уже все шестьдесят! Какие бы реформы в дальнейшем ни ожидали здравоохранение, какому бы ведомству ни принадлежал Институт ревматологии, он теперь навечно носит имя Валентины Александровны Насоновой, а дела института и всех учреждений, которые занимаются ревматологией, и всех ревматологов нашей страны будут являться лучшей памятью о ней.

Оттева Эльвира Николаевна
Главный внештатный ревматолог Хабаровского края и Дальневосточного федерального округа, доктор медицинских наук

ДАЛЬНЕВОСТОЧНАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ: ВКЛАД ВАЛЕНТИНЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ НАСОНОВОЙ

Далекие 80-е годы, прошлый век. Я окончила Хабаровский медицинский институт, пришла работать в поликлинику, год работы... В 1982 году пришло сообщение: к нам прилетают АКАДЕМИКИ!!! Зал Политпроса полный, удалось устроиться на балконе. И вот шквал аплодисментов: на трибуну выходят директор Института кардиологии Евгений Иванович Чазов и директор Института ревматологии Валентина Александровна Насонова! Вот они – легенды медицины. Я не очень помню их доклады, но ощущение восторга, недосягаемости таких величин сохранилось на всю жизнь.

В то время ревматология на Дальнем Востоке только зарождалась. Но мы победили «ревматизм», когда в Хабаровском крае было три ревматолога: О.К. Васенев, Ф.С. Жарская и В.И. Лефанская. Уже тогда были предприняты попытки лечения больных ревматоидным артритом препаратами золота. Конечно, сейчас мы с улыбкой читаем заключения тех лет – так шагнула вперед современная ревматология. Но нельзя не признать огромную заслугу врачей, начинавших борьбу с ревматизмом. Для них Валентина Александровна Насонова была Богом.

Шло время. В практической работе для меня самыми сложными были пациенты с заболеваниями суставов. Потом клиническая ординатура. Оказалось, что заболеваниями суставов занимаются кардиологи – «по остаточному принципу». Для них основными были пороки сердца, сердечная недостаточность. Осталась работать в кардиологическом отделении краевой клинической больницы № 1. В 1995 году появилась уникальная возможность пройти специализацию в Институте ревматологии на кафедре Е.Л. Насонова! Немедленно согласилась, мечта сбылась!

Какие лекции! Какие звезды: В.А. Насонова, Е.Л. Насонов, Э.Р. Агабабова, Н.В. Чичасова! Слушала всех с замиранием сердца. Поскольку у меня уже был опыт работы с ревматологическими больными, накопилась масса вопросов, – и у меня появилась возможность задать их выдающимся ревматологам! В перерывах между лекциями можно было поговорить с ними. Я понимала, как мы в Хабаровске далеки от современного понимания ревматологии, исследований, проводимых в институте и в мире. Какие клинические разборы больных проводила Валентина Александровна! Я записывала каждую фразу, новые мысли о ревматологии из ее уст.

В 1995 году кафедру усовершенствования врачей возглавил профессор Анатолий Борисович Островский – крупный российский гематолог и терапевт. Произошел перелом в работе терапевтического отделения. При отдельных формах артрита он стал назначать метотрексат! Нас критиковали профессора других кафедр, предупреждали о последствиях, но мы продолжали работать.

Тогда же начали сотрудничать с ревматологической клиникой университета Вирджиния Мейсон в Сиэтле – крупнейшим центром ревматологии в США, и в 1997 году меня направили туда на стажировку. Ревматология становилась моей любовью. Чего стоило знакомство с выдающимся американским ревматологом Д. Ферстом! Это настоящая шко-

ла. Многие навыки я переняла у него. Тогда же пополнила свой багаж знаний и опыта комбинированной терапии ревматоидного артрита несколькими базисными противовоспалительными препаратами.

Возвратившись домой, поставила вопрос о перепрофилировании терапевтических коек в ревматологические, затем отделение полностью стало ревматологическим. Как хотелось не отставать от любимого Института ревматологии! При общении с Валентиной Александровной я всегда испытывала робость, но она была внимательна, интересовалась состоянием ревматологии на Дальнем Востоке – и тогда мне хотелось достичь большего, все сделать как можно лучше, чтобы она гордилась мной.

Общее понимание проблемы системной красной волчанки было сформулировано В.А. Насоновой. Основы методики синхронной интенсивной терапии этого заболевания были заложены М.М. Ивановой, разрабатывались и внедрялись профессором Института ревматологии С.К. Соловьевым, которому хочу сказать спасибо. Благодаря этой методике, применявшейся на Дальнем Востоке, удавалось спасти жизнь 95% пациентов. Мощная агрессивная терапия этого заболевания приводила к значительному улучшению самочувствия больных (а это была победа!), и мне захотелось обобщить данные. Так родилась кандидатская диссертация. И здесь Валентина Александровна помогла мне своей поддержкой.

А дальше надо было распространять наш опыт по всему Дальнему Востоку, многое менять в работе. Создали Краевой клинический ревматологический центр, объединяющий поликлиническое отделение, стационар, центр профилактики остеопороза, терапии генно-инженерными биологическими препаратами. Еще не было программы «Лечение до достижения цели», и по совету Е.Л. Насонова мы стали внедрять тщательный контроль за больными, раннее начало лечения для достижения ремиссии. Так сложилась докторская диссертация. Теперь в Хабаровском крае мы достигли 100% назначения терапии базисными противовоспалительными препаратами. Почти у 80% пациентов с ревматоидным артритом мы добиваемся ремиссии или низкой активности. Жаль, что не все пациенты выполняют наши рекомендации.

Спустя почти 20 лет после посещения Хабаровска В.А. Насоновой была организована крупная ревматологическая конференция Дальневосточного федерального округа, участие в которой принял Е.Л. Насонов – продолжатель главного дела жизни Валентины Александровны. Зал был полон, врачи стояли в проходах. В дальнейшем конференции стали регулярными, рос авторитет ревматологии. Хотелось, чтобы все послушали Валентину Александровну, и был организован телемост с Институтом ревматологии. Валентина Александровна прочитала свою замечательную лекцию по остеоартрозу. Всем было уютно, хорошо и очень интересно. Постепенно ревматологи Дальнего Востока объединились в единую команду. У нас появилась своя «дальневосточная» ревматологическая школа! Сложилась так называемая вертикаль во главе с Институтом ревматологии. Я рассказывала об этом Валентине Александровне. Думаю, для нее это было лучшим подарком, свидетельством преданности ревматологии. В день, когда я поздравляла ее с 85-летием, мы разговаривали очень долго. Выйдя из ее кабинета, я увидела «недобрые» взгляды коллег... Теперь я понимаю, как хотелось каждому ее поздравить.

Постоянные лекции, доклады, встречи, консультации... Мы всегда удивлялись работоспособности Валентины Александровны. Но вот наступил 2011 год, 2 февраля. Я только что прилетела из Ханты-Мансийска. Вдруг звонок из Москвы – сообщение о смерти Валентины Александровны. На следующий день я вылетела в Москву. Никогда не забыть мне те печальные минуты... Но Валентина Александровна Насонова была и остается с нами: в памяти, в работе, в оценке себя и своих поступков.

Абдракипов Рифкат Джаудатович (Казань)
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, заведующий ревматологическим отделением, доктор медицинских наук, заслуженный врач Республики Татарстан

ЭТАПЫ ПЛОДОТВОРНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

Перед великим умом я склоняю голову,
перед великим сердцем склоняю колени.
Иоганн Вольфганг Гете

Моя первая встреча с Валентиной Александровной Насоновой произошла в ноябре 1979 года. В Казани впервые проходил пленум правления Всесоюзного научного общества ревматологов. В его работе принимала участие и Валентина Александровна.

Было принято решение провести пленум правления, посвященный болезни Бехтерева, в Казани, где работал академик В.М. Бехтерев.

В это время состоялась первая научная встреча заведующей кафедрой факультетской терапии Казанского государственного медицинского института профессора Раисы Шарафутдиновны Абдрахмановой и академика Валентины Александровны Насоновой, которая переросла в долгую искреннюю дружбу. С этого мероприятия углубилось научное взаимодействие ревматологов Казани и Института ревматологии. На кафедре терапии началась работа над кандидатскими диссертациями, посвященными изучению заболеваний соединительных тканей.

Помимо сотрудничества, развивались и дружеские отношения, которые вскоре стали связывать Валентину Александровну и Ильдара Газимджановича Салихова. В 1992 году заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 Казанского государственного медицинского университета И.Г. Салихов защитил докторскую диссертацию «Фагоцитарные реакции воспаления в клинике и патогенезе ревматоидного артрита». Научным консультантом диссертанта стала академик В.А. Насонова.

Бомбина Лариса Константиновна (Казань)
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Республики Татарстан

ПАМЯТНЫЕ ВСТРЕЧИ

Познакомиться с Валентиной Александровной мне посчастливилось в 1980 году – в первый год после окончания Казанского государственного медицинского института, когда мы вместе с моим руководителем профессором Раисой Шарафутдиновной Абдрахмановой принимали участие в конференции по ревматологии в Ярославле. Мы всегда заслушивались лекциями и докладами В.А. Насоновой, которые содержали передовые научные данные, изложенные доступно и спокойно.

Позднее было еще много встреч: на Европейских конгрессах ревматологов в Москве, Вене, Ницце, на конгрессах и конференциях в Минске, Ярославле, Оренбурге, Москве и многочисленных конференциях в нашей родной Казани – но чувство теплого, доброго отношения В.А. Насоновой к своим слушателям не проходило никогда.

Особенно запомнилась волнующая встреча, когда мне, вчерашней студентке, ординатору кафедры, доверили представлять в клинике больную с ювенильной формой ревматоидного артрита. Докладывать директору Института ревматологии, академику, доктору медицинских наук, профессору Валентине Александровне Насоновой – это так ответственно! Консилиум прошел в очень деловой и дружественной атмосфере. Валентина Александровна сказала, что «для больной сделано все, что возможно. Можно попробовать в Институте ревматологии провести пульс-терапию преднизолоном, которую мы сейчас начали применять». По семейным обстоятельствам больная отказалась от поездки в Москву и по рекомендации Валентины Александровны пульс-терапия проводилась в Казани. В дальнейшем больной стало лучше, и она стала мамочкой, родила здорового сыночка.

Научные труды Валентины Александровны, ее личные советы всегда помогают нам в научной и клинической работе. Ее монография по системной красной волчанке долгие годы была моей настольной книгой.

Валентина Александровна была не только выдающимся ученым, но и великим клиницистом и замечательным Человеком.

Вместе с Валентиной Александровной Насоновой мне хочется вспомнить тех людей, с которыми я полюбила ревматологию, – это Раиса Шарафутдиновна Абдрахманова, Ильдар Газимджанович Салихов, Наталья Гавриловна Гусева, Эльза Романовна Агабабова, Валентина Владимировна Багирова. И всех ревматологов объединяла и любила Валентина Александровна. Она и сегодня в наших сердцах. Мы продолжаем работу в клинике, внедряя современные высокотехнологичные методы терапии, не забывая традиционные методы диагностики и лечения, с заботой о пациентах.

Научное взаимодействие ревматологов Казани с Институтом ревматологии продолжает интенсивно развиваться. Казанцы приезжают на конференции в Москву, в другие города России, где проходят конгрессы и конференции.

Увеличивается количество врачей-специалистов, в 1993 году профессором И.Г. Салиховым создается первое специализированное отделение ревматологии (заведующая –

Р.Г. Мухина), формируется амбулаторный городской прием. Активно продолжает работать республиканская служба.

Ассоциацией ревматологов России под руководством В.А. Насоновой принимается решение о проведении IV Съезда ревматологов России в Казани.

Это было незабываемое событие для всей медицинской общественности нашей республики, которое дало заряд профессиональной энергии и стремления двигаться вперед на многие годы. Во время этого съезда президентом Ассоциации ревматологов России был избран академик Евгений Львович Насонов, который успешно ее возглавляет и по настоящее время.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Сороцкая Валентина Николаевна (Тула)
Тульская областная клиническая больница, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации

ЧЕЛОВЕК С ОТЗЫВЧИВЫМ СЕРДЦЕМ

С Валентиной Александровной я познакомилась в 1973 году. Будучи студенткой 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, я работала медсестрой в Городском ревматологическом центре Москвы. Валентина Александровна приезжала к нам консультировать больных. К этому событию готовились не только врачи, но и пациенты. Мне всегда казалось, что с ее приходом мир становился светлее и добрее. Вы бы видели, с каким благоговением доктора слушали рекомендации Валентины Александровны! Когда она осматривала пациентов, то забывала обо всем остальном. Эти воспоминания прошли через всю мою жизнь: светлый, удивительно добрый, предельно внимательный к больному врач.

После окончания медицинского института я, проработав на «скорой» 15 лет, выбрала путь врача-ревматолога и приехала в Институт ревматологии на первичное усовершенствование. Валентина Александровна узнала меня и даже вспомнила по имени. Я была очень удивлена. Кем я была? Обычным практикующим врачом, только набирающимся опыта. А она – академик, ученый с мировым именем. Но при этом Валентина Александровна всегда оставалась простым человеком с отзывчивым сердцем, заботливым и внимательным к окружающим.

Помню свое первое участие в конференции, которую проводил Институт ревматологии. Это был 1992 год. Время было трудное. Валентина Александровна пригласила всех главных ревматологов страны. Деньги на билеты мы нашли, приехали, а вот с размещением возникли проблемы. Но Валентина Александровна и тут нашла выход из положения: освободила два этажа в институте и разместила там всех врачей.

Валентина Александровна по праву считается корифеем отечественной медицины и основателем ревматологической службы в России. Благодаря ее усилиям были созданы кафедры ревматологии и ревматологические отделения в городских и областных больницах по всей стране, в том числе ревматологическое отделение в Тульской областной клинической больнице.

Это было в 1994 году. Она приехала в нашу областную больницу на конференцию, познакомилась с ревматологами. Валентина Александровна поставила вопрос о создании областного ревматологического отделения. В течение года она, крупнейший мировой ученый, приезжала в Тулу каждые три месяца, встречалась с руководством больницы и департамента здравоохранения, пока не было принято окончательное решение, – и в начале 1995 года ревматологическое отделение в Тульской областной клинической больнице было открыто. Она сразу же поставила перед нами задачу: разработать программу по изучению заболеваемости и смертности жителей области от ревматических заболеваний. В рамках этого научного направления, которое ревматологический центр ведет уже более 20 лет, были защищены кандидатские и докторские диссертации.

После того как отделение было открыто, Валентина Александровна продолжала опекать нас. У нее всегда можно было попросить совет в отношении лечения больных. «Пообследуем, подумаем, посоветуемся», – это был ее девиз. Валентина Александровна учила молодых врачей, что никогда не надо стесняться просить помощи, когда речь идет о па-

циентах, и добавляла: «Помните, больные с ревматическим заболеванием каждую минуту живут с болью». Это был наказ молодым врачам. Консультации превращались в настоящий мастер-класс: стоило ей посмотреть на пациента – и вердикт вынесен. Буквально по мельчайшим жалобам, симптомам, штрихам в состоянии больного она могла поставить сложнейшие диагнозы. Высокий профессионализм Валентины Александровны вызывал восхищение.

Академик, известный ученый, заслуженный и признанный во всем мире, она готова была прийти на помощь коллегам не только в профессиональном плане, но и в обычных жизненных ситуациях. К ней шли со своими печалями, и она помогала всем. Она была очень интеллигентным человеком. К санитаркам и медсестрам – независимо от социального положения человека – академик обращалась по имени и отчеству. Валентина Александровна не переставала удивлять окружающих широтой своего кругозора. Казалось, она знает все. Помню, в один из ее приездов в Тулу мы поехали в Ясную Поляну. Валентина Александровна не только задавала вопросы экскурсоводам о творчестве Льва Толстого, но и рассказала многое из того, чего они не знали.

Самое большое потрясение у меня было, когда мы посетили могилу писателя. Валентина Александровна стояла молча, и у меня возникло ощущение, что она общается со Львом Николаевичем. Это был какой-то космический контакт. Я почувствовала себя лишней и тихонько отошла в сторонку. Не помню, сколько это продолжалось. Потом мы сели в машину и уехали, всю дорогу Валентина Александровна продолжала молчать, как будто все еще вела мысленную беседу с писателем. Часто вспоминаю еще одну поездку – в другое имение Льва Николаевича Толстого, Никольское-Вяземское. Валентина Александровна подошла к дубу, который описан в «Войне и мире». Было утро, в солнечном свете друг напротив друга оказались два божественных создания – чудо природы и гениальнейший человек. И вдруг возникло ощущение, что и дуб, и Валентина Александровна растворяются в солнечных лучах. Она позвала меня и спросила, помню ли я песню «Тонкая рябина». Там есть такая строчка: «Но нельзя рябине к дубу перебраться...» Она напела ее, показывая на растущее неподалеку дерево. И такая тоска у нее в голосе была! Эти два момента настолько меня потрясли, что я часто их вспоминаю. Она была очень гармоничным человеком.

Валентина Александровна всегда по-доброму, внимательно и заботливо относилась к людям. Помню, я работала над докторской диссертацией под ее руководством. На третьи сутки после защиты Валентина Александровна позвонила мне и спросила: «Валечка, как вы себя чувствуете?» Я сказала, что нормально. Она заметила: «Защита докторской диссертации – это очень эмоциональный момент. После этого бывают проблемы со здоровьем. Поэтому понаблюдайте за собой». В этом была вся Валентина Александровна – она не переставала беспокоиться об окружающих.

Валентина Александровна умела очаровывать людей. Она была не только известным ученым, потрясающим врачом, но и необыкновенной красоты женщиной с потрясающей осанкой. До последнего дня своей жизни она не пользовалась лифтом, говорила: «Вы поезжайте, а я побежала». В 1997 году мы готовились провести в Туле международный съезд ревматологов. С этой идеей пришли вместе с Валентиной Александровной к губернатору – Василию Стародубцеву. Он пригласил нас к себе в кабинет, состоялась беседа. Потом в администрации долго ходила легенда, что Валентина Александровна стала единственной женщиной, которую губернатор лично проводил до машины.

Но самую большую гордость за Валентину Александровну я почувствовала на Международном ревматологическом конгрессе в Стокгольме. Как сейчас помню: конгресс-

холл, огромный зал – в половину футбольного поля – наполнен людьми. Во главе нашей делегации идет Валентина Александровна, и делегаты конгресса встают, чтобы поприветствовать ее. Было видно, что они восхищаются ею. А потом начался сам конгресс. Валентину Александровну пригласили в президиум. И пока она шла, весь зал – 10 тысяч ревматологов – аплодировал ей стоя. Это был небывалый триумф. Я ощутила огромную гордость за то, что являюсь ученицей такого удивительного человека: талантливого врача, заботливого учителя, ученого мирового уровня. И в то же время это огромная ответственность: принимая решение, я всегда думаю, одобрила бы его Валентина Александровна.

Я часто вспоминаю Валентину Александровну, мне ее не хватает. Но я рада и горда, что такой человек есть в моей судьбе.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Сальникова Татьяна Сергеевна (Тула)
Тульская областная клиническая больница, заведующая ревматологическим отделением, кандидат медицинских наук

ПРИМЕР ОТНОШЕНИЯ К ПРОФЕССИИ И ЛЮДЯМ

Наше отделение было организовано в 1995 году. У его истоков стояла Валентина Александровна Насонова. И первые годы после образования отделения проходили под ее чутким контролем, мы всегда чувствовали ее поддержку.

Наше становление как молодых врачей совпало с этим периодом. Валентина Александровна часто приезжала в Тулу для решения организационных вопросов. Проводились конференции, клинические разборы. Мы до сих пор помним ее глубокий анализ каждого случая, внимательное отношение к пациентам.

Нам невероятно повезло: мы учились у лучшего специалиста. Она оказала большое влияние на нас как на врачей-ревматологов – постоянно думающих, небезразличных к пациентам, стремящихся к получению новых знаний, самосовершенствованию. Валентина Александровна была великим ученым с мировым именем. Знакомство и возможность общаться с ней не только на конференциях, но и в более тесном кругу, слушать ее лекции или размышления о конкретных пациентах для нас были величайшим профессиональным счастьем. Мудрость Валентины Александровны не только как выдающегося врача и ученого, но и как человека, как женщины вызывала у нас глубокое уважение, она служила для нас всех примером отношения к своей профессии, к больным.

В Тульской областной клинической больнице ежегодно в декабре проходят Насоновские чтения с участием сотрудников Института ревматологии. Каждый раз мы с благодарностью вспоминаем Валентину Александровну, показываем наши совместные фотографии, которые бережно храним. Традиция проводить научные чтения зародилась еще при Валентине Александровне, и мы продолжаем ее в память о великом ученом.

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Таран Каринэ Бахтияровна (Тула)
Тульская областная клиническая больница

ВЫБОР НА ВСЮ ЖИЗНЬ

Я начала работать ревматологом в 1995 году. До этого год училась в интернатуре в Тульской областной клинической больнице. У нас был цикл по изучению ревматологии для врачей-терапевтов, участие в нем принимали и мы, интерны. Тогда я первый раз увидела Валентину Александровну Насонову. Она читала лекции. Это было первое наше погружение в ревматологию, для нас открылся совершенно новый мир. Мы узнали много нового о современных возможностях этого направления медицины. Как раз тогда мы «заразились» ревматологией. Она нас настолько увлекла, что, когда пришло время делать выбор специализации, мы, не задумываясь, решили стать ревматологами и были очень счастливы.

Валентина Александровна сыграла определяющую роль в нашем становлении как ревматологов. Что поразило в ней? Во-первых, внешний вид. В то время она уже была немолодым человеком, но стройная, с хорошей осанкой, с гордо поднятой головой. Она так легко оперировала совершенно немыслимыми для нас научными понятиями, что мы понимали – нам до нее так же далеко, как до вершины. При этом ее лекции всегда были очень доступны. Чувствовалось, что это человек совершенно иного уровня, ученый.

Мы много раз встречались с Валентиной Александровной на конференциях, симпозиумах. Первое впечатление, которое она произвела на нас, интернов, сохранилось навсегда. Позже начались Насоновские чтения – очень важная для нас форма сотрудничества с Институтом ревматологии.

К сожалению, я мало общалась с Валентиной Александровной лично. Для меня она всегда оставалась ученым, можно сказать, маяком, путеводной звездой, к которой надо стремиться. Она много лет занималась системной красной волчанкой, написала книгу об этом заболевании, стала первым ученым в нашей стране, который начал изучать эту болезнь. Валентина Александровна – основатель ревматологии в Советском Союзе и России. Все те достижения в этой области, которые мы имеем сейчас, начинались с нее. Она совершила множество открытий, разработала новые методы лечения, написала статьи и книги, в которых раскрывала достижения и успехи ревматологии. Институт ревматологии – ее детище. Благодаря Валентине Александровне сейчас ревматология достигла небывалых успехов. Наши пациенты живут десятилетиями, тогда как раньше они умирали иногда до постановки диагноза. Я работаю врачом-ревматологом более 20 лет и могу сказать, что по-прежнему счастлива быть им. Я реально хочу и могу помогать людям. Ревматология – интересная специальность, уникальные пациенты, современные методы диагностики и лечения.

Кузнецова Елена Васильевна (Тула)
Тульская областная клиническая больница

КОРОЛЕВСКАЯ ПРОСТОТА

Я не помню, когда впервые увидела Валентину Александровну, но хорошо запомнила впечатление, которое она произвела: меня поразил ее внешний вид. И в последующие наши встречи я не переставала любоваться ею. Статная женщина, она двигалась очень быстро и легко. Было в ней что-то королевское, и в то же время Валентина Александровна была очень доступной и простой в общении.

У нее был необыкновенно ясный и светлый ум. О сложнейших научных проблемах она говорила интересно, ее было очень легко слушать и воспринимать. Как и в любой науке, в ревматологии появляются новые открытия, технологии, которые поначалу трудно воспринимаются врачами-практиками. Валентина Александровна могла так преподнести новые достижения, что все становилось понятным и доступным.

Помню ее клинические разборы. Было очень интересно смотреть, как она работала с больными, как собирала анамнез, расспрашивала пациентов, осматривала их. Какие-то моменты, на которые раньше не обращали внимания, вдруг становились понятными, укладывались в логическую картину. И это запоминалось на всю оставшуюся жизнь.

Однажды я поехала с Валентиной Александровной на Куликово Поле, это была очередная годовщина сражения. Что меня поразило: была обширная программа, было много людей, мы посмотрели всю программу от начала и до конца. Валентина Александровна в то время была человеком уже немолодым, – я валилась с ног, а она не показывала ни малейших признаков усталости. Ей было интересно все. И я тогда подумала, что это настоящий ученый, которому интересна не только медицина, но и все стороны жизни. Она была разносторонне образованным, многогранным человеком.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Холодова Людмила Григорьевна (Тула)
Тульская областная клиническая больница

НАМ ВЫПАЛО СЧАСТЬЕ...

Мне выпало счастье общения с этим великим человеком – Валентиной Александровной Насоновой. Я наблюдала ее на протяжении нескольких встреч: на защите диссертации Валентины Николаевны Сороцкой в Москве, во время приездов к нам в Тулу. На меня всегда производил впечатление высочайший уровень культуры Валентины Александровны. Сейчас это качество крайне редко встречается в людях. Может, это специфика нашего времени, когда ум, достоинство, уважение к окружающим не так ценятся, как раньше.

Валентина Александровна была незаурядным человеком. Она могла донести свою мысль до любой аудитории. Невозможно было представить, сколько ей лет, возраст абсолютно не отражался на ней.

У меня осталось очень светлое впечатление о ней. О таких людях вспоминаешь как о светоче.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Науменко Леонид Юрьевич (Украина, г. Днепр)
ГУ «Днепропетровская медицинская академия» Министерства здравоохранения Украины, проректор по научно-педагогической работе, профессор; лауреат Государственной премии Украины, заслуженный врач Украины

ЖИЗНЬ, ПОСВЯЩЕННАЯ ЛЮДЯМ

С именем Валентины Александровны Насоновой связаны выдающиеся преобразования в ревматологии бывшего Советского Союза. На протяжении многих десятилетий в Украине и во многих странах СНГ академик В.А. Насонова была кумиром для тысяч врачей – ревматологов, травматологов-ортопедов, терапевтов, педиатров и многих других специалистов.

Мне выпало счастье познакомиться с Валентиной Александровной благодаря известному кардиологу, ректору Днепропетровской медицинской академии академику Георгию Викторовичу Дзяку. Это произошло в 1980-е годы. Георгий Викторович, будучи человеком чрезвычайно коммуникабельным и обаятельным, обладал поразительной способностью располагать к себе людей. И в последующем большинство из них становились его друзьями. Валентина Александровна возлагала большие надежды на творческий потенциал Георгия Викторовича Дзяка и его коллеги Владимира Николаевича Коваленко, которые со временем стали академиками, видными руководителями в области науки и медицинского образования Украины.

Несомненно, в судьбе каждого человека есть свои исторические вехи, свои корни. Валентина Александровна любила приезжать в Днепропетровск. Здесь были ее истоки, родные, близкие, здесь произошли события, предопределившие ее судьбу. Она с удивительной теплотой и любовью относилась к Днепропетровщине. Будучи человеком чрезвычайно занятым, она позволяла себе приезд преимущественно в связи с проведением конференций, симпозиумов, съездов. Академик В.А. Насонова привозила в Украину новую информацию, новые идеи и новые лечебные технологии.

Оглядываясь в прошлое, по-настоящему оцениваешь дальновидность и мудрость Валентины Александровны – великого ученого. Она щедро дарила коллегам и ученикам зернышки своих гениальных идей и инновационные технологии мирового опыта. Благодаря ее усилиям, кропотливому труду ее единомышленников и учеников, мы узнали, что остеопороз – метаболическое заболевание. Фундаментальные исследования остеопороза, проведенные при поддержке В.А. Насоновой отделом профессора Лидии Ивановны Беневоленской, открыли новую эпоху в борьбе с этой болезнью, забирающей тысячи человеческих жизней.

Невозможно не вспомнить проведенные под руководством В.А. Насоновой в отделах и лабораториях института исследования эффективности и безопасности нестероидных противовоспалительных препаратов, что позволило сохранить сотни жизней, предупредить тяжелые осложнения. Наставление Валентины Александровны: лучший нестероидный противовоспалительный препарат тот, который наименее токсичен, – служило девизом для всех ревматологов.

Поражали высочайшая тщательность, педантичность научных исследований, проводимых под ее началом, внимательное отношение к судьбе каждого человека. Принимая участие в многочисленных съездах и конференциях ревматологов, всегда удивлялся, как глубоко и продуманно Валентина Александровна подходила к вопросу класси-

фикаций ревматоидного артрита и других ревматических болезней. В последующем убедился в важности такого подхода: за классификацией следовала системность терапии и реабилитация.

В числе уникальных проблем, изучаемых в Институте ревматологии, отмечу проблему остеоартроза. Мы стали свидетелями появления хондропротентивных препаратов артепарона, румалона, а затем и многих других. Благодаря Валентине Александровне эти препараты появились у нас в Киеве и Днепропетровске, а мы получили самую современную информацию. Много уникальных препаратов исследовалось в стенах института.

Мне выпала счастливая возможность познакомиться с блестящим исследователем и ученым Андреем Федоровичем Панасюком, который создал уникальные костно-пластические материалы, с моей точки зрения, ничем не уступающие зарубежным аналогам. Остеоартроз перестал быть «золушкой» ревматологии и ортопедии во многом благодаря усилиям Валентины Александровны и ее единомышленников.

Одним из успешных проектов, поддержанных Валентиной Александровной, стало применение энзимотерапии при ревматических болезнях, а затем и в травматологии, хирургии, гинекологии, педиатрии и других областях медицины. Энзимные препараты пришли в Украину и быстро завоевали доверие пациентов и врачей. Принимая участие в апробации энзимных препаратов в практике травматологии, я имел возможность убедиться в высокой эффективности и полезности энзимотерапии. И в настоящее время они сохранили актуальность в медицинской практике.

Академик В.А. Насонова обладала даром провидения в отношении новых перспективных научных направлений в ревматологии. Одним из них явилось изучение Лайм-боррелиоза. В то время это заболевание в Украине практически не диагностировалось, может быть, в силу отсутствия маркеров. С этой проблемой у меня связаны по сути мистические события. Мы с Г.В. Дзяком принимали участие в одном из международных конгрессов, посвященном ревматическим болезням. Я прослушал интересующие меня лекции по остеоартрозу и планировал перейти в другую секцию. Георгий Викторович предложил остаться на лекцию по Лайм-боррелиозу профессора Лидии Петровны Ананьевой. Оказалось, я прослушал лекцию о своем заболевании, что в последующем было подтверждено лабораторно. Настойчивые требования моих друзей из Института ревматологии и лично Валентины Александровны стали причиной моего пребывания в клинике института как пациента. Здесь я в полной мере ощутил атмосферу уважения и любви к Валентине Александровне всего коллектива – от санитарок до ведущих научных сотрудников. Высокий профессионализм Валентины Александровны, Лидии Петровны Ананьевой, Виктории Георгиевны Барсковой позволили мне избавиться от этой тяжелой болезни. Так что для меня Валентина Александровна стала как бы второй мамой, подарившей новую жизнь.

Мне запомнилась Валентина Александровна не только как великий ученый-ревматолог, но и как удивительно доступный, земной, добрый человек. Она очень трогательно относилась к своему брату Петру Александровичу, проживавшему в Днепропетровске, к его семье, родственникам разной степени родства. Всегда стремилась вникнуть в их житейские проблемы, поддержать и помочь. Не только в период пребывания Валентины Александровны в Днепропетровске – родные постоянно чувствовали ее опеку и внимание. Она бережно хранила в своем сердце память о родителях и в каждый приезд приходила поклониться месту их захоронения.

Уникальными чертами академика В.А. Насоновой были увлеченность и жизненная активность, она как бы спешила жить, дорожила каждой минутой отведенного ей времени. И это не просто слова: коллеги едва успевали за ней в передвижении по улицам или

клиникам, а если она спешила к больному, то не всегда дожидалась лифта, бежала по лестнице. Она с восторгом воспринимала новую информацию, глубоко вникала в суть представленного на профессиональных выставках или в музеях. Ей была чужда вальяжность великих академиков. У нее с трудом, да и не всегда, удавалось забрать из рук чемодан или сумку на вокзале, в магазине, она считала необходимым нести все сама. С Валентиной Александровной было легко и приятно общаться на различные темы. Удивительная простота в общении, тонкое чувство юмора и острый ум завораживали и создавали особый магнетизм.

В изложенных мною строках представлена только небольшая часть созидательного труда академика Валентины Александровны Насоновой, хотя и этого хватило бы на много человеческих жизней. На научных трудах Валентины Александровны воспитано и подготовлено несколько поколений ревматологов Украины и многих других государств. К сожалению, угасла жизненная свеча выдающейся личности, создавшей целую эпоху в ревматологии. Но никогда не погаснет факел ревматологической науки, зажженный академиком Валентиной Александровной Насоновой: его достойно несут многочисленные ученики, последователи и ученики их учеников. Сохранить и донести новым поколениям специалистов правдивый светлый образ академика Валентины Александровны Насоновой – священный долг каждого из нас, кто соприкасался с творческим гением великого ученого, педагога, врача.

АРР
АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Гусейнов Надир Исмаил оглы
(Республика Азербайджан, Баку)
Азербайджанский медицинский университет, доктор медицинских наук, профессор

ВОСПОМИНАНИЯ О ВАЛЕНТИНЕ АЛЕКСАНДРОВНЕ НАСОНОВОЙ

Развитие ревматологической службы и усовершенствование ревматологической помощи населению союзных республик СССР были приоритетными направлениями в работе НИИ ревматологии АМН СССР. Для их претворения в жизнь по инициативе директора института академика АМН СССР В.А. Насоновой в 1981 году в Баку приехала большая делегация из АМН СССР.

Делегация была принята министром здравоохранения Т.А. Касымовым. В течение семи дней ведущими профессорами Института ревматологии были прочитаны лекции и проведены семинары, охватывающие проблемы эпидемиологии, диагностики, лечения и прогноза ревматических заболеваний.

В знак личного уважения делегация, возглавляемая В.А. Насоновой, была принята руководством республики – первым секретарем Коммунистической партии Азербайджана, членом политбюро многоуважаемым Гейдаром Алиевичем Алиевым. На этой встрече говорили об остроте борьбы с ревматическими заболеваниями. В то же время была подчеркнута нехватка соответствующих специализированных кадров и отсутствие ревматологической службы. Учитывая данную ситуацию, Г.А. Алиев дал указание, обеспечивающее решение этих проблем. На следующий день академиком В.А. Насоновой и министром здравоохранения Т.А. Касымовым был подписан договор, по которому В.А. Насонова брала на себя подготовку специализированных кадров, а Т.А. Касымов – создание Республиканского ревматологического центра. Буквально через неделю в Институт ревматологии были направлены Э.Ш. Аббасов для прохождения докторантуры, Н.И. Гусейнов для прохождения специализации по ревматологии, С.К. Мусаев для защиты кандидатской диссертации. Позже в институт командировались и другие азербайджанские врачи, которые успешно защищали кандидатские и докторские диссертации по ревматологии.

В 1992 году по инициативе доктора Н.И. Гусейнова (ученика В.А. Насоновой) и по решению ученого совета впервые в Азербайджане при НИИ медицинской реабилитации и природных лечебных факторов в Баку было создано специализированное артрологическое отделение на 30 коек.

В 1998 году был создан Республиканский ревматологический центр.

Сегодня ученики В.А. Насоновой достойно представляют ревматологическую службу и с гордостью отмечают бесценную роль своего Учителя в развитии ревматологии в Республике Азербайджан.

IV. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРОБЛЕМЫ

АССОЦИАЦИЯ РЕСПИРАТОРОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Белов Борис Сергеевич,
Кузьмина Нина Николаевна

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА – ПРОБЛЕМА, КОТОРУЮ ЗАБЫВАТЬ НЕЛЬЗЯ

В первый день своего директорства я поняла,
что должна заниматься ревматизмом.
В.А. Насонова

ОБРАЩАЯСЬ К ИСТОРИИ

В середине XX века во всем мире продолжал бушевать ревматизм (острая ревматическая лихорадка – ОРЛ, в соответствии с новой номенклатурой). По образному выражению А.И. Нестерова, «ревматизм не принадлежит к числу тех заболеваний, которые проносятся ураганом эпидемий... не поражает воображение статистикой смертельных катастроф, как инфаркт миокарда и гипертоническая болезнь, не привлекает всеобщего внимания в связи с кажущейся безнадежностью, как злокачественные опухоли... однако недооценка действительной опасности и тяжелейших последствий для здоровья народа» приводила к потере большого числа жизней, в том числе детских.

Борьба с этим заболеванием становится одной из ведущих задач созданного в 1958 году Института ревматизма Минздрава РСФСР, основателем и первым директором которого был академик АМН СССР А.И. Нестеров, серьезно занимавшийся данной проблемой. Накопленный врачебный опыт и результаты проведенных научных исследований позволили сотрудникам института получить новые, во многом приоритетные данные, касающиеся этиологической роли бета-гемолитического стрептококка группы А (БГСА), каскада иммунопатологических реакций в патогенезе болезни, особенностей течения, терапии и профилактики ОРЛ.

В 1970 году директором Института ревматизма (в дальнейшем – Институт ревматологии РАМН) назначается В.А. Насонова. Как впоследствии вспоминала Валентина Александровна, при ее выдвижении на директорский пост одним из непременных условий, поставленных перед ней академиком А.И. Нестеровым, являлось продолжение изучения проблем ОРЛ, что и было сделано. Под руководством и при непосредственном участии академика РАМН В.А. Насоновой в Институте ревматологии выполнена серия работ по самым разным аспектам данного заболевания.

КЛАССИФИКАЦИЯ И НОМЕНКЛАТУРА

Вопросы, связанные с классификацией в любой области знаний, всегда привлекают пристальное внимание, поскольку они являются отражением состояния науки и практики в определенный период времени. Однако каждая классификация, в особенности –

клиническая, ни в коей мере не является законченной научной системой, а представляет собой лишь инструмент для текущей практической деятельности специалиста.

В связи с высокой распространенностью ОРЛ и связанных с ней пороков сердца в течение длительного времени велась интенсивная работа по совершенствованию номенклатуры и классификации. В частности, более 30 лет активно использовалась классификация, принятая на специальном симпозиуме Всесоюзного антиревматического комитета (1964) по докладу академика А.И. Нестерова.

Со временем стала необходима более строгая оценка возможности поражения различной локализации. В частности, многолетние наблюдения за больными с так называемым нейроревматизмом, протекавшим без кардита и сформировавшегося ревматического порока сердца, позволили сначала поставить под сомнение, а затем отвергнуть возможность развития ревматического энцефалита, менингоэнцефалита и цереброваскулита.

В начале 1990-х годов по инициативе В.А. Насоновой был подготовлен уточненный проект классификации и номенклатуры, в котором основные изменения касались группировки ревмокардита без порока сердца и была констатирована возможность полного излечения больного.

Однако по мере последующего практического применения классификации стало очевидным, что клинико-временной принцип выделения вариантов течения, устанавливаемых при выписке больного из стационара, утратил значимость как в диагностическом, так и в терапевтическом аспекте. Оправдало себя лишь выделение острого в начале (лихорадка, полисиндромность) течения, что соответствовало понятию ОРЛ. Более строгим стал подход к латентному (т. е. без ОРЛ в анамнезе) формированию порока сердца, поскольку широкое использование эхокардиографии позволяло часто выявлять пролапс митрального клапана, врожденную патологию хорд. У больных с «латентным ревматизмом» при последующем инструментальном обследовании диагноз последнего нередко отвергался.

Таким образом, в наступившем XXI веке назрела явная необходимость пересмотра классификации и номенклатуры рассматриваемой нозологической формы. Обсуждение новой классификации проходило при активном участии В.А. Насоновой в различных регионах России, а также в рамках Всероссийских ревматологических форумов и сопровождалось горячими спорами и эмоциональными дискуссиями. В 2003 году официально утверждается термин «острая ревматическая лихорадка», который представляется наиболее оправданным, поскольку он привлекает внимание врача к выяснению связи с инфекцией, вызванной БГСА, а также с необходимостью назначения антибиотиков для эрадикации этой инфекции в остром периоде (первичная профилактика) и предотвращения повторных атак (вторичная профилактика).

Что касается термина «первичный ревмокардит (ревматизм)», то клинический опыт показал нередкое расширение этого понятия на любое впервые диагностированное заболевание сердца, включая пролапс митрального клапана в сочетании с гипермобильным синдромом, при котором могут быть и артралгии из-за перегрузки или нестабильности крупных и средних суставов. Более того, в последние 20 лет было показано, что основополагающим компонентом ревматического кардита является вальвулит, проявляющийся органическим сердечным шумом, возможно, в сочетании с миоперикардитом. Поражение сердца по типу миоперикардита при отсутствии вальвулита, по-видимому, вообще не характерно для ОРЛ, но при этом требуется дифференциальная диагностика с кардитами иной этиологии (в первую очередь – вирусной).

«СОЛДАТСКИЙ РЕВМАТИЗМ» – НОВАЯ СТРАНИЦА В ИЗУЧЕНИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

Из воспоминаний В.А. Насоновой:

«...В 1970–1980 гг. в армии наблюдались вспышки ОРЛ. Институт ревматизма подписал договор с медицинской службой Московского военного округа, и к нам начали госпитализировать заболевших солдат. Это была классическая картина ОРЛ, напоминавшая таковую у детей в прошлые годы».

В клинике института проведено лечение 200 солдат-новобранцев в период 1978–1983 и 1989–1990 годов (Б.С. Джузенова и В.А. Насонова, 1992). Клиническая картина ОРЛ характеризовалась особой яркостью симптоматики и максимальной выраженностью лабораторных показателей воспалительной активности процесса. У 86% больных ОРЛ обнаружены клинико-эпидемиологические и иммунологические доказательства перенесенной БГСА-инфекции. К особенностям суставного синдрома, по мнению авторов, следует отнести нередкое вовлечение в патологический процесс мелких суставов стоп и кистей, а также грудино-ключичных и крестцово-подвздошных сочленений, что свидетельствует о генерализованном характере поражения опорно-двигательного аппарата. Кардит, наблюдавшийся у 96,5% больных, характеризовался сочетанием субъективных (боль в сердце, перебои, одышка) и объективных (систолический и мезодиастолический шумы, нарушения ритма и проводимости на электрокардиограмме) признаками. В то же время увеличения размеров сердца и значительных гемодинамических нарушений не наблюдалось. На основании непосредственных и отдаленных результатов исследования была продемонстрирована высокая терапевтическая эффективность нестероидных противовоспалительных препаратов (индометацин, диклофенак), сопоставимая с таковой преднизолона. Однако, несмотря на активную противовоспалительную терапию с первых дней развития болезни, у 20% больных не удалось предотвратить формирования пороков сердца при всех вариантах лечения.

В 1987 году известный американский педиатр профессор F.W. Denny отметил, что «мы воспитали целое поколение молодых врачей, которые никогда не видели ни одного случая острой ревматической лихорадки и, следовательно, не знают, как она выглядит, и имеют очень слабое представление о том, как ее диагностировать».

В то же время изучение проблемы ОРЛ у новобранцев *«послужило для всех нас очень хорошей клинической школой и позволило значительно приблизиться к пониманию сущности этой болезни»* (В.А. Насонова).

ПРОФИЛАКТИКА

Вся имеющаяся на сегодня информация свидетельствует о том, что человечество не сможет быть избавлено от БГСА, по крайней мере, в пределах нескольких следующих десятилетий. Более того, проведенный академиком РАМН В.Д. Беляковым анализ эпидемиологического процесса показал, что в конце XX века появилась и нарастает БГСА-инфекция, являющаяся аналогом таковой прошлых времен. И в ближайшем будущем всем нам предстоит решающее сражение с высоковирулентной агрессивной БГСА-инфекцией, которая в соответствии с ее биологическими характеристиками способна проявить такую же мощь, как и в начале XX века.

Данное положение уже нашло свое подтверждение. В середине 1980-х годов в США, стране, имевшей наиболее благоприятные медико-статистические показатели, разразилась вспышка ОРЛ среди детей и молодых взрослых. Причем в большинстве случаев забо-

левали дети из семей, годовой достаток в которых превышал средний по стране (т. е. отдельное жилище, полноценное питание, возможность своевременного получения квалифицированной медицинской помощи). Примечательно, что в большинстве случаев диагноз «острая ревматическая лихорадка» был поставлен с опозданием. Среди наиболее вероятных причин данной вспышки далеко не последнее место занимал и так называемый врачебный фактор. Как указывалось, многие молодые врачи никогда не видели больных с ОРЛ, не предполагали возможности циркуляции стрептококка в школьных коллективах, не знали о профилактическом значении пенициллина и часто вообще не имели представления о том, что при БГСА-тонзиллитах/фарингитах нужно применять антибиотики.

В конце 1980-х – начале 1990-х годов из США и ряда стран Западной Европы стали поступать сообщения о чрезвычайно тяжелой инвазивной БГСА-инфекции, протекающей с гипотензией, коагулопатией и полиорганной недостаточностью. Для обозначения этого состояния был предложен термин «синдром стрептококкового токсического шока» (streptococcal toxic shock-like syndrome) по аналогии со стафилококковым токсическим шоком. И хотя основными «входными воротами» для этой угрожающей жизни инфекции служили кожа и мягкие ткани, в 10–20% случаев заболевание ассоциировалось с первичным очагом, локализующимся в лимфоидных структурах носоглотки. Более того, при анализе инвазивных БГСА-инфекций в США в 1985–1992 годах установлено, что кривые заболеваемости ОРЛ и синдромом токсического шока стрептококкового генеза были очень схожими как по времени, так и по амплитуде. Подтверждением этому также служат недавние вспышки ОРЛ в отдельных регионах таких развитых стран, как Италия и Израиль.

Истинные причины упомянутого «возрождения» высоковирулентной БГСА-инфекции остаются полностью не раскрытыми. В связи с этим точный диагноз и обязательная рациональная антибиотикотерапия БГСА-тонзиллита (в том числе его малосимптомных форм) стали играть еще более важную роль как в контроле за распространением этих инфекций, так и в профилактике осложнений.

С учетом мирового клинического опыта авторским коллективом, возглавляемым академиком В.А. Насоновой, разработаны адаптированные к условиям российского здравоохранения рекомендации по диагностике и рациональной терапии БГСА-тонзиллитов/фарингитов. Эти рекомендации неоднократно публиковались в отечественной медицинской периодике, в том числе на страницах журнала «Научно-практическая ревматология», а также в различных руководствах. В рамках данного сообщения только напомним, что бета-лактамные антибиотики (пенициллины, цефалоспорины) сохраняют свою значимость в качестве препаратов выбора при БГСА-инфекциях глотки. Учитывая повышенный уровень резистентности БГСА к макролидам, применение этих препаратов рекомендуется только у больных с непереносимостью бета-лактамов.

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

В наступившем XXI веке усилия ученых будут сосредоточены на создании и совершенствовании вакцины, содержащей эпитопы М-протеинов «ревматогенных» БГСА-штаммов, не вступающих в перекрестную реакцию с тканевыми антигенами человеческого организма. Недавно были объявлены первые результаты клинических испытаний 26-валентной БГСА-вакцины с участием 30 здоровых добровольцев. Результаты исследований показали, что созданная рекомбинантная вакцина против БГСА стимулирует иммунный ответ без каких-либо признаков токсичности. По мнению создателей, она способна обеспечивать защиту против большинства БГСА-штаммов, в том числе вызывающих острый тонзиллит, синдром стрептококкового токсического шока и некротизирующий фасциит.

Следующая задача – это оценка безопасности и эффективности вакцины у детей и подростков как наиболее угрожаемого по развитию ОРЛ контингента в рамках крупномасштабных исследований, включающих от 10 000 до 60 000 испытуемых. В дальнейшем применение такой вакцины в рамках первичной профилактики ОРЛ было бы целесообразно, в первую очередь, у лиц с генетическими маркерами, указывающими на предрасположенность к заболеванию.

Вместе с тем некоторые авторы полагают, что «подход к разработке вакцины с применением М-протеина не обеспечил необходимого прорыва в течение последних 40 лет». Поэтому наиболее перспективным путем для создания БГСА-вакцины представляется идентификация новых общих для всех штаммов А-стрептококковых компонентов, обладающих иммунореактивными свойствами. Этими компонентами предположительно могут быть иные белки клеточной стенки стрептококка, гликопротеины, полисахариды и т. д. (R. Tandon, 2014).

Однако на сегодняшний день готовность к активному внедрению БГСА-вакцины представляется достаточно низкой. Так, в ходе опроса, проведенного американскими исследователями среди педиатров, оказалось, что при отсутствии согласия со стороны родителей БГСА-вакцинацию рекомендовали лишь 40% респондентов (M. Gerber и соавт., 2010)

В заключение считаем необходимым еще раз подчеркнуть основные положения, которые постоянно фигурировали в посвященных рассматриваемой теме докладах и публикациях В.А. Насоновой.

1. Проблема ОРЛ и хронической ревматической болезни сердца отнюдь не утратила общемедицинского значения.
2. Врачам, особенно молодым, необходимо постоянно напоминать, что заболевание не исчезло.
3. По-прежнему остается актуальной тактика контроля стрептококковой инфекции, невнимание к которой может привести к повторным вспышкам заболевания в любом регионе, включая и Россию.
4. В целом это проблема, которую ни в коем случае забывать нельзя.

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Кузьмина Нина Николаевна,
Никишина Ирина Петровна

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

В середине XX века заболеваемость ревматизмом и его распространенность были очень высокими, что обусловливало социальную значимость проблемы. Поэтому по инициативе крупнейшего ревматолога страны А.И. Нестерова в 1958 году был организован Институт ревматизма (в настоящее время – Институт ревматологии им. В.А. Насоновой). Одной из уникальных особенностей института было создание в его структуре детского отделения. Институт находился тогда в самом центре Москвы (Петровка, 25). Но из-за отсутствия места в основном здании детское отделение первое время располагалось на базе 67-й городской клинической больницы.

Первым руководителем отделения была заслуженный деятель науки РСФСР, профессор А.В. Долгополова (1958–1979). Другой выдающийся ученый-педиатр профессор Д.Д. Лебедев работал в качестве научного консультанта. В 1988 году детское отделение перевели в основное здание Института ревматологии. На этапе своего становления коллектив научных сотрудников состоял из трех человек: профессора А.В. Долгополовой, старшего научного сотрудника Е.Н. Максаковой, младшего научного сотрудника Н.Н. Кузьминой.

В течение двух лет в детскую клинику были приняты Л.С. Алексеев, А.И. Пименов, Н.Ф. Батюнина, Л.И. Беневоленская, Е.С. Лепская. В первой половине 1960-х годов в коллектив отделения вошли Н.И. Мелихова, Н.П. Варик-Артамонова.

Середина XX века. В стране продолжается становление и развитие педиатрической ревматологии, у истоков которой еще в конце XIX столетия стоял выдающийся отечественный ученый-педиатр А.А. Кисель. Неоценимый вклад в развитие детской ревматологии был внесен крупным ученым, блестящим клиницистом профессором Д.Д. Лебедевым. С начала XX столетия занимаясь проблемой «ревматизма», он не оставлял ее до конца своей жизни. Наряду с этим Дмитрий Дмитриевич уделял внимание вопросам, касающимся особенностей артропатий в детском возрасте. Много сил он вложил в развитие и функционирование детского отделения института. Его эрудиция, знание нескольких иностранных языков, обходы и клинические разборы вызывали восхищение у сотрудников и служили великолепной школой.

Характерной особенностью научной деятельности А.В. Долгополовой было стремление к решению наиболее сложных и актуальных проблем педиатрии, важных в теоретическом отношении и имеющих большое значение для практического здравоохранения. Так, ее докторская диссертация, защищенная в 1957 году, была посвящена клинике хронического тонзиллита и «тонзиллогенной» интоксикации, изменению при этом сердечно-сосудистой системы, а также связи с последующим возникновением и развитием ревматизма. Тем самым А.В. Долгополова в числе первых обратила особое внимание на значение

хронических очагов стрептококковой инфекции в патологии детского возраста, наметила пути для решения этой проблемы. Возглавив детскую клинику, профессор А.В. Долгополова сумела поднять на принципиально новую ступень изучение проблем педиатрической ревматологии, а руководимая ею клиника за короткий срок фактически стала организационно-научным центром по изучению ревматических заболеваний у детей.

Спектр научных исследований и практической врачебной деятельности сотрудников клиники всегда был представлен наиболее актуальными проблемами ревматологии и медицины в целом. В 60-е годы XX века во всем мире продолжал бушевать ревматизм. В силу этого основным научным направлением в те годы и практически на протяжении всего XX века была проблема ревматизма. Жизнь настоятельно требовала изучения вопросов диагностики, лечения и профилактики этого тяжелого, инвалидизирующего детей заболевания. Опираясь на накопленный врачебный опыт, а также многолетние собственные наблюдения, результаты проведенных научных исследований, сотрудники детского отделения получили приоритетные данные. Успешно применены глюкокортикоиды для терапии активной фазы заболевания, что явилось прорывом в лечении данной патологии (А.В. Долгополова, Н.Н. Кузьмина). Разработаны вопросы клинической, электрокардиографической, фонокардиографической и рентгенологической диагностики клапанного поражения сердца (митральный и аортальный вальвулиты), а также внесердечные, в первую очередь легочные, изменения при ревматизме (докторская диссертация и монография Е.С. Лепской, кандидатские диссертации А.И. Пименова и Н.П. Варик). С использованием принципиально новых подходов (кибернетические приемы и ЭВМ) разработаны вопросы диагностики первичного ревмокардита, составлены таблицы для прогнозирования исходов заболевания и выбора оптимальных методов лечения (докторская диссертация и монография Н.Н. Кузьминой). Выявлены особенности течения различных клинических проявлений ревматизма, изучены клинико-биохимические, клинико-иммунологические параметры заболевания (кандидатские диссертации М.Н. Карпачевой, Л.Н. Андреевой, А.А. Данияловой, В.Н. Бурлаковой, Т.В. Мазуриной). Разработана выдержавшая испытание временем система этапного лечения ревматизма у детей: стационар, санаторий, диспансер (Д.Д. Лебедев, А.В. Долгополова, Е.И. Волкова). Изучена физическая работоспособность больных с ревматическими пороками, а также детей, перенесших ревматический полиартрит или хорею без вовлечения сердца (докторская диссертация Б.П. Шоха). Разработаны показания и противопоказания к оперативному лечению детей, имеющих стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, который в те годы являлся нередким исходом ревматического поражения сердца (докторская диссертация Е.Н. Максаковой). Разработана методика лечебной физкультуры при различных вариантах ревматизма (кандидатская диссертация Л.С. Алексеева), применение которой позволяло ускорить выздоровление детей, улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Создана программа первичной и вторичной профилактики ревматизма у детей, имеющая масштабное значение для страны в целом (докторская диссертация Л.И. Беневоленской, кандидатские диссертации Б.П. Шоха и М.Н. Красновой).

Наряду с большими успехами в изучении клинических проявлений и особенностей течения ревматических заболеваний XX век характеризовался значительными достижениями в области теоретической и фундаментальной ревматологии. Так, получены новые данные об этиопатогенезе ревматической лихорадки, доказана роль бета-гемолитического стрептококка группы А в становлении и развитии заболевания. Убедительно представлено значение каскада иммунологических реакций и роль предрасположенности в формировании ревматической лихорадки. Полученные данные послужили основанием

для разработки новых подходов к диагностике, лечению и профилактике этого заболевания. Внедрение результатов научных исследований в практику здравоохранения способствовало снижению распространенности и первичной заболеваемости ревматизмом, улучшению исходов заболевания, уменьшению в 3–3,5 раза процента приобретенных пороков сердца, снижению более чем в 10 раз рецидивов болезни, значительному снижению летальности с постепенным сведением ее к нулю. Сбылись пророческие слова академика А.И. Нестерова о ликвидации ревматизма как массового заболевания к концу XX столетия.

Хотелось бы отдельно остановиться на вкладе академика В.А. Насоновой в изучение проблемы ревматизма, или, как его теперь принято называть, острой ревматической лихорадки (ОРЛ) и в работу детского отделения. В 1970 году В.А. Насонова встала за штурвал Института ревматологии. Ее девизом стала преемственность в научной работе. Программы, разработанные под руководством А.И. Нестерова, стали претворяться с жизнь. Будучи более 30 лет директором института, она продолжала, наряду с другими заболеваниями (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, подагра), заниматься проблемой ОРЛ. Она внесла много нового, оригинального и принципиально важного в ее изучение.

Существенным вкладом в изучение проблемы ОРЛ явилась разработка многоцентровой программы по выяснению влияния возрастной реактивности в широком диапазоне (дети, подростки, юноши, взрослые и пожилые люди) на течение ОРЛ. Организм ребенка реагирует более ярко на патологический агент. Посещая детскую клинику, В.А. Насонова неоднократно говорила, что педиатры видят у себя в клинике естественную модель заболевания. Выполнение этой программы обогатило ревматологию, особенно педиатрическую, новыми данными. Хочется подчеркнуть, что В.А. Насонова всегда имела свое видение проблемы, нередко делала замечания, давала советы, которые были очень ценными. Все коррективы в работе она согласовывала с сотрудниками отделения.

Несомненной заслугой В.А. Насоновой явилось внедрение в отечественную ревматологию вместо термина «ревматизм» терминологического обозначения «острая ревматическая лихорадка», которым в последние десятилетия пользовались зарубежные ревматологи. Это открыло принципиально новые возможности. Коллеги из разных стран теперь могли говорить на одном языке, вкладывая в это понятие общее содержание, ученые могли более точно сопоставлять результаты научных исследований.

В.А. Насонова горячо поддержала выполнение проводимой в это время в институте программы комплексного этапного лечения ОРЛ: стационар, санаторий, диспансер. На первом этапе этого лечения впервые в отечественной педиатрической ревматологии широко использовались глюкокортикоиды, позволившие в те годы спасти огромное количество больных – как взрослых, так и детей. Вторым важным звеном комплексного лечения ОРЛ являлось долечивание больного в санатории. Наши педиатры располагали такой возможностью. У них был санаторий «Красная Пахра», который находится на берегу реки Десна, в одном из самых красивых мест Подмосковья. И, наконец, третье звено – дальнейшее наблюдение детского ревматолога за ребенком в условиях поликлиники. Не менее горячо В.А. Насонова поддерживала и развивала программу по первичной и вторичной профилактике ОРЛ.

Важно сказать о том, что в 1970-е годы мы работали в тесном контакте с сотрудниками кафедры А.И. Нестерова (Г.И. Сторожаков, в последующем академик РАН). Эта кафедра раньше нас приобрела эхокардиограф. Поэтому мы направляли туда детей на исследование. Это позволило нам в дальнейшем разработать концепцию клапанного поражения сердца при ревматизме. В.А. Насонова горячо поддержала эту концепцию (клини-

ко-эхокардиографические критерии вальвулита митрального и аортального клапанов при ОРЛ, впервые разработанные в отечественной педиатрической ревматологии детским отделением нашего института). Фрагменты концепции включены в классификационные критерии ОРЛ (Саратов, 2003).

В отличие от многих исследователей, В.А. Насонова утверждала, что характерным признаком поражения сердца при ОРЛ следует считать не миокардит или перикардит, а вальвулит митрального и/или аортального клапанов. В настоящее время это находит подтверждение в подавляющем большинстве зарубежных работ.

Наконец, важно помнить, что последний вариант отечественной классификации ОРЛ (Саратов, 2003) очень тесно связан с именем В.А. Насоновой. Она была инициатором, организатором и вдохновителем создания этой классификации. Неоднократные встречи, горячие дискуссии со многими учеными способствовали формированию классификации. В настоящее время мы пользуемся этой классификацией.

С середины 60-х годов прошлого века начала меняться структура стационарного контингента больных, все чаще стали поступать дети с хроническими заболеваниями суставов – ювенильным хроническим артритом (ЮХА). Наряду с исследованиями, посвященными ревматизму, были развернуты научные работы по проблеме ЮХА. В 1970–1980-е годы коллектив клиники пополнился новыми сотрудниками (А.В. Шайков, Н.М. Воронина, Л.Г. Медынцева), а также ординаторами и аспирантами.

Дальнейшее изучение нерешенных вопросов, касающихся проблемы ревматизма, позволило получить новые данные. Большой вклад в разработку аспектов диагностики ревматизма вообще и пороков сердца в частности, а в дальнейшем и суставной патологии внес талантливый ученый-клиницист, свободно ориентирующийся и в теоретических вопросах ревматологии, А.В. Шайков. Так, впервые в педиатрической ревматологии в содружестве с Н.П. Варик и генетиком Д.И. Бочковой была представлена клиническая характеристика синдрома пролапса митрального клапана в детском возрасте и уточнены его дифференциально-диагностические различия с ревматическим поражением митрального клапана (кандидатская диссертация А.В. Шайкова). Разработаны широко применяемые до настоящего времени клинико-эхокардиографические признаки клапанного поражения сердца у детей (вальвулит митрального и аортального клапанов), что позволило объективизировать и улучшить диагностику сердечных изменений (кандидатская диссертация Н.М. Ворониной). Изучена физическая работоспособность больных ревматизмом на этапе диспансеризации (кандидатская диссертация Л.Г. Медынцевой). Полученные данные о клинико-функциональной и ультразвуковой характеристике кардиальной патологии и результаты катамнестического наблюдения дали основание поставить вопрос (и решить его положительно) о возможности распознавания вальвулита митрального и аортального клапанов уже в активной фазе заболевания, еще до формирования порока сердца, и положительно завершить длительную дискуссию с академиком А.И. Нестеровым, который отрицал такую возможность.

Обобщая многолетние результаты изучения клинической, функциональной и эхокардиографической характеристики вальвулита митрального и аортального клапанов, Н.Н. Кузьмина, Н.М. Воронина, Л.Г. Медынцева сформулировали концепцию клапанного поражения сердца, открывшую новую страницу в изучении кардиальной патологии у детей.

С 70-х годов XX столетия успешно проводились научные исследования по проблеме заболеваний суставов у детей. Принципиально новыми стали работы, выполненные под руководством профессора А.В. Долгополовой. В сотрудничестве с коллективами других

научных центров СССР и ряда стран Восточной Европы были разработаны диагностические критерии ювенильного ревматоидного артрита (по современной номенклатуре ювенильного идиопатического артрита – ЮИА), названные, по предложению профессора Э. Брюера (США), в отличие от Северо-Американских, Восточно-Европейскими. Во время работы над критериями неоднократно проходили встречи участников, чаще всего рабочие совещания проводились в стенах детской клиники института. Оживленные дискуссии, обмен мнениями нередко затягивались до позднего вечера. Большую роль в решении этой непростой задачи сыграл Л.С. Алексеев, который был координатором по связи с зарубежными учеными, неоднократно выезжал в Чехословакию, Болгарию и другие страны-исполнители, где проводился статистический анализ материала и обсуждались полученные результаты. При его непосредственном участии полученные критерии опробованы в детской клинике.

В сотрудничестве с рядом отечественных центров (руководители – профессор А.В. Долгополова, профессор А.А. Яковлева, профессор Л.А. Исаева) и представителями соответствующих учреждений создана рабочая классификация ювенильного ревматоидного артрита, выдержавшая испытание временем, используемая сегодня и положенная в основу модифицированного варианта классификации ювенильного хронического артрита (ЮИА), сформулированного сотрудниками детской клиники в начале XXI века.

С 1974 года начаты совместные исследования с американскими коллегами по вопросам эволюции и, в дальнейшем, лечения ЮИА. Было установлено наличие схожих подходов к вопросам диагностики ЮИА, не выявлено существенных клинических различий у больных с ЮИА в Америке и СССР, что дало основание продолжить дальнейшее сотрудничество. В последующие годы сотрудники отделения внесли много нового, интересного и важного в дальнейшее развитие детской ревматологии.

Л.С. Алексеевым с использованием широкого спектра дополнительных методов исследования, в том числе морфологических, освещен моноартикулярный вариант ЮИА. Проведенное им катамнестическое наблюдение за этими детьми дало основание констатировать дальнейшее прогрессирование суставного процесса и формирование полиартикулярного ЮИА у 30% пациентов. Им были применены новые методы оценки местной активности пораженных суставов посредством использования специальных растворов, позволяющих определять локальную температуру.

А.В. Шайковым представлена глубокая клиническая и иммунологическая характеристика различных вариантов ЮИА, позволившая ему высказать мысль о самостоятельной нозологической принадлежности синдрома Стилла, разработать критерии исключения диагноза ЮИА, внести большой вклад в вопросы лечения этого заболевания. Он одним из первых высказывал точку зрения о целесообразности раннего назначения агрессивной терапии при системном варианте ЮИА, в том числе базисными противовоспалительными препаратами (БПВП).

С 1979 по 1994 и затем с 1999 по 2009 год детским отделением руководила профессор Н.Н. Кузьмина. В конце 1980-х годов коллектив детской клиники пополнился новыми сотрудниками (С.О. Салугина, Г.Р. Мовсисян, И.П. Никишина, М.Ю. Щербакова, Т.А. Шелепина). Были продолжены международные исследования совместно с США по вопросам лечения ЮИА. Впервые в отечественной педиатрической ревматологии при оценке эффективности новых лекарственных средств были применены принципы доказательной медицины. Совместно с США с использованием двойного слепого плацебо-контролируемого метода были выполнены три многоцентровых исследования по оценке эффективности и переносимости БПВП (D-пеницилламин, ауранофин, различные дозы

метотрексата), а также осуществлен последующий анализ результатов указанных исследований, позволивший среди БПВП назвать метотрексат препаратом первого ряда и обосновать его оптимальную дозу (Н.Н. Кузьмина, Л.С. Алексеев, А.В. Шайков, Б.П. Шох).

Обмен специалистами по данному направлению международного сотрудничества, знакомство с работой зарубежных клиник и их достижениями, рабочие совещания, проводимые в СССР и США, значительно расширили кругозор сотрудников. Ценная информация была получена во время посещения заседаний Американской коллегии ревматологов (Лос-Анджелес, 1985), педиатрического ревматологического конгресса (Солт-Лэйк-Сити, 1991). Великолепное знание А.В. Шайковым английского языка несомненно способствовало успешному выполнению поставленных задач.

В эти же годы в детском отделении продолжались научные исследования. В открытом испытании оценены роль и место D-пеницилламина при ЮИА (кандидатская диссертация И. Хабибулина). Установлено место диметилсульфоксида в комплексной терапии ювенильного ревматоидного артрита (кандидатская диссертация К.Ш. Шаламберидзе). Изучены эффективность и переносимость препаратов интерферонового ряда при ЮИА (кандидатская диссертация М.Ю. Щербаковой). Принципиально новым направлением явилась разработка проблемы ювенильных спондилоартритов (кандидатская диссертация И.П. Никишиной). Проблема ювенильного ревматоидного артрита широко освещена в докторской диссертации и монографии Н.И. Мелиховой. Большое внимание уделено изучению отдельных вариантов ЮИА, при этом акцент сделан на особенностях его течения с поражением глаз (кандидатская диссертация С.О. Салугиной). С 1990-х годов в работу детского отделения внедрен метод ультразвукового сканирования суставов у детей, что позволило объективизировать и документировать локальное воспаление в элементах опорно-двигательного аппарата и тем самым улучшить раннюю диагностику артрита и контролировать эффективность его лечения (кандидатская диссертация Г.Р. Мовсисян).

С 1995 по 1998 год отделением руководил кандидат медицинских наук А.В. Шайков. Большое внимание он уделял терминологическим аспектам суставной патологии у детей, клиническим проявлениям ЮИА, его гетерогенности. Его волновала проблема лечения, он использовал новые подходы в терапии этого инвалидизирующего детей заболевания. Под его руководством выполнена работа, посвященная пульс-терапии высокими дозами глюкокортикоидов в сочетании с циклофосфаном (кандидатская диссертация А.А. Максимова). На протяжении трех последних десятилетий продолжалось совершенствование современных методов лечения ЮИА: гормонотерапии низкими дозами в сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) и БПВП (кандидатская диссертация Н.В. Муравьевой); комбинированной пульс-терапии высокими дозами метотрексата у пациентов с системным вариантом ЮИА (кандидатская диссертация С.Р. Родионовской); алгоритмы применения метотрексата при различных вариантах ЮИА и тактика ведения больных при возникновении побочных реакций терапии (С.Р. Родионовская, И.П. Никишина); пути оптимизации базисной терапии, применение комбинации БПВП, использование генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП).

В 1990 году по инициативе академика В.А. Насоновой и профессора Н.Н. Кузьминой в детском отделении была организована реабилитационная группа, что позволило впервые в России разработать и внедрить в практику детского ревматологического стационара различные комплексы реабилитационной терапии, представляющие разнообразные комбинации лечебной гимнастики, лечения положением и ортезирования. Руководитель группы доктор медицинских наук Т.А. Шелепина и сотрудники О.В. Бородачева,

О.Н. Илларионова разработали новые методы консервативного функционального лечения и обоснование двигательного режима и физической нагрузки в стационаре и амбулаторных условиях. Полученные данные нашли отражение в докторской диссертации Т.А. Шелепиной, кандидатских диссертациях А.В. Столяровой и Т.В. Гоголевой.

Современная диагностика ЮИА, основанная на использовании клинических данных и большого комплекса дополнительных методов обследования, раннее начало адекватной сочетанной терапии, широкое использование функционального лечения, внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение способствовали улучшению прогноза заболевания, снижению процента инвалидизации детей.

На протяжении последних 15 лет в детском отделении продолжает разрабатываться принципиально новое направление, посвященное вопросам диагностики и дифференцированных методов лечения ювенильных спондилоартритов.

Работами И.П. Никишиной на основании большого клинического материала убедительно продемонстрировано, что ювенильные спондилоартриты составляют весомую часть в структуре нозологических исходов ЮИА. В результате детального изучения клинической характеристики ювенильных спондилоартритов на различных стадиях болезни выявлены закономерности их течения и эволюции. Установлено, что развитие ведущих клинических синдромов ювенильных спондилоартритов ассоциируется с возрастом больных и не зависит от длительности заболевания, а возраст начала заболевания определяет спектр его ранних клинических проявлений. Достоверно установлено, что у больных ювенильными спондилоартритами имеется четкая обратная зависимость между возрастом его начала и сроком вовлечения в патологический процесс осевого скелета. Напротив, не обнаружено значимых связей между сроком вовлечения осевого скелета и длительностью болезни. Полученные данные позволили сформулировать основные положения концепции ювенильных спондилоартритов, постулирующей, что ключевым элементом является выделение преспондилитической стадии болезни, продолжительность которой находится в обратной зависимости от возраста начала болезни. На основе длительного наблюдения группы больных с тщательно верифицированным диагнозом представлены дифференциально-диагностические признаки ювенильных спондилоартритов и других заболеваний детского возраста.

Большой вклад в раздел, посвященный «раннему» артриту и эволюции ЮИА на протяжении многих лет, внесен С.О. Салугиной. Так, ею совместно с сотрудниками детского отделения (Г.Р. Мовсисян, Е.С. Федоров, Н.Н. Кузьмина, О.В. Семенова и др.) изучена эволюция ювенильного артрита с дебюта заболевания, т. е. в первые годы его становления (ранний ювенильный артрит) и на протяжении длительного времени (более 10 лет) как в пределах детского возраста, так и во взрослом состоянии. Результат исследования продемонстрировал сложный и неоднозначный процесс формирования и исходов болезни, которые зависели от многих факторов. Было выявлено, что в целом пациенты с длительно текущим ЮИА имеют достаточно благоприятный жизненный прогноз, большинство из них функционально сохранны, социально адаптированы и являются полноценными членами общества. Особого внимания врачей требуют больные с системным и полиартикулярным вариантами ЮИА, которые имеют худший прогноз как в функциональном, так и в социальном плане. Они нередко отличаются высокой торпидностью к традиционным лечебным мероприятиям и нуждаются в тщательном подборе других, более эффективных медикаментозных средств, таких как ГИБП.

В результате ретроспективного исследования группы взрослых пациентов с ЮИА были изучены нозологические исходы длительного течения болезни. Полученные резуль-

таты показали, что эволюция ЮИА многообразна. У части пациентов (44%) формируется классический ревматоидный артрит (РА), соответствующий диагностическим критериям взрослого РА, примерно у 30% – различные варианты ювенильных спондилоартритов, в том числе анкилозирующий спондилит, псориатический артрит и др., у 14% так и не удается точно установить диагноз, а у 8% не имеется никаких признаков какого-либо заболевания, т. е. они абсолютно здоровы.

Значительная роль в диагностике ЮИА в последние годы отводится изучению обнаруженных недавно новых иммунологических маркеров – антител к циклическому цитруллинированному пептиду и антител к модифицированному цитруллинированному виментину. Определение этих антител у детей начато недавно, окончательного суждения не вынесено. Результаты проведенных исследований, в том числе в нашем отделении, показали, что обнаружение этих антител в крови пациентов с ЮИА свидетельствует о значительной вероятности формирования у детей в перспективе РА взрослых.

В работах Е.С. Федорова прослежено течение сравнительно малоизвестной отечественным педиатрам патологии – болезни Лайма у детей, детально описано поражение опорно-двигательного аппарата при данном заболевании, в том числе с использованием ультразвукового метода исследования. Выявлены варианты течения, диссеминации в различных возрастных подгруппах детей. Проведено сопоставление течения заболевания с результатами данных серологических исследований. Показана роль раннего лечения в профилактике прогрессирования заболевания. Все это позволило улучшить диагностику болезни Лайма у детей с различными стадиями болезни и оптимизировать терапию.

Результаты наблюдения за большой группой детей, страдавших различными вариантами ювенильной склеродермии, позволили внести много нового в изучение этой патологии: представить клинический симптомокомплекс различных ее вариантов, разработать оценочные тесты для характеристики кожных изменений, установить клинико-лабораторные ассоциации, предложить дополнения к классификации ограниченной склеродермии, а также разработать новые подходы к местному лечению заболевания (кандидатская диссертация Д.Л. Алексеева).

Последнее десятилетие значительно расширило спектр заболеваний, находящихся в сфере интересов детского ревматолога. Большое внимание в эти годы стало уделяться изучению редких форм ревматических заболеваний у детей – болезни Шёгрена, аутовоспалительных заболеваний и др. (Н.Н. Кузьмина, Д.Л. Алексеев, С.О. Салугина, Е.С. Федоров, Г.Р. Мовсисян и др.).

На протяжении XX века в изучении суставной патологии у детей сделан шаг вперед. Так, произошла эволюция терминологических обозначений, представлена глубокая клиническая характеристика, изучены особенности отдельных вариантов артритов, установлено влияние возрастной реактивности, типа начала болезни на течение заболевания в целом и его исход, доказана гетерогенность данной патологии. В конце XX столетия на смену терминам «болезнь Стилла», «ювенильный ревматоидный артрит», «ювенильный хронический артрит» пришел термин «ювенильный идиопатический артрит». В 1997 году ILAR были предложены и приняты на заседании постоянного Комитета по детской ревматологии (г. Дурбан) классификационные критерии ювенильных артритов. В конце XX века в детском отделении института эти критерии были опробованы и на основании этого проведена реклассификация ювенильного хронического артрита согласно новым классификационным критериям (И.П. Никишина, С.О. Салугина, Н.Н. Кузьмина, Т.А. Шелепина). Определено соответствие большинства ранее принятых классификационных категорий критериям ЮИА, однако установлено наличие существенной группы больных (бо-

лее 20%), отвечающих критериям более двух категорий. Определены перспективные направления и вопросы, требующие дальнейшего уточнения и дополнения.

Исследование качества жизни как научное направление сформировалось за рубежом в конце 1980-х годов. Последующие два десятилетия ознаменовались изучением качества жизни детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов. Сотрудники детского отделения (И.П. Никишина, А.В. Шайков, Н.Н. Кузьмина, Т.А. Шелепина, С.О. Салугина) в совместном многоцентровом международном исследовании под руководством Международной педиатрической ревматологической организации по клиническим испытаниям (Paediatric Rheumatology International Trials Organisation, PRINTO) осуществили процедуру перевода, адаптации и испытания двух видов опросников (CHAQ и CHQ) для оценки качества жизни детей с ювенильными хроническими (идиопатическими) артритами. Результаты экспертной оценки в рамках этой работы показали, что российские варианты опросников CHAQ и CHQ были полностью культурально адаптированы трехкратным прямым и трехкратным обратным переводами с одного языка на другой. Эксперты также установили, что российские варианты опросников CHAQ и CHQ обладают отличными психометрическими качествами. Это позволяет с успехом использовать их в клинической ревматологической практике для оценки характера эволюции и исходов заболевания, а также для мониторинга эффективности проводимой терапии, в том числе в клинических испытаниях. Следует подчеркнуть, что разработанные сотрудниками детского отделения российские варианты CHAQ и CHQ являются утвержденными опросниками для оценки функционального, физического и психосоциального статуса детей, страдающих ювенильным хроническим артритом.

Несомненные успехи достигнуты в лечении ЮИА. Терапевтическая доктрина, направленная на борьбу с этими серьезными заболеваниями, базируется на широком арсенале противоревматических средств, включающих НПВП, глюкокортикоиды и большой спектр БПВП и ГИБП.

Как показал наш многолетний опыт, препаратом выбора среди БПВП при ЮИА является метотрексат. Это положение выдержало испытание временем. Накопленный в течение последнего десятилетия опыт применения метотрексата в детской клинике подтвердил его эффективность при различных вариантах ЮИА, позволил предложить новые схемы его рационального применения, с позиций доказательной медицины обосновать пути оптимизации терапии, в частности предпочтительность парентерального способа введения, возможность увеличения дозы препарата с целью потенцирования эффекта (И.П. Никишина, С.Р. Родионовская).

Сотрудниками детского отделения (Б.П. Шох, Н.В. Муравьева) предложена и опробована методика длительной системной терапии ЮИА низкими дозами глюкокортикоидов короткого действия (преднизолон, метилпреднизолон), применяемыми изолированно или в сочетании с метотрексатом. Такая терапия позволяет надежно контролировать ревматоидное воспаление, замедлять прогрессирование костно-хрящевых деструкций суставов и избежать развития выраженных побочных эффектов глюкокортикоидов – гиперкортицизма, гормонозависимости и значительной задержки роста.

На рубеже XX и XXI веков большое внимание уделялось внедрению в клиническую практику новых лекарственных средств. Проведен ряд клинических исследований по оценке терапевтической эффективности и переносимости нового поколения НПВП – селективных ингибиторов циклооксигеназы 2 мелоксикама и нимесулида. Клиническое испытание мелоксикама было выполнено в рамках многоцентрового международного контролируемого двойного маскированного исследования под руководством PRINTO И.П. Никишиной и

С.Р. Родионовской. В ходе постмаркетинговых исследований проанализирован опыт применения нимесулида при ЮИА, показавший хороший противовоспалительный потенциал и минимум нежелательных реакций (НР). Проводилась оценка локального применения гелей, содержащих НПВП.

При разработке дифференцированных методов медикаментозного лечения ювенильного артрита особый акцент делался на их безопасность. Анализ показал, что примерно у 11% детей с ревматическими заболеваниями в течение периода стационарного лечения наблюдались НР, спектр которых включал поражение кожи и слизистых оболочек, повышение уровней трансаминаз, гастропатии, гематологические осложнения, мочевой синдром (в единичных наблюдениях). По данным И.П. Никишиной и Е.Г. Комелягиной, у 17% детей НР развиваются на фоне приема НПВП (диклофенак, индометацин), у 50% – в комбинации с БПВП (метотрексат, сульфасалазин).

Изучены возможности альтернативных медикаментозных методов лечения при рефрактерных вариантах ЮИА с применением «болюсного» введения высоких доз метотрексата, а также лефлуномида и ГИБП.

Проведен анализ факторов, способствующих задержке роста у больных ЮИА, и установлено доминирующее значение в генезе низкорослости активности заболевания, влияния терапии глюкокортикоидами и некоторых конституционально-генетических факторов (случаи низкорослости в семье, низкие показатели роста отца). Получен положительный, приоритетный для российской ревматологии опыт применения рекомбинантного гормона роста у больных ЮИА, имеющих значительную задержку физического развития, определены показания и противопоказания к применению гормона роста (И.П. Никишина, А.Н. Шаповаленко).

Большой удельный вес в комплексной терапии ЮИА занимает функциональное лечение, включающее широкий спектр реабилитационных мероприятий. 18-летний опыт реабилитационной службы позволил подвести некоторые итоги: доказаны возможность и целесообразность проведения медикаментозного и реабилитационного лечения с первых дней пребывания детей в стационаре; изучена эффективность методик реабилитационного лечения в реальной клинической практике.

В комплекс восстановительной терапии включены методики психологического обследования больных с оказанием им психологической помощи, проведения начального этапа профориентации пациентам с ограниченными функциональными возможностями, организации «Школы родителей детей с ЮИА».

В сотрудничестве с городским ортопедическим центром ДКБ № 19 им. Т.С. Зацепина активно разрабатываются малотравматичные методы хирургической коррекции при фиксированных контрактурах и деформациях крупных суставов (аддуктомиофасциотомия, коррекция порочного положения с использованием дистракционного аппарата), операции при деформациях мелких суставов кистей и стоп, открывшие новые возможности и перспективы для улучшения функционального статуса больных ювенильным хроническим артритом (кандидатская диссертация Д.Е. Зубкова).

Ранняя диагностика, своевременно начатая лекарственная терапия, использование методик функционального лечения позволяют улучшить качество жизни детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов, восстановить их функциональный статус, значительно снизить инвалидность.

В последние годы новым разделом в изучении проблемы ЮИА является разработка принципов стандартизации лучевой диагностики, включая рентгенографию и магнитно-резонансную томографию (МРТ). Работа предполагает определение рентгенологических

и МРТ-признаков для оценки состояния суставов у пациентов с ЮИА; установление существенных ассоциаций этих признаков с клиническими и лабораторными проявлениями болезни; определение количественных градаций степеней рентгенологических и МРТ-признаков; разработку схемы (алгоритм) рентгенологического и МРТ-обследования пациента с ЮИА, а также оценку значения рентгенографии и МРТ для определения прогноза у пациентов с ЮИА. МРТ позволяет представить детальную анатомическую характеристику пораженных суставов: определение жидкостных компонентов (воспалительные изменения), дегенеративно-дистрофических повреждений внутрисуставных компонентов (мениски, сухожильно-связочный аппарат), деструктивных изменений эпифизов сочленяющихся костей. Кроме этого, возможна визуализация инфарктов костного мозга. Получены первые ободряющие результаты, указывающие на преимущество МРТ перед традиционной рентгенографией (Д.Л. Алексеев).

Начата работа по изучению состояния иммунной системы при ЮИА. Совершенствуются подходы к использованию методов иммунологической диагностики с определением роли и места маркеров аутоиммунитета (Е.С. Федоров, С.О. Салугина). Первые результаты работы показали повышение концентрации рецепторного антагониста интерлейкина 1 (ИЛ1Ра) у большинства пациентов как в дебюте заболевания, так и в катамнезе, отмечалась корреляция концентрации ИЛ1Ра, а также растворимых рецепторов фактора некроза опухоли (рФНОР) с количеством пораженных суставов, а интерлейкина 6 – с лабораторными маркерами воспаления (СОЭ, СРБ).

Изучается проблема лихорадки неясного генеза, что позволило разработать алгоритм ее диагностики. Сделан шаг вперед в изучении аутовоспалительных заболеваний у детей (Н.Н. Кузьмина, С.О. Салугина, Е.С. Федоров, Г.Р. Мовсисян, И.П. Никишина).

Детская клиника Института ревматологии с 1996 года является членом PRINTO, объединяющей детских ревматологов из 43 стран Европы, Азии и Америки (национальный координатор PRINTO в России – И.П. Никишина).

Таким образом, современная педиатрическая ревматология, весомый вклад в развитие которой на протяжении второй половины XX века и в начале XXI века внесли сотрудники детской клиники Института ревматологии, достигла бесспорных успехов. Несмотря на это, многие вопросы сложной и многогранной проблемы ревматических заболеваний у детей далеки от окончательного разрешения. Эпидемиологические данные, свидетельствующие о нарастании частоты суставной патологии на рубеже XX и XXI веков, выдвигают данную проблему на первый план. На повестке дня, наряду со множеством других вопросов, стоят изучение этиопатогенетических особенностей развития отдельных вариантов ЮИА, вклад генетических и средовых факторов в их формирование, проблема раннего распознавания ювенильных артритов, новые подходы к диагностическим и классификационным аспектам, а также совершенствование стратегии и тактики лечения.

V. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Денисов Лев Николаевич

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ФГБНУ «НИИР ИМЕНИ В.А. НАСОНОВОЙ» В 1958–2018 годах

Институт ревматизма Минздрава РСФСР (в настоящее время – Институт ревматологии им. В.А. Насоновой) с момента его образования в 1958 году активно включился в международное сотрудничество. Создатель института академик А.И. Нестеров явился организатором I Симпозиума по ревматологии социалистических стран, проходившего в Москве в 1961 году, и с этого года Институт ревматизма стал главным координационным центром социалистических стран по разработке исследований в этой области. В последующие годы академик А.И. Нестеров, почетный член ревматологических лиг США, Голландии, Швеции, Италии, Испании, Португалии, ЧССР, Польши, Румынии, ГДР, Югославии, Турции и др., постоянный представитель на европейских международных ревматологических конгрессах, вице-президент Международной лиги по борьбе с ревматизмом (1962–1966), становится пропагандистом советской науки за рубежом, что вызывает большой интерес к советской ревматологии у многих зарубежных ученых.

В 1970 году Институт ревматологии возглавила профессор В.А. Насонова. Под ее руководством значительно расширились научные контакты с зарубежными коллегами. В течение 18 лет институт сотрудничал с социалистическими странами: курировал совместные темы, организовывал и проводил совещания и симпозиумы по этим темам, в частности VIII Симпозиум ревматологов-экспертов социалистических стран, который состоялся в октябре 1987 года во Владимире.

В сотрудничестве с социалистическими странами были решены такие важные проблемы, как разработка критериев диагностики ревматический лихорадки, пригодных для эпидемиологических исследований; клинических и морфологических критериев диагностики ревматоидного артрита (РА) у детей и взрослых; оптимальных методов лечения РА. Изучались и другие не менее важные темы, в том числе детерминанты в семьях больных с болезнью Бехтерева и другими ревматическими болезнями (ГДР, ЧССР).

Совместно со специалистами Института ревматологии в Праге (директор – профессор К. Трнавски) проводились исследования иммунологической общности между соединительной тканью и стрептококком, деформирующего коксартроза, синдрома Рейно при системной красной волчанке (СКВ), определение антител Ro и La у больных системной склеродермией (ССД) и СКВ с синдромом Рейно, прогностических критериев для оценки течения и исхода РА и иммунологических показателей для диагностики ревматических заболеваний, РА, начавшегося в пожилом возрасте.

В сотрудничестве с Институтом ревматологии в Варшаве (директор – профессор М. Садовска-Врублевска) велась работа над следующими темами: прогноз и лечение ревматоидного васкулита, нарушение липидного обмена у больных с ревматическими заболеваниями и их родственников I степени родства; особое внимание уделялось проблемам реабилитации больных ревматическими заболеваниями. В 1985 году в Варшаве было проведено Совещание ревматологов социалистических стран, на котором был разработан план научно-технического сотрудничества «Комплексная реабилитация больных с ревматическими

заболеваниями и организация ревматологической службы» по проблеме СЭВ «Ревматические болезни» на период с 1986 по 1990 год. В проекте принимали участие профессора В.А. Насонова, К. Трнавски (Чехословакия), М. Садовска-Врублевска (Польша), К. Кынев (Болгария), М. Ондрашек (Румыния). Совместно с Институтом ревматологии в Варшаве успешно исследовались такие темы, как комплексная реабилитация больных с ревматическими заболеваниями, медицинская реабилитация больных остеоартрозом с поражением плечевого сустава и реабилитация больных РА с поражением кисти. В клиническую практику Института ревматологии РАМН были внедрены метод реабилитации с использованием аппарата «Угуль» и методика формирования правильного поведенческого стереотипа и защиты суставов у пациентов с РА. Ревматоидный васкулит и сравнительная оценка эффективности различных методов проведения плазмафереза у больных с ревматоидным васкулитом стали темами совместной работы с немецкими ревматологами, результатом которой явилась публикация монографии «Rheumatoid arthritis – eine systemische Erkrankung» (1992) под редакцией профессоров Х. Хенчеля, В. Отто, В.А. Насоновой.

Не менее активным было сотрудничество с болгарскими учеными. Исследовались такие темы, как разработка методов реабилитации больных ювенильным РА и испытание критериев манифестного остеоартроза, предложенные Институтом ревматологии РАМН СССР, а также эпидемиология ревматических заболеваний на промышленных предприятиях Болгарии и СССР, разработка унифицированной методики обследования семей больных РА, включающей стандартизованные лабораторные методики и дерматоглифику (Институт кардиологии и ревматологии Болгарии, директор – профессор К. Кынев).

Научные контакты с венгерскими коллегами (Институт физиотерапии и ревматологии, директор – профессор Б. Гемер) включали следующие направления: эпидемиологические, генетические и клинические аспекты подагры и псевдоподагрических артритов; эффективность базисных средств при псориатическом артрите и их влияние на состояние микроциркуляции у данных больных. В разработке этих проблем наряду с Институтом ревматологии участвовали медицинские учреждения Ленинграда, Саратова, Омска, Харькова, Вильнюса, Минска и других городов.

На основе межправительственных соглашений, по приказу Минздрава СССР, в который обратились ведущие ревматологические центры США, Франции, Финляндии и других стран с просьбой разрешить сотрудничество с Институтом ревматологии РАМН, возникла возможность более широкого научного сотрудничества с ревматологами капиталистических стран.

В 1974 году в Институте ревматизма была создана группа международных связей, которой более 10 лет руководила доктор медицинских наукМ.М. Иванова.

Совместно с американскими учеными (координаторы – Д. Деккер и В.А. Насонова) изучались: этиология и патогенез СКВ, в частности роль вирусной инфекции в возникновении болезни; иммунологические нарушения при СКВ; эффективность цитостатических препаратов (циклофосфан, азатиоприн, хлорамбуцил) в сравнении с плацебо при люпус-нефрите (в двойном слепом испытании), что ранее в мировой практике никогда не проводилось; течение и лечение РА и ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) у взрослых и детей. Такая тематика объясняется важностью выяснения роли цитостатиков при волчаночном нефрите, резистентном к глюкокортикоидной терапии, который был основной причиной летальности больных СКВ в течение первых 1–3 лет болезни.

В результате плодотворного сотрудничества с Национальным центром здоровья в Бетезде были разработаны методики лечения ЮРА у детей ауранофином, метотрексатом,

D-пеницилламином (координаторы – профессор Н.Н. Кузьмина, Москва, и профессор Э. Брюер, Хьюстон).

Были проведены многоцентровые испытания метотрексата в сравнении с плацебо, D-пеницилламина, гидроксихлорохина, ауранофина также в сравнении с плацебо. Результаты многомесячного испытания препаратов более чем у 300 больных ЮРА (117 – Москва и 199 – Бетезда) показали хорошую переносимость ауранофина, высокую эффективность метотрексата в дозе 10 мг/нед без серьезных нежелательных явлений, удовлетворительную эффективность D-пеницилламина. По результатам многоцентровых многолетних советско-американских исследований в области педиатрии были опубликованы многочисленные статьи в самых авторитетных медицинских журналах.

Вот несколько примеров таких публикаций.

The New England
Journal of Medicine

METHOTREXATE IN RESISTANT JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Results of the U.S.A.–U.S.S.R. Double-Blind, Placebo-Controlled Trial

Edward H. Giannini, M.S., Dr.P.H., Earl J. Brewer, M.D., Nina Kuzmina, M.D., Alexander Shaikov, M.D., Ph.D., Alexei Maximov, M.D., Igor Vorontsov, M.D., Ph.D., M.P.H., Chester W. Fink, M.D., Arthur J. Newman, M.D., James T. Cassidy, M.D., and Lawrence S. Zemel, M.D., for the Pediatric Rheumatology Collaborative Study Group and the Cooperative Children's Study Group

N Engl J Med 1992;326:1043-9.

Volume 314 MAY 15, 1986 Number 20

PENICILLAMINE AND HYDROXYCHLOROQUINE IN THE TREATMENT OF SEVERE JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Results of the U.S.A.–U.S.S.R. Double-Blind Placebo-Controlled Trial

Earl J. Brewer, M.D., Edward H. Giannini, Dr.P.H., Nina Kuzmina, M.D., and Lev Alekseev, M.D.

AURANOFIN IN THE TREATMENT OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Results of the USA–USSR Double-Blind, Placebo-Controlled Trial

EDWARD H. GIANNINI, EARL J. BREWER Jr., NINA KUZMINA, ALEXANDR SHAIKOV, and BRUCE WALLIN, for the USA PEDIATRIC RHEUMATOLOGY COLLABORATIVE STUDY GROUP and the USSR COOPERATIVE CHILDREN'S STUDY GROUP

Arthritis and Rheumatism, Vol. 33, No. 4 (April 1990)

Десятинедельное двойное слепое испытание с последующим двенадцатимесячным открытым лечением выявило высокую эффективность циклофосфамида при люпус-нефрите в сравнении с азатиоприном. Многомесячное испытание подтвердило патогенетическое действие цитостатиков при люпус-нефрите. Так, морфологическое и иммуноморфологическое исследование биоптатов почек и кожи показало уменьшение выраженности гистологических и иммуноморфологических изменений под воздействием многомесячного применения циклофосфамида и хлорбутина. При этом не отмечено существенных

неблагоприятных явлений. Результаты данного исследования были высоко оценены на сессии Американской ревматологической ассоциации (APA) в декабре 1979 года в Денвере (М.М. Иванова, В.А. Насонова, С.К. Соловьев, Д. Деккер, А. Стейнберг).

В 1981 году на XV Международном конгрессе ревматологов в Париже С.К. Соловьев получил премию ILAR, присуждаемую молодым ученым за обоснование патогенетического действия цитостатиков при люпус-нефрите.

В совместных исследованиях с Институтом вирусологии им. Д.И. Ивановского (З.С. Алекберова, В.А. Насонова, М.И. Парфинович и В.М. Жданов) была обнаружена связь СКВ с вирусом кори. Высокие титры антител к вирусу кори коррелировали с активностью болезни. Иммунофлюоресцентное исследование выявило вирусы кори или близкие к ним антигены в биоптатах почки у больных люпус-нефритом. Включения, состоящие из парамиксовирусоподобных рибонуклеопротеинов, определялись в поврежденных тканях и лейкоцитах у больных СКВ. Были получены данные об интеграции генома кори в клетки ДНК при СКВ.

Archives of Virology 47, 109—121 (1975)
© by Springer-Verlag 1975

Molecular Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus

By

Z. S. Alekberova, M. I. Parfanovich, V. A. Nasonova, and V. M. Zhdanov
Institute for Rheumatism and the D. I. Ivanovsky Institute of Virology,
Academy of Medical Sciences,
Moscow, U.S.S.R.

With 7 Figures

Received June 21, 1974

Данные были опубликованы в многочисленных статьях за рубежом и признаны зарубежными ревматологами как выдающееся достижение науки тех лет.

Совместные с США иммунологические исследования включали методы стандартизации иммунологического обследования больных СКВ. В частности, было проведено уточнение методов определения антител к двуспиральной ДНК (А.И. Сперанский и Н. Талал). Был создан банк сывороток больных СКВ, которые изучались одновременно в иммунологической лаборатории в Москве и в лаборатории университета Сан-Франциско (руководитель – профессор Н. Талал).

Чрезвычайно интересным было совместное исследование по определению антилимфоцитотоксических и антивирусных антител в семьях больных СКВ (О.М. Фоломеева, В.А. Насонова, З.С. Алекберова, Н. Талал и Р. Вильямс). Антилимфоцитотоксические антитела и антивирусные антитела определялись в московской группе у 15 пробандов с СКВ и у 41 их родственника в сравнении с 57 членами семьи контрольной группы. У 78,3% родственников больных СКВ были определены антилимфоцитотоксические антитела по сравнению с 26,3% положительных реакций в контроле. Антивирусные антитела выявля-

лись в более высоких титрах у родственников больных СКВ по сравнению с членами семей больных из контрольной группы, что косвенно указывало на роль вирусов в развитии СКВ. Удивительным было обнаружение высокого процента антилимфоцитотоксических антител в семьях пациентов контрольной группы и особенно у обслуживающего медицинского персонала, тесно контактирующего с больными СКВ (стоматолог, процедурные сестры). Этот факт послужил предметом длительного обсуждения роли антилимфоцитотоксических антител и антиполинуклеидов (уровни их тесно коррелировали) при СКВ.

COMPARATIVE STUDIES OF ANTILYMPHOCYTE, ANTIPOLYNUCLEOTIDE, AND ANTIVIRAL ANTIBODIES AMONG FAMILIES OF PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

O. FOLOMEEVA, V. A. NASSONOVA, A. S. ALEKBEROVA, N. TALAL, and R. C. WILLIAMS, JR.

Arthritis and Rheumatism, Vol. 21, No. 1 (January–February 1978)

Большой интерес зарубежных коллег вызывала статься В.А. Насоновой, посвященная развитию ревматологии в СССР.

SPECIAL ARTICLE

CURRENT DEVELOPMENTS IN RHEUMATOLOGY IN THE SOVIET UNION

VALENTINA A. NASSONOVA

Arthritis and Rheumatism, Vol. 31, No. 1 (January 1988)

Не менее важным для решения ряда проблемы СКВ и РА было сотрудничество с французскими учеными. Институт ревматологии АМН СССР совместно с Институтом ревматологии на базе больницы Кошен в Париже изучали особый вариант РА, имеющий перекрестные черты с другими системными заболеваниями соединительной ткани. Были разработаны клинические, иммунологические и морфологические критерии, помогающие диагностировать эту сложную патологию. Совместно с французскими ревматологами решался ряд вопросов диагностики и лечения ревматических заболеваний.

В дальнейшем к сотрудничеству присоединились ревматологические центры в Тулузе и Лионе.

Сотрудничество осуществлялось по следующим научным программам: изучение особенностей течения СКВ с антителами к комплексу РНК–белок; роль аутоантител, обладающих перекрестной активностью с IgM (ревматоидный фактор) и аутоантител к гистонам; влияние супероксида и ОН-генерирующих систем на культуру хондроцитов; роль половых гормонов в развитии СКВ; вариант РА, имеющий перекрестные черты с системными заболеваниями соединительной ткани.

По этой проблеме была опубликована серия статей: Folomeev M, Ananieva L, Alekberova Z, Polyntcev Y. Paradoxical disturbances of sex hormone levels in postmenopausal women with systemic lupus erythematosus. J Rheumatol. 1989;16(8):1165-6; Folomeev M, Prokaeva T, Nassonova V, et al. Prolactin levels in men with SLE and RA. J Rheumatol. 1990;17(11):1569-70; Folomeev M, Kosheleva N, Alekberova Z. Systemic lupus erythematosus associated with Klinefelter's syndrome – a case report from the USSR. J Rheumatol. 1991;18(6):940-1; Folomeev M, Dougados M, Beaune J, et al. Plasma sex hormones and aromatase activity in tissues of patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 1992;1(3):191-5; Folomeev M, Alekberova Z, Rjazantseva T, Speransky A. Anticardiolipin antibodies and anticardiolipin syndrome in male patients with systemic lupus erythematosus. Survival pattern of 120 males with systemic lupus erythematosus. J Rheumatol. 1992;19(11):1824-5.

На основе Межправительственного соглашения с Финляндией проводились исследования РА в соответствии с программой, разработанной Институтом ревматологии АМН СССР и Ревматологическим центром в Хейнола и включающей сравнение методов лечения в двух центрах почти 600 больных РА (по 300 с каждой стороны), а также анализ прогностически важных ранних признаков РА на основании наблюдения за каждым больным в течение трех лет по общепринятым параметрам, характеризующим клиническое течение и лабораторную активность. Было четко установлено, что прогноз РА был неблагоприятным при множественном поражении мелких суставов, вовлечении лучезапястных суставов, высокой активности процесса, особенно при высоком уровне СРБ, а также при раннем выявлении деструктивных изменений в суставах и высоком уровне ревматоидного фактора в сыворотке крови. Позднее было уточнено, что прогноз более неблагоприятный при начале болезни в пожилом возрасте. По результатам этого многолетнего исследования была опубликована монография «Ревматоидный артрит – ранняя стадия» под редакцией профессоров В. Лайне и В.А. Насоновой. Многолетнее наблюдение за большой группой больных РА в двух популяциях (Москва и Хейнола), живущих в разных географических зонах, позволило выявить общность и различия в клинической картине болезни, особенности течения заболевания как при одинаковых, так и при различных (традиционных для каждой страны) методах лечения.

Разрабатывались и обсуждались хирургические методы лечения РА (В.П. Павлов, М. Хямалайнен, П. Раунио). Хирургическое удаление воспаленной синовиальной оболочки в 80-е годы XX века широко применялось при лечении РА. Однако оценка эффективности этого метода была неоднозначна. Контролируемое исследование невозможно было проводить по этическим соображениям, поэтому в Институте ревматологии АМН СССР и в Ревматологическом центре Хейнола была изучена эффективность ранней синовэктомии у 100 больных (по 50 человек в каждом центре), которым была проведена такая операция на коленном суставе. Длительное наблюдение показало, что существенного улучшения в отдаленный период не произошло, хотя ближайшие результаты были положительными в обеих группах (отсутствие клинических признаков вос-

паления коленного сустава у 24 из 38 больных в московской группе и у 41 из 49 в группе из Хейнола).

Совместно с финскими ревматологами были реализованы следующие научные программы: изучение реактивных артритов, связанных с кишечной инфекцией; серонегативные артриты; синовэктомия локтевого сустава при РА; хирургическое лечение II–III–IV классов артрита локтевого сустава при РА, реабилитация больных ЮХА с поражением тазобедренных суставов. В Scand J Rheumatology опубликована статья «Surgical treatment of the elbow in patients with RA» (М. Хямалайнен, П. Раунио, В. Павлов), а в журнале «Клиническая медицина» – статья «Комплексная реабилитация больных ЮХА с поражением тазобедренных суставов» (В. Павлов, М. Хямалайнен).

В Институте ревматологии РАМН в клиническую практику были внедрены методики определения антител к кишечным бактериям, биопсии жировой клетчатки брюшной стенки для ранней диагностики амилоидоза, а также операция первичного артродеза I плюснефалангового сустава при резекции головок плюсневых костей.

1979–1985 годы отмечены сотрудничеством с лабораторией ревматологии при Медицинской школе Питтсбургского университета (США, профессор Джерри Роднан).

Совместно с группой ученых под руководством профессора Б. Бекингема проводились исследования механизмов патогенеза ССД на культурах фибробластов кожи больных. Изучалось влияние D-пеницилламина на обмен фибробластов, синтез ими коллагена и их пролиферативную активность.

На протяжении 1982–1994 годов активно велось сотрудничество с лабораторией биохимии соединительной ткани (профессор К. Кивирикко) при университете города Оулу и лабораторией вирусологии (профессор А. Вахери) при университете Хельсинки в Финляндии. С отделением медицинской химии университета Оулу проводилось исследование на тему «Изучение метаболизма соединительной ткани при ревматических заболеваниях». Были получены культуры фибробластов кожи, проведена оценка специфического связывания и количества рецепторов глюкокортикоидов культивируемых фибробластов. Отмечено снижение количества рецепторов глюкокортикоидов фибробластов кожи у больных ССД, и показано, что циклический аденозинмонофосфат стимулирует связывающую способность рецепторов дексаметазона в монослойных культурах фибробластов. Результаты этих исследований легли в основу 14 статей и тезисов в ведущих зарубежных и отечественных журналах: Grozdova MD, Guseva NG, Khokhlova JV, et al. Cyclic nucleotides and calcium transport in cultured dermal fibroblasts from progressive systemic sclerosis and rheumatoid arthritis patients. Arthritis Rheum. 1984;27(10):1144-9; Komleva AV, Prokazova NV, Gabrielyan ND, et al. Phospholipids and glycophospholipid in cultured skin fibroblasts from patients with progressive systemic sclerosis (Sclerodermia). Clin Exp Rheum. 1995;13(5):581-8; Panasyuk A, Colantuoni G, Khatib AM, et al. Human synovium produces substances that inhibit DNA and stimulate proteoglycan and collagen synthesis by cultured human articular chondrocytes and synovial fibroblasts. Scand J Rheumatol. 2003;(32):240-6 и др.

Успешное выполнение межправительственных соглашений, публикация результатов совместных исследований за рубежом на английском, немецком, французском языках привлекали внимание зарубежных ученых к Институту ревматологии. Он получил мировую известность. В институт приезжали крупнейшие ученые из Швеции (A. Bjelle), Англии (E.G. Bywaters), Австралии (Robertson), Японии (Шиокава) и других стран. Известности института в международном мире способствовала активная организационная работа академика В.А. Насоновой, которая уже в 1965 году стала экспертом ВОЗ, координатором

ревматологических исследований в социалистических странах, в 1975–1979 годах – вице-президентом Европейской антиревматической лиги, а с 1979 по 1981 год – ее президентом. Апофеозом признания наших достижений в ревматологии было предложение E.G. Bywaters провести X Европейский ревматологический конгресс в Москве. Это предложение поддержали все члены EULAR. X Европейский конгресс ревматологов, состоявшийся в Москве в 1983 году, поистине явился воплощением пушкинского изречения: «Все флаги в гости будут к нам...» Было получено 1300 тезисов, состоялось 78 пленарных и секционных заседаний, было организовано 12 стендовых экспозиций со множеством докладов из Англии, Италии, Греции, Франции, Швеции, Израиля, Дании, Швейцарии, Австралии, Японии, Португалии. На Европейском конгрессе в Москве присутствовали и известные ревматологи из США. Помимо обмена результатами научных исследований, конгресс явился центром взаимопонимания, дружелюбия, взаимной симпатии делегатов из СССР и представителей многих стран. Именно на этом конгрессе известный немецкий ревматолог профессор Матиес (ФРГ) сказал: «...если бы люди всей Земли были бы такими, как ревматологи, мир во всем мире был бы обеспечен».

В 90-е годы прошлого века продолжалось активное сотрудничество с ревматологами США. В 1987 году был подписан договор и утвержден план советско-американского сотрудничества по проблеме «Артриты». Институт ревматологии РАМН активно включился в изучение болезни Лайма. В институте была создана специальная группа по изучению этой болезни, в состав которой вошли Л.П. Ананьева, В.Г. Барскова, Е.С. Федоров. В программу сотрудничества также было включено молекулярно-генетическое исследование наследования основных ревматических заболеваний. Катамнестическое клинико-серологическое изучение пациентов с боррелиозом Лайма и сравнительный анализ исходов болезни у русских и американских пациентов проводились совместно с Медицинским центром при Университете Тафтса (Бостон). С американской стороны руководителем темы был профессор А.К. Стир. Обзор литературы и первое описание Лайм-артрита в России были опубликованы в журнале «Советская медицина» за 1998, а совместные публикации с американскими ревматологами – в J Rheumatol. 1995;22:689-94 и Wien Keth Wochensche. 1999;111/22-23:978-80. Проблеме болезни Лайма было посвящено более 20 вышедших статей.

В содружестве с Национальным институтом артритов, мышечно-скелетных и кожных болезней (Бетезда) выполнялась тема «Эпидемиология спондилоартропатии в циркумполярных популяциях Чукотки (Россия) и Аляски (США)». Изучались распространенность спондилоартропатий и частота обнаружения антигена HLA-B27 в нативных популяциях Чукотки и Аляски. Как результат совместной работы опубликованы статьи: Alexeeva L, Krylov M, Vturin V, et al. Prevalence of spondyloarthropaties and HLA-B27 in the native population of Chukotka, Russia. J Rheumatol. 1994;21(12):2298-30; Benevolenskaya LI, Boyer GS, Erdesz S, et al. Spondylarthropathic diseases in indigenous circumpolar populations of Russia and Alaska. Rhev Rhum. 1996;63(11):815-22; Boyer GS, Benevolenskaya LI, Templin DW, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in circumpolar native populations. J Rheumatol. 1998;25(1):23-9; Krylov MY, Reveille JD, Alexeeva LI, et al. HLA-B27 subtypes among the Chukotka Native groups. Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 1995;43(2):135-8 и др.

Важнейшие проблемы ревматологии нашли отражение в совместной работе с учеными из Великобритании (Координационный центр эпидемиологических исследований по изучению артрита и ревматизма, Манчестер, и лаборатория эпидемиологии и генетики Института ревматологии РАМН) «Проспективное изучение остеопороза в Европе» (Лант М., Сильман А., Беневоленская Л.И.). В проекте участвовали 35 центров из 20 стран

(EVOS Study). С 2002 по 2007 год в ведущих зарубежных журналах было опубликовано 8 статей, касающихся проблемы остеопороза и костной патологии: Ismail AA, Pye SR, Cockeril WC, et al. Incidence of limb fracture across Europe: results from the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). Osteoporos Int. 2002;13(7):565-71; Kartoge S, Benevolenskaya LI, Bhalla AK, et al. Low BMD is less predictive than reported falls for future limb fractures in women across Europe: results from the European Prospective Osteoporosis Study. Bone. 2005;36(3):387-98; Kartoge S, Reid DM, Scheidt-Nave C, et al. Geographic and other determinants of BMD change in European men and women at the hip and spine. A population-based study from the Network in Europe for Male Osteoporosis (NEMO). Bone. 2007;40(3):662-73 и др.

В ведущих зарубежных журналах, освещающих проблемы эпидемиологии остеопороза, нарушений минерального обмена и РА, представлены следующие статьи: Lunt M, Dequeker J, Benevolenskaya L, et al. Population-based geographic variations in DXA bone density in Europe: the EVOS Study. European Vertebral Osteoporosis. Osteoporosis Int. 1997;7(3):175-89; Lunt M, Reeves J, Benevolenskaya L, et al. Bone density variation and its effects on risk of vertebral deformity in men and women studied in thirteen European centers: the EVOS Study. J Bone Min Res. 1997;12(110):1883-94; Lunt M, Benevolenskaya L, Cannata J, et al. Effects on menstrual history and use of medication on bone mineral density: the EVOS Study. Calcif Tissue Int. 1998;63(4):271-6.

Одна из актуальных тем ревматологии – патогенетическая роль хламидийной инфекции при урогенных артритах. Эта тема стала предметом совместного исследования с Институтом микробиологии при Университете Ф. Шиллера в Йене (Э.Р. Агабабова, Х. Бруннеман). Доказано участие хламидийной инфекции в развитии урогенных артритов и с использованием современных методов исследования изучены образцы сыворотки крови и синовиальной жидкости пациентов с ревматическими заболеваниями для обнаружения антител и антигенов хламидий.

По теме «Иммунологические и инфекционные факторы риска спондилоартритов в финско-угорских популяциях России» проводилась работа с Отделом медицинской микробиологии Университета города Турку. Продолжалось также многолетнее сотрудничество с Институтом ревматологии в Варшаве, совместные исследования были посвящены оценке прогностических признаков при РА с системными проявлениями и клинико-патогенетическому значению антифосфолипидного синдрома при СКВ. С лабораторией патоморфологии Национального института ревматологии и физиотерапии в Венгрии изучалась патоморфология сосудов микроциркуляторного русла при ревматических заболеваниях. Был исследован биопсийный материал, полученный у больных РА, СКВ, полимиозитом и склеродермией. Итогом экспедиции в республики Мордовия и Марий Эл стала выполненная совместно с венгерскими ревматологами работа «Эпидемиология ревматических заболеваний в угро-финских популяциях России и Венгрии».

Детское отделение Института ревматологии сотрудничало с американскими коллегами по таким важным проблемам, как оценка функционального статуса у детей с ЮРА и выявление хламидий при различных вариантах ЮРА. Совместно с Софийским медицинским институтом (Болгария) проводились исследования особенностей ранних клинических проявлений ЮРА, ювенильного анкилозирующего спондилита.

В ведущие ревматологические центры США и Европы были направлены на стажировку и обучение сроком от 1 месяца до 2 лет 16 научных сотрудников Института ревматологии (В.И. Васильев, А.П. Бурдейный, М.Ю. Крылов, А.А. Яншин, И.Н. Ручкин, О.И. Близнюк, Т.А. Рязанцева и др.). А.В. Шайков был приглашен Министерством здра-

воохранения КНДР для оказания консультативной и научно-практической помощи по основным вопросам детской ревмокардиологии. Им прочитано 49 лекций в Пхеньянском медицинском университете, проведено 24 практических занятия и проконсультировано 174 пациента.

За этот период сотрудники Института ревматологии РАМН приняли участие в работе 192 международных конгрессов, конференций, симпозиумов.

Длительное международное сотрудничество, выполнение совместных программ дали возможность проводить исследования на высоком научном уровне, регулярно шел обмен новыми данными с коллегами из других стран, иногда еще до публикации результатов исследований.

Совместное решение проблем на международном уровне позволило обобщить опыт сотрудничающих стран, разработать унифицированные методы обследования больных, стандартизировать лабораторные методы исследований, разработать критерии диагностики распространенных ревматических болезней и внедрить в клиническую практику наиболее совершенные виды антиревматической терапии.

В последующие годы институт сохранял и развивал традиции активного международного сотрудничества, заложенные при Валентине Александровне Насоновой. В 2001 году Научно-исследовательский институт ревматологии РАМН возглавил академик Евгений Львович Насонов. Продолжалась большая научная работа совместно с ведущими зарубежными центрами, с Европейской антиревматической лигой и ревматологами стран Евросоюза.

Разнообразная научная программа по теме «Проспективное изучение статуса здоровья и качества жизни у больных ревматоидным артритом в Польше и России» реализовывалась лабораторией научно-организационных проблем Института ревматологии РАМН и отделением эпидемиологии ревматических заболеваний Института ревматологии в Варшаве (директор – профессор С. Маслинский). Впервые в ревматологической практике были апробированы в обеих странах вопросники SF-36 и HAQ у пациентов с РА. По результатам этой работы были опубликованы статьи в польских и отечественных журналах: Moskalewicz B, Eyman E, Maslinski S, et al. Rheumatoidalne zapalenie stawow. Roczna obserwacja pacjemtow specjalistycznych przychodni rheumatologicznych (Rheumatoid arthritis. First year under outpatient rheumatology care). Reumatologia. 2002;39:4-6; Эрдес Ш.Ф., Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н. Стоимость ревматоидного артрита и некоторые фармакоэкономические аспекты терапии. Научно-практическая ревматология. 2002;1:58-65. В 2002 году началась совместная научная программа с польскими коллегами, посвященная антифосфолипидному синдрому у больных СКВ. В 2003 году уже была опубликована первая статья: Zabek J, Wojciechowska B, Alekberova Z, et al. Anti-annexin V antibodies as a risk factor of thrombotic events and fetal loss in sera of SLE, PAPS and SAPS patients. Rheumatologia. 2003;41(1):12-24. Это исследование было продолжено в 2007–2009 годах под названием «Патогенез и клинико-иммунологические проявления антифосфолипидного синдрома».

Совместно с болгарским Институтом ревматологии выполнены две научные темы: «Изучение качества жизни больных РА», «Лечение раннего РА лефлуномидом». Обработан совместный материал (более 400 пациентов с РА). Проведена оценка эффективности различных видов терапии, использован опросник SF-36. Опросник HAQ оказался основным для определения функционального статуса и эффективности терапии больных РА. Полученные результаты легли в основу докторской диссертации В.Н. Амирджановой.

С клиникой ревматологии Университета «Св. Иван Рилски» (София, Болгария) в 2012 году заключен научный договор о сотрудничестве по темам «Изучение корреляцион-

ной связи иммунологических и клинических проявлений РА и оценка значения различных изотипов ревматоидного фактора, а также анти-MCV и АЦЦП-антител в качестве предикторов болезни» и «Стандартизация диагностики раннего РА и доказательства преимущества раннего начала терапии в сравнении с существующей практикой». По результатам этой работы на Национальном конгрессе по ревматологии в Ахелое (2017) представлены восемь устных докладов: «Морфологическая диагностика синовита в ревматологической практике» (С. Раденска-Лоповок), «Рентгенологическое прогрессирование при РА на фоне биологической терапии» (С. Христова, С. Дмитриев); «Оптимизация лечения метотрексатом при РА» (Г. Гриднева); «Сравнение индексов активности при РА» (А. Старкова) и др., опубликованных в материалах конференции.

Отделением ревматологии Центра внутренней медицины Университета Флоренции (руководитель – профессор М. Матуччи-Церенич) и Институтом ревматологии РАМН проведено международное исследование «Достижение консенсуса на основе доказательной медицины по терапевтическому ведению больных системной склеродермией (ССД)», в ходе которого сотрудники института обследовали 300 больных ССД согласно Minimal Essential Data Set – MEDS (Л.П. Ананьева, Л.Н. Денисов, Т.А. Невская). Т.А. Невская в течение 6 месяцев находилась на стажировке в Университете Флоренции в отделении, которым руководил профессор М. Матуччи-Церенич.

В рамках Европейского проекта EUSTAR на базе ревматологической клиники Университета Флоренции продолжено выполнение 4 проектов: изучение полиморфизма гена фактора роста сосудистого эндотелия (VEGF) у больных ССД; взаимосвязь между индексами активности ССД и клеточными активационными маркерами; клиническое использование индексов активности ССД (EULAR disease activity index in scleroderma) и их прогностическое значение; поиск предикторов острого течения болезни при ранней ССД.

Основными исполнителями проекта были кандидат медицинских наук Т.А. Невская и профессор Л.П. Ананьева. По результатам работы над этими проектами было опубликовано 5 статей и 28 тезисов в ведущих ревматологических журналах.

В последние годы сотрудники лаборатории микроциркуляции и воспаления института активно и плодотворно работали с Международной организацией EUSTAR (EULAR Scleroderma Trial and Research group) по шести научным проектам, важнейшими из которых являются: разработка индекса активности при ССД; диагностика очень ранней стадии ССД (VEDOSS); стандартизация капилляроскопического метода и унификация его оценок.

Основными публикациями за этот период были: Wipff J, Coriat R, Masciocchi M, et al. Outcomes of Barrett's oesophagus related to systemic sclerosis: a 3-year EULAR Scleroderma Trials and Research prospective follow-up study. Rheumatology (Oxford). 2011; Aug;50(8):1440-4; Avouac J, Walker NA, Matucci-Cerinic M, et al. Joint and tendon involvement predict disease progression in systemic sclerosis: a EUSTAR prospective study. Ann Rheum Dis. 2016;75(1):103-9; Elhai M, Meune C, Boubaya M, et al. Mapping and predicting mortrality from systemic sclerosis. Ann Rheum Dis. 2017;76(11):1897-905.

Академическим Центром клинической ревматологии, отделением внутренних болезней Университета Генуи (руководитель – профессор М. Кутоло) и Федеральным центром по остеопорозу (доктор медицинских наук Н.В. Торопцова) создана первая база данных статуса витамина D у пациентов с РА. Основные задачи исследования: разработка и валидация нового опросника для пациентов по оценке статуса витамина D (PRO-D) и его корреляция с качеством жизни, активностью заболевания и функциональной недостаточ-

ностью у лиц, страдающих РА, в Европе. С российской стороны в исследование было включено более 40 пациентов. У этих больных (российская когорта) исследовано содержание витамина D_3 в крови. Результатом работы стала публикация двух статей и трех тезисов с участием Н.В. Торопцовой: Vojinovich J, Tincani A, Cutolo M, Toroptsova N, et al. European multicentre pilot survey to assess vitamin D status in rheumatoid arthritis patients and early development of a new patient reported outcome questionnaiore (D-PRO). Autoimmun Rev. 2017;16(5):548-54; Salaffi F, Di Carlo M, Toroptsova N, et al. Validity of the rheumatoid arthritis impact of disease (RAID) score and definition of cut-off points for disease activity states in a population-based European cohort of patients with rheumatoid arthritis. Joint Bone Spine. 2017 May 24, pii:S1297-319X(17)30111-2.

С 2012 года осуществлялась плодотворная работа по программе «Коморбидность при анкилозирующем спондилите», в которой принимали участие 12 европейских стран. Были разработаны тематические карты и протоколы. Работа проводилась в рамках ASAS (Европейская ассоциация по изучению спондилоартритов) под руководством профессора М. Дугадо (Франция) совместно с лабораторией спондилоартритов Института ревматологии (профессор Ш.Ф. Эрдес). Основная цель программы – оценить частоту сопутствующих заболеваний при анкилозирующем спондилите. Сотрудниками лаборатории в данное исследование включены 220 пациентов. Представлены две публикации: Molto A, Etcheto A, Dougados M, et al. Prevalence of comorbidities and evaluation of their screening in spondyloarthritis: results of the international cross-sectional ASA-COMOSPA study. Ann Rheum Dis. 2016;75(6):1016-23; Sieper I, Srinivasan S, Erdes S, et al. Comparison of two referral strategies for diagnosis of axial spondyloarthritis: the Recognizing and Diagnosing Ankylosing Spondylitis Reliability (RADAR) study. Ann Rheum Dis. 2013;72(10)1621-7.

В течение 7 лет (2010–2017) с кафедрой офтальмологии Университета Хоккайдо (Саппоро, Япония; профессор Ш. Оно и Н. Китаичи) выполнялась научная программа «Сравнительная характеристика клинических проявлений болезни Бехчета (ББ) у пациентов, проживающих в России и Японии». Проводились полногеномное исследование GWAS, уточнение ассоциации между антигенами HLA-локуса B, A и клинической симптоматикой у больных ББ в двух популяциях, а также создание банка биоматериалов больных российской популяции для последующего анализа в специализированной лаборатории Университета Хоккайдо. Результаты исследования послужили материалом для статей: Lennikov A, Alekberova Z, Denisov L, et al. Single center study on ethnic and clinical features of Behcet's disease in Mosocow, Russia. Clin Rheumatol. 2015;34(2):321-7; Алекберова З.С., Измайлова Ф.И., Денисов Л.Н. и др. HLA-B5/51 генотип, связь с клиническими проявлениями болезни Бехчета. Научно-практическая ревматология. 2015;53(4):367-70.

В рамках сотрудничества с Японией (Университет Саппоро) в 2016 году предпринята экспедиция в Республику Дагестан с целью изучения иммуногенетических и молекулярно-биологических особенностей ББ в разных популяциях. В качестве источника ДНК впервые использовались образцы слюны. В настоящее время заканчивается обработка полученных результатов.

Огромный интерес представляет многоцентровая наблюдательная программа «Международный реестр долгосрочных результатов и сопутствующих сочетанных сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, страдающих ревматоидным артритом» («Корона Интернэшнл, Эл Эл Си»). В данной программе принимали участие ревматологи Бразилии, Мексики, Аргентины, Чехии, Польши, Румынии и других стран. Самая большая группа (200 пациентов) была набрана сотрудниками Института ревматологии им. В.А. Насоновой (Т.В. Попкова). Опубликованы статья и тезисы: Pappas DA, Nyberg F, Kremer JM, et al.

Prevalence of cardiovascular disease and major risk factors in patients with rheumatoid arthritis: a multinational cross-sectional study. Clin Rheumatol. Accepted: 10 Apr 2018. Published online: 25 Apr 2018; Pappas DA, Lampl K, Popkova TV, et al. Variations in disease activity and therapeutic management of rheumatoid arthritis in different international regipons: a comparison of data from the Corrona International and Corrona United States Registries. Arthritis Rheum. 2013;65(10)Suppl.:1303.

Более 20 лет продолжается научное сотрудничество между лабораторией ревматических заболеваний детского возраста (заведующая лабораторией – И.П. Никишина) и Международной педиатрической ревматологической организацией по клиническим исследованиям в детской ревматологии – PRINTO (Paediatric Rheumatology International Trials Organisation), объединяющими специалистов из 88 стран (635 центров), с координационным центром в Генуе (профессора А. Мартини, Н. Руперто; Италия). В качестве Национального координатора PRINTO в России И.П. Никишина активно участвует в работе организации, в том числе экспертных опросах, консенсусных конференциях, курируя участие сотрудников института и других российских центров в многочисленных научных проектах. Одним из наиболее важных направлений международного сотрудничества PRINTO явился ряд проектов, направленных на создание единых для всех детских ревматологов подходов к ведению пациентов детского возраста, страдающих ревматическими заболеваниями. Среди подобных совместных проектов следует отметить валидацию международных инструментов оценки активности и исходов заболеваний (опросники CHAQ/CHQ, многомерный опросник JAMAR, разработка индексов повреждения и т. д.). Участие в ведении международных электронных регистров Eurofever, Pharmachild является важным проектом, ориентированным на многолетние наблюдательные исследования. В рамках проекта Eurofever с 2013 года сотрудниками лаборатории (С.О. Салугина, Е.С. Федоров) включены в регистр 48 пациентов с различными редкими аутовоспалительными заболеваниями.

Еще один международный проект, в который включены сотрудники лаборатории, – SHARE (Single Hub and Access point for paediatric Rheumatology in Europe). Проводятся большая научная и методологическая работа, направленная на создание рекомендаций по ведению детей и подростков с основными ревматическими заболеваниями, а также перевод и адаптация информационных материалов о детских ревматических заболеваниях, предназначенных для юных пациентов и их родителей.

Сотрудники лаборатории института участвовали и продолжают участвовать более чем в 15 проектах международных клинических исследований эффективности инновационных лекарственных средств, в том числе генно-инженерных биологических препаратов. В целом за двадцатилетний период в рамках сотрудничества с PRINTO было опубликовано 18 научных статей.

Ярким отражением эффективного сотрудничества и успешной интеграции педиатров-ревматологов института в международное сообщество является ежегодное представление на важнейших международных конгрессах постерных и даже устных докладов. Так, в работе XXIV Европейского педиатрического конгресса ревматологов в Афинах 13–17 сентября 2017 года приняли активное участие сотрудники лаборатории И.П. Никишина, С.О. Салугина, С.Р. Родионовская, клинический ординатор А.Н. Латыпова. Заведующая лабораторией И.П. Никишина выступила с устным докладом, а ее сотрудниками были представлены 5 постерных докладов, в программу конференции молодых ученых включен устный доклад клинического ординатора А.Н. Латыповой. Опубликовано 8 тезисов в журнале Pediatric Rheumatology. 2017;15(2). В ведущих ревматологических изданиях вышли следующие статьи с участием сотрудников лаборатории: Nikishina I, Ruperto N,

Kuzmina N, et al. The Russian version of the Childhood Health Assesment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ). Clin Exp Rheumatol. 2001;19(Suppl. 23):131-5; Oliveira S, Ravelli A, Pistorio A, et al. For the Pediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO). Proxy-reported health related quality of life of patients with juvenile idiopathic arthritis. Arthritis Rheum. 2007;57:35-43; Federici S, Rupertto N, Nikishina I, et al. Evidence-based clinical classification criteria for autroinflammatory periodics fevers. Ann Rheum Dis. 2015;74(5):799-805; Ter Haar NM, Annik KV, Al-Mayouf SM, et al. Development of anti-inflammatory disease damage index (ADDI). Ann Rheum Dis. 2017;76(5):821-30; Nikishina I, Alexeeva E, Arsenjeva S, et al. The Russian version of the Juvenile Arthritis Multidimensional Assessment Report (JAMAR). Rheumatol Int. 2018;38(Suppl 1):339-46.

Продолжается сотрудничество с государствами Евразийского региона: Казахским национальным медицинским университетом им. С.Д. Асфендиярова (куратор – профессор В.Г. Исаева), Национальным центром кардиологии имени академика М. Миррахимова, Киргизия (куратор – профессор А.С. Джумагулова), Самаркандским государственным медицинским институтом, Узбекистан (куратор – профессор А.М. Шамсиев). ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой» с 2015 года по настоящее время осуществляет научный проект «Регистр пациентов с системной красной волчанкой, Евразийская когорта» («РЕНЕССАНС»; кураторы – профессор С.К. Соловьев, кандидат медицинских наук Е.А. Асеева). Основными задачами данного исследования являются сравнительная характеристика клинических проявлений СКВ у пациентов, проживающих в России, Казахстане, Киргизии и Узбекистане, изучение критериев диагностики СКВ (ACR 1997/SLICC 2012), а также адаптация и внедрение в клиническую практику оценки активности СКВ с использованием индексов BILAG и SLEDAI, современная оценка повреждения органов с помощью индекса повреждения SLICC/ACR, качества жизни, связанного со здоровьем, с использованием индексов Lupus Qol, SF-36, FACIT fatigue. По предварительным результатам исследования в журнале «Научно-практическая ревматология» (2016;54(5)520-6) опубликована статья «Регистр пациентов с системной красной волчанкой, Евразийская когорта («РЕНЕССАНС»)».

Сотрудники Института ревматологии принимали активное участие в работе международных общественных и научных организаций, ведущих зарубежных научных центров, Европейской антиревматической лиги и ее комитетов.

Академик В.А. Насонова с 1965 года до последних лет жизни являлась экспертом ВОЗ. Также экспертом ВОЗ была профессор Л.И. Беневоленская, руководитель Федерального центра по остеопорозу. Академик Е.Л. Насонов является экспертом ВОЗ в настоящее время.

Профессор З.С. Алекберова – член Международного консультативного совета по болезни Бехчета. Она принимала участие в разработке международных критериев диагностики данного заболевания, что отражено в статье Davitchi F, Assaad-Khalil S, Alekberova ZS, et al. The International criteria for Behcet's diseaser (ICBD): a collaboration study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria. J Europ Acad Dermatol Venereol. 2014;28(3):338-47.

Профессор В.Г. Барскова была членом группы экспертов по программе «Разработка критериев диагностики подагры и ее лечения»: Zhang W, Doherty M, Bardin T, Barskova V, et al. EULAR evidence based recommendations for gout Part I: Report of a task force of standing committee for international clinical studies including therapeutics (ESVISIT). Ann Rheum Dis. 2006;65(10):1301-11; Zhang W, Doherty M, Bardin T, Barskova V, et al. EULAR evidence based recommendations for gout Part II: Management. Report of a task force of the EULAR standing

committee for international clinical studies including therapeutics (ESCISIT). Ann Rheum Dis. 2006;65(10):1312-24.

Профессор Г.В. Лукина является членом комиссии по созданию Европейского регистра по ритуксимабу (CERERRA) и тоцилизумабу (TOCERRA).

Профессор Л.П. Ананьева – национальный координатор научных исследований EUSTAR (Европейская группа по изучению патогенеза, клиники и разработке новых методов лечения ССД).

Доктор медицинских наук Л.Н. Денисов – член Международного экспертного совета по проблеме «Ранняя диагностика остеоартрита коленных суставов»: Migliore A, Scioc CA, Carmone L, Denisov L, et al. The challenge of the definition of early symptomatic knee osteoarthritis: a proposal of criteria and red flags from an international initiative promoted by Italian Society for Rheumatology. Rheumatol Int. 2017;37(8):1227-36.

Доктор медицинских наук Л.И. Алексеева – член группы экспертов по проблеме остеоартрита.

В разные годы сотрудники института были и являются членами постоянных комитетов EULAR: «Эпидемиология и исследования в области здравоохранения» (Г.В. Лукина, Т.В. Дубинина); «Образование и обучение в области ревматологии» (С.Ш. Шабанова, Ф.М. Кудаева, А.С. Авдеева), «Клинические аспекты в ревматологии» (Е.Г. Зоткин), «Научные исследования в ревматологии» (Е.В. Четина), «Ревматология в педиатрии» (И.П. Никишина), «Инструментальные методы исследования» (И.Э. Рапопорт, А.В. Волков), «Работники здравоохранения» (А.А. Арсеньев, Е.В. Орлова).

Стажировку и обучение в престижных ревматологических центрах Европы и США сроком от 15 до 140 дней прошли 28 научных сотрудников (в возрасте до 35 лет): Т.В. Невская (Италия, грант EULAR), Н.А. Савин (США), М.А. Котовская (Франция), С.Ш. Шабанова (Италия), Е.В. Супоницкая (Германия, Нидерланды, грант EULAR), И.Э. Рапопорт (Швеция, грант EULAR), П.П. Гришаева (Германия, грант EULAR), О.Б. Овсянникова (Италия, грант EULAR) и др.

С 2002 по 2018 год сотрудники института принимали участие в работе более 300 международных конгрессов, конференций и симпозиумов, выступали с многочисленными устными сообщениями и постерными докладами.

В заключение необходимо отметить, что международное сотрудничество стало в последние годы принципиально иным. Раньше это были, прежде всего, обмен опытом, двусторонние контакты с учеными разных стран. Сегодня изменились и масштабы, и суть этой работы. В настоящее время достижение успеха в любой области медицинской науки требует международной интеграции, объединения интеллектуальных и финансовых усилий многих стран. Ученые всего мира сегодня образуют единое научное сообщество, с помощью интернета формируется единое информационное пространство. И российская ревматологическая наука достойно участвует в самых сложных и крупномасштабных международных научных исследованиях.

Приложение

Фотоархив

АССОЦИАЦИЯ РЕГИОНОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

Напутствие президента АМН СССР В.Д. Тимакова новому директору – доктору медицинских наук В.А. Насоновой. 9 марта 1970 г.

Члены ученого совета Института ревматизма: профессор А.И. Сперанский, кандидат медицинских наук Л.Н. Максакова, профессора М.Н. Астапенко и В.А. Насонова, академик А.И. Нестеров

Академик Е.М. Тареев поздравляет В.А. Насонову с 50-летием. 1973 г.

Академик В.А. Насонова и профессор Г.П. Матвейков (главный ревматолог Белоруссии)

Академик В.А. Насонова, профессора В.Г. Цитланадзе (главный ревматолог Грузии) и Э.Р. Агабабова

Академик В.А. Насонова, профессора Б.Ш. Шакимова (главный ревматолог Казахстана) и Б.Г. Исаева

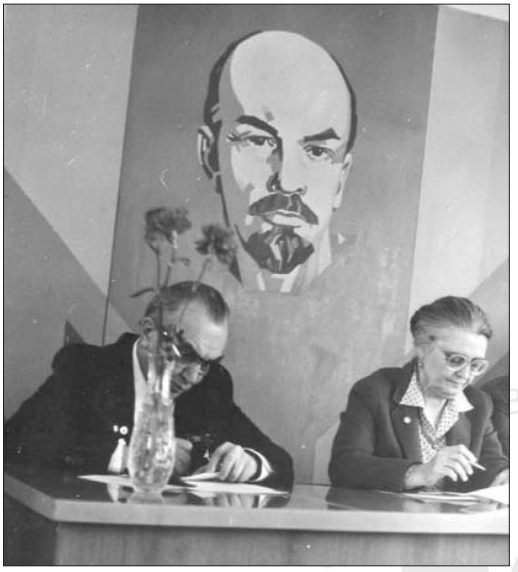
Профессор М.В. Мазур (Республика Молдова), академик В.А. Насонова, профессора Ю.В. Муравьев и Л.Г. Гроппа (главный ревматолог Молдавии)

Официальное открытие X Европейского конгресса ревматологов (Москва, 1983). Слева направо: профессор H. Mathies (Германия, президент EULAR в 1983–1985 гг.), министр здравоохранения СССР С.П. Буренков, вице-президент АМН Ю.Ф. Исаков, В.А. Насонова (президент EULAR в 1979–1981 гг.), E. Munthe (Норвегия, президент EULAR в 1981–1983 гг.), президент АМН академик Н.Н. Блохин

Профессор Н.Ф. Сорока (главный ревматолог Белоруссии), академик В.А. Насонова, профессор В.Н. Коваленко (главный ревматолог Украины)

Академики Е.М. Тареев и В.А. Насонова выступают на X Европейском конгрессе ревматологов. Москва, 1983 г.

Памятный значок X Европейского конгресса ревматологов. Почтовая марка, выпущенная в честь X Европейского конгресса ревматологов. Москва, 1983 г.



Президент Академии медицинских наук СССР академик Н.Н. Блохин, академик-секретарь ОКМ АМН СССР академик В.А. Насонова

Первые монографии В.А. Насоновой. «Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна – Геноха)» (М., 1959) и «Системная красная волчанка» (М., 1972)

Министр здравоохранения СССР академик Б.В. Петровский и главный ревматолог Минздрава СССР академик В.А. Насонова

Президент РАМН академик М.И. Давыдов поздравляет Валентину Александровну Насонову с 80-летним юбилеем. 2003 г.

Профессор А. Стейнберг (США) с супругой, академик В.А. Насонова, профессор Л.Н. Денисов

Подписание договора о сотрудничестве между Институтом ревматизма АМН СССР и Национальным институтом здоровья США

Профессор Марлиза Анефельд (Швейцария), разработчик глюкозамин сульфата (Дона), и академик В.А. Насонова

Профессора А.А. Матулис (Литва), В.А. Насонова, Дж. Деккер (руководитель программы советско-американского сотрудничества по ревматологии; Бетезда, США)

Академик В.А. Насонова, профессор Мухамед Азим Хан (США), профессор Л.И. Беневоленская

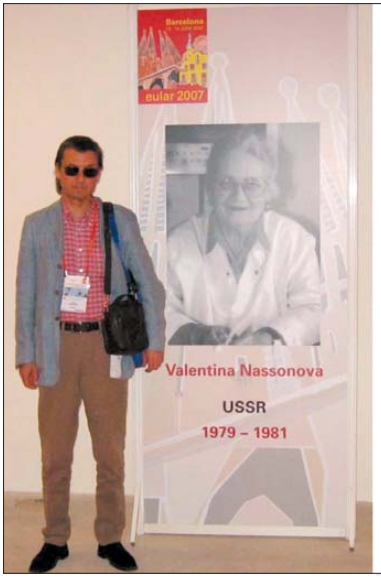
World Health Organization. Technical report series. The Burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium: report of WHO scientific group (Geneva: WHO, 2003)

Группа экспертов ВОЗ, участвовавших в подготовке научного доклада «Бремя мышечно-скелетных заболеваний в начале тысячелетия». Крайний слева – П. Брукс (Австралия), третий слева – Я. Деквекер (Бельгия), справа от В.А. Насоновой – Маартен Боерс (Голандия), слева – Вибека Странд (США), сзади – Н.Г. Халтаев (ВОЗ, отдел неинфекционных заболеваний), пятый справа, за Н.Г. Халтаевым, – Марк Хохберг (США)

Академики Е.И. Чазов и С.А. Бойцов и профессор О.М. Елисеев поздравляют Валентину Александровну Насонову с 80-летним юбилеем. 2003 г.

Профессор З.С. Алекберова, доктор медицинских наук В.Н. Амирджанова, академики В.А. Насонова и Е.Л. Насонов, профессор Н.Н. Кузьмина, кандидат медицинских наук О.М. Фоломеева, профессор Э.С. Мач во время вручения В.А. Насоновой международной премии «Профессия – Жизнь» в номинации «Легенда мировой медицины». 2007 г.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

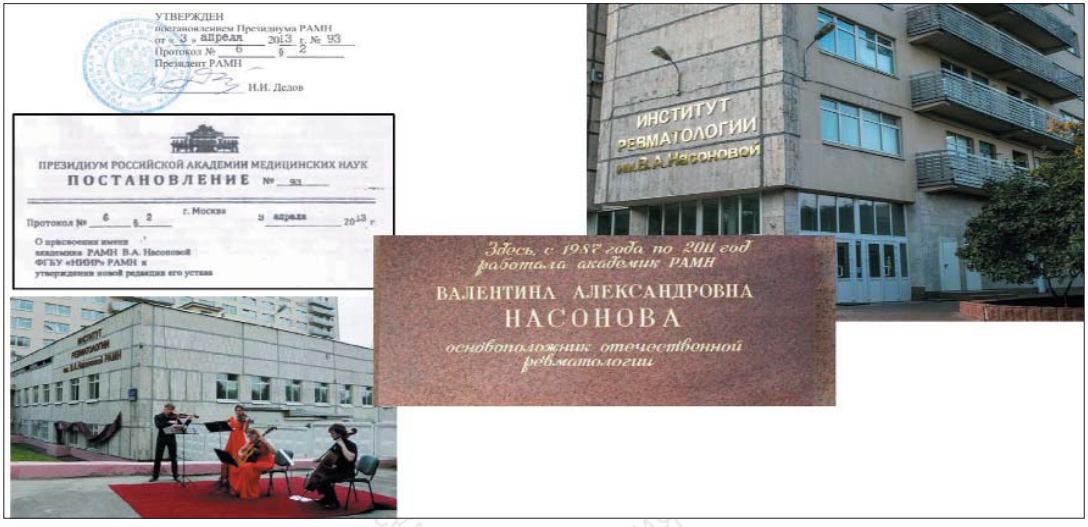


Е.Л. Насонов у портрета В.А. Насоновой в Барселоне. 2007 г.

Выступление профессора Г. Бурместера
на Европейском конгрессе ревматологов. Мадрид, 2017 г.

В.А. Насонова и Е.Л. Насонов проводят занятие в центре телемедицины Института ревматологии

Валентина Александровна Насонова выступает на конференции, посвященной 50-летию Института ревматологии РАМН



Постановление Президиума РАМН о присвоении имени академика В.А. Насоновой Институту ревматологии.
Музыкальная часть торжественного мероприятия, посвященного присвоению Институту ревматологии имени Валентины Александровны Насоновой.
Мемориальная доска в здании Института ревматологии им. В.А. Насоновой

В.А. Насонова руководит строительством нового здания Института ревматологии

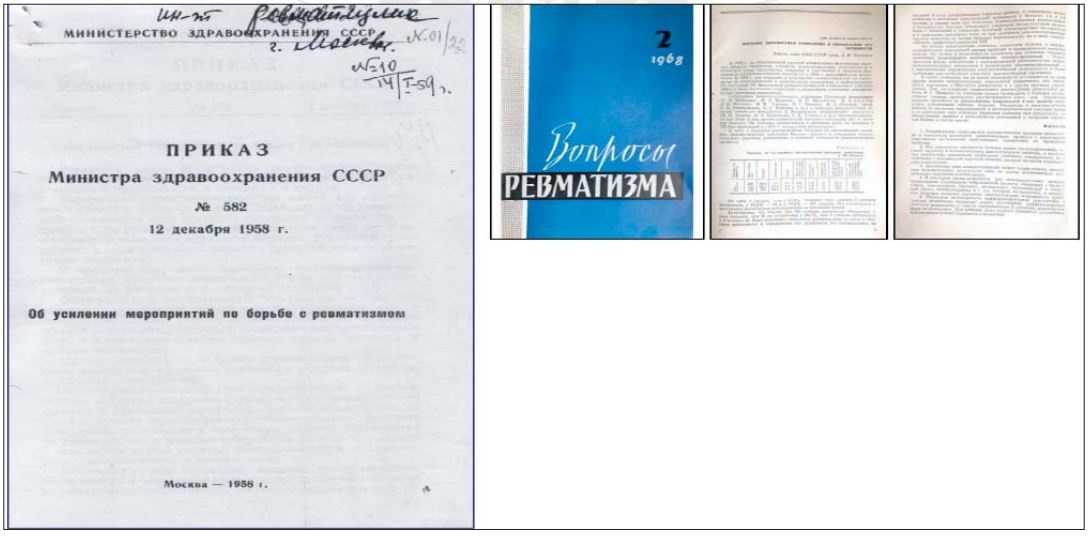
Профессор Л.Н. Денисов, академики Е.И. Чазов и В.И. Покровский, профессор Н.Н. Кузьмина, академик Е.Л. Насонов, академик Н.А. Мухин, профессор З.С. Алекберова на торжественном мероприятии, посвященном присвоению Институту ревматологии имени Валентины Александровны Насоновой

Академики В.С. Моисеев, В.В. Береговой, В.И. Покровский, А.С. Тиганов на торжественном мероприятии, посвященном присвоению Институту ревматологии имени Валентины Александровны Насоновой

Академики Е.И. Чазов и Е.Л. Насонов на торжественном мероприятии, посвященном присвоению Институту ревматологии имени Валентины Александровны Насоновой

Профессор З.С. Алекберова, академики Е.Л. Насонов, М.Д. Алиев, Е.И. Чазов на торжественном мероприятии, посвященном присвоению Институту ревматологии имени Валентины Александровны Насоновой

Первая Всесоюзная ревматологическая конференция с участием зарубежных ученых. В первом ряду в центре – академик А.И. Нестеров. Москва, 1961 г.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

Министра здравоохранения СССР

№ 582

12 декабря 1958 г.

Об усилении мероприятий по борьбе с ревматизмом

Москва — 1958 г.

Приказ министра здравоохранения СССР от 12 декабря 1958 г. «Об усилении мероприятий по борьбе с ревматизмом».

Обложка журнала «Вопросы ревматизма» (1957. № 2); статья академика А.И. Нестерова «Изучение диагностики ревматизма и определение его активности», опубликованная в этом номере журнала

Семья Насоновых: Наташа, Валентина Александровна, Евгений и Лев Степанович

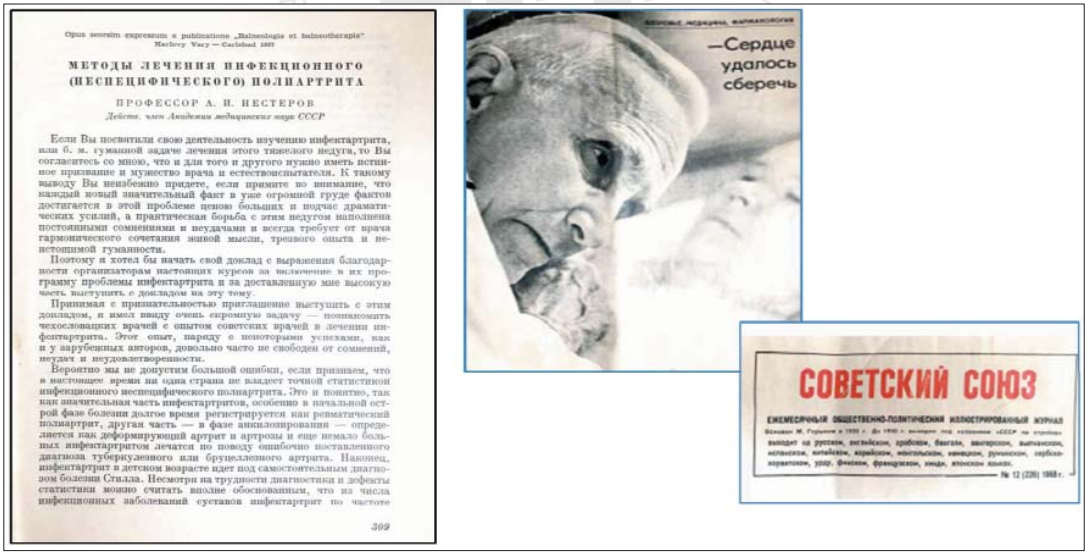
Делегация Свердловского района г. Москвы на XXII Внеочередном съезде КПСС. Слева: народная артистка СССР Ангелина Степанова, Валентина Александровна Насонова, четвертый слева – народный артист СССР Павел Лисициан

Валентина Александровна Насонова на заседании редакционной коллегии журнала «Научно-практическая ревматология». Слева направо: В.Н. Амирджанова, Л.И. Беневоленская, В.А. Насонова, Е.Л. Насонов

В.А. Насонова с сыном Евгением и правнучками Ксюшей и Вероникой

Делегаты Первой Всесоюзной ревматологической конференции с участием зарубежных ученых. Справа – Г. Селье (Канада). Москва, 1961 г.

А.И. Нестеров с делегатами Всесоюзной ревматологической конференции с международным участием. Москва, 1961 г.



Opus seorsim expressum e publicatione „Balneologia et Balneotherapia" Marianske Vary — Carlsbad 1957

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО (НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО) ПОЛИАРТРИТА

ПРОФЕССОР А. И. НЕСТЕРОВ

Действ. член Академии медицинских наук СССР

Если Вы посвятили свою деятельность изучению инфектартрита, или б. м. гуманной задаче лечения этого тяжелого недуга, то Вы согласитесь со мною, что и для того и другого нужно иметь истинное призвание и мужество врача и естествоиспытателя. К такому выводу Вы неизбежно придете, если примите во внимание, что каждый новый значительный факт в уже огромной груде фактов достигается в этой проблеме ценою больших и подчас драматических усилий, а практическая борьба с этим недугом наполнена постоянными сомнениями и неудачами и всегда требует от врача гармонического сочетания живой мысли, трезвого опыта и неистощимой гуманности.

Поэтому я хотел бы начать свой доклад с выражения благодарности организаторам настоящих курсов за включение в их программу проблемы инфектартрита и за доставленную мне высокую честь выступить с докладом на эту тему.

Принимая с признательностью приглашение выступить с этим докладом, я имел ввиду очень скромную задачу — познакомить чехословацких врачей с опытом советских врачей в лечении инфектартрита. Этот опыт, наряду с некоторыми успехами, как и у зарубежных авторов, довольно часто не свободен от сомнений, неудач и неудовлетворенности.

Вероятно мы не допустим большой ошибки, если признаем, что в настоящее время ни одна страна не владеет точной статистикой инфекционного неспецифического полиартрита. Это и понятно, так как значительная часть инфектартритов, особенно в начальной острой фазе болезни долгое время регистрируется как ревматический полиартрит, другая часть — в фазе анкилозирования — определяется как деформирующий артрит и артрозы и еще немало больных инфектартритом лечатся по поводу ошибочно поставленного диагноза туберкулезного или бруцеллезного артрита. Наконец, инфектартрит в детском возрасте идет под самостоятельным диагнозом болезни Стилла. Несмотря на трудности диагностики и дефекты статистики можно считать вполне обоснованным, что из числа инфекционных заболеваний суставов инфектартрит по частоте

309

—Сердце удалось сберечь

СОВЕТСКИЙ СОЮЗ

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКИЙ ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

№ 12 (226) 1968 г.

Статья академика А.И. Нестерова «Методы лечения инфекционного (неспецифического) полиартрита» (1957)

Фотография академика А.И. Нестерова в журнале «Советский Союз» (1968. № 12)

СОВЕТ МИНИСТРОВ РСФСР

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 8 марта 1958 г. № 1020-р

Москва

I. Принять предложение Министерства здравоохранения РСФСР об об"единении Государственного научно-исследовательского института физиотерапии и Центрального научно-исследовательского института курортологии в Государственный научно-исследовательский институт физиотерапии и курортологии.

2. Разрешить Министерству здравоохранения РСФСР организовать в г.Москве Государственный научно-исследовательский институт ревматизма.

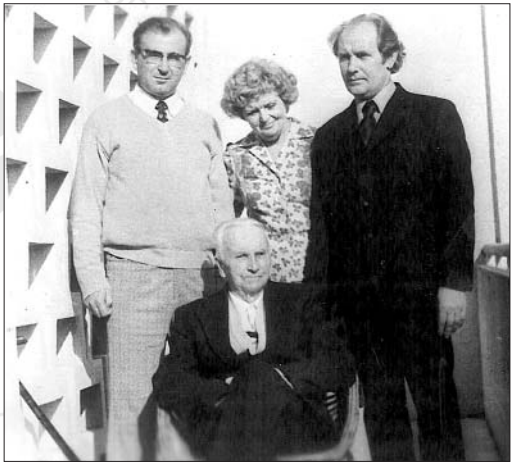
Организацию указанного института провести в пределах численности работников и фонда заработной платы, установленных Министерству.

Зам.Председателя
Совета Министров РСФСР
(М.Лонов)

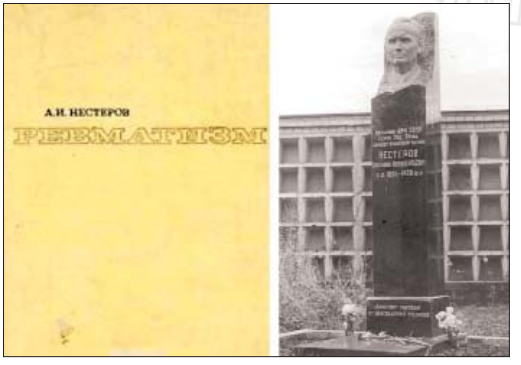
Распоряжение Совета Министров СССР об организации Государственного научно-исследовательского института ревматизма. 1958 г.

Здание, в котором в 1958 г. размещался Институт ревматизма. Москва, ул. Петровка, 25

Обход проводит академик А.И. Нестеров



Академик А.И. Нестеров (в кресле), слева направо: профессора В.П. Крикунов, Л.В. Ивлева, В.Н. Анохин



Монография А.И. Нестерова «Ревматизм». (М., 1963)

Памятник А.И. Нестерову в Москве

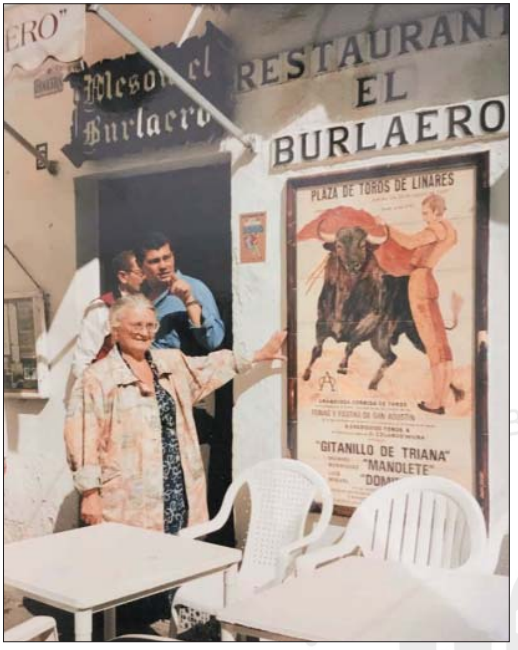
В.А. Насонова поздравляет с успешной защитой диссертаций своих коллег и учеников. Москва, 2004 г.

Профессор В.А. Насонова, академик Е.М. Тареев, профессор И.А. Борисов, профессор И.Е. Тареева

Профессор А.С. Сумароков, академик Е.М. Тареев, профессор В.А. Насонова

Заседание Московского терапевтического общества. Слева направо: академик В.А. Насонова, А.И. Воробьев, Н.А. Мухин

Член-корреспондент РАН В.Б. Симоненко, академики В.А. Насонова, В.С. Моисеев и Н.А. Мухин



В.А. Насонова в Испании

На фотографии слева направо: Л.И. Алексеева, В.А. Насонова, Е.И. Шмидт в Испании

На фотографии слева направо: в первом ряду – Л.И. Беневоленская, В.А. Насонова, Н.А. Шостак, Е.И. Шмидт, во втором ряду – Л.И. Алексеева, Е.Л. Насонов

Аудитория Готье, 2010 г. Слева направо: академик В.А. Насонова, профессор Н.А. Шостак, академик Г.И. Сторожаков

Аудитория Готье. Слева направо: главный ревматолог Москвы К.М. Коган, академик В.А. Насонова, профессор Н.А. Шостак

Слева направо: академик Е.Л. Насонов, профессор Н.А. Шостак, профессор Л.Н. Денисов

Участники программы советско-американского сотрудничества. Слева направо: Л.С. Алексеев, Е. Джаннини (США), академик Л.А. Исаева, Н.Н. Кузьмина, Э. Брюер (США)

Слева направо: З.С. Алекберова, Н.Н. Кузьмина Э. Брюер (с супругой), академик В.А. Насонова, Л.И. Беневоленская

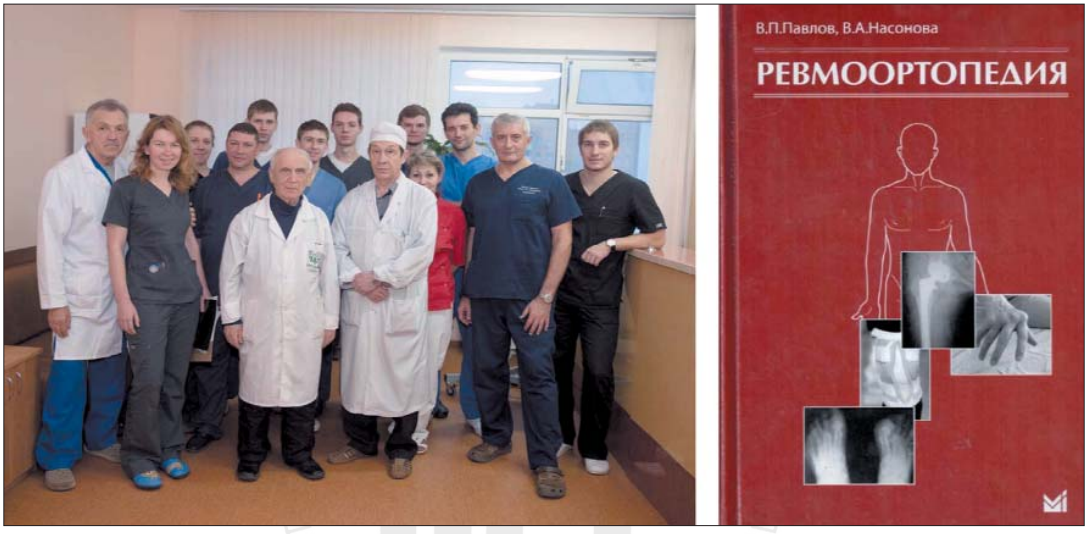
Наталья Гавриловна Гусева и Евгений Михайлович Тареев

Профессор Н.Г. Гусева, О.В. Десинова, академик В.А. Насонова, профессор Л.П. Ананьева, М.Н. Старовойтова, Е.Г. Корзенева, Р.Т. Алекперов

Кандидат медицинских наук Т.А. Невская, профессора Н.Г. Гусева, Л.П. Ананьева, М. Матуччи-Церенич (Италия), Л.Н. Денисов, кандидат медицинских наук А.В. Волков

Т.М. Решетняк, В.А. Насонова, Р.М. Балабанова

С.К. Соловьев, Р.М. Балабанова, В.А. Насонова



В.П. Павлов с сотрудниками отделения ревмоортопедии Института ревматологии им. В.А. Насоновой: профессор С.В. Архипов, А.А. Роскидайло, В.П. Павлов, Б.А. Асин, С.А. Макаров и др.

Монография В.П. Павлова и В.А. Насоновой «Ревмоортопедия» (М., 2011)

РОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования. Президиум конференции ревматологов СЗФО. Слева направо: О.Ю. Кузнецова, В.И. Мазуров, В.А. Насонова, Е.Л. Насонов

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования. Конференция ревматологов СЗФО. Слева направо: О.Ю. Кузнецова, В.И. Мазуров, В.А. Насонова

Выступает академик РАН Е.Л. Насонов

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования. Президиум конференции ревматологов СЗФО. Академики В.И. Мазуров, В.А. Насонова, Е.Л. Насонов

Академик РАМН В.А. Насонова, член-корреспондент РАМН Е.Л. Насонов, Е.П. Иливанова и ревматологи СЗФО

Выездной цикл по ревматологии в Великом Новгороде. 2000 г.

Делегаты конференции ревматологов СЗФО.
Слева направо: Л.И. Алексеева, В.И. Мазуров, Н.В. Чичасова, А.М. Лила

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования.
Конференция ревматологов СЗФО.
Академик РАН В.И. Мазуров и профессор А.М. Лила

СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
Кафедра терапии и ревматологии
им. Э.Э. Эйхвальда.
В первом ряду в центре – академик
В.И. Мазуров и профессор А.М. Лила.
Санкт-Петербург, 2010 г.

В.А. Насонова поздравляет В.И. Мазурова
с избранием действительным членом
Российской академии медицинских наук.
Слева направо: А.М. Лила, В.А. Насонова,
Е.Л. Насонов, Ю.В. Хохлова,
В.И. Мазуров, Б.И. Ткаченко

Академики Е.Л. Насонов, В.И. Мазуров с делегатами конгресса «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге – 2016»

Конференция ревматологов СЗФО. Академики В.И. Мазуров и Е.Л. Насонов

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ

Ежегодная научная конференция в Институте ревматологии им. В.А. Насоновой. Академики В.И. Мазуров и Е.Л. Насонов

Ближайшая ученица Валентины Александровны Насоновой – профессор Виктория Георгиевна Барскова

Профессора П. Бардин (Франция), В.Г. Барскова (справа)

М.С. Елисеев, А.Е. Каратеев, Л.Т. Алексеева, Л.Н. Денисов

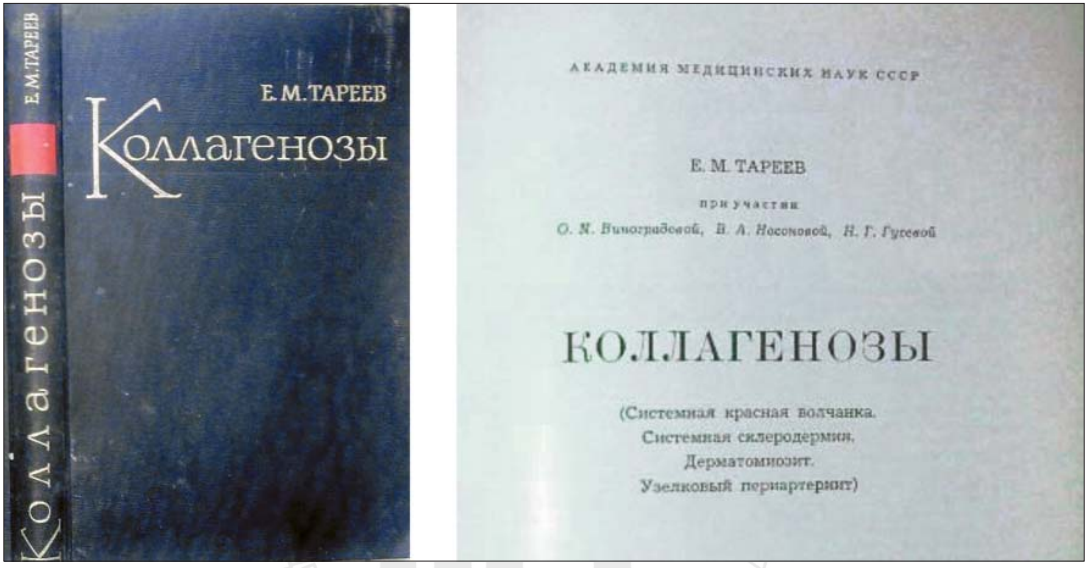
Профессор Н.Е. Ярыгин (1917–2004)

Профессор Р.Н. Потехина (1922–1981)

Монография Н.Е. Ярыгина, В.А. Насоновой и Р.Н. Потехиной «Системные аллергические васкулиты» (М., 1980)

Профессор Е.В. Дормидонтов, академик В.А. Насонова, профессор М.Е. Курмаева

В.А. Насонова, Е.М. Тареев, М.Е. Курмаева, И.Е. Тареева



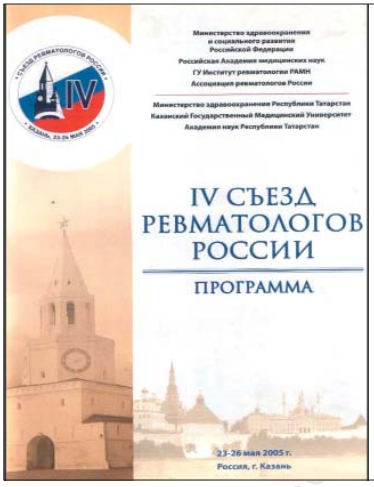
Книга Е.М. Тареева «Коллагенозы»
(при участии О.М. Виноградовой, В.А. Насоновой и Н.Г. Гусевой).
Москва, издательство «Медицина», 1965 г.

Профессора Н.И. Коршунов, А.В. Павлов (ректор Ярославского государственного медицинского университета), Н.П. Шилкина поздравляют академика В.А. Насонову с юбилеем. 2003 г.

Профессор Р.Ш. Абдрахманова, академик В.А. Насонова и профессор И.Г. Салихов

Автореферат докторской диссертации И.Г. Салихова; научный консультант – В.А. Насонова. 1992 г.

Пленум правления Всесоюзного научного общества ревматологов, посвященный теме «Болезнь Бехтерева и близкие к ней заболевания». Обложка пригласительного билета и программа. 1979 г. (Музей В.А. Насоновой в ФБГНУ НИИР им. В.А. Насоновой)



Программа съезда. Казань, 2005 г.

Делегаты IV Съезда ревматологов России.

Встреча в Институте ревматологии РАМН. Слева направо: В.В. Коренева, Р.Д. Абдракипов, Р.Ш. Абдрахманова, В.А. Насонова, И.Г. Салихов, Р.А. Хабиров, Р.Г. Мухина. Москва, 1998 г.

Р.М. Балабанова поздравляет Е.Л. Насонова с избранием президентом Ассоциации ревматологов России. Казань, 2005 г.

Академик В.А. Насонова с делегатами I Съезда ревматологов России. Тула, 1991 г.

В.А. Насонова с сотрудниками отделения ревматологии Тульской областной клинической больницы, 2005 г.

В.А. Насонова в Ясной Поляне

В.А. Насонова, Е.Л. Насонов, В.Н. Сороцкая

Академик НАМН Украины, профессор Г.В. Дзяк (ректор Днепропетровской медицинской академии Минздрава Украины), профессор Л.Ю. Науменко, академик НАМН Украины, профессор В.Н. Коваленко (директор Национального научного центра «Институт кардиологии им. академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины) поздравляют академика В.А. Насонову с 70-летним юбилеем. 1993 г.

Академик В.А. Насонова, Г.А. Алиев (первый секретарь ЦК компартии Азербайджана, кандидат в члены Политбюро ЦК КПСС), профессор М.Г. Астапенко, профессор Н.Г. Гусева, кандидат медицинских наук Н.М. Мылов, профессор В.П. Павлов, профессор Э.Р. Агабабова, Г. Гасанов (секретарь ЦК компартии Азербайджана)

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ • ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ •

60 лет Институту ревматологии имени В.А. Насоновой
Под редакцией академика РАН Е.Л. Насонова

Издательская группа ООО «ИМА-ПРЕСС»

Подписано в печать 5.09.2018
Формат 70x100/16
Усл.-печ. л. 14,19
Бумага мелованная матовая 80 г/м^2
Тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии ООО «Беан»
603155, Нижний Новгород, Большая Печёрская, 26, оф. 417 В
(831) 435 25 10

ООО «ИМА-ПРЕСС»
Москва, Партийный пер., д. 1, корп. 58, оф. 745
info@ima-press.net
8 (495) 926 7814