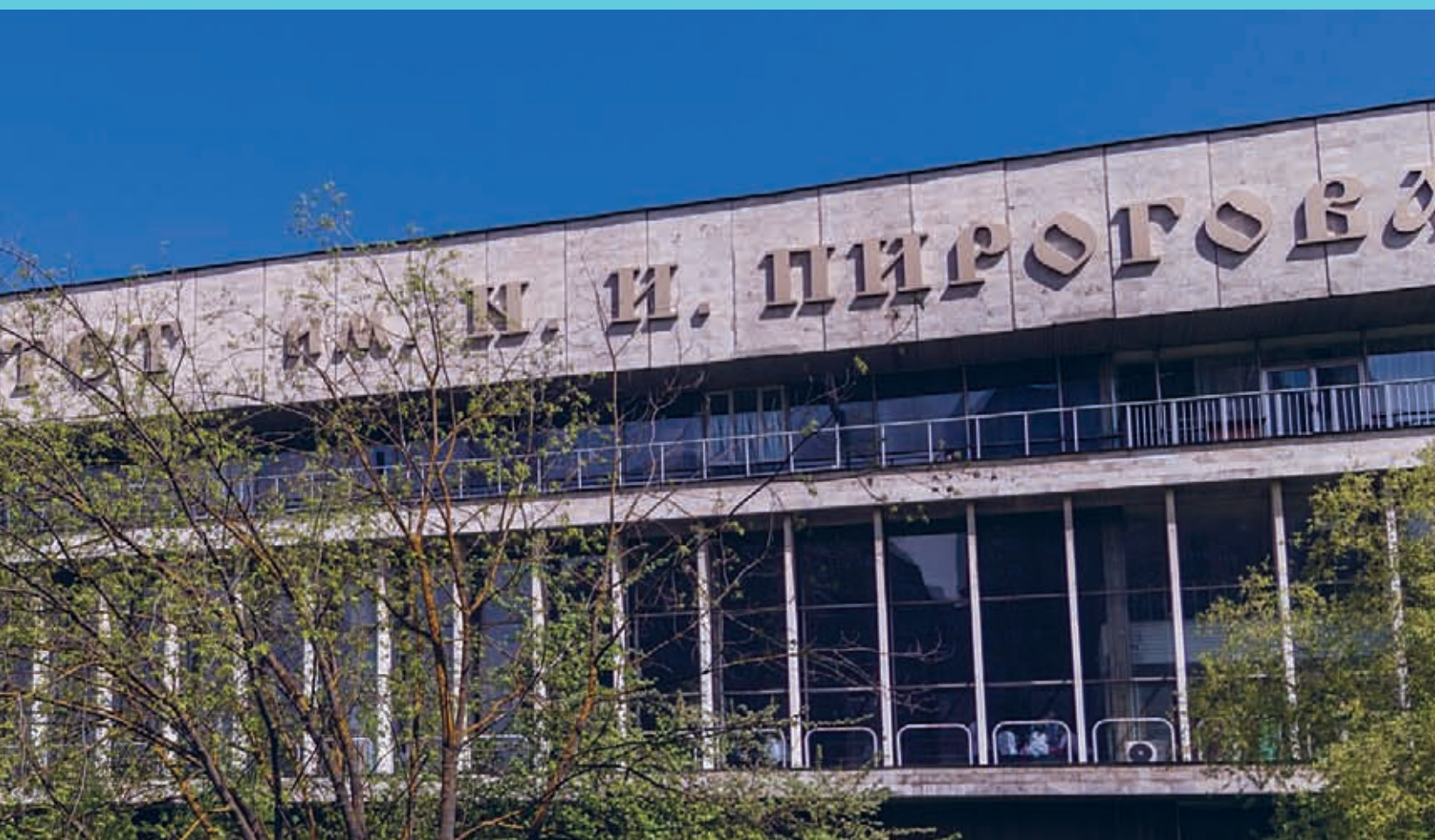




АССОЦИАЦИЯ
ПЕДИАТРОВ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ

**70 ЛЕТ
КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
У ДЕТЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
1952—2022**



МОСКВА 2022

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

70 ЛЕТ
КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА РНИМУ
ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
1952—2022

Москва 2022

70 лет Кафедре инфекционных болезней у детей педиатрического факультета РНИМУ
им. Н.И. Пирогова. - Москва: Детские инфекции; 2022, 21(S1): 72 с.: ил.

Москва 2022

Тираж 300 экз.

© Ассоциация педиатров-инфекционистов

©Детские инфекции

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Время бежит незаметно. Сменяются поколения и вот уже нам с вами на смену пришли молодые врачи, ученые, которые еще недавно просили у нас совета, боялись «выйти из-под опеки», а сейчас как-то незаметно стали мастерами своего дела и даже, возможно, знают больше, чем мы, во всяком случае, что касается последних достижений медицины.

Еще недавно мы с вами сами были учениками и сегодня есть повод вспомнить наших учителей, отдать им должное. Ведь сегодня мы отмечаем 70 лет кафедре детских инфекций, которой в разное время руководили замечательные люди, врачи «от бога»: Д.Д. Лебедев, Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин.

Кафедра по праву гордится своими достижениями и теми традициями, которые были заложены его основателем — первым заведующим профессором Дмитрием Дмитриевичем Лебедевым. 70 лет назад мы вступили на нелёгкий, но честный путь служения науке, воспитания авторитетной когорты отечественных ученых.

Особого упоминания заслуживает академик РАМН Нина Ивановна Нисевич, под руководством которой сформировалась целая плеяда известных ученых. Среди них — академик РАН В.Ф. Учайкин, член-корр. РАН Б.С. Каганов, профессора А.А. Новокшенов, Т.В. Чередниченко, М.О. Гаспарян, Ф.С. Харламова.

В создании творческой атмосферы на кафедре безусловная заслуга академика РАН Василия Федоровича Учайкина, которому пришлось решать немало сложных задач в 1997—2012 гг., связанных по существу с формированием школы детских инфекционистов России в новых исторических условиях. Основанный им в 2001 году Российский ежегодный Конгресс детских инфекционистов с международным участием объединил под своей эгидой педиатров, инфекционистов, эпидемиологов, а также врачей других специальностей, которые интересуются детской инфектологией.

Мы с большой теплотой вспоминаем профессоров и доцентов кафедры, посвятивших всю свою сознательную жизнь служению детской инфектологии — Т.В. Чередниченко, Ф.С. Харламову, Л.Н. Гусеву, Т.Б. Балашову, Л.Д. Слученкову, В.П. Бойцова, А.А. Новокшенова, А.Г. Писарева, А.М. Спасибко, Н.И. Рузайкину, Г.С. Пашкевич, А.В. Смирнова и многих других.

Этот выпуск мы полностью посвящаем им, нашим дорогим учителям, коллегам, воспоминания о которых легли в его основу.

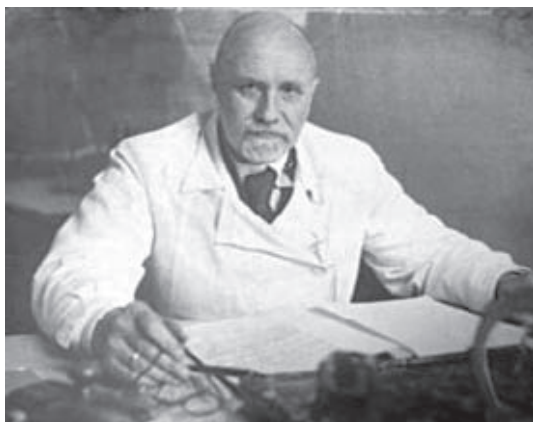
Шамшева Ольга Васильевна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней у детей педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова



**70 ЛЕТ КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА РНИМУ им. Н.И. ПИРОГОВА
1952—2022**



Колтыпин А.А.



Лебедев Д.Д.

Кафедра инфекционных болезней у детей педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова с момента образования в 1952 г. и до настоящего времени представляет собой уникальный коллектив, лечебно-научный и учебный комплекс.

В 1931 году впервые в истории медицинского образования в СССР во II-м Московском медицинском институте был основан педиатрический факультет. Организация нового факультета потребовала создания специализированных педиатрических клиник — старшего и грудного возраста. Организатором и первым директором педиатрической клиники старшего возраста на базе Образцовой детской больницы (ныне МДГКБ) был профессор **Александр Алексеевич Колтыпин**.

Одной из наиболее актуальных проблем педиатрии того времени были инфекционные заболевания. Профессору А.А. Колтыпину принадлежат первые методические разработки по преподаванию инфекционных заболеваний у детей для педиатрического факультета. Научные работы А.А. Колтыпина по патогенезу и клинической классификации инфекционных болезней у детей до настоящего времени остаются основополагающими и используются в клинической практике.

В 1938 году профессор А.А. Колтыпин вынужден был из-за болезни оставить руководство клиникой. Кафедру факультетской педиатрии и детских инфекций возглавил выдающийся советский педиатр, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор **Дмитрий Дмитриевич Лебедев**, под руководством которого создавались новые программы преподавания педиатрии и детских инфекций.

В 1952 г. произошло разделение кафедры факультетской педиатрии и детских инфекций. Вновь созданную кафедру детских инфекций педиатрического факультета 2-го МОЛГМИ возглавил про-

фессор **Дмитрий Дмитриевич Лебедев**.

Целью создания кафедры детских инфекций была углубленная подготовка педиатров по инфекционным заболеваниям у детей, основными задачами — всестороннее изучение инфекционной патологии у детей в возрастном аспекте, формирование умения оказывать квалифицированную помощь детям при инфекционных заболеваниях, обучение принципам профилактики, в том числе вакцинопрофилактики детских инфекций.

Тематика научных исследований кафедры менялась в зависимости от эпидемиологической ситуации в стране. В первые годы организации кафедры сотрудники изучали такие вопросы, как ранняя диагностика дифтерии (проф. В.С. Казарин), лечение больных и бактерионосителей дифтерийных микробов, новые подходы к ведению больных скарлатиной (М.Х. Исмаилова), вопросы реактивности детей при вакцинации. Под руководством Д.Д. Лебедева впервые

был излечен больной туберкулезным менингитом. Диссертационные работы аспирантов того времени были направлены на улучшение диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний, таких как ОРВИ, ангины, заболевания, протекавшие с синдромом крупа, коклюш, инфекционный мононуклеоз, кишечные инфекции и вирусные гепатиты. Изучались возрастные особенности инфекционного процесса (Якунин Н.А., Учайкин В.Ф., Балашова Т.Б., Гусева Л.Н., Жога В.Д., Стерлигов Л.А., Соловьева А.А., Боковой А.Г., Рузайкина Н.И.)

Клинической базой кафедры была Морозовская детская больница, в которой, наряду с терапевтическими и хирургическими отделениями, имелись инфекционные: скарлатинозное, дифтерийное, дизентерийное, туберкулезного менингита. Для успешного проведения научных исследований в 1958 году на базе Морозовской больницы была организована работа бактериологической лаборатории (филиал ЦНИЛ), которой руководила д.м.н. Лизгунова А.В.

В 1962 г. Д.Д. Лебедева на должности заведующего кафедрой сменила его ученица — академик РАМН **Нина Ивановна Нисевич**.



Нисевич Н.И.



Сотрудники кафедры в год ее основания



Учайкин В.Ф.

К этому периоду относится ряд достижений кафедры: разработаны и внедрены новые принципы госпитализации инфекционных больных, доказана ведущая роль супер- и реинфекции в возникновении тяжелых форм, осложнений и летальных исходов, научно обоснованы новые подходы антибактериальной терапии.

Школа Н.И. Нисевич воспитала таких ученых, как академик РАН В.Ф. Учайкин, член-корр. РАН Б.С. Каганов, профессора А.Г. Боковой, Т.В. Чередниченко, М.О. Гаспарян, Ф.С. Харламова, А.А. Новокшенов, доценты Г.С. Пашкевич, Л.Н. Гусева, Т.Б. Балашова, В.П. Бойцов и др.

За огромный вклад в дело подготовки высококвалифицированных врачей-специалистов, изучение самых важных проблем детской инфекционной патологии, лечебную и общественную работу Н.И. Нисевич была награждена орденом Ленина, орденом Трудового Красного Знамени, двумя орденами «Знак Почета» и 3 медалями.

С приходом в 1988 г. на должность заведующего кафедрой академика РАН **Василия Федоровича**

Учайкина, была образована академическая группа и проблемная лаборатория по изучению болезней печени и кишечных инфекций, результатом деятельности которых стали расшифровка этиологической структуры кишечных инфекций и вирусных гепатитов от А до ТTV в возрастном аспекте, разработка этиологической концепции острых и хронических вирусных гепатитов, были созданы протоколы их диагностики, лечения и профилактики. Итогом науч-



Сотрудники кафедры детских инфекций и слушатели ФУВ, 1970

ной деятельности кафедры стали 35 докторских и 100 кандидатских диссертаций, 8 монографий, 7 руководств и 4 учебника. За все время руководства кафедрой, а это без малого 27 лет, В.Ф. Учайкиным была создана российская школа детских инфекционистов, организованы кафедры детских инфекций по всей стране, во главе которых стоят 19 его учеников, образована Ассоциация педиатров-инфекционистов.

С 2002 г. до настоящего времени под редакцией В.Ф. Учайкина издается научно-практический рецензируемый журнал

«Детские инфекции», создана Ассоциация педиатров-инфекционистов, проводятся ежегодные конгрессы «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики».

Многие годы В.Ф. Учайкин оставался на посту главного педиатра-инфекциониста Минздрава России, в течение 10 лет был Главным педиатром Главного медицинского Управления Делами Президента РФ. За огромный вклад в создание российской школы детских инфекционистов, изучение детской инфектологии и вакцинопрофилактики он был награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» II степени (2019), дважды становился лауреатом премии Совета Министров РФ (1996, 2003) и академической премии имени Н.Ф. Филатова.



Учайкин В.Ф. и Гусева Л.Н. принимают экзамен



Чаплыгина Г.В. смотрит ребенка

Профессор
Чередниченко Т.В.
и сотрудники
кафедры
детских инфекций
(справа доцент
Писарев А.Г.)



Коллектив кафедры детских инфекций (Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И.,
Соколова Н.В., Смирнов А.В., Ковалев О.Б., Конев В.А., Харламова Ф.С.,
Новокшенов А.А., Гусева Л.Н., Гусева Н.А., Чередниченко Т.В.,
Молочкова О.В., Чаплыгина Г.В., Россина А.А.), 2006

В настоящее время кафедрой инфекционных болезней у детей руководит д.м.н., профессор **Шамшева Ольга Васильевна**.

Коллектив кафедры пополнился молодыми талантливыми специалистами, привнесшими свой вклад в развитие школы детских инфекционистов и сохранившими традиции старой школы, в т.ч. традиционный метод обучения «у постели больного», курацию студентами пациентов на клинических базах кафедры, обсуждение пациентов на клинических профессорских обходах.

На кафедре преподают 5 докторов и 12 кандидатов медицинских наук: зав. кафедрой Шамшева О.В., академик Учайкин В.Ф., профессора Чуелов С.Б., Ковалев О.Б., Кладова О.В., доценты Конев В.А., Молочкова О.В., Егорова Н.Ю., Россина А.А., Зверева Н.Н., Сайфуллин М.А., Ртищев А.Ю., Коновалов И.В., Лебедева Т.М., Новосад Е.В., Бевза С.Л., ассистенты Шакарян А.К., Сайфуллин Р.Ф., Кувардина Н.О., Пылаева Е.Ю., Замараева Д.В., Ильина М.А.



Шамшева О.В.



Зав. кафедрой Шамшева О.В., доцент Молева Т.П.
со студентами на обходе в 18 отд. МДГКБ



Коллектив кафедры инфекционных болезней у детей московского факультета
(Балашева Т.Б., Шамшева О.В., Молева Т.П., Зверева Н.Н., Новосад Е.В., Бойцов В.П.)



Зав. кафедрой профессор Шамшева О.В. проводит занятие со студентами



Академик Учайкин В.Ф. и сотрудники кафедры инфекционных болезней у детей московского факультета (Бойцов В.П., Шамшева О.В., Зверева Н.Н., Коновалов И.В., Соколов С.А., Новосад Е.В., Ртищев А.Ю.)



Коллектив кафедры инфекционных болезней у детей (Кувардина Н.О., Коновалов И.В., Ковалев О.Б., зав. кафедрой Шамшева О.В., зав. кафедрой госпитальной педиатрии №1 ПФ, профессор Шумилов П.В., декан педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова профессор Ильенко Л.И., Россина А.А., Лебедева Т.М., Сайфуллин Р.Ф., Пылаева Е.Ю., Новосад Е.В., Сайфуллин М.А., Бевза С.А., Ртищев А.Ю., Зверева Н.Н.), 2022



Доцент Сайфуллин М.А. в «красной зоне» АРЦ Минздрава России



Доцент Россина А.А.
в «красной зоне» ДГКБ №9



Доцент Ртищев А.Ю.
в «красной зоне» МДГКБ



Профессор Ковалев О.Б.
в «красной зоне» ДГКБ №9

Помимо основной дисциплины «Инфекционные болезни у детей» на кафедре преподаются такие дисциплины, как «Специфическая (вакцинация) и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей», «Новые методы диагностики, стандарты и протоколы лечения инфекционных болезней у детей», модуль проекта ДЗМ «Школа профессионального роста» для студентов 6 курса и ординаторов «Дифференциальная диагностика инфекционных, паразитарных заболеваний. Иммунопрофилактика».

Обучение в клинической ординатуре на кафедре инфекционных болезней у детей проводится по специальности «Педиатрия». Программа обучения включает теоретическую часть и практическую подготовку по основным направлениям педиатрии, инфекционной патологии и иммунопрофилактике.

Помимо занятий со студентами, ординаторами и аспирантами сотрудники кафедры осуществляют лечебно-консультативную деятельность в детских инфекционных отделениях пяти клинических баз кафедры (МДГКБ, ДГКБ №9, ИКБ №1, РДКБ, ДГКБ им. З.А. Башляевой).

Во время пандемии новой коронавирусной инфекции сотрудники кафедры работали в клиниках, оказывающих медицинскую помощь больным COVID-19, проводили телемедицинские консультации, обучающие вебинары для врачей, участвовали в написании методических рекомендаций Минздрава РФ и Департамента здравоохранения г. Москвы по клинике, диагностике и лечению COVID-19 у детей, выезжали в Чеченскую Республику, Мурманскую, Владимирскую область для оказания консультативно-методической помощи медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь больным с COVID-19.

Основными научными направлениями кафедры являются разработка этиопатогенеза, клиники и лечения вирусных гепатитов, острых воздушно-капельных, кишечных, герпесвирусных, природно-очаговых, арбовирусных инфекций, паразитарных заболеваний, а также медицина путешествий, вакцинопрофилактика, в том числе у детей с нарушенным состоянием здоровья.

На протяжении многих лет на кафедре существовал студенческий научный кружок (СНК), которым до 1988 г. руководил Учайкин В.Ф., в 1988—1991 гг. — Каганов Б.С. и Степанов А.Н., на протяжении 15 лет (1991—2006 гг.) кружок возглавлял доцент Писарев А.Г. В настоящее время работают 3 студенческих кружка: «Детские инфекции» (с 2006 г. науч. рук. проф. Ковалев О.Б.), «Вакцинопрофилактика» (науч. рук. доцент Коновалов И.В.) и «Медицина путешествий» (науч. рук. доцент Сайфуллин М.А.), при этом два последних СНК были организованы в 2019 году по просьбе студентов. Под руководством сотрудников кафедры студенты-кружковцы активно занимаются научно-исследовательской работой, побеждают в российских и зарубежных конкурсах молодых ученых. СНК «Медицина путешествий» периодически организует заседания, в том числе на английском языке, с приглашением в качестве докладчиков иностранных студентов и ординаторов, тематические походы выходного дня по Московской области со студентами-кружковцами, ординаторами и преподавателями кафедры. На протяжении многих лет СНК кафедры занимает призовые места в Конкурсе лучших СНК РНИМУ.



СНК (сидят профессор Ковалев О.Б., профессор Харламова Ф.С.), 2019



Научный руководитель СНК «Вакцинопрофилактика» доцент Коновалов И.В.
на Дне открытых дверей РНИМУ, 2022



Научный руководитель СНК «Медицина путешествий» доцент Сайфуллин М.А.,
студенты кружковцы и ординаторы, сотрудники кафедры инфекционных болезней
у детей (Зверева Н.Н., Лебедева Т.М., Пылаева Е.Ю.), научный руководитель
СНК кафедры патологической анатомии Жакота Д.А. на интерактивной лекции
«Медицина XIX века», Бородино, 2022



Профессор Кладова О.В. читает лекцию студентам



Доценты Егорова Н.Ю. и Коновалов И.В. консультируют ребенка в МДГКБ



Шакарян А.К. проводит семинар по нейроинфекциям с ординаторами



На XVII Конгрессе детских инфекционистов, 2018

Доцент Молочкова О.В.
проводит занятия
со студентами 6 курса
в ДГКБ №9, 2021



Коллектив кафедры инфекционных болезней у детей ПФ на XVII Конгрессе детских инфекционистов (Ртищев А.Ю., Лебедева Т.М., Кладова О.В., Молочкова О.В., Егорова Н.Ю., Шамшева О.В., Учайкин В.Ф., Гусева Л.Н., Гусева Н.А., Харламова Ф.С., Зверева Н.Н., Бевза С.Л., Ковалев О.Б., Россина А.А.), 2018

Кафедра инфекционных болезней у детей принимает активное участие в международной деятельности РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Сотрудники кафедры ежегодно в целях реализации Программы академической мобильности обучающихся проводят стажировки иностранных студентов и ординаторов на клинических базах кафедры. За последние 5 лет образовательную программу на кафедре проходили студенты и ординаторы из Китая, Словении, Чили, Казахстана, Марокко.

Сотрудниками кафедры организуются ежемесячные заседания Инфекционной секции Московского Общества Детских Врачей, которое объединяет педиатров столицы уже более 120 лет и предназначено для общения, информирования и обучения врачей-педиатров, работающих в различных областях педиатрии.

Высокий профессионализм, целеустремленность сотрудников кафедры, новаторство и сохранение традиций, творческая и дружелюбная атмосфера в коллективе создают прекрасные условия для качественной и интересной преподавательской деятельности, новых научных открытий, совершенствования оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями.



Коллектив кафедры инфекционных болезней у детей (Новосад Е.В., Егорова Н.Ю., Лебедева Т.М., Конев В.А., Молочкова О.В., Ковалев О.Б., зав. кафедрой Шамшева О.В., Коновалов И.В., Ртищев А.Ю., Зверева Н.Н., Сайфуллин М.А., Кувардина Н.О., Пылаева Е.Ю., Бевза С.А., Кладова О.В.), 2022

ДМИТРИЙ ДМИТРИЕВИЧ ЛЕБЕДЕВ
(ОСНОВАТЕЛЬ И ПЕРВЫЙ ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ
ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ 1952—1962 гг.)

Лебедев Дмитрий Дмитриевич родился 13 июля 1884 года в деревне Егольники Рязанской губернии. В 1902 году окончил гимназию в г. Рязани и поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1908 году. С 1909 по 1913 гг. работал врачом-экстерном и ординатором детской клиники Московского университета.

С началом Первой мировой войны в 1914 году был мобилизован и в течение трех лет был на фронте в качестве полкового врача. Далее в 1917—1919 гг. был врачом военных госпиталей г. Рязани и г. Москвы.

В 1920 году Д.Д. Лебедев вернулся к педиатрической деятельности: он работал ассистентом в детской поликлинике Высшей медицинской школы в Москве, а с 1923 года — ассистентом в Детской клинике 1 Московского ордена Ленина Медицинского института им. И.М. Сеченова под руководством выдающихся педиатров Н.С. Корсакова и В.И. Молчанова.

За исследования в области хондродистрофии у детей в 1935 году Дмитрию Дмитриевичу была присвоена степень доктора медицинских наук. Это была первая фундаментальная работа в области клинической эндокринологии.

В 1938 году Д.Д. Лебедеву было присвоено звание профессора, в том же году он был утвержден заведующим кафедрой факультетской педиатрии и детских инфекций II Московского медицинского института.

С 1952 года Дмитрий Дмитриевич возглавил вновь организованную кафедру детских инфекций, которой он заведовал до 1962 года.

Тематика научных работ Д.Д. Лебедева охватывала многие разделы педиатрии. Свою научную деятельность Дмитрий Дмитриевич начал в студенческие годы. Уже тогда были отмечены его исключительные аналитические способности. В первый год ординатуры журнал «Русский врач» (1916 г.) опубликовал его первую работу «Вагосимпатикотония при скарлатине у детей», которая послужила началом нового направления в изучении патогенеза инфекционных заболеваний. Докторскую диссертацию на тему «Хондродистрофии у детей» Д.Д. Лебедев выполнил, фактически будучи ординатором.

Всё научное творчество Дмитрия Дмитриевича отличается свежестью и самостоятельностью мысли. Он никогда, даже в молодые годы, не полагался слепо на чужие авторитеты, а старался критически анализировать факты, которые лежат в основе научных обобщений.

Основные исследования Д.Д. Лебедева относятся к вопросам инфекционной патологии и кардиологии детского возраста. При этом им изучалось состояние сердца при острых инфекционных заболеваниях, в том числе при гриппе («испанке»), скарлатине, при ревматизме. Много сделано Д.Д. Лебедевым в области изучения хронического тонзиллита как этиопатогенетического фактора, приводящего к поражению сердца у детей. Существенными были разработки Д.Д. Лебедева по скарлатине и профилактике осложнений при данной инфекции. Результаты многолетних исследований по дифтерии обобщены в монографии, по которой учились многие поколения педиатров.

В 1946 году Д.Д. Лебедев впервые в СССР применил метод субокупипитального введения стрептомицина при лечении туберкулёзного менингита, положив тем самым начало успеш-



Лебедев Д.Д.

ной терапии этого тяжелого и безнадежного в прошлом заболевания (история спасенной от туберкулезного менингита девочки описана ее родителями в книге «Человек не слышит»).

Дмитрием Дмитриевичем был предложен новый метод госпитализации и лечения больных скарлатиной (одновременное заполнение палат и раннее применение пенициллина), который позволил сократить сроки госпитализации заболевших скарлатиной с 40 до 7—10 дней. Этот метод широко изучен его учениками и внедрен в практику здравоохранения. Д.Д. Лебедев совместно со своими учениками изучал вопросы активной профилактики и лечения коклюша, а также особенности течения коклюша у привитых детей. Он одним из первых начал изучать грипп и другие респираторные вирусные инфекции у детей.

Много внимания Дмитрий Дмитриевич уделил изучению реактивности организма ребенка. За монографию «Очерки о реактивности организма и значение ее в педиатрии» (1965) ему присуждена премия им. Н.Ф. Филатова. Этой премии удостоен и учебник «Пропедевтика детских болезней», написанный им совместно с В.И. Молчановым и Ю.Ф. Домбровской. Д.Д. Лебедев изучал вопросы санаторно-курортной помощи детям, проблему школьного утомления и другие вопросы педиатрии.

Учёный, мыслитель, смело ставящий проблемы, профессор Д.Д. Лебедев по-новому разрешил много спорных и запутанных вопросов педиатрии. Всего Д.Д. Лебедевым опубликовано около 200 работ, в том числе в зарубежных медицинских журналах (Швеции, Германии, Австрии, Франции). В 1957 году Дмитрию Дмитриевичу присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

Д.Д. Лебедев обладал большим педагогическим талантом, заботливо и умело выращивал молодые кадры. Его лекции студентам и врачам были чрезвычайно содержательны, носили клинический характер, они будили мысль и заставляли думать слушателя, требовали большого внимания.

Дмитрий Дмитриевич был замечательным клиницистом, много времени посвящал консультациям тяжёлых и трудных в диагностическом плане больных. Свой богатейший опыт



Профессор Лебедев Д.Д. с сотрудниками кафедры на профессорском обходе, 1948

долголетней клинической работы постоянно передавал ученикам, помогая правильно разбираться в сложных и подчас запутанных симптомах разнообразных заболеваний у детей. Исключительную роль играли его клинические разборы больных на обходах. Они носили характер товарищеских бесед, во время которых Дмитрий Дмитриевич делился с молодыми врачами своими ценными мыслями и богатейшим опытом долголетней работы. Он обладал особым талантом терпеливо, мягко разъяснять непонятные вопросы. Профессор Д.Д. Лебедев пользовался заслуженной славой замечательного диагноста, но при этом с присущей ему правдивостью и отсутствием самомнения он никогда не стеснялся заявить на обходе с врачами или на лекции со студентами, что ему не ясен диагноз больного.

Д.Д. Лебедев много лет был заместителем председателя Московского общества детских врачей. Со дня основания журнала «Педиатрия» (1924 г.) он активно участвовал в его работе, являясь в разные годы ответственным секретарём, заместителем ответственного редактора, членом редколлегии. В годы Великой Отечественной войны Дмитрий Дмитриевич в Омске проводил большую организационную работу по обслуживанию эвакуированных детей.

Даже в возрасте 90 лет он продолжал активно работать, следил за всей текущей отечественной и зарубежной литературой, был в курсе современных методов обследования, применяемых в педиатрии.

Известный ученый, глубокий мыслитель, блестящий клиницист и педагог, Дмитрий Дмитриевич в то же время был простым и скромным человеком с большим сердцем и доброй душой. Его любили и уважали все, с кем он работал и общался, он близко принимал к сердцу интересы своих сотрудников, всегда помогал тем, кто в этом нуждался. А с какой заботой и лаской он относился к каждому больному ребенку! Своим личным примером он создал на кафедре атмосферу дружбы и сплоченности.

Профессор Д.Д. Лебедев награжден орденом Ленина и орденом Трудового Красного Знамени, ему было присвоено звание Заслуженного деятеля науки РСФСР, но высшей наградой было беспредельное уважение и любовь учеников, сотрудников кафедры и всех людей, знавших Дмитрия Дмитриевича.

Дмитрий Дмитриевич скончался 8 апреля 1980 года на 96 году жизни.



Лебедев Д.Д.



Профессор Лебедев ДД
на консультации, 1966

НИНА ИВАНОВНА НИСЕВИЧ (ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ 1962—1988 гг.)



Нисевич Н.И.

Нина Ивановна Нисевич родилась 16 декабря 1911 года в городе Ярославле в рабочей семье, в которой росло четверо детей.

После окончания школы Нина Ивановна оставляет родной дом и отправляется в столицу с твердым желанием стать студенткой медицинского института. Она успешно сдает вступительные экзамены и поступает на медицинский факультет 2-го МГУ. В результате активной агитации Г.Б. Гецова в 1930 году Нина Ивановна переходит на вновь организованный во 2-м медицинском институте (ныне — РНИМУ им. Н.И. Пирогова) факультет охраны материнства, младенчества и детства (с сентября 1934 года — педиатрический факультет), который заканчивает в январе 1934 года (второй выпуск). Всю свою жизнь она посвятила служению детям.

По окончании обучения она работала участковым врачом педиатром в г. Калата Свердловской области, затем в г. Орехово-Зуево Московской области. Лишь в 1938 году она поступает в ординатуру, а затем в аспирантуру на кафедру факультетской педиатрии, которую в тот период возглавлял профессор А.А. Колтыпин. Это были трудные годы упорного труда и постижения различных аспектов

специальности, однако закончить обучение в аспирантуре ей не удалось, так как началась Великая Отечественная война. В связи с начавшейся войной была вынуждена эвакуироваться с двумя детьми в родной Ярославль. Из-за отсутствия хирургов направлена в хирургическое отделение больницы им. Н.А. Семашко, где, овладев хирургической техникой, самостоятельно оперировала широко распространенные хирургические заболевания и травмы.

В 1943 году, вернувшись в Москву, Нина Ивановна продолжила работу над диссертацией под руководством профессора Д.Д. Лебедева, навсегда связав свою жизнь с 2-м медицинским институтом. Кандидатскую диссертацию на тему «Особенности течения дифтерии у привитых детей» Нина Ивановна защитила в 1944 году, когда во всех странах Европы и нашей стране свирепствовали эпидемии дифтерии. В своей работе Нина Ивановна показала, что тяжелые формы болезни и летальные исходы отмечаются не только у непривитых детей, но и у детей с незаконченной вакцинацией. Этот вывод вновь подтвердился, когда в 90-е годы у нас в стране был отмечен подъем заболеваемости дифтерией и начали однократно прививать против дифтерии все взрослое население, что привело к нарастанию вспышки и появлению тяжелых форм и летальных исходов. Только с применением двукратной вакцинации вспышка дифтерии пошла на убыль.

Практически сразу после окончания кандидатской диссертации Нина Ивановна под руководством Д.Д. Лебедева начинает работать над докторской диссертацией, посвященной изучению скарлатины. В те годы это была тяжелейшая инфекция, сопровождающаяся гнойными осложнениями, от которых умирал каждый четвертый заболевший ребенок. После защиты докторской диссертации в 1952 году она переходит на вновь образованную кафедру детских инфекций, где работает в качестве профессора.

В 1953—1959 годы Нина Ивановна была деканом педиатрического факультета 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова. В 1962 году она стала заведующей кафедрой детских инфекций, которую возглавляла в течение 26 лет до 1988 года.

Результатом высокого профессионализма, невероятной работоспособности и самоотверженности стало избрание Н.И. Нисевич членом корреспондентом АМН СССР (1965 г.) и академиком АМН СССР (1974 г.).

Научные интересы Нины Ивановны и ее учеников многогранны и затрагивают различные разделы медицины. Это исследования особенностей диагностики и лечения у детей дифтерии и скарлатины, работы по кишечным инфекциям, вирусным гепатитам. Итоги выполненных научных исследований при ее непосредственном участии и под ее руководством были обобщены и представлены в виде 16 монографий и двух руководств, многочисленных статей и глав в различных научных медицинских изданиях и Большой советской энциклопедии. В целом Н.И. Нисевич было опубликовано более 300 научных работ. Наиболее значимыми являются «Руководство по желудочно-кишечным заболеваниям у детей» (1969), «Круп у детей» (1973), «Инфекционный мононуклеоз у детей» (1975), «Математические методы в клинической практике» (1980), «Болезни печени у детей» (руководство, 1981), «Тяжелые и злокачественные формы вирусного гепатита у детей» (1982), «Вирусные гепатиты» (1994), «Вирусные гепатиты от А до ТTV» (2003), а также учебник «Инфекционные болезни у детей» (1985, 1990, 2006). Под руководством академика РАМН Н.И. Нисевич защищено 59 кандидатских и 22 докторские диссертации.

Большое внимание Нина Ивановна всегда уделяла педагогическому процессу, по ее учебникам в настоящее время обучается современное поколение студентов педиатрического факультета.

Многие годы Нина Ивановна была главным педиатром Четвертого Главного Управления Минздрава СССР, главным редактором журнала «Вопросы охраны материнства и детства», членом пленума ВАК, членом Комитета советских женщин. За беззаветное и преданное служение Родине Нина Ивановна Нисевич награждена орденами «Знак почета» (1961 г., 1978 г.),



Нисевич Н.И.



Нисевич Н.И. консультирует больного



Нисевич Н.И. на профессорском обходе

«Трудового Красного Знамени» (1971 г.), «Ленина» (1974 г.), медалями «За доблестный труд в ВОВ», «За заслуги перед Отечеством», «60 лет победы в ВОВ», в 2001 г. становится лауреатом почетного знака «За заслуги» Медицинского центра Управления делами Президента РФ.

Нина Ивановна прожила яркую, красивую и, как все поколение, вынесшее на своих плечах тяготы войны, непростую жизнь. Нина Ивановна проработала в РНИМУ более 65 лет и до последних дней жизни продолжала свою трудовую деятельность, являясь советником ректора РГМУ. До последних дней своей жизни она была в курсе всех современных достижений педиатрии. Обладая поистине энциклопедическими знаниями и удивительным клиническим чутьем, Нина Ивановна оказывала неоценимую помощь молодым специалистам — педиатрам, инфекционистам. Она продолжала активно участвовать в жизни ВУЗа, факультета и кафедры, консультируя диссертантов, участвуя в составлении новых вариантов тестовых заданий и ситуационных задач, принимая государственный экзамен по специальности, давая советы по лечению наиболее сложных пациентов.

Это была гениальная, легендарная Личность и невероятная, удивительная Женщина. Скончалась Нина Ивановна Нисевич 30 октября 2008 года в возрасте 96 лет.



В С.-Петербурге на конференции: Н.В. Скрипченко, Л.В. Феклисова,
Н.И. Нисевич, В.В. Иванова, М.О. Гаспарян

ИНТЕРВЬЮ С АКАДЕМИКОМ РАМН Н.И. НИСЕВИЧ

Рудольф АРТАМОНОВ, профессор

В отечественной педиатрии есть имена, которые не только известны, но и почитаемы всеми, кто работает по этой далеко не легкой врачебной специальности. Перефразируя известное высказывание Чехова о Льве Толстом, хочется сказать: почетно быть педиатром в России, когда есть такой детский врач, как Нина Нисевич. Знаю ее давно, со студенческой скамьи, но беседа с нею, предлагаемая читателям «МГ», убедила меня в том, что это имя может защитить от многих «негативов», справедливо и несправедливо адресуемых нам, теперешним врачам.

Для справки: Нина Ивановна — академик РАМН, самый знаменитый детский инфекционист за все время существования этой специальности. Создала отечественную школу детских инфекционистов, воспитала многих докторов и кандидатов медицинских наук, написала три сотни научных статей и полтора десятка монографий, два учебника по детским инфекционным заболеваниям.

Согласие на интервью дала неохотно, вдруг сказав: «Я прожила неинтересную жизнь». Для меня же полтора часа беседы пролетели незаметно. Перед моими глазами предстала необыкновенная судьба...

— Я — ярославская. В семье у нас было четверо детей. Папа работал слесарем на заводе. А мама оставалась с нами. Папа мой всегда старался дать нам, малышам, все, что было в его силах. Я интересовалась музыкой. Так он, имея маленькую зарплату, как-то ухитрился купить пианино, нанял учительницу музыки. Окончила школу, тогда была «девятилетка». В 1928 г. поехала в Москву. Сдала вступительные экзамены в 1-й МГУ на медицинский факультет.

— Хорошо учили тогда медицине?

— Теоретические дисциплины преподавали хорошо — так же, как сейчас. А клинические — плохо... Я проучилась в Первом медицинском институте только три года. А потом пришел на курс Герасим Борисович Гецов и стал приглашать студентов на педиатрический факультет во Второй медицинский институт. Переводили без экзаменов. Нас из Первого мединститута много перешло. Я хотела быть детским врачом. Нам предстояло учиться еще два года — третий и четвертый курсы. Тогда было четырехлетнее обучение. Но мы учились четыре с половиной.

— Почему?

— В то время отводилось очень мало часов на педиатрию. Специалистов знающих не было. Преподаватели собирали нас в кружок и педиатрию читали по энциклопедии. Мы обратились к декану педиатрического факультета: как же мы детей лечить будем? «Вам не надо будет никого лечить, — сказал он нам. — Вы будете врачи-профилактики. Когда окончите институт, никаких болезней у детей не будет. Поэтому вас и учат, как проводить занятия физкультурой, закаливать».

— А больных детей видели?

— В клинике были буквально два-три дня. И все возмущались. А у нас на курсе был студент Витя Архангельский, его дядя работал корреспондентом какой-то центральной газеты, «Правды» кажется. И вскоре там вышел фельетон — «ОЗДП и ОММ, а в результате — ни-бэ-ни-мэ». (ОЗДП — охрана здоровья детей и подростков, а ОММ — охрана материнства и детства — так тогда назывался педиатрический факультет. — Р.А.). Благодаря фельетону нам добавили еще полгода учебы.

— И куда же после окончания института?

— Распределение было обязательное. Я уже вышла замуж за Леву Нисевича. Муж поступил в аспирантуру, по патофизиологии. Мы вместе учились. Он — на лечебном, а я — на педиатрическом. На это не посмотрели. Меня направили в город Калата Свердловской области в санаторий для детей «Таватуй». А вскоре я переехала в Орехово-Зуево. Жила при больнице, а работала в поликлинике. Утром встану рано — и в инфекционное отделение смотреть детей. А потом уже на вызовы.

— Можно сказать, что именно этот период определил ваш выбор — детские инфекции?

— Да. Тогда были бесконечные вспышки по району — брюшной тиф, дифтерия... Проработала там три года. Потом переехала в Москву, к мужу в общежитие на Якиманку. У нас там была маленькая комната. В мае родилась первая дочь, а в январе я уже поступила в ординатуру.

И начала со скарлатинозного отделения в Морозовской больнице. Затем — дифтерийное отделение. Дмитрий Дмитриевич Лебедев дал мне тему: «Течение дифтерии у привитых детей».

— Нина Ивановна, когда началась Великая Отечественная война, я знаю, что вы работали хирургом. Как это получилось?

— Мне как раз дали творческий отпуск для написания диссертации — всего две недели. А тут — война. Муж уже работал в министерстве советником, и у него была «броня». Но он все равно ушел на фронт. Я ему говорю: «Как мне быть?». «Поезжай в Ярославль, к своим», — сказал. Приехала. Пошла к главному врачу больницы. Мол, я педиатр. А он: «Мне педиатр не нужен. Будешь хирургом». Утром пошла с ним на обход. Привозили не только раненых, но и с бытовой травмой и обмороженных. Это были эвакуированные из Ленинграда. Их везли в сырых вагонах, зимой. Посмотришь — ноги уже черные. Научилась ампутировать. Наркоза не было. Новокаина не хватало. Оперировали без обезболивания. Вспоминать страшно.

— А как же диссертация?

— В Ярославле я была до 1943 г. В больницу прислали хирурга, и меня отпустили. Уезжая в Ярославль, диссертацию оставила на Якиманке. Муж сохранил ее, когда приезжал с фронта. И уехал опять на фронт. Вскоре он погиб... Врачам в больнице давали УДП. Знаете, что это такое? Усиленное дополнительное питание. Стало полегче. А то ведь однажды в голодный обморок упала, когда больного ребенка смотрела. А на УДП пошла на поправку. В Морозовской больнице подрабатывала дежурствами. Пятнадцать дежурств в месяц брала. Хирургия опять пригодилась. Пять дежурств как педиатр, а остальные как дежурный хирург. Больничные хирурги сначала меня не принимали. А однажды у мальчонки в руках взорвался снаряд. Я его оперировала самостоятельно. Тогда даже Сергей Дмитриевич Терновский (основоположник детской хирургии в нашей стране. — Р.А.) поверил в меня и стал приглашать к себе на кафедру детской хирургии, которая только-только начинала работу и испытывала недостаток в кадрах. Не пошла. Выбрала детские инфекции. Хирургия — не мое.



Нисевич Н.И.

— Нина Ивановна, вы прошли замечательную школу практического врача, работали с замечательными учителями — Лебедев, Терновский, Колтыпин. Каковы теперешние учителя?

— Я вам прямо скажу: как сейчас работают с молодыми преподавателями и как сами они работают — такого не было. Я готовилась к каждому практическому занятию. Сейчас, когда преподаватель идет на занятия с группой, больного (которого будет показывать студентам. — Р.А.) не знает. Раньше, прежде чем показывать больного ребенка студентам, я «докладывала» его профессору. Меня проэкзаменуют, как я разобралась в больном, как я его представлю. Часто ли сейчас профессора или доценты бывают на практических занятиях молодых преподавателей?

— Это педагогическая работа. А наука? Как здесь с учителями и учениками обстоят дела? Ведь вы вырастили большую плеяду ученых. Среди них есть академик РАМН.

— Не знаю, может быть, это предвзятое мнение, но мне все кажется, что сейчас какое-то упрощенное отношение к науке. Дадут тебе препарат. Пролечишь 50—60 больных, одни получали препарат, другие нет. У первых температура упала на 3-й день, у вторых — на 6-й. Вот тебе и диссертация. Раньше мы брались за интересные темы. Сейчас клиническая работа усложнилась. Много сложных методов исследования. Но все равно последнее слово должно остаться за клиницистом.

(Нина Ивановна до сих пор поражает всех нас, врачей Морозовской больницы, ясностью ума и широтой клинического мышления. Когда она проводит в больнице клинико-анатомические конференции, разбор больных, это самая лучшая школа для всех — и опытных, и молодых врачей. Поэтому я не мог не задать следующий вопрос.)

— Как вам удается сохранять такое замечательное физическое и интеллектуальное долголетие? Диета? Упражнения?

— Я люблю работу. Эта любовь дает силы. Никакой диеты нет. Иногда ем то, что, может быть, и не стоит есть. Я не могу без конференций в больнице, без разборов сложных больных. Они мне нужны как воздух.

(До сих пор наша беседа шла в спокойном, как бы «мемуарном» ритме. Но когда я задал следующий вопрос, моя собеседница преобразилась. Речь ее стала стремительной, эмоциональной. Поразила ясность изложения сложных теоретических положений. Жаль, что газетная площадь не позволяет подробнее изложить этот фрагмент беседы.)

— Какие научные проблемы вас сейчас интересуют?

— Много работ по хроническим гепатитам В. Говорят и пишут, что гепатит В приводит к циррозу печени в 80% случаев. И у меня возникла мысль, проследить катамнез детей, болевших гепатитом В. У нас очень большой материал по переболевшим детям — 470 человек, которые наблюдаются с 1972 г. на кафедре. Мы хранили сыворотки от этих детей при -25°C . в Италии, у Ризетто. Поехали. Сыворотки забрали. Исследовали, установили, что у них был гепатит «дельта». Разве можно, чтобы такой материал пропадал?!

(Не у каждого аспиранта я видел такую увлеченность научной проблемой.)

— Нина Ивановна, как проводите свободное время?

— Не было у меня никогда свободного времени. То я была деканом десять лет (считаю это время пропавшим для науки и жизни), то меня сделали главным педиатром Минздрава СССР. Я взбунтовалась. Вызвал Борис Васильевич Петровский и говорит: «Мы вам предлагаем быть главным педиатром в IV Управлении». Я ему: «Оставьте меня в покое. Дайте заниматься наукой. Толку от вашей работы никакого». Борис Васильевич пообещал, что если пойду в IV Управление, он меня освободит от Минздрава. И я согласилась.

— Там ведь в основном лечебная работа... А сейчас есть немного свободного времени. Но все равно — заботы, заботы...

ВОСПОМИНАНИЯ О НИНЕ ИВАНОВНЕ НИСЕВИЧ

профессор, д.м.н. Кладова Ольга Викторовна

Моя работа на кафедре детских инфекций началась в 1999 году, когда я, молодой специалист, после защиты кандидатской диссертации пришла набираться опыта. Следующая научная работа была посвящена изучению иммунопатогенеза, клиники и лечения рецидивирующего крупа у детей. Научными руководителями были — заведующий кафедрой В.Ф. Учайкин и профессор В.В. Малиновская.

Работающим профессором в период написания моей диссертации была академик РАМН Н.И. Нисевич, на тот момент ей было 92 года. Каждая научная работа в первую очередь оценивалась сотрудниками кафедры и руководителями, затем, при отсутствии каких-либо замечаний, уже в готовом виде обязательно рецензировалась Нисевич Н.И. И если у Нины Ивановны были замечания к диссертации, то они должны были быть исправленными, несмотря на одобрение руководителей диссертации.

Пришла и моя очередь пройти этот путь. Нина Ивановна после ознакомления с диссертацией обычно приглашала к себе домой. Прежде чем пойти в гости, я поинтересовалась, что она любит, как говорится, «с пустыми руками в гости не ходят». Оказалось, что Нина Ивановна любит выпечку, в частности пирожки. Приготовив это несложное блюдо, с трепетом пошла в гости в назначенное время.

Нина Ивановна встретила меня очень радушно, сразу пригласила выпить чай и «только потом приступить к делу», как сказала она, вот тут-то пирожки и пригодились. За чаепитием мы не говорили о диссертации, а начали с пирожков: какие они бывают, с какой начинкой, каким тестом. Нина Ивановна обронила фразу: «Я их так люблю, а готовить не умею». Как не умеете, ответила я, это же проще простого, только время нужно. Слово за слово, перешли к разговору о том, как начинался рабочий путь Нины Ивановны, как складывалась жизнь. Ее рассказ меня потряс.

Нина Ивановна в 1934 году окончила факультет охраны здоровья материнства, младенчества и детства 2-го Московского государственного медицинского института (2-й МГМИ), в настоящее время — РНИМУ им. Н.И. Пирогова. С 1934 по 1938 гг. работала в г. Калата Свердловской области, затем в г. Орехово-Зуево участковым врачом-педиатром. С 1938 по 1941 гг. — ординатор и аспирант кафедры факультетской педиатрии 2-го МГМИ, руководителем которой был А.А. Колтыпин. Замуж Нина Ивановна вышла до начала войны за любимого человека, который был секретарем комитета комсомола 2-ого МГМИ, где она училась, родила двух дочерей. В начале Великой Отечественной войны 2-й МГМИ был эвакуирован в г. Омск, муж Нины Ивановны имел бронь от призыва на фронт, но написал заявление «по собственному» желанию и через 3 месяца Нина Ивановна получила «похоронку». Она осталась одна в Москве с двумя маленькими девочками. Нина Ивановна приняла решение уехать к маме в г. Ярославль. Приехав в Ярославль, Нина Ивановна пошла устраиваться на работу в больницу, переоборудованную под госпиталь. В госпитале работал 1 хирург (как человека звали я не помню, поэтому буду в дальнейшем называть его «хирург»), все остальные врачи ушли на фронт. Здание госпиталя было построено до революции — высокие потолки, массивные двери, широкие лестничные пролеты, большие по площади палаты. Нина Ивановна рассказывала: «Я с трудом открыла дверь (а была она хрупкой, небольшого роста). Застыв у двери, представилась единственному доктору — хирургу: «Врач педиатр из Москвы». «Кто-кто?» — прозвучало в ответ, еще раз повторила: «Педиатр», и получила в ответ, что таких врачей он не знает и «будешь работать хирургом». Работать было необходимо, госпиталь был один и нуждался именно в хирургах, т.к. поступали раненые с фронта. На следующий день я уже работала в «качестве хирурга», ассистировала во время операции — держала крючки.

Наркоз был масочный, запах эфира одурманивал. Хирург был с опытом, всю жизнь проработал, поэтому к запаху эфира привыкший, плотного телосложения, а на войну не взяли из-за дефекта одной ноги, хотя он неоднократно подавал заявление. Из-за пренебрежения к званию «педиатр», а может быть и ко мне, хирург меня никак не называл. В одну из операций я на себе ощутила, что значит выражение «звезды из глаз». Видимо, держа крючки, хирург обратился ко мне, но я его не услышала из-за дурмана эфира, тогда он со всей силы

ударил меня «лоб в лоб», руки-то были заняты и стерильны. На какой-то момент я «ослепла» и посыпались «звезды» из глаз, но я удержалась за эти же крючки и не упала. Придя в себя, я разжала руки, бросила инструменты, повернулась спиной и пошла к двери. Что только я не слышала вслед: «эй ты», «да я тебя...», все это вперемижку с бранью, но не оглянувшись и вышла из операционной. На следующий день пришла на работу как обычно, но «на ковер» для разбора случившегося вчера инцидента меня не пригласили. Так продолжалось какое-то время, до определенного момента. Жила я рядом с госпиталем, а хирург достаточно далеко, и, если нужно было оперировать в ночное время, за ним надо было посылать лошадь. Конечно, было очень мало перевязочного материала, не было антибиотиков и многого другого, зато спирт медицинский был всегда в достаточном количестве, и хирург после трудового дня позволял себе расслабиться. В одну из ночей в госпиталь поступил раненый боец с перитонитом, которого надо было срочно оперировать. Я уже осмотрела больного и медицинская сестра, с которой хирург проработал всю жизнь, пошла ему звонить, что надо делать операцию. Видимо, именно в этот день хирург позволил себе расслабиться больше обычного, поэтому по телефону расспросил, что с больным, узнав, что перитонит, хирург велел позвать «эту», т.е. меня. Я взяла трубку, хирург спросил: «Правда, перитонит?», я ответила утвердительно, на что получила ответ: «Вот и оперируйте сами», — и положил трубку. Я набрала телефонный номер еще раз, но уже слышала рычащий голос хирурга с бранью и предупреждением, чтобы его больше не беспокоили. Стало понятно, что хирург не придет, медицинская сестра меня успокоила и под ее руководством я самостоятельно впервые провела операцию. Операция была успешной, молодой мужчина поправился и после этого хирург стал называть меня «Нина Ивановна». Госпиталь был в 2 этажа, мы поделили этажи: мне — второй, хирургу — первый (ему тяжело было подниматься по крутой лестнице). Крутой нрав хирурга было не изменить, однако, когда я слышала громовой голос и свист летящих горшков и свисала с перил лестницы с вопросом: «Что у Вас случилось?», — буря стихала. Так длилось до 1943 года. В 1943 году стали возвращаться настоящие хирурги с фронта, я узнала, что 2-й МГМИ вернулся из эвакуации и мне очень хотелось приступить к научной работе в Москве. Я обратилась к хирургу с заявлением об увольнении, но он мне в строгой форме отказал. Тогда я обратилась к секретарю коммунистической партии местной городской власти, который пригласил нас обоих к себе в кабинет и очень мягко поговорил с хирургом о том, что меня надо отпустить.

В Москву я вернулась одна, дочери остались у мамы. Вернувшись на работу на кафедру, клинической базой которой было Морозовская детская городская клиническая больница, я поняла, что надо помимо кафедры, устроиться работать в больницу. Дело в том, что больничным врачам полагался к зарплате «пищевой паек», а кафедральным — только зарплата. Обратилась к главному врачу с просьбой взять меня на работу, предоставила документы о том, что работала хирургом, и меня из-за отсутствия хирургов взяли врачом хирургом-дежурантом. Всю зарплату я отправляла маме с девочками, а сама дежурила через сутки и делила «пищевой паек» на 2 дня. В то время каждую ночь объявлялась воздушная тревога, но мы приспособились: сразу после ужина детей переводили в подвал главного корпуса больницы, где я поставила себе маленькую кушеточку с ширмой. Вот за этой ширмой я и написала кандидатскую диссертацию, так меня интересовала научная работа.

В дальнейшем жизнь Нины Ивановны сложилась очень удачно. В 1943 году, вернувшись в Москву, она продолжила работать на кафедре детских инфекционных болезней под руководством профессора Д.Д. Лебедева в качестве ассистента, доцента, а затем профессора. С 1962 до 1988 гг. (в течение 26 лет) Нина Ивановна заведовала этой кафедрой после Д.Д. Лебедева.

В конце своего рассказа Нина Ивановна добавила: «Заработной платы в то время хватало и на домашних работников, и на гувернанток для дочерей, вот поэтому и не умею печь пирожки, просто не было в этом необходимости, это делали другие, а я работала в полную силу».

Выслушав этот рассказ, я сказала Нине Ивановне: «Давайте напишем воспоминания, Вы будете рассказывать, а я записывать». На что получила ответ: «Да что там публиковать, все так жили». Больше беседовать с Ниной Ивановной мне не пришлось, к диссертации не было вопросов, она была принята с первого раза. Но этот рассказ всегда был у меня в голове. Мы

на что-то жалуемся в настоящее время, а «пищевой паек» не делим на 2 дня и через день не дежури́м. Об этом надо помнить.

На сайте ГБУЗ Ярославской области «Клиническая больница имени Н.А. Семашко», в которой работала Нина Ивановна, опубликовано стихотворение, посвященное медработникам, работавшим в эвакуогоспитале № 3021 во время Великой Отечественной войны.

Поклон вам за Победу
Сорок первый, по Всполью идут поезда -
Санитарные, грузовые,
И хирурги «Семашко», как никогда,
Собраны, раненых ждут молчаливо.
Везут их отовсюду,
Из-под Калинина, Москвы,
И доктора творят здесь чудо —
Почти не выпуская скальпель из руки ...
Развернут госпиталь военный,
И созданы тут звенья ПВО,
Врачи, медсестры и студенты,
В дни лихолетья были целое одно.
Лечили бойцов, командиров,
Вернули их сотнями в строй,
Хирурги Несытов, Шарова, Нисевич
Вели настоящий здесь бой.
Война ушла в былое...
Но память — нет, жива,
Поклон вам за Победу
«Семашко» сестры, доктора...



Нисевич Н.И.

ВАСИЛИЙ ФЕДОРОВИЧ УЧАЙКИН
(ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ
ПФ 1988—2015 гг.)

профессор, д.м.н. Шамшева Ольга Васильевна



Учайкин В.Ф.

Василий Федорович Учайкин родился 7 декабря 1938 года в поселке Кедрач района им. Лазо, Хабаровского края. Детские и юношеские годы Василия Федоровича связаны с Хабаровским краем, где он рос в большой дружной семье. Родители Василия Федоровича много лет работали в лесном хозяйстве и в любви к труду воспитывали 5 детей. Уже в школьные годы у ученика Василия Учайкина педагоги отмечали незаурядные способности и огромную жажду знаний. После окончания школы юноша поступил в Хабаровский государственный медицинский институт.

В период студенчества он занимался в нескольких кружках, интересуясь фундаментальными и клиническими дисциплинами, и после успешного завершения учебы в институте в 1962 году получил возможность поступить в ординатуру на кафедре детских инфекций того же института. Здесь молодой ординатор сделал окончательный выбор в пользу работы в области инфекционной патологии у детей и включился в интенсивные научные исследования по этой проблеме, сочетая

их с совершенствованием своей педиатрической и педагогической подготовки. Следующий этап работы — обучение в аспирантуре на кафедре детских инфекций 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (ныне РНИМУ им. Н.И. Пирогова). Молодой специалист должен был кормить семью, а у него уже были две дочери, и поэтому он брал 15 ночных дежурств в месяц, во время которых и написал кандидатскую диссертацию! «А когда же еще? Ведь в остальное время мы находились у «постели больного», — говорил Василий Федорович. Кандидатская диссертация была посвящена проблеме ангин при острых респираторных заболеваниях. В последующие годы основной темой его научных изысканий была разработка этиопатогенеза, клиники и лечения вирусных гепатитов, которая в итоге вылилась в защиту докторской диссертации «Тяжелые и злокачественные формы вирусного гепатита у детей» под руководством академика РАМН Н.И. Нисевич.

Вся педагогическая и научная деятельность В.Ф. Учайкина с тех пор и до настоящего времени связана с кафедрой инфекционных болезней у детей РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Здесь он прошел путь от ассистента (1967 г.) до заведующего кафедрой (с 1988 г.). Сумасшедший ритм жизни, огромное трудолюбие, тяга к знаниям — все это дало свои плоды. В.Ф. Учайкин — член-корреспондент РАМН с 1995 года, академик РАМН с 2000 года, академик РАН с 2013 года — Отделение медицинских наук.

За свою жизнь В.Ф. Учайкин реализовал многогранную педагогическую, лечебную и научную деятельность: программы по инфекционным болезням у детей для медицинских институтов, учебные фильмы по инфекционным болезням у детей, методические пособия по преподаванию инфекционных болезней у детей студентам и врачам, учебники и руководства по инфекционным заболеваниям у детей. Студенты всех российских медицинских вузов занимаются по учебнику, написанному В.Ф. Учайкиным.



Учайкин В.Ф. и Конев В.А.



Учайкин В.Ф. и дочери (слева Шамшева О.В., справа Полеско И.В.)



Ректор РНИМУ им. Н.И. Пирогова академик РАН Лукьянов С.А.
и академик Учайкин В.Ф., 2018



Учайкин В.Ф. и Петров В.А., 2018

В.Ф. Учайкин — автор более 500 научных работ, 8 монографий, 7 руководств, 4 учебников, среди них — «Тяжелые и злокачественные формы вирусных гепатитов у детей» (1985); «Инфекционные болезни у детей» (1987) — переведена на испанский язык; «Вирусные гепатиты у детей» (1994); «Вакцинопрофилактика: настоящее и будущее» (2000); «Инфекционные токсикозы у детей» (2002); «Вирусные гепатиты от А до ТTV» (2003); учебник «Инфекционные болезни у детей» (1990; 2015; 2021); два руководства по инфекционным болезням у детей (1999; 2000), «Руководство по клинической вакцинологии» (2006); «Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей» (2006). Он имеет 12 авторских свидетельств и 3 патента на изобретение, направленных на изучение острых и хронических вирусных гепатитов у детей, вопросов их диагностики и лечения. Под его руководством защищены 42 кандидатские диссертации и 23 докторские — таков итог его научной деятельности.

Его талант, опыт, интуиция не остались незамеченными. Много лет он служил отечеству на посту главного педиатра-инфекциониста Минздрава РФ принимал активное участие в подготовке всех приложений к приказам Минздрава по инфекционной патологии. В.Ф. Учайкиным основана школа педиатров-инфекционистов в нашей стране и за рубежом, именно под его руководством по всей стране были созданы кафедры детских инфекций, во главе которых стоят 19 его учеников.

В.Ф. Учайкин — дважды Лауреат Премии Совета Министров РФ (1996, 2003), а также дважды — академической премии имени Н.Ф. Филатова за лучшую монографию по педиатрии (1983, 2007); является Лауреатом РГМУ за лучшую научно-исследовательскую работу по инфекционным болезням. Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» 2 степени. В 2007 году В. Ф. Учайкин стал почетным лауреатом духовной премии «Призвание» за большой вклад в развитие педиатрии.



Академик Учайкин В.Ф. осматривает ребенка

В.Ф. Учайкин проводил колоссальную ежедневную лечебную работу не только в рамках базовых клиник кафедры, но также в качестве главного педиатра Президентского медицинского центра, постоянно консультировал тяжелых больных, еженедельно совершал профессорские обходы. Василий Федорович обладал необыкновенной врачебной интуицией, подчас удивляя коллег. Выслушав на клиническом обходе различные мнения, начиная от студентов и заканчивая профессорами, он мог поставить совершенно неожиданный диагноз, который в дальнейшем подтверждался.

Вспоминается случай, когда я, будучи уже профессором кафедры детских инфекций, была вынуждена обратиться в одно государственное учреждение для решения своей проблемы. Войдя в комнату и увидев мрачные лица чиновников, я сразу поняла, что никто не будет мною заниматься. Промямлив что-то, я с перепугу назвала фамилию Василия Федоровича — нашего заведующего кафедрой. И вдруг, о чудо! Одна из женщин вскинула голову и воскликнула: «Как, Вы говорите, его зовут?!» Я повторила. Оказалось, что Василий Федорович поставил правильный диагноз ее ребенку, было назначено соответствующее лечение, и жизнь его была спасена! Надо ли говорить, что после этого мне был открыт «зеленый свет». И таких случаев было немало!

Всегда по-спортивному подтянутый, энергичный, с «искрой» в глазах, Василий Федорович не шел, а бежал по своему жизненному пути (его любимая поговорка «только вперед!»), помогая всем и вся, он никому не отказывал в помощи, будь это больной ребенок или аспирант.

В.Ф. Учайкин основал научно-практический журнал «Детские инфекции», который освещает текущие практические и научные вопросы инфекционной патологии у детей и востребован педиатрами и врачами других специальностей. Одновременно В. Ф. Учайкин входит в состав редколлегии нескольких российских ведущих медицинских журналов. Академик В.Ф. Учайкин в 2002 г. учредил Российскую Ассоциацию педиатров-инфекционистов и



Профессорский обход (Учайкин В.Ф., Ковалев О.Б.,
Конев В.А., Соколова Н.В., Чаплыгина Г.В.)

является ее президентом, а также Конгресс детских инфекционистов России, который проводится ежегодно.

Василий Федорович не только большой ученый и прекрасный педагог для многих поколений его учеников, но и прекрасный человек, настоящий мужчина — опора своей семьи. Он и его верный спутник — жена Галина Даниловна воспитали двух дочерей и внуков, которые во всем поддерживают своего отца и деда. Его дочери и внучка впитали от отца любовь к медицине, к научной деятельности, стали квалифицированными врачами, дочери — докторами медицинских наук, профессорами, внучка — кандидатом медицинских наук.

Василий Федорович удивительно сочетает в себе научный потенциал с такими человеческими качествами, как оптимизм, жизнелюбие и жизнерадостность, доброта и взаимопомощь. Он всегда превращает кафедральные поздравления в настоящий праздник с шутками, веселыми историями, наполненными оптимизма и позитива.

Дорогой Василий Федорович! Мы, Ваши сотрудники и ученики, очень Вас любим и благодарим за активное участие в жизни кафедрального коллектива и желаем Вам крепкого здоровья!



Академик Учайкин В.Ф. и его ученики и коллеги педиатры-инфекционисты из разных регионов России и стран СНГ

СЛОВО ОБ УЧИТЕЛЕ

Воспоминания зав. кафедрой детских инфекционных болезней и эпидемиологии
им. проф. С.Д. Носова Ивановской Государственной Медицинской Академии
профессора, д.м.н. Баликина Владимира Федоровича



Учайкин В.Ф.

«Учитель!

Перед именем твоим
позволь смиренно преклонить колени!»

(Н.А. Некрасов)

Незабываемы школьные учителя, учителя в ВУЗе, и мы часто с искренней благодарностью вспоминаем их, и благодарим судьбу, за то, что были их учениками. Но еще большую значимость для нас имеют те, кто дал нам путевку в профессиональную жизнь, кто сделал нас «мастерами». Таким человеком для меня и для многих коллег из «семьи детских инфекционистов» является академик Василий Федорович Учайкин.

В жизни каждого человека есть незабываемые встречи. Такой встречей для моей профессиональной судьбы была встреча с профессором Василием Федоровичем Учайкиным.

Впервые я встретился с Василием Федоровичем 18 июня 1984 года в 18-м отделении Морозовской детской клинической больницы, куда я пришел для получения внешнего отзыва по кандидатской диссертации, по предварительному согласованию

моего научного руководителя профессора Виктора Михайловича Сухарева, после окончания клинической ординатуры и очной аспирантуры..

Я сразу попал на клинический обход и стало ясно, что профессор В.Ф. Учайкин — «Врач с большой буквы». Василий Федорович проводил клинический разбор ребенка с тяжелой формой сальмонеллеза. Все отделение было заполнено врачами, сесть было негде и я облокотился на спинку стула какого-то доктора. Обход был великолепен — глубокий анализ симптоматики с патогенетическими выкладками, подробное обоснование терапии, конкретные рекомендации противоэпидемических мероприятий в отделении. У врачей было много вопросов и на все Василий Федорович отвечал очень подробно, обстоятельно. Позднее, при обучении в докторантуре я присутствовал на прекрасных клинических обходах, на которых все самые сложные больные обсуждались докторами клиники с профессором.

Моя диссертационная работа «Сходство и различие вирусных гепатитов А и В у детей (по клинко-иммунологическим показателям)» перекликалась по некоторым положениям с кандидатской диссертацией В.А. Усониса «Клинко-патогенетическое значение субпопуляций лимфоцитов при вирусном гепатите А и В у детей» (1981), выполненной в аспирантуре под руководством академика Нины Ивановны Нисевич. Поэтому, когда я вместе с Василием Федоровичем пришел к Нине Ивановне, у нее был ряд серьезных замечаний и вопросов. После окончания беседы Василий Федорович пригласил меня в кафедральный конференц-зал и началась интенсивная работа по замечаниям. Именно здесь я впервые увидел глубину мыслей профессора и его научную мудрость. После получения конкретных указаний и рекомендаций по исправлению работы, я поехал в Государственную центральную научную медицинскую библиотеку (ГЦНМБ), все переделал и распечатал. Через день я с вновь переделанной работой вместе с профессором Василием Федоровичем пошел к академику Н.И. Нисевич. На все во-

просы я отвечал с полной поддержкой профессора, после чего был дан положительный отзыв на диссертацию. На прощание профессор В.Ф. Учайкин сказал мне: «Ваша работа по изучению иммунитета должна быть продолжена не только при острых, но и при хронических формах вирусных гепатитов у детей». Эти слова были для меня дорогим напутствием и вдохновили на дальнейшие исследования.

По приезду в Иваново мы все обсудили с моим научным руководителем профессором В.М. Сухаревым и 30 октября 1984 года я защитил кандидатскую диссертацию. В этот период в ЦНИЛе Ивановского медицинского института открылась радиоизотопная лаборатория по изучению гормонального статуса. Тематика моей дальнейшей работы «Гормональная регуляция иммунного ответа при острых и хронических вирусных гепатитах у детей» была поддержана Василием Федоровичем, так как по гормональному статусу при острых вирусных гепатитах проводились исследования в академической группе академика Н.И. Нисевич с учеными в области эндокринологии — профессорами Ю.А. Князевым и В.М. Дильманом (г. Ленинград).

По теме моей докторской диссертации в течение 5 лет проводился набор материала, после чего профессор В.М. Сухарев направил меня в докторантуру на базе 2-го МОЛГМИ. Посмотрев, что сделано, профессор Василий Федорович Учайкин и академик Нина Ивановна Нисевич дали положительный отзыв и согласие на прохождение очной докторантуры. С 1988 года академик Н.И. Нисевич передала руководство кафедрой профессору В.Ф. Учайкину.

В апреле-мае 1989 года я проходил цикл подготовки на факультете повышения квалификации (ФПК) по детским инфекциям на кафедре 2-ого МОЛГМИ и с 1 октября 1989 года я был принят в докторантуру, затем в течение почти 4 лет проводил исследования. И вот здесь я



Академик Учайкин В.Ф., профессор Баликин В.Ф.,
профессор Ситников И.Г. на XVI Конгрессе детских инфекционистов, 2017

увидел все прекрасные качества Василия Федоровича как ученого мирового уровня.

В этот период на кафедре кипела научная работа. Интенсивно работала лаборатория иммуноферментного анализа, оборудованная на самом высоком уровне комплексами «Ebbott Laboratoris» (США) и «Berhing» (Германия). В 1988 году мне посчастливилось быть на научно-практической конференции, организованной фирмой Sorin Group S.p.A. (Италия) при прямом участии профессора В.Ф. Учайкина и академика Н.И. Нисевич, на которой выступали гепатологи мирового уровня I.K. Mushahwar (США), F. Deinhard, I.D. Gast (Германия). Именно благодаря профессору В.Ф. Учайкину, аппаратура мировых брендов появилась в лаборатории на кафедре у профессора.

В период прохождения мною докторантуры, на кафедре трудилась плеяда молодых ученых, замечательных коллег: аспиранты А.Н. Степанов, В.А. Устькачинцев, М.Э. Гришина, О.Б. Ковалев (в настоящее время доктор медицинских наук, профессор), А.С. Алисова и докторант академика Н.И. Нисевич — Б.С. Каганов (в настоящее время член-корр. РАН, профессор), а так же над докторской диссертацией работала научный сотрудник академической группы, в дальнейшем профессор — Ф.С. Харламова. В содружестве трудился приехавший из Ленинграда Б.А. Святский, который под руководством профессора В.Ф. Учайкина защитил докторскую диссертацию. Все исследования организовывал заведующий лабораторией кандидат медицинских наук, в дальнейшем доцент кафедры В.А. Конев.

В дальнейшем, приезжая на Конгрессы, конференции, симпозиумы, я видел новую плеяду молодых ученых, проходящих и прошедших научную школу академика В.Ф. Учайкина, защитившие под его руководством диссертации, получившие научные степени и ученые звания — С.Б. Чуелов (в настоящее время доктор медицинских наук, профессор); А.В. Смирнов (доктор медицинских наук, профессор); кандидаты медицинских наук, доценты — О.В. Молочкова, Н.Ю. Егорова, А.А. Россина, Н.Н. Зверева, Н.А. Гусева и другие.

С аспирантами и докторантами Василий Федорович работал до позднего вечера. Причем, он всегда очень внимательно слушал и никогда не навязывал свое видение проблемы, но всегда



Доцент Бойцов В.П. и профессор Баликин В.Ф. награждают победителя
Конкурса молодых ученых Замараеву Д.В.

давал мудрые советы по узловым вопросам. Не единожды для обсуждения хода выполнения работы, когда требовали обстоятельства в виду цейтнота, профессор В.Ф. Учайкин приглашал к себе домой. Супруга — Галина Даниловна радушно угощала вкусным чаем с бутербродами, эти теплые воспоминания остаются навсегда.

Бурно проходили обсуждения этапов выполнения диссертаций на кафедре детских инфекций в клинике совместно с врачами Морозовской детской клинической больницы, Детской городской клинической больницы №26, а так же на Московском обществе детских врачей.

Очень большую научно-практическую работу и помощь молодым оказывали профессора Т.В. Чередниченко, М.О. Гаспарян, А.А. Новокшенов, ассистенты — Г.В. Чаплыгина, Т.Н. Сырьева, Н.И. Рузайкина, М.С. Савенкова, Н.В. Соколова, а так же доценты кафедры — Г.С. Пашкевич, И.И. Зубикова, А.Г. Писарев, Л.Н. Гусева, А.М. Спасибо, Э.И. Левина, И.Г. Дыгай, А.А. Соловьева, В.П. Бойцов. Профессор Василий Федорович Учайкин и академик Нина Ивановна Нисевич умели организовать, сплотить коллектив и направить исследования по разным проблемам детской инфектологии.

При поступлении в докторантуру у меня возникла необходимость продолжения оценки гормонального статуса при хронических гепатитах В, Дельта и С. Неоднократно профессор В.Ф. Учайкин помогал мне в этом, лично договорился с руководителем изотопной лаборатории медико-биологического факультета 2-го МОЛГМИ В.А. Казаряном, с ведущими иммунологами — профессорами В.В. Ковальчуком и А.Н. Чередеевым. Благодаря профессору В.Ф. Учайкину, в ноябре 1989 года я получил возможность участвовать в работе II-го Всесоюзного съезда иммунологов в Дагомысе (г. Сочи), проходившем под руководством основоположника отечественной иммунологии академика Р.В. Петрова.

Гистологическая характеристика биоптатов печени выполнялась при помощи известного профессора-морфолога Морозовской детской клинической больницы — А.П. Милованова. При завершении работы нужно было провести многофакторный математический анализ и Василий Федорович добился разрешения на его проведение в Академии наук по руководством математика А.А. Романюхи — доктора физико-математических наук, профессора кафедры вычислительных технологий и моделирования факультета МГУ.

Оппонентами моей диссертации были профессора Людмила Владимировна Феклисова и Мёда Ивановна Мартынова. Невозможно высказать всю благодарность и искреннюю признательность академику В.Ф. Учайкину за всемерную и постоянную поддержку на всех этапах исследования.

Василий Федорович всегда с новаторскими идеями. Впечатление, что он постоянно — день и ночь в мыслях о детской инфектологии. Он организует крупную научно-практическую конференцию ведущих зарубежных фирм — «Ebbott», «Berthing» и получает лаборатории мировых брендов, в которых работают ученики его научной школы. Он приглашает из Франции ведущего ученого детской гепатологической школы Европы, чьим именем названы ряд болезней в педиатрии, Даниеля Алажиля, который читает прекрасную лекцию и проводит в клинике незабываемый клинический обход детей с хроническими гепатитами с последующим детальным разбором на клинической конференции с врачами.

Научные исследования в детской инфектологии — всегда приоритет первого ранга у академика В.Ф. Учайкина — председателя Всероссийской проблемной комиссии «Инфекционные болезни у детей» Научного совета по педиатрии РАН, что было ярко видно на заседаниях. Уже будучи заведующим кафедры Ивановского медицинского института, в 1996 году находясь на ФПК, я с огромной радостью узнал, что профессор В.Ф. Учайкин избран членом-корреспондентом Российской академии наук, а в 2000 году — академиком РАН. Об этом объявили на Всероссийской конференции по проблемам детских инфекций и все участники конференции аплодировали стоя, узнав эту новость.

Ученики В.Ф. Учайкина, большая плеяда детских инфекционистов страны, приветствовали Учителя, узнав о получении им научных наград — премии Правительства РФ в

области науки и техники (дважды лауреат), академической премии имени Н. Ф. Филатова.

Являясь Главным детским инфекционистом России, другой приоритетной задачей академик В.Ф. Учайкин считал формирование школы детских инфекционистов России и главным направлением — «подготовку региональных лидеров детской инфекционной службы». Ему удалось создать отряд высокопрофессиональных детских инфекционистов практически по всей стране.

Большой резонанс и исключительное значение для врачей педиатров и инфекционистов имел выпуск академиком В.Ф. Учайкиным «Руководства по инфекционным болезням у детей», в котором представлены самые современные данные в области детской инфектологии. Меня всегда поражает глубокое понимание академиком проблем вакцинологии. Его знаменитое высказывание «Альтернативы вакцинации нет» стало крылатым выражением у педиатрической службы.

Исключительную значимость для образовательного процесса в ВУЗах страны имеет выход учебника академика В.Ф. Учайкина «Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей» и его последующие переиздания.

Результатом его усилий стало создание в 2002 году Конгресса детских инфекционистов России», который вот уже 20 лет совершает «ежегодный парад» последних научных достижений инфектологии и практического здравоохранения.

Отсутствие специальности «детский инфекционист» всегда глубоко волновало Василия Федоровича, но наступившие времена «Болонского процесса» не позволяли решить этот вопрос. Я вспоминаю период, когда Василий Федорович с большими переживаниями создавал Ассоциацию специалистов в области детских инфекций, но будучи очень мудрым человеком, принял верное решение и создал самостоятельную «Ассоциацию педиатров-инфекционистов». Как показали последующие Конгрессы детских инфекционистов, это был единственно правильный выбор. Главная цель Ассоциации — оказать все-



На юбилее Учайкина В.Ф., 2018

мерную поддержку практическому здравоохранению, повышать квалификацию врачей педиатров и врачей других специальностей по детским инфекциям путем организации Конгрессов, съездов, конференций, симпозиумов, помочь в совершенствовании организации детской инфекционной службы. По существу это было начало организации школы детских инфекционистов для педиатров и врачей других специальностей. Глубоко осознавая тесную связь детской инфектологии с другими областями педиатрии и медицины, В.Ф. Учайкин широко привлекал ведущих ученых в детскую инфектологию в рамках конгрессов и конференций.

Огромное значение для практического здравоохранения было учреждение академиком В.Ф. Учайкиным научно-практического журнала «Детские инфекции» в 2002 году на I Конгрессе детских инфекционистов России.

Счастье каждого человека встретить на своем жизненном, профессиональном и творческом пути такого замечательного доброго Человека, выдающегося Врача, Учителя, как академик Василий Федорович Учайкин!

От всей души, от всего сердца хочется сказать дорогому человеку самые теплые слова и пожелать всего самого доброго и долгих, долгих лет жизни!

В заключении об Учителе — академике Василие Федоровиче Учайкине хочется сказать словами поэта Николая Добронравова:

«ДА РАЗВЕ СЕРДЦЕ ПОЗАБУДЕТ ТОГО, КТО ХОЧЕТ НАМ ДОБРА,
ТОГО, КТО НАС ВЫВОДИТ В ЛЮДИ, КТО НАС ВЫВОДИТ В МАСТЕРА».



Учайкин В.Ф.

УЧИТЕЛЬ МОЙ — УЧАЙКИН В.Ф.

Доцент кафедры инфекционных болезней у детей Лебедева Татьяна Михайловна

Есть только два способа прожить свою жизнь:
Первый — так, будто никаких чудес не бывает.
Второй — так, будто все на свете является чудом.
Альберт Эйнштейн

«Зачем? Зачем мне аспирантура?» — задавалась я вопросом, работая участковым педиатром. И все же, прервав череду предательских мыслей о нецелесообразности этого мероприятия, я поступила в аспирантуру.

На кафедру инфекционных болезней у детей я пришла с намерением разобраться в причинах длительных субфебрилитетов у детей на моем педиатрическом участке. Моим научным руководителем и Учителем стал Василий Федорович Учайкин. Много бюрократических бумаг, договоров, согласований, разрешений потребовалось оформить прежде, чем приступить непосредственно к научной и лечебной деятельности. Хождение по кабинетам и инстанциям пошатнуло мою уверенность в правильности сделанного выбора, а в памяти услужливо всплыло слово «Зачем?». И вот, когда в очередной раз, мне для выполнения одного исследования потребовалось согласование из самого Министерства Здравоохранения, я решила сдаться...

«Уйду, непременно уйду, вернусь в знакомые коридоры любимой поликлиники», — с этой мыслью я и пришла к Василию Федоровичу. Большой кабинет академика в инфекционно-боксированном отделении Морозовской детской городской больницы внушал уважение и трепет: большие стеллажи книг, стол с бумагами и справочниками, за которым сидел Василий Федорович. Мне очень повезло, что я застала его в своем кабинете. Обрисовав в сердцах всю ситуацию, я подтвердила свое намерение об уходе с кафедры.

— Так, — сказал Василий Федорович, — у меня на столе где-то есть справочник с телефонами, ищи, будем звонить!

— Чей телефон? — спросила я с недоумением.

— Министерства Здравоохранения, конечно! Оно же тебе должно выдать разрешение на проведение исследования?

— Но я же не знаю к кому там нужно обращаться, Василий Федорович?

— Ну тогда будем звонить министру!

Я с недоумением всматривалась в лицо Учителя, может он шутит? Но нет... Он был абсолютно серьезен. Перелистав большой казенный справочник, я нашла телефон приемной министра Здравоохранения.

— Набирай, будем разговаривать, — сказал Василий Федорович. Дрожащими руками, с пересохшими слизистыми, я крутила диск телефона, а в голове «стоял туман», «на периферии — спазм».

После первого гудка Василий Федорович забрал у меня трубку и заговорил..., он представился, чеканя каждое слово голосом, от которого, я, сидя напротив, привстала. Секретарь ответила, что министра сейчас нет на месте и соединить с ним она не может. «Ну, конечно. А что ж еще она может ответить», — подумала я. Однако следующая фраза заставила меня сильно УДИВИТЬСЯ!

— А мобильный телефон есть у этого человека? — спросил Василий Федорович.

А дальше случилось то, после чего я поверила в чудо. Взяв бумагу, под диктовку записала мобильный телефон министра Здравоохранения РФ.

— А что, так можно было? — спросила я у Василия Федоровича.

— Когда нужно для дела, то очень многое можно, давай работать, — ответил он знакомым мне будничным голосом.

Кстати, впоследствии это исследование не вошло в мою диссертацию. Но, вот уже много лет этот случай является для меня теми самыми «консервами в памяти», которые раскрываются, «когда минуты роковые настают», когда усталость и хочется бросить все. Оказалось, что второй способ прожить жизнь мне однажды показал настоящий ученый, Академик РАН, профессор Василий Федорович Учайкин. А вопрос «Зачем я поступала в аспирантуру?» мною больше не обсуждается.

ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВНА ШАМШЕВА
(ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА)

Ольга Васильевна Шамшева окончила 2-ой МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова в 1985 году. С 1991 по 1993 гг. работала ассистентом кафедры детских болезней №1 Российского государственного медицинского университета. В 1992 году защитила кандидатскую диссертацию по теме «Показатели сосудисто-тромбоцитарного гемостаза и микрореологических свойств эритроцитов у новорожденных». В 2002 г. защитила докторскую диссертацию по теме «Особенности вакцинации детей с хроническими заболеваниями» и затем прошла конкурс на должность профессора кафедры детских инфекций с курсом вакцинопрофилактики ФУВ РГМУ.

С 2001 по 2005 год являлась заведующей курсом вакцинопрофилактики ФУВ при кафедре детских инфекций педиатрического факультета РГМУ.

С момента образования кафедры детских инфекций и вакцинопрофилактики на московском факультете РГМУ в 2005 году являлась заведующей кафедрой. С 2015 года Ольга Васильевна заведует кафедрой инфекционных болезней у детей педиатрического факультета.

С 1994 года Шамшева О.В. является генеральным директором Центра вакцинопрофилактики «ДИАВАКС (Диагностика и вакцины)».

Шамшева О.В. — автор более 200 научных работ, 1-й монографии «Клиническая вакцинология» (2016 г.), 3-х руководств, в том числе «Руководство по клинической вакцинологии» (2006 г.), «Атлас-руководство по инфекционным болезням» (2010 г.), «Вакцинопрофилактика» (2011 г.), 3-х учебников по инфекционным болезням у детей для студентов медицинских ВУЗов (2006 г., 2015 г., 2021 г.), практических руководств для врачей «Грипп и ОРВИ у детей» (2017 г.), «Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации» (2020 г.), соавтор терминологического англо-русского и русско-английского словаря по вакцинологии (2019 г.), а также автор отдельных глав в 6 монографиях и руководствах.

В 2007 году удостоена премии Н.Ф. Филатова за лучшую научную работу в области педиатрии за «Руководство по клинической вакцинологии». Является лауреатом РГМУ за лучшую научно-исследовательскую работу по инфекционным болезням (2013 г.). В 2015 году награждена Почетной грамотой МЗ РФ за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд.

Шамшева О.В. является председателем Диссертационного совета РНИМУ им. Н.И. Пирогова по специальности «Педиатрия и пульмонология», членом Совета педиатрического факультета РНИМУ, членом Совета РНИМУ, заместителем главного редактора журнала «Детские инфекции», членом редколлегии журнала «Эпидемиология и инфекционные болезни», подготовила 8 кандидатов медицинских наук.

Приоритетным направлением научных исследований О.В. Шамшевой является вакцинопрофилактика инфекционных болезней как ключевой инструмент снижения заболеваемости и летальности, под руководством профессора О.В. Шамшевой изучаются факторы, влияющие на формирование поствакцинального иммунитета у детей, характер специфического иммунного ответа на вакцинацию у детей с хроническими заболеваниями, способы усиления (форсификации) иммунного ответа у иммунокомпрометированных детей, иммуногенность новых российских вакцин, включая комбинированные препараты.



Заведующий кафедрой
инфекционных болезней
у детей ПФ, профессор,
д.м.н. Шамшева Ольга Васильевна



Профессор Шамшева О.В. на консультации в МДГКБ, 2022



Отец и дочь — Учайкин В.Ф. и Шамшева О.В., 2018

Руководя кафедрой инфекционных болезней у детей педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, О.В. Шамшева чтит и продолжает традиции, сформированные за 70 лет. О.В. Шамшева является генеральным директором Ассоциации педиатров-инфекционистов России, основанной академиком В.Ф. Учайкиным. Благодаря неутомимой кропотливой работе д.м.н. профессора О.В. Шамшевой с 2002 года и по настоящее время уже в 21-й раз проводится ежегодный Конгресс детских инфекционистов России с международным участием «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики», в организации и проведении которого Ольга Васильевна принимает самое непосредственное участие, является его сопредседателем.

О.В. Шамшева активно выступает на различных конференциях, съездах с докладами по актуальным современным проблемам инфекционных болезней и вакцинопрофилактики, проводит вебинары для врачей, аспирантов, ординаторов. Именно благодаря усилиям О.В. Шамшевой уже на протяжении более 20-ти лет издается научно-практический журнал «Детские инфекции», который входит в Перечень ВАК.

Присущие Ольге Васильевне творческая работоспособность, энергичность, открытость, доброжелательность позволяют сохранять заложенные нашими учителями традиции и развивать дальше школу детских инфекционистов в современных условиях.



Коллектив кафедры инфекционных болезней у детей (1-й ряд: доцент Бевза С.А., профессор Ковалев О.Б., доцент Конев В.А., зав. кафедрой Шамшева О.В., профессор Кладова О.В., ассистент Шакарян А.К., доцент Россина А.А., доцент Новосад Е.В.; 2-й ряд: аспирант Красивский, ассистент Пылаева Е.Ю., ассистент Сайфуллин Р.Ф., аспирант Райкович М.А., доцент Лебедева Т.М., доцент Коновалов И.В., доцент Егорова Н.Ю., ассистент Кувардина Н.О., доцент Ртищев А.Ю., доцент Зверева Н.Н., доцент Сайфуллин М.А., ассистент Замараева Д.В.), 2022

Мои Учителя – моя школа ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ

доцент кафедры инфекционных болезней к.м.н. Молочкова Оксана Вадимовна

Считаю своими Учителями Нисевич Н.И., Учайкина В.Ф., Чередниченко Т.В., Харламову Ф.С., Гаспарян М.О., Новокшенова А.А., Чаплыгину Г.В. Они не только способствовали моему становлению в профессии, но и оказали большое влияние на мое личное развитие. Я окончила РГМУ им. Н.И. Пирогова в 1994 г. Поступила в интернатуру на кафедру пропедевтики детских болезней, которую тогда возглавлял профессор Филин Вячеслав Александрович. Программа прохождения интернатуры включала 2 месяца работы в инфекционном отделении, так я попала на кафедру детских инфекций в 26 больницу — инфекционный филиал ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского. Кафедру тогда возглавлял профессор В.Ф. Учайкин. Студентам нам он читал лекции по ОРВИ у детей, но я с ним непосредственно встретила на внутреннем экзамене по детским инфекциям на 6 курсе. Василий Федорович энергично вошел в аудиторию и объявил, что тому, кто первым пойдет отвечать сразу без подготовки, он поставит плюс один бал, и я, конечно, тут же вызвалась. До сих пор помню вопросы этого билета — герпесвирусные инфекции и синдром крупа. Василий Федорович все допытывался, как правильно — «парокислородная» или «параокислородная» палатка, а я отвечала, что можно и так, и так, потому что слово может означать и «пар» и «вокруг ребенка». Получила отлично, но до сих пор не знаю, то ли заслужила, то ли прибавил все же бал, как и обещал. Самое главное, что могу сказать про Василия Федоровича, помимо его колоссальной, просто удивительной работоспособности и энергичности, это то, что он как заведующий кафедрой был очень отзывчивым и доступным для своих сотрудников, особенно для молодых ординаторов и аспирантов. Действительно, как вспоминают многие, при необходимости решить любую задачу, Василий Федорович открывал записную книжку и звонил куда необходимо. У В.Ф. Учайкина всегда был ответ на любой вопрос и он никогда не отказывал в помощи. Нынешний заведующий кафедрой Шамшева О.В. унаследовала от него эту черту характера.

Тому, что я в итоге вместо пропедевтики оказалась на кафедре детских инфекций, поспособствовала профессор Чередниченко Татьяна Васильевна. Интерном я работала в гепатитном

отделении и мне поручили подготовить и доложить больного с вирусным гепатитом на профессорском обходе, который проводил В.Ф. Учайкин. После обхода ко мне подошла Т.В. Чередниченко и сказала: «Что вам делать на кафедре пропедевтики? Там не интересно, другое дело у нас, приходите учиться к нам в ординатуру, у вас есть потенциал». Что я и сделала. Еще в ординатуре я стала набирать материал по вирусному гепатиту С у детей и Татьяна Васильевна Чередниченко мне очень в этом помогала, она потом вообще опекала меня и считала, что это она «завербовала» меня на кафедру, за что я ей очень благодарна, так как теперь моя профессиональная жизнь связана с такими интересными для меня инфекционными болезнями.



Тише! Идет экзамен.
Доцент Молочкова О.В.

ТАТЬЯНА ВАСИЛЬЕВНА ЧЕРЕДНИЧЕНКО

доцент Молочкова Оксана Вадимовна

Татьяна Васильевна Чередниченко родилась в 1942 г. в г. Сретенске Читинской области. В 1966 г. окончила 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова по специальности «Педиатрия». В течение 3-х лет работала участковым педиатром в поликлинике г. Москвы, а затем с 1969 г. по 2016 г. на кафедре детских инфекций. С 1972 г. по 1990 г. входила в академическую группу академика РАМН Н.И. Нисевич в качестве научного сотрудника. В 1976 г. защитила кандидатскую диссертацию, а в 1988 г. — докторскую по теме «Клинико-патогенетическое обоснование иммунокорригирующей терапии хронического вирусного гепатита В у детей». С 1990 г. работала на кафедре в должности доцента, а с 1992 г. — профессора.

Основным направлением научной деятельности Т.В. Чередниченко было изучение вопросов патогенеза, клиники и терапии острых и хронических вирусных гепатитов у детей. Ею была показана дифференциально-диагностическая значимость определения антител к различным антигенам вируса гепатита С у детей первого года жизни. Т.В. Чередниченко принимала большое участие в разработке этиотропной и патогенетической терапии хронических вирусных гепатитов препаратами рекомбинантного интерферона, в т.ч. вифероном. Совместно с сотрудниками кафедры ею было получено 5 патентов на изобретение по проблеме вирусных гепатитов.

Профессор Т.В. Чередниченко написала более 200 научных работ, в том числе она — соавтор 2 монографий, автор многочисленных глав в руководстве по инфекционным болезням у детей. Татьяна Васильевна регулярно консультировала больных, проводила профессорские обходы в ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского, была научным редактором журнала «Детские инфекции».

Татьяна Васильевна была очень интеллигентным, образованным, требовательным к себе и окружающим, уравновешенным человеком, очень следила за собой, всегда была элегантно одета. Однажды мы с ней случайно встретились в аэропорту на стойке регистрации, она летела в гости к сыну во Францию, и я ее не сразу узнала, так она хорошо выглядела.

Общение с профессором Т.В. Чередниченко оказало на меня очень большое влияние в профессиональном и человеческом плане и я всегда буду с благодарностью вспоминать это время.



Чередниченко Т.В.



Профессор Чередниченко Т.В., 2005

Майя Ованесовна ГАСПАРЯН

доцент Молочкова Оксана Вадимовна



Гаспарян М.О.

Гаспарян Майя Ованесовна родилась в 1934 г. и выросла в медицинской семье, стала врачом по примеру своей матери — профессора В.П. Брагинской, которую она очень любила и боготворила. Окончила в 1958 г. педиатрический факультет 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова по специальности «Педиатрия». М.О. Гаспарян всегда была очень активным человеком, еще в студенчестве активно занималась общественной работой, была секретарем комсомольской организации, занималась в студенческом научном кружке, выезжала на целину. В 1964 г. защитила кандидатскую диссертацию «Кандидозы у детей» под руководством Н.И. Нисевич, а в 1978 г. — докторскую диссертацию «Инфекционный мононуклеоз у детей». С 1988 по 1996 г. М.О. Гаспарян работала на кафедре педиатрии с детскими инфекциями ФУВ, где стала профессором, а затем научным руководителем диагностической поликлиники МЦ УДП РФ. С 1996 по 2006 г. была ведущим научным сотрудником академгруппы под руководством академика Н.И. Нисевич, где изучались исходы и отдаленные последствия вирусных гепа-

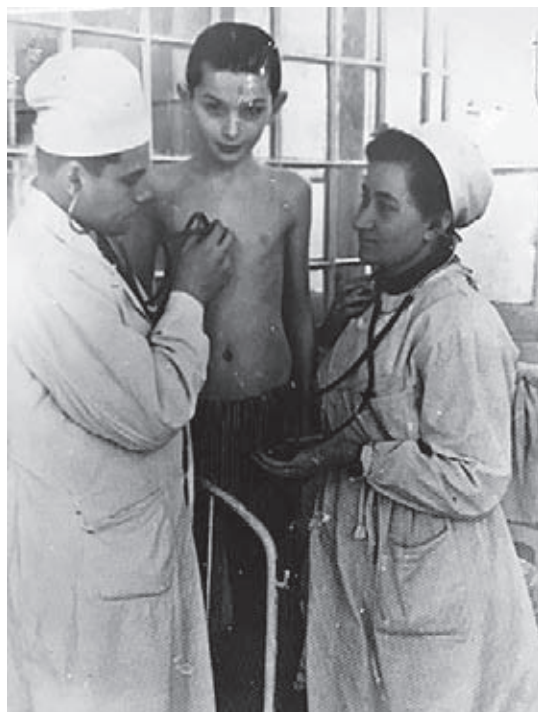
титов у детей. Является автором более 200 научных печатных работ, в том числе монографии «Инфекционный мононуклеоз» в соавторстве с Н.И. Нисевич и В.С. Казариным, соавтором руководства «Детские инфекционные болезни», глав в руководстве по инфекционным болезням и по вакцинопрофилактики.

М.О. Гаспарян была руководителем 4 кандидатских диссертаций, много лет возглавляла инфекционную секцию Московского общества педиатров, являлась членом вакцинного комитета при ГИСК им. Л.А. Тарасевича, научным редактором журнала «Детские инфекции». На протяжении всей жизни совмещала научную работу с практической деятельностью педиатра-инфекциониста, консультировала больных, проводила клинические профессорские обходы.

С Майей Ованесовной Гаспарян я познакомилась, когда она пришла работать на нашу кафедру ведущим научным сотрудником академгруппы. В академгруппе изучались проблемы вирусных гепатитов и я вошла в ее состав, работая по теме гепатита С. Майя Ованесовна всегда была очень энергична, молода душой, она уделяла большое внимание молодым специалистам, аспирантам, ординаторам, помогая в их профессиональном становлении. Для меня очень ценна ее помощь в подготовке диссертации «Течение и исходы гепатита С у детей», а также каждая минута, проведенная в общении с этим удивительным человеком. М.О. Гаспарян очень кропотливо и методично работала с научными данными, именно она научила меня методическому подходу к оформлению научных работ и свою первую статью (хочу заметить, что не с первого раза, т. к. Майя Ованесовна была очень строга и бескомпромиссна) я написала под ее чутким руководством и в соавторстве, а всего нами было написано 18 совместных работ. М.О. Гаспарян также очень помогала и другим молодым сотрудникам кафедры, в том числе и в написании диссертации — Выставкиной (Петровой) Г.В. по холестазу при гепатите В, Файнгерц Г.Б., Чуелову С.Б. по гепатиту G и докторской — по циррозам печени инфекционной природы у детей.

Майя Ованесовна была очень доброжелательным, творческим, интеллигентным человеком с широким кругом знаний и интересов, с огромным личным обаянием. Она очень много читала, любила поэзию Серебряного века, особенно Г. Иванова. Ее семейная преданность профессии продолжается и поныне, дочь и внучка также посвятили себя медицине и стали прекрасными врачами, с ними мы поддерживаем дружеские отношения. Я думаю, многие сотрудники нашей кафедры хранят теплые и благодарные воспоминания о времени работы и общения с М.О. Гаспарян. Хочу привести строки стихотворения любимого ею Г. Иванова, которые выражают единение учителей и учеников и приемственность поколений:

– Прощай... И скрипка падает из рук.
Прощай, мой друг!.. И музыка смолкает.
Жизнь размыкает на мгновенье круг
И наново, навеки замыкает.
(Г. Иванов).



Гаспарян М.О. на обходе



Гаспарян М. О. в лаборатории

АЛЕКСЕЙ АММОСОВИЧ НОВОКШОНОВ**доцент Молочкова Оксана Вадимовна**

Новокшонов А.А.

Алексей Аммосович Новокшонов родился в 1938 г. в Уржумском районе Кировской области. В 1953—1956 гг. учился в Уржумском медицинском училище, после чего проходил срочную воинскую службу, где был санинструктором. В 1967 г. окончил педиатрический факультет 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова по специальности «Педиатрия». С 1967 по 1969 гг. обучался в клинической ординатуре, затем — в аспирантуре на кафедре детских инфекций 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Начиная с клинической ординатуры, вся дальнейшая научно-педагогическая и врачебная деятельность Новокшонов А.А. связана с родной кафедрой детских инфекций. С 1972 года Алексей Аммосович работал во 2 МОЛГМИ ассистентом на кафедре детских инфекций. В 1973 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клиническое значение нарушений кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного обмена при вирусном гепатите у детей». С 1982 по 2001 год работал на кафедре доцентом, в 1982 году присвоено ученое звание «доцента», в 2001 году переведен на должность профессора кафедры ин-

фекционных болезней у детей, где Алексей Аммосович проработал до 2017 г.

Новокшонов А.А. возглавлял работу советского госпиталя в странах Африки, неоднократно выезжал на различные вспышки инфекционных заболеваний в различных республиках СССР.

Основные научные интересы Новокшонов А.А. касались изучения проблемы острых кишечных инфекций у детей и рациональных методов их этиотропной и патогенетической терапии. Под руководством Алексея Аммосовича Новокшонов разработаны и внедрены в клиническую практику классификация и критерии диагностики кишечных инфекций по типу диареи, позволяющие строить стартовую терапию еще до получения результатов лабораторных исследований, а также внедрены методы микробиоценозсберегающей терапии кишечных инфекций с использованием энтеросорбентов и пробиотиков.

Новокшонов А.А. — автор более 220 научных печатных работ, множества учебно-методических пособий для преподавателей и студентов, глав в монографиях, в т.ч. Руководстве для врачей «Вакцинопрофилактика», 2001; Руководстве для врачей «Иммунология», 2011 и др. Алексей Аммосович Новокшонов разработал целый ряд лекций и методических пособий для студентов, интернов, ординаторов и врачей по этиологии, клиническим особенностям, диагностике и лечению острых кишечных инфекций у детей, благодаря которым выучилось и сформировалось не одно поколение педиатров-инфекционистов. Эти лекции и научно-методические пособия Новокшонов А.А. актуальны по сей день и составляют «золотой» фонд кафедры инфекционных болезней у детей.

Алексей Аммосович на протяжении 45 лет успешно сочетал педагогическую работу с научной и лечебной. Всегда пользовался безграничным уважением и любовью в коллективе кафедры, среди студентов, врачей и медперсонала ДГКБ №9, постоянно консультировал тяжелых больных на базе ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского. Алексей Аммосович очень много времени, своих знаний, сил и частицу души отдавал работе с ординаторами, аспирантами, молодыми преподавателями и

врачами, руководил научно-исследовательской работой студентов.

Он долгое время был членом комитета МИБП МЗ РФ, являлся научным редактором нашего журнала «Детские инфекции». Награжден медалями «Ветеран Труда» и «850-летия Москвы», знаком «Отличник здравоохранения».

Сейчас Алексей Аммосович Новокшенов находится на заслуженном отдыхе. Много времени проводит с правнуками.

Тесное ежедневное рабочее и личное общение с Алексеем Аммосовичем в инфекционном отделении кишечных инфекций оказало на меня сильное влияние, я многому научилась у него — и как читать лекции, и как общаться со студентами и строить практические занятия, а также бережному и уважительному отношению к больному ребенку и его родителям. Сейчас мы продолжаем наше общение, но только уже по телефону, и я не устаю восхищаться его интеллигентностью, душевной чуткостью, мудростью, терпением, силой духа и желаю ему долгих лет жизни!



Профессор Новокшенов А.А.
со студентами после экзамена, 2017



Новокшенов А.А. на XIV Конгрессе детских инфекционистов, 2015

ФЛОРА СЕМЕНОВНА ХАРЛАМОВА

доцент Молочкова Оксана Вадимовна



Харламова Ф.С.

Флора Семеновна Харламова — профессор кафедры инфекционных болезней у детей, человек с высокими душевными качествами, талантливый врач, преподаватель, ученый. Вся ее жизнь — пример преданности выбранной профессии. Закончив в 1974 г. 2-ой МОЛГМИ и интернатуру, Флора Семеновна работала врачом педиатром и заведовала отделением неотложной детской помощи Тимирязевского района г. Москвы. После окончания ординатуры работала в 1980—1984 гг. ординатором и зав. инфекционным отделением ГKB №4, где и начала научно-исследовательскую работу по изучению патогенеза вирусных гепатитов, результаты которой отражены в кандидатской диссертации «Клинико-патогенетическое значение системы моноклеарных фагоцитов при вирусном гепатите В у детей», 1987 г. и докторской диссертации «Клинико-патогенетическое значение внепеченочной персистенции вирусных антигенов при хро-



Доцент Егорова Н.Ю., профессор Харламова Ф.С., доцент Молочкова О.В. на 85-летию педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2015

нических гепатитах В и D у детей», 1998 г. Затем Ф. С. Харламова работала старшим научным сотрудником академической группы академика РАМН Н. И. Нисевич при НИИ педиатрии РАМН, совмещая научную работу с педагогической деятельностью на кафедре детских инфекций РГМУ им. Н. И. Пирогова с 2001 г. в должности доцента, а с 2003 г. — профессора кафедры.

Сфера ее научных интересов была достаточно широкой: проблемы патогенеза, диагностики, клиники и лечения вирусных гепатитов у детей, острых респираторных заболеваний. В последние годы научные исследования Флоры Семеновны были посвящены поражению сердечно-сосудистой системы и ЦНС при герпесвирусных инфекциях и микоплазмозе. Ф. С. Харламова — автор более 200 печатных работ, из них 30 учебно-методических пособий, атласа-руководства «Инфекционные болезни» и 8 авторских свидетельств и патентов на изобретения.

В 2017 г. Ф. С. Харламовой было присвоено заслуженное звание «Лучший педагог года», ее очень ценили, любили и уважали студенты РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Флора Семеновна являлась членом Союза педиатров России, Ассоциации педиатров-инфекционистов, заместителем главного редактора журнала «Детские инфекции», членом редколлегии журнала «Педиатрия», долгие годы руководила Инфекционной секцией Московского общества педиатров.

Наше тесное общение началось после совместной с Ф. С. Харламовой и Г. В. Выставкиной (Петровой) поездки в С.-Петербург в 1997 г. на конференцию «Проблема гастроэнтерологических и целевых капельных инфекций у детей», где я впервые выступала с научным докладом «Течение и отдаленные последствия гепатита С у детей». Ф. С. Харламова опекала нас — молодых специалистов. Конечно, мы очень волновались перед выступлением, еще в гостинице с утра Флора Семеновна напоила нас чаем с вкусными пирожными и посоветовала сделать красивую прическу, чтобы меньше волноваться. И это был только один пример ее многочисленной помощи и советов. Флора Семеновна была сильно увлечена научной работой, о системе мононуклеарных фагоцитов могла интересно рассказывать часами и мы всегда с удовольствием ее слушали. Ф.С. Харламова умела организовать грандиозные праздники на кафедре, вкусно готовила, и этому тоже стоило у нее поучиться. Всегда потрясающе выглядела, красиво и элегантно одевалась. Ф.С. Харламова на протяжении всей жизни занималась интенсивной лечебной работой, консультировала тяжелых и сложных больных на клинических базах кафедры. Несмотря на огромную занятость научной и врачебной практической работой, Флора Семеновна отдавала всю свою душу и сердце семье, была прекрасной женой, матерью любимой дочери и бабушкой двух внуков, в воспитании которых она принимала самое непосредственное участие. Одна внучка продолжила ее дело — поступила в 3-й медицинский институт.

Флора Семеновна была очень образованным, цельным и интеллигентным человеком, отзывчивой, неравнодушной, сильной, щедро делилась своим опытом и знаниями со студентами, коллегами, пациентами. Умела заинтересовать окружающих, сплотить, была очень инициативна и работоспособна. Пользовалась уважением среди коллег, студентов, родителей пациентов. Флора Семеновна всю себя отдавала делу своей жизни — медицине, работая до последнего дня, несмотря на болезнь.



Харламова Ф.С.

ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ КЛАДОВА ОЛЬГА ВИКТОРОВНА О ФЛОРЕ СЕМЕНОВНЕ ХАРЛАМОВОЙ

Я пришла на кафедру инфекционных болезней у детей ПФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова с целью набрать материал для докторской диссертации. Василий Федорович, который руководил кафедрой, направил меня в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу (МДГКБ), куда незадолго до меня перешла из ДГКБ №9 Флора Семеновна Харламова.

Многие, наверное, знают, что, когда приходишь в коллектив, в котором уже сложились свои традиции, особенности общения, свои принципы, очень непросто пройти период «адаптации», длительность которого во многом зависит от психологического климата в коллективе, личностных качеств новых знакомых. Не могу сказать, что мне было легко, и первым человеком, который протянул мне руку помощи, была Флора Семеновна. Практически она взяла меня «под свое крыло», объяснив, что просто надо работать и все получится.

Тема моей научной работы была посвящена изучению иммунопатогенеза, клиники и лечения рецидивирующего крупа у детей. Чтобы вникнуть в проблему, я попросила заведующую инфекционным отделением МДГКБ самостоятельно вести больных без официального зачисления на работу, что мне разрешили и чему я была очень рада. Истории болезни в то время писались от руки и заполнять я их могла ближе к 18—19 часам вечера. Флора Семеновна бывало тоже задерживалась до позднего вечера. Надо сказать, что наши с ней темы докторских диссертаций пересекались, поскольку Флора Семеновна тоже изучала иммунопатогенез, только при хронических гепатитах В и Дельта у детей. Ее докторская диссертация была продолжением работы кандидатской, посвященной изучению системы мононуклеарных фагоцитов при вирусном гепатите В у детей (1998 г). Свои знания Флора Семеновна всегда старалась донести до твоего понимания методично, планомерно, настойчиво, при этом считаясь с твоим мнением и видением проблемы. Совместно нами было написано более 60 научных работ.

На проводимых ею клинических разборах больных можно было многому научиться и познать, что приносило удовольствие.

Когда пришло время заниматься со студентами, Флора Семеновна посоветовала: «Занимайтесь с ними так, как обучают молодых врачей». Сразу стало просто и понятно.

Много раз мы с Флорой Семеновной выступали на конференциях и конгрессах, ездили в другие города, и всегда Флора Семеновна была не просто попутчиком, а по-отечески опекала. Когда что-то не получалось, она всегда говорила, что «за серой полосой всегда следует белая», а когда я уставала и начинала жаловаться, что можно было бы «снизить» темп работы, всегда говорила «деревья умирают стоя», т.е. другого выхода нет, кроме как работать.

В кабинете Флоры Семеновны было все «от скотча до удлинителя», «от бутерброда до вкусного чая», что вместе с ее добрым словом и мудрым советом и каким-то внутренним спокойствием, привлекало к ней людей. Ее отличали такие качества, как человечность, дружелюбие, отсутствие зависти и злости, равноправность положения.

Хочу также вспомнить, как Флора Семеновна организовывала праздники на кафедре. Ее руками готовились просто «пиршества» с большим количеством нарезанных салатов, домашней выпечки, солений-варений. Сейчас, вспоминая об этом, я понимаю, как это было мудро с психологической точки зрения. Ведь собираясь за одним столом, мы проявляем искренний интерес к жизни коллег и становимся ближе друг другу. Этнографам давно известно, что устраиваемые обеды по любым сколь-нибудь значительным событиям в жизни коллектива или индивидуума, неопровержимо свидетельствует о том, что перед нами не просто «прием пищи между завтраком и ужином», а именно социально значимый обряд, ритуал, призванный принести благополучие тому, кто его устраивает и Флора Семеновна была именно таким человеком.

Не могу не сказать о женской красоте Флоры Семеновны, которая отражалась не только в душе, но и в ее внешнем виде: всегда с прической, макияжем, украшениями, в элегантных и красивых нарядах она вызывала восхищение. И при этом она все успевала, у нее хватало

времени и на семью, дочку, любимых внушек и, конечно, мужа. Часто я слышала, как при разговоре по телефону Флора Семеновна спрашивала: «Ты пообедал? Было вкусно? А что хочешь на ужин?». В наше время этого так не хватает в семьях.

Не стало Флоры Семеновны осенью 2021 г., она тяжело болела в последние годы, но всегда была в строю, на работе, в семье. Она говорила, что легче переносит болезнь, когда занимается своим любимым делом. Свой жизненный девиз «Деревья умирают стоя» Флора Семеновна пронесла через всю жизнь, нам стоит помнить об этом.

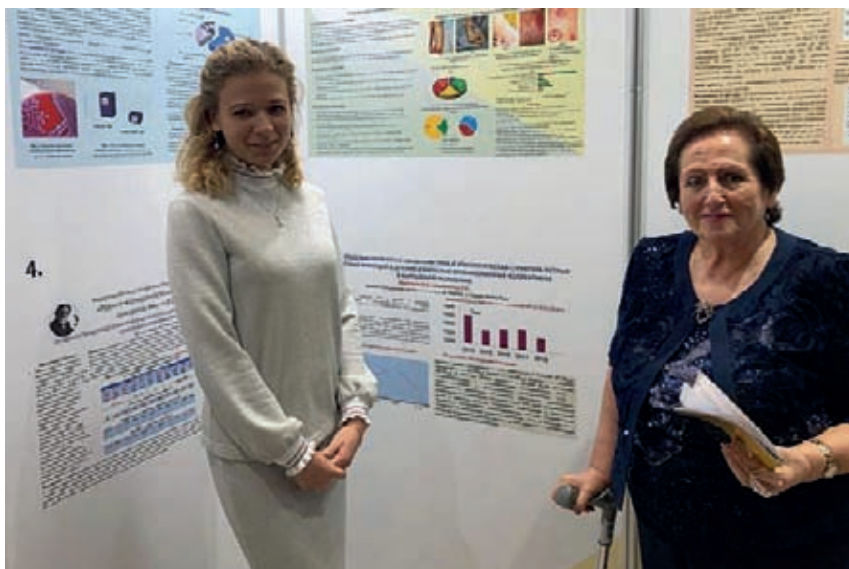
АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ КУВАРДИНА НИНА ОЛЕГОВНА О ФЛОРЕ СЕМЕНОВНЕ ХАРЛАМОВОЙ

О кафедре детских инфекций я впервые узнала на 4-ом году обучения на педиатрическом факультете РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Студенты старших курсов рассказывали, что заведующий кафедрой Учайкин Василий Фёдорович, академик и заслуженный профессор — строгий, но справедливый, что сотрудники кафедры увлечены научной работой. Ещё было много рассказов о Харламовой Флоре Семёновне. Студенты отзывались о ней с уважением и трепетом.

Пройдя первый цикл обучения на кафедре инфекционных болезней у детей, я решила пойти в студенческий научный кружок (СНК), чтобы попробовать внести свой небольшой вклад в научную работу кафедры. Первая встреча с Флорой Семёновной у меня случилась в начале 5-ого курса. Куратор СНК профессор Ковалёв Олег Борисович для подготовки сообщения направил меня к Флоре Семёновне как специалисту по ОРВИ и гриппу. Помню, как тревожно я ждала ее перед кабинетом, как ездила в библиотеку, чтобы собрать качественный материал, как работала над презентацией. Я ожидала очень пристального и строгого разбора своей работы, и мои ожидания оправдались полностью. Но кроме замечаний я получила много важной и интересной информации, а также колоссальную поддержку и веру в себя.

Во время учебы в аспирантуре я ближе узнала Флору Семёновну и не только как профессионала, преданного своему делу, но и как доброго, отзывчивого, очень искреннего человека. Проводя много времени за разборами историй болезней пациентов, обсуждая тактику лечения, я узнавала, как сильно Флора Семеновна болеет за каждого ребёнка, которого консультирует; сидя на лекциях и занятиях с ординаторами, наблюдала, сколько сил, знаний и терпения необходимо для проведения качественных занятий.

И сейчас, когда я стала полноправным членом нашего коллектива, я с теплотой и благодарностью вспоминаю моего Учителя, Флору Семеновну Харламову.



Кувардина Н.О. и
Харламова Ф.С.

РАБОТА НАУЧНОЙ ЛАБОРАТОРИИ КАФЕДРЫ**ГЛАВА I. У истоков: исповедь от первого лица**
доцент Конев Владимир Александрович

Осенью 1985 года я окончил клиническую ординатуру по детским инфекциям при Морозовской детской городской клинической больнице (МДГКБ) и был принят на работу врачом-педиатром в 22 отделение этой же больницы. За два года ординатуры я дважды работал летом врачом-педиатром в пионерских лагерях Подмосковья. Был на хорошем счету у администрации Морозовской больницы. Работать врачом, лечить детей мне нравилось.

1 сентября 1985 года я вышел на работу в 22 отделение МДГКБ. В то время заведующим отделением был Буянкин Валерий Михайлович, веселый и умный человек, который хорошо относился к сотрудникам кафедры детских инфекций, очень уважал Нину Ивановну Нисевич и Василия Федоровича Учайкина. Параллельно с работой в отделении я успешно сдал экзамен в аспирантуру. Сразу возникла дилемма: я врач-педиатр 22 отделения МДГКБ (любимой больницы) и аспирант кафедры детских инфекций 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Пришлось выбирать, поскольку главный врач МДГКБ М.А. Корнюшин не одобрял такого «раздвоения».

И вот я аспирант 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Меня определили в лабораторию академической группы Н.И. Нисевич, где работали ст.н.сотр. Зубикова Ирина Ивановна, м.н.с. Чаплыгина Галина Владимировна и м.н.с. Сырьева Татьяна Николаевна, с которыми я наблюдал детей с острым и хроническим гепатитом. В то время я много дежурил, читал, в основном об иммунитете, знакомился с аспирантами. Свою будущую работу я видел в уточнении механизмов патогенеза поражения печеночных клеток при гепатите.



Сотрудники кафедры в лаборатории

Кафедра детских инфекций проводила совместные исследования с Государственным Комитетом по Науке и Технике (ГКНТ), которым руководил Гурия Иванович Марчук, родной брат И.И. Зубиковой. Тема была интересной — создание математической модели гепатита, прежде всего гепатита В. Моя задача заключалась в определении количественных показателей HBsAg при остром и хроническом гепатите В. Я возражал, говорил, что это давно уже все сделано. Так, F. Deinhard исследуя сыворотку крови зараженных обезьян, показал динамику всех маркеров гепатита В. Но после разговора с Ниной Ивановной, которая была моим научным руководителем, понял, что есть вопросы... она умела их ставить.

С тех пор постоянным местом моей работы стала комната площадью 12 м², где мы организовали лабораторию. В ней прошла самая интересная часть моей, да и не только моей, жизни. За несколько лет были собраны лиофилизированные сыворотки больных вирусным гепатитом. Особенно многочисленной была группа детей со злокачественным гепатитом. Были куплены реактивы для выявления HBsAg методом ИФА фирмы Эббот (США) в большом количестве (приблизительно, на 10 тысяч исследований), нам подарили фотометр Квантум II, вакуумный насос, шариковый диспенсер, пипетки и наконечники. Поэтому поначалу казалось, что выполнить поставленную задачу проще простого. Но оказалось, это не так. Так, к примеру, в то время не было штрих-кодов на пробирках, все писалось маркерами, которые со временем стирались; для приготовления сыворотки в пробирку с лиофилизатом надо было добавлять дистиллированной воды, а затем с приготовленной сывороткой сразу работать, или беречь в холодильнике недолгое время и т.п. Впереди виделась большая работа.

В то время я познакомился с Борисом Самуиловичем Кагановым. Как старший товарищ, Борис во многом помогал мне в работе. Через него осуществлялась связь с фирмами и учеными из других институтов.



Чаплыгина Г.В. в лаборатории

Раз в неделю я ездил в ГКНТ в лабораторию к А.А. Романюхе. Территориально ГКНТ находился в соседнем от здания Моссовета доме. Все солидно. В отделе интересные молодые ребята-компьютерщики. Проведен интернет (тогда новое непонятное слово), есть хорошая библиотека. В каждой комнате компьютер и гантели или гири на полу. Кстати, мобильных телефонов тогда не было даже у руководителей страны. С Алексеем Алексеевичем мы много говорили об иммунитете. «Математическая модель иммунного ответа при вирусном гепатите В» — это тема его докторской диссертации, которую он тогда писал.

При утверждении темы моей диссертации стало очевидным, что она будет посвящена не только педиатрии (гепатит В и Дельта у детей), но и изучению поведения вирусного белка HBsAg в сыворотке крови детей (т.е. затрагивала вопросы вирусологии). Стали искать руководителя темы вирусолога и нашли лучшего — Виталия Александровича Ананьева. До сих пор я вспоминаю моих научных руководителей Нину Ивановну Нисевич и Виталия Александровича Ананьева с теплотой и благодарностью.

С Виталием Александровичем мы выявили, что появление антител к HBsAg (анти-HBs) свидетельствует о выздоровлении от гепатита В. В его лаборатории методом РИА я впервые тестировал сыворотки реконвалесцентов после гепатита В на анти-HBs. Как и Нина Ивановна, Виталий Александрович никогда при разговоре не давил своим авторитетом. Все заключения и планы исследований мы создавали вместе. Свою диссертацию я защитил через 9 лет. В лаборатории В.А. Ананьева я познакомился с известными в настоящее время учеными-гепатологами М.И. Михайловым, С.А. Аракеловым, Ю.Д. Каретным и многими другими.

В лаборатории стали появляться новые люди: А.Н. Степанов, Д.А. Удовиченко. Дима Удовиченко за неделю, получив доступ к журналу регистрации сывороток, создал картотеку из именных перфокарт. На перфокарту переносились все сыворотки пациента и результаты обследования. Карточки хранились по алфавиту. Так родился банк сывороток больных вирусным гепатитом и картотека больных с результатами обследования. Это хрупкое творение (банк сывороток) требовало ежедневного ухода и выполнение правил обращения с сыворотками. Сыворотки в пробир-



Ковалев О.Б. и Конев В.А.

ках «Eppendorf» ставились по порядковому номеру в самодельные штативы из пенопласта. Отверстия для пробирок в пенопласте прожигались паяльником, принесенным из дома. Все сыворотки хранились в низкотемпературном холодильнике. Когда скапливалось большое количество сывороток больных хроническим вирусным гепатитом В, например, 300 штук, мы начинали титровать HBsAg в РПГА. К этому дню готовились: смазывали пипетки, в штативы расставляли наконечники, мыли плашки с V-образным дном. Часто за работой не замечали, как летит время, домой уходили за полночь.

Благодаря А.А. Романюхе и Б.С. Каганову (в настоящее время член-корр. РАН, профессор), у нас стали появляться первые печатные работы. Василий Федорович и Борис Самуилович побывали в командировке в США. Чуть позже в США стажировались д.м.н., профессор О.В. Шамшева (в настоящее время зав. кафедрой) и д.м.н., профессор А.В. Смирнов.



Конев В.А.



Учайкин В.Ф. в лаборатории США на стажировке

ГЛАВА II. ПРОГРЕСС НЕ ОСТАНОВИТЬ

(профессор Ковалев Олег Борисович, доценты Молочкова Оксана Вадимовна, Конев Владимир Александрович)

На кафедре детских инфекций 2-го МОЛГМИ им Н.И. Пирогова в 70-80-е годы функционировали 2 лаборатории: одна в МДГКБ в здании на 2 этаже напротив паталогоанатомического отделения, другая – в отдельном корпусе ДГБ №26 (филиал ДГКБ №9) по адресу Б. Филевская, 11/2.

В МДГКБ была гематологическая лаборатория, в которой работали сотрудники кафедры: ст.н.с. Т.П. Молева, А.А. Афанасьева, асс. М.С. Савенкова (в настоящее время д.м.н., профессор кафедры клинической функциональной диагностики ФДПО ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова). Обе лаборатории вызывали интерес у студентов-кружковцев 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, которые, в рамках СНК, проводили научные исследования. Так, будучи студентом 5 курса, под началом научного руководителя ст.н.с. Т.П. Молевой и куратора СНК кафедры д.м.н. профессора В.Ф. Учайкина староста кружка О.Б. Ковалев занял 1 место на педиатрической секции Пироговской конференции в 1986 г. с докладом на тему: «Патогенетическое значение теофиллинрезистентных и теофиллинчувствительных лимфоцитов при хроническом гепатите В у детей». Сейчас Олег Борисович Ковалев — д.м.н., профессор нашей кафедры. В лаборатории ДГБ №26 был создан банк замороженных сывороток больных с вирусными гепатитами, которые впоследствии помогли расшифровать диагноз у пациентов с гепатитом «ни А, ни В»: у подавляющего большинства из них методом ИФА был верифицирован гепатит С. Также эти сыворотки были протестированы в Германии д.м.н., профессором С.О. Вязовым для определения генотипов вируса гепатита С (доминирующим оказался генотип 1b). Кроме того, сыворотки из этого банка по гранту, который курировал академик РАН В.Ф. Учайкин совместно с японскими учеными, возглавляемыми профессором Abe, тестировали в Японии на генотипы вируса гепатита В (доминирующим оказался генотип D).

В лаборатории работали аспиранты В.А. Конев (в наст. время к.м.н., доцент кафедры, автор этой статьи), Д.В. Удовиченко, О.Б. Ковалев (в наст. время д.м.н., профессор кафедры), В.А. Усть-качкинцев (к.м.н.), О.В. Молочкова (в наст. время к.м.н., доцент кафедры), Е.Б. Баранова (Лаптева) (в наст. время к.м.н., врач клиники СМД). Кроме того, в лаборатории набирали материал аспиранты, входившие в академическую группу Н.И. Нисевич — И.А. Гушина (в наст. время врач клиники СМД), Н.В. Соколова (в наст. время к.м.н., врач ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского), А.Н. Степанов, М.Э. Гришина (в наст. время к.м.н., доцент кафедры МГУ им. М.В. Ломоносова), Т.М. Калашьян (в наст. время врач-стоматолог). Совместно с научными работниками НИИ БМХ РАМН им. В.Н. Ореховича, возглавляемого в то время академиком РАН А.И. Арчаковым, наша лаборатория тестировала сыворотки в сравнительном аспекте для определения HBsAg и анти-НСV методом ИФА и на оптическом биосенсоре.

Также в НИИ БМХ РАМН им. В.Н. Ореховича мы проводили исследования структурных и неструктурных белков вируса гепатита С в попытке найти протективные антитела для создания в будущем вакцины против гепатита С. Количественное и качественное определение HBsAg у детей с острым и хроническим гепатитом В проводил аспирант В.А. Конев (в дальнейшем куратор лаборатории, к.м.н., доцент кафедры).

Очень актуальная тема открытого в 90-е годы вируса гепатита С (течение, исходы и терапия) разрабатывалась с диагностическим подтверждением в нашей лаборатории соискателем О.В. Молочковой (в наст. время к.м.н., доцент кафедры).

Диагностика хронических гепатитов В и С у детей с соматической патологией проводилась аспирантом кафедры А.Л. Россиной (в наст. время к.м.н., доцент кафедры).

Тема «Диагностика и терапия острых и хронических вирусных гепатитов у детей» в то время была ведущей на кафедре, и научная лаборатория диагностировала все маркеры вирусных гепатитов А—D на современном уровне методом иммуноферментного анализа (ИФА) при помощи полуавтоматических анализаторов Behring (ФРГ) и Abbott (США). Данные обследо-

вания больных обобщались и включались в материалы, которые докладывались на всесоюзных, всероссийских и международных конференциях. Так, к примеру, работа сотрудников кафедры по лечению детей с хроническим гепатитом В, основанная на методике асептической воспалительной реакции (АВР) «кожного окна» с выходом во II фазе нейтрофилов и макрофагов, разработанная д.м.н., профессором Ф.С. Харламовой в нашей лаборатории, под руководством академиков РАМН Н.И. Нисевич и В.Ф. Учайкина, заняла 3 место на Фальк-Симпозиуме, проходившем в Германии в 90-е годы.

Так же под их руководством Ф.С. Харламовой и сотрудникам кафедры удалось получить 8 авторских патентов, связанных с диагностической ценностью АВР «кожного окна» при терапии больных детей с хроническими гепатитами В и С.

Именно на нашей кафедре в конце 80-х годов благодаря точной специфической лабораторной диагностики маркеров вирусных гепатитов было доказано, что острый и хронический гепатит В у детей — это две самостоятельные клинические формы, не связанные друг с другом: острый гепатит В заканчивается выздоровлением и не переходит в хронический, а хронический гепатит В возникает как первично-хронический процесс из-за генетически детерминированного слабого иммунного ответа у ребенка.

Течению острых и хронических гепатитов была посвящена докторская диссертация Б.С. Каганова.

Гормональные профили при хроническом гепатите В исследовал в лаборатории докторант В.Ф. Баликин (в наст. время д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских инфекции Ивановской Медицинской Академии).

Изучение интерферонотерапии гепатита С у детей с определением чувствительности к препарату тестом «кожного окна» проводилось докторантом О.Б. Ковалевым (д.м.н., профессор кафедры).



Профессор Ковалев О.Б. в лаборатории

Также в лаборатории проходили исследования методом ПЦР с выделением, амплификацией и детекцией для диагностики РНК нового в то время гепатита G соискателем С.Б. Чуеловым (в наст. время д.м.н., профессор кафедры).

В общей сложности по материалам лабораторных исследований больных с хроническими вирусными гепатитами под руководством академиков РАН В.Ф. Учайкина и Н.И. Нисевич были защищены 20 кандидатских и 7 докторских диссертаций.

Научная лаборатория использовалась как учебно-методическое пособие для проведения демонстрационных практических занятий со студентами 5 и 6 курсов, на которых воочию будущие врачи могли наблюдать постановку иммунной и ферментной стадий ИФА с последующим фотометрированием результатов.

Несомненно, научная лаборатория сыграла огромную роль в формировании навыков грамотной интерпретации данных лабораторных исследований, что в совокупности с клиническим мышлением «у постели больного» позволяет диагностировать заболевание и проводить дифференциальный диагноз.

В настоящее время на нашей кафедре инфекционных болезней у детей педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, руководимой д.м.н., профессором О.В. Шамшевой, благодаря преподаванию основ клинических знаний и умений, а также диагностическому лабораторному алгоритму обследования больного для скорейшего выхода на стандарты терапии, мы передаем свои знания студентам.

Список диссертационных работ сотрудников кафедры, посвященных клинике, диагностике и лечению вирусных гепатитов у детей на соискание ученой степени д.м.н.:

Чердниченко Т.В. «Клинико-патогенетическое обоснование иммунокорригирующей терапии хронического вирусного гепатита В у детей», 1988 г.; Каганов Б.С. «Клинические варианты, течение и исходы вирусных гепатитов В и Дельта у детей», 1991 г.; Святский Б.А. «Вирусный гепатит С у детей», 1995 г.; Харламова Ф.С. «Клинико-патогенетическое значение внепеченочной персистенции вирусных антигенов при хронических гепатитах В и D у детей», 1998 г.; Смирнов А.В. «Клиническая характеристика и методы лечения вирусных гепатитов у детей с соматической патологией», 2004 г.; Ковалев О.Б. «Патогенетическое обоснование и противовирусная терапия при хроническом гепатите С у детей», 2005 г.; Чуелов С.Б. «Циррозы печени инфекционной природы у детей», 2010 г.

Диссертации на соискание ученой степени к.м.н.:

Новокшенов А.А. «Клиническое значение нарушений кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного обмена при вирусном гепатите у детей», 1973 г.; Писарев А.Г. «Реогепатография у детей», 1975 г.; Сырьева Т.Н. «Дифференциальный диагноз поражения печени у детей раннего возраста», 1984 г.; Чаплыгина Г.В. «Вирусный гепатит В у детей первого года жизни», 1985 г.; Харламова Ф.С. «Клинико-патогенетическое значение системы мононуклеарных фагоцитов при вирусном гепатите В у детей», 1987 г.; Соколова Н.В. «Состояние интерферогенеза и клинико-лабораторная эффективность препаратов интерферона при хроническом гепатите В у детей», 1986 г.; Ковалев О.Б. «Клинические варианты течения и профили специфического иммунного ответа при вирусном гепатите А у детей», 1992 г.; Степанов А.Н. «Дельта вирусная инфекция у детей», 1992 г.; Устькачкинцев В.А. «Клиника, течение и исходы вирусного гепатита С у детей», 1992 г.; Гришина М.Э. «Клиника, течение и исходы хронического гепатита В и Дельта у детей раннего возраста», 1994 г.; Конев В.А. «Клиническое значение количественного определения HBs-антигемии при гепатите В и Дельта у детей», 1994 г.; Смирнов А.В. «Клиника, особенности течения и исходы вирусного гепатита С у детей с соматической патологией», 1995 г.; Баранова Е.Б. «Клинико-диагностическое значение обнаружения РНК HCV при гепатите С у детей», 1998 г.; Молочкова О.В. «Течение и исходы гепатита С у детей», 2000 г.; Выставкина Г.В. «Вирусные гепатиты с синдромом холестаза у детей», 2000 г.; Чуелов С.Б. «HGV-инфекция и детей», 2000 г.; Скачкова Л.О. «Вакцинопрофилактика гепатита В у детей с тяжелой соматической патологией», 2000 г.; Гусева Н.А. «Течение, исходы и отдаленные последствия гепатита В у детей», 2003 г.; Россина А.А. «Особенности интерферонотерапии хронического гепатита В у детей с онкологической патологией», 2004 г.

ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ — ОДНО ИЗ ГЛАВНЫХ НАУЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ КАФЕДРЫ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗРАБОТОК

доцент кафедры к.м.н. Егорова Наталья Юрьевна

Более 130 лет прошло со дня первого сообщения русского педиатра Н.Ф. Филатова об инфекционном мононуклеозе (ИМ), которое автор назвал «идиопатическое воспаление шейных желез», однако актуальность исследований, посвященных этой теме, а также другим клиническим проявлениям и этиопатогенезу ИМ, сохраняется на протяжении многих десятилетий, являясь одной из главных научных направлений кафедры детских инфекций, что связано с высоким уровнем заболеваемости, широкой циркуляцией возбудителей в популяции и поли-тропностью вирусов.

Первые научные исследования, посвященные инфекционному мононуклеозу, проводились на кафедре в отсутствие современных лабораторных методов молекулярной биологии и серологических исследований и были посвящены изучению клинических проявлений ИМ у детей разного возраста. Ранее принято было считать, что ИМ вызывается исключительно Эпштейна-Барр вирусом (ЭБВ).

В 1969 году Л.Н. Гусева в своей диссертации впервые подробно описала клинические проявления ИМ, сроки их появления, динамику и диагностику заболевания на основе определения гетерофильных антител в крови с помощью пробы Пауля-Буннеля. В исследовании было отмечено, что гетерофильные антитела у больных ЭБВ-мононуклеозом появляются не всегда, примерно в 80% случаев, реже у детей до 4-х лет. Предполагалось наличие других вирусов — этиологических факторов ИМ, на которые не нарабатываются гетерофильные АТ.

В 1977 году М.О. Гаспарян провела большое научное исследование, вошедшее в основу диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, в котором отметила, что многообразие клинических проявлений ИМ у детей является частой причиной диагностических ошибок при направлении детей в стационар, ведь ошибочный диагноз имел место в



Коллектив кафедры инфекционных болезней у детей РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022

40% случаев. В её исследовании была изучена клиника ИМ, подтвержденного положительными результатами реакций гетерогемагглютинации и выделены ведущие симптомы этого заболевания: лихорадка (93,9%), увеличение размеров лимфатических узлов шейной группы (97,8%), поражение ротоглотки (99,5%), носоглотки (87,9%), увеличение размеров печени (98,1%), селезенки (93,6%), появление атипичных мононуклеаров в периферической крови (68,6%). Впервые было отмечено, что ИМ у большинства детей начинается остро с лихорадки и интоксикации (91,4%). Гаспарян М.О. также выявила характерные изменения со стороны периферической крови — уменьшение общего количества нейтрофильных лейкоцитов за счет сегментоядерных форм при одновременном увеличении числа палочкоядерных нейтрофилов и повышение общего количества мононуклеаров за счет появления атипичных форм. Ею был рекомендован метод микролейкоконцентрации, который позволял обнаружить атипичные мононуклеары (АМ) в периферической крови во всех случаях ИМ у детей. В работе М.О. Гаспарян были проведены гистохимические исследования АМ, и уже тогда было установлено, что АМ относятся к тому или иному ряду нормальных клеток крови, так, как имеются лимфоидные, моноцитоидные и плазмоцитарные формы АМ. Исследователем был сделан вывод, что по функциональным свойствам атипичные мононуклеары близки к Т-лимфоцитам (ФГА — реактивным лимфоцитам). М.О. Гаспарян отметила, что осложнения при ИМ у детей, такие как синусит, отит, стоматит, пневмония встречаются редко — в 9% случаев, но, если к ИМ присоединяется острая респираторная вирусная инфекция, частота осложнений увеличивается до 43,2%. Проведенный катамнез 205 детей, перенесших ИМ, выявил полное их выздоровление при отсутствии рецидивов болезни и переходов в хроническую форму. Были выделены серологические реакции, которые на тот момент имели наибольшую диагностическую ценность у детей с ИМ: реакция агглютинации эритроцитов лошади (91,7%), реакция Томчика (88,1%), реакция гемолиза бычьих эритроцитов (87%) и реакция Пауля-Буннеля-Давидсона (78,4%). В практике до настоящего времени применяется реакция агглютинации эритроцитов лошади на стекле, так как является экспресс-методом и очень проста в исполнении. По результатам научной работы М.О. Гаспарян, было принято и внедрено в практику три рационализаторских предложения отраслевого значения: 1) «Реакция агглютинации нативных эритроцитов лошади на предметном стекле, как метод ускоренной диагностики ИМ у детей» (удостоверение № 0-332 от 25.12.1975 г.); 2) «Метод консервации эритроцитов лошади, применяемых для диагностики ИМ у детей» (удостоверение № 0-232 от 05.06.1975 г.); 3) «Цитологическое исследование миндалин при ИМ» (удостоверение № 0-331 от 25.12.1975 г.), позволяющее с помощью исследования мазков — отпечатков с небных миндалин, полученных простым и удобным методом пленочных проб, проводить дифференциальный диагноз ангины при ИМ.

В 1979 году Л.Д. Слученкова, изучавшая клинические особенности ИМ у детей раннего возраста, отметила, что у младенцев и детей раннего возраста инфекция обычно не распознается, протекает асимптоматично или атипично, под маской ОРВИ, редко формируя типичный симптомокомплекс болезни. В исследовании было показано, что у детей раннего возраста значительно чаще (20,8%), чем в старших возрастных группах (12%) появляются высыпания на коже и слизистых. В то время причину этого явления сложно было объяснить, однако, дальнейшие исследования по изучению возрастных сроков инфицирования детей вирусами семейства *Herpesviridae*, проведенные на кафедре Н.Ю. Егоровой в 2018 году, показали, что уже на 1—2 году жизни ребенка или в организме матери происходит инфицирование ЦМВ и ВГЧ-6 — вирусами, которые, как известно, тропны к эндотелию сосудов и способны вызвать экзантемы и явления васкулита.

В дальнейшем, научные исследования на кафедре в направлении изучения ИМ и вирусов семейства *Herpesviridae* продолжались благодаря широкому внедрению в клиническую практику современных лабораторных методов молекулярной биологии — определению вирусных антигенов в лейкоцитах крови с помощью моноклональных антител в реакциях иммунофлюоресценции, ПЦР, выявляющей ДНК вирусов в различных биологических средах, а также современных серологических исследований — ИФА, определяющего антитела различных

классов иммуноглобулинов к антигенам вирусов. Появилась возможность расшифровать этиологию ИМ и описать особенности его клинических проявлений в зависимости от возбудителя.

В 2006 году на кафедре доцентом Н.Ю. Егоровой было проведено большое научное исследование, в котором впервые была изучена этиологическая структура ИМ у детей, выделена группа больных с ЦМВ-мононуклеозом, описаны особенности его клинических проявлений и диагностики, показана возможность смешанной вирусной этиологии ИМ у детей. Установлено, что ИМ следует рассматривать, как полиэтиологическое заболевание, ассоциируемое с вирусами семейства *Herpesviridae* IV, V и VI типов (ЭБВ, ЦМВ, ВГЧ-6), протекающее в вариантах моно- и микст-инфекции. Исследователем было установлено, что этиологическим фактором ИМ может быть, как один герпетический вирус (58,2%, при лидирующей роли ЭБВ 30,6%), так два или даже три герпетических вируса (41,8%). ЦМВ-мононуклеоз чаще встречается как микст-инфекция в сочетании с ЭБВ и ВГЧ-6 (36,2%) чем, как моно-инфекция (24,5%). Впервые было выявлено, что доля участия ЦМВ в этиологии ИМ не менее значима, чем ЭБВ — 61% и 71% соответственно. Особенностью клинико-лабораторных проявлений ЦМВ-мононуклеоза являются — продолжительная лихорадка и длительный субфебрилитет (87,5%), интоксикация, умеренное увеличение лимфоузлов (100%), печени (92,5%) и селезенки (55%), экссудативный тонзиллофарингит (45%), высыпания на коже на первой неделе болезни (37%), в т.ч. по типу васкулита. Реже встречаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей (35%), гастроинтестинальные расстройства (17,5%), а также артралгии, миалгии, сиалоаденит, панкреатит. Выявлены характерные особенности периферической крови больных ЦМВ-мононуклеозом, а именно нейтрофилёз на первой неделе болезни, выраженный лимфоцитоз в разгаре болезни; атипичная трансформация лимфоцитов встречается в половине случаев и наблюдается позже, чем у больных с ЭБВ-мононуклеозом (2—3 неделя болезни). Критериями постановки диагноза «ЦМВ-мононуклеоз» и дифференциального диагноза с ИМ другой этиологии являются маркёры активной репликации ЦМВ при отсутствии маркёров активной репликации ЭБВ и ВГЧ-6: структурный вирусный АГ рр 65 и АГ быстрой стадии репликации рр 72 в лимфоцитах крови и/или ДНК ЦМВ в крови; ДНК ЦМВ в моче и слюне; антитела к ЦМВ классов Ig M и Ig A в сыворотке крови; нарастание уровня антител класса IgG к ЦМВ в сыворотке крови выше диагностических значений; отрицательная реакция на наличие гетерофильных антител в крови. В работе установлено, что при ЦМВ-мононуклеозе вирусная нагрузка ДНК ЦМВ в моче и слюне больше, чем в крови. Исследование также выявило широкую инфицированность практически здоровых детей вирусами семейства *Herpesviridae* IV, V и VI типов.

Установленный в работе факт возможного течения ЦМВ-ИМ в виде латентных форм (64%) и персистирующей инфекции (36%) позволил сделать важный вывод о необходимости выявлять инфекционно активный вирус, то есть определять не сам факт присутствия вируса в организме пациента, на что косвенно указывает наличие антител к вирусу класса IgG в крови, а подтверждать активность вируса маркёрами его репликации: АГ полной сборки вируса в лимфоцитах крови, ДНК вируса в крови, слюне и моче, АТ к вирусу классов IgM, IgA и повышение уровня АТ класса IgG в крови выше диагностических значений. Положительная проба на гетерофильные АТ имеет значение только в диагностике ЭБВ — мононуклеоза и всегда отрицательна при ЦМВ- и ВГЧ-6- мононуклеозе.

Дальнейшие исследования, проведенные Н.Ю. Егоровой с 2003 по 2008 год, были направлены на изучение роли вирусов семейства *Herpesviridae* в развитии кожного васкулита при активной герпесвирусной инфекции. Клинически у таких детей на фоне фебрильной или субфебрильной температуры в течение 4—5 дней, легких катаральных симптомов, лимфаденопатии, гиперемии ротоглотки и заднего гранулезного фарингита на коже появлялась мелкая геморрагическая сыпь от 1—2 мм различной локализации, местами сливного характера, стихающая и оставляющая пигментацию после нормализации температуры. В гемограмме у таких детей на первой неделе болезни часто регистрировалась умеренная тромбоцитопения,

сменяющаяся тромбоцитозом на второй неделе заболевания. В исследованиях установлено, что в этиологической структуре данных васкулитов лидировал ВГЧ-6, как моноинфекция или в микст-инфекция в сочетании с ЦМВ. Научные исследования кожных васкулитов на кафедре были отражены в докладах на II, III конгрессах детских инфекционистов России с международным участием «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики у детей», а также опубликованы в журнале «Детские инфекции», 2008 г., в статье «Значение маркеров герпетических вирусов для оценки состояния здоровья детей».

Одним из направлений в изучении герпесвирусных инфекций стала совместная работа с сотрудниками кафедры педиатрии РУДН о состоянии сердечно-сосудистой системы, спектре антикардиальных антител, нарушении ритма сердца и проводимости у детей, инфицированных вирусами семейства *Herpesviridae*. Результаты проведенных научных исследований опубликованы в 16 номере «Международного Журнала интервенционной кардиологии» в 2008 году в статье «Гетерофильные антикардиальные антитела и сердечно-сосудистые изменения у детей с вирусными инфекциями».

Изучение клинических особенностей ИМ в зависимости от этиологического фактора было продолжено на кафедре в 2010 году Е.В. Новосад, которая впервые подробно описала клинико-лабораторные проявления ВГЧ-6-мононуклеоза у детей от 8 месяцев до 14 лет и разработала критерии диагностики заболевания. В этиологической структуре ИМ доля ВГЧ-6 составляет 43,2%, чаще в микст-инфекции с вирусами ЭБВ и ЦМВ (23,8%) и лишь в 19,4% случаев — как моноинфекция. Было отмечено, что в 75% случаев ВГЧ-6-мононуклеоз встречается у дошкольников. Для него характерно острое развитие типичного симптомокомплекса ИМ уже на первой неделе болезни, фебрильная и непродолжительная лихорадка до 7 дней, а также умеренная лимфаденопатия и гепатоспленомегалия (82,5%), экссудативный тонзиллит (65%), в гемограмме — нейтрофилёз в начале болезни, лимфоцитоз и тромбоцитоз в разгаре болезни и атипичная трансформация лимфоцитов (55%), проба на наличие гетерофильных антител в крови — отрицательная. Критериями постановки диагноза «ВГЧ-6-мононуклеоз» являются обнаружение ДНК вируса в лейкоцитах крови; антител класса IgM к ВГЧ-6 в сыворотке крови; повышение уровня антител класса IgG к ВГЧ-6 в сыворотке крови выше диагностических значений; отрицательная реакция на наличие гетерофильных антител; отсутствие маркеров активной репликации ЭБВ и ЦМВ.

Несмотря на достигнутые успехи в изучении этиологии ИМ и возрастных особенностей его клинических проявлений, не существовало единого мнения о генезе поражения ротоглотки при ИМ — одного из основных симптомов заболевания. Важным оставался вопрос — является ли тонзиллит результатом непосредственного воздействия вируса или возникает из-за присоединения вторичной бактериальной флоры и соответственно, надо ли лечить ангину при ИМ антибиотиками? Научные исследования в этой области провела П.С. Адеишвили, которая показала, что в патогенезе экссудативного тонзиллита у детей с ИМ преобладающая роль принадлежит вирусу, о чем свидетельствует выявление большого количества лимфоцитов в цитологии мазка с миндалин и высокий уровень апоптоза (запрограммированная гибель клеток в 47,6% случаев). В работе отмечено, что чем выше апоптоз, тем больше выпот в миндалинах. Впервые была изучена роль апоптоза при ИМ с помощью определения фосфолипидных компонентов клеточной мембраны, таким образом разработан новый не инвазивный способ определения этиологии ангин при ИМ методом масс-спектрометрии микробных маркеров ротоглотки у детей с ИМ. Показано, что у детей с ИМ имеет место дисбиоз ротоглотки, что проявляется клинически значимым увеличением численности 27 из исследуемых 56 таксонов (на два порядка более), по сравнению с детьми без поражения ротоглотки, что патогенетически обосновывает назначение лекарственных средств, содержащих бифидобактерии, направленные на восстановление мукозального иммунитета и нормальной микрофлоры. Показанием к назначению антибактериальной терапии у больных с ИМ является присоединение бактериальных осложнений, а также изменения со стороны периферической крови — нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево в разгаре заболевания. В научном исследова-

нии Адеишвили П.С. показано, что объем, частота и длительность наложений в ротоглотке зависят от этиологии заболевания. Наложения на миндалины при ЭБВ ИМ наблюдаются в 86,6%, при ЦМВ ИМ — в 45,5%, при ВГЧ-6 ИМ — в 65% случаев. Обширные, так называемые пленчатые наложения, покрывающие всю миндалину, наблюдаются только при ЭБВ ИМ, а также при его сочетании с ЦМВ и/или ВГЧ-6. На разработанный в научной работе новый не инвазивный способ определения этиологии ангины у детей был получен патент на изобретение. Авторами и патентообладателями стали: Адеишвили П.С., Шамшева О.В., Полеско И.В., Учайкин В.Ф., Боровкова Н.В., Гусева Н.А., Гусева Л.Н., Егорова Н.Ю.

Следующая научная работа, проводимая на кафедре в 2015 году Т.М. Лебедевой, касалась изучения роли вирусов семейства *Herpesviridae* в формировании длительного субфебрилитета у детей. Исследователем было доказано, что вирусы семейства *Herpesviridae* в 43,7% случаев могут быть причиной длительного субфебрилитета у детей. При этом в 13,3% случаев имело место первичное инфицирование герпесвирусами, чаще в виде микст-инфекции (75%), лидирующими сочетаниями среди которых были ЦМВ+ЭБВ и ЦМВ+ВГЧ-6, моноварианты встречались в 25% случаев. В 30,4% случаев документирована реактивация герпесвирусной инфекции. Клиническими проявлениями длительного субфебрилитета, связанного с циркуляцией в крови герпесвирусов, были симптомы мононуклеоза или мононуклеозоподобного синдрома, церебростенический синдром, лимфаденопатия, увеличение аденоидных вегетаций, гипертрофия миндалин, экзантемы. Таким образом, полученные данные, позволили рекомендовать включение в обследование детей с длительным субфебрилитетом исследование маркеров активной репликации герпесвирусов: ВПГ 1—2 типа, ЭБВ, ЦМВ, ВГЧ-6-7. Был сделан важный вывод, что дети с длительным субфебрилитетом с подтвержденной активной репликацией вирусов семейства *Herpesviridae* должны получать противовирусную терапию ациклическими нуклеозидами, иммуномодулирующую терапию, направленную на улучшение фагоцитоза и интерферонового статуса не менее чем 3 месяца, а также метаболическую терапию.

Новым научным направлением в изучении герпесвирусных инфекций на кафедре в 2013—2017 гг. стало исследование системы мононуклеарных фагоцитов (СМФ) у детей-реконвалесцентов ИМ ЭБВ- и ЦМВ этиологии, выполненное Н.Ю. Кан.

Известно, что вирусы семейства *Herpesviridae* могут реализовывать три патогенетических механизма влияния инфекционных агентов на макроорганизм: 1 — инфекционный агент вызывает и поддерживает течение болезни; 2 — инфекционный агент является триггером, запускающим развитие иммунокомплексного или аутоиммунного заболевания; 3 — инфекционный агент способствует развитию иммуносупрессии, оказывая неблагоприятное влияние на течение ранее имевшейся соматической патологии.

Учитывая эти данные, было интересно провести на кафедре работу по изучению механизмов формирования патологических нарушений у детей, перенесших ИМ, в отдалённом (более 9 мес. от начала заболевания) периоде, особенно в период поздней реконвалесценции с целью определения характера и возможной профилактики их возникновения. Имелись данные, свидетельствующие о функциональной неполноценности клеток системы мононуклеарных фагоцитов при различных инфекциях, ответственных за эффективность реакций, направленных на элиминацию вирусных антигенов, которые в силу нарушения своей функциональной активности становятся средой для персистенции вирусов и источником для генерализованного поражения тканей. Закономерно предположение о глубоком повреждении их фагоцитарной активности, являющейся неспецифическим барьером в противовирусной защите.

В работе Н.Ю. Кан были выявлены особенности формирования соматической патологии в зависимости от этиологии герпесвирусной инфекции. Проведена длительная динамическая оценка состояния СМФ у детей реконвалесцентов ЭБВ- и ЦМВ- мононуклеоза. Определены сроки поражения тканевых макрофагов ЦМВ при первичном приобретенном инфицировании у детей. Установлена связь между инфицированием ЦМВ и угнетением работы СМФ. Наибольшее угнетение системы мононуклеарных фагоцитов при ЦМВ-инфекции происходит в срок 6—9 месяцев от начала заболевания. Данному состоянию предшествует заражение

макрофагов ЦМВ, с последующей репликацией вируса внутри клетки и нарушением её дифференцировки. Убедительных доказательств прямого цитопатического действия ЭВВ на клетки системы мононуклеарных фагоцитов, как в острый период заболевания, так и в течение года от момента инфицирования не получено. В исследовании установлено, что у детей-реконвалесцентов ЭВВ-мононуклеоза наблюдается статистически достоверное увеличение частоты гипертрофических изменений аденоидов и миндалин (на 43,16%), доброкачественных гепатитов без формирования фиброза (на 22,11%), анемий (на 25,26%). У детей-реконвалесцентов ЦМВ-мононуклеоза наблюдается статистически достоверное увеличение частоты рецидивирующих гнойных заболеваний ЛОР-органов (на 31,03%), гепатитов (на 58,62%), в том числе с формированием фиброза (12%), обструктивных заболеваний респираторного тракта (на 15,52%). В исследовании сделан важный вывод, что сроки формирования и характер осложнений у детей-реконвалесцентов ЦМВ-мононуклеоза позволяют расценивать угнетение работы системы мононуклеарных фагоцитов при ЦМВ-инфекции, как ведущий патогенетический механизм формирования отдалённых патологических изменений состояния здоровья у данных пациентов, а выявление антигенов ЦМВ в клетках системы мононуклеарных фагоцитов, асептической воспалительной реакции в первые три месяца от клинического дебюта ЦМВ-мононуклеоза говорит о высоких рисках развития тяжёлой соматической патологии, что в комплексе с другими клиническими факторами может служить критерием необходимости назначения специфической противовирусной терапии (атипических нуклеозидов). Результатом проведенной работы послужили рекомендации о том, что рецидивирующие гнойные заболевания ЛОР-органов, микроцитарные гипохромные анемии (особенно торпидные к препаратам железа и фолатам), повышение эхоплотности печени по данным УЗИ, рецидивирующие обструктивные заболевания респираторного тракта, частые респираторные инфекции с апирогенным течением требуют комплексного обследования на ЦМВ-инфекцию — количественного определения антител к ЦМВ, РНИФ для определения антигенов ЦМВ в клетках крови и тканевых макрофагах, ПЦР для определения ДНК в клетках крови с целью исключения активной ЦМВ-инфекции, так как обнаружение активной ЦМВ-инфекции у детей с вышеописанной патологией является показанием для назначения противовирусной, а также длительной иммунокорригирующей терапии.

Практически параллельно с исследованием Н.Ю. Кан, на кафедре проводилась научная работа И.А. Сотникова по изучению влияния активной ЦМВ-инфекции на характер клинических проявлений и тяжесть состояния детей с различной соматической патологией. Исследователем проведен анализ частоты встречаемости активной ЦМВ-инфекции у детей с заболеваниями респираторного тракта, цитопениями, воспалительными заболеваниями ЦНС и ЛОР органов и показано, что на долю активной формы ЦМВ-инфекции приходится 38,3% случаев. Основными особенностями течения соматических заболеваний у детей с активной ЦМВ-инфекцией являются длительный фебрилитет (5 дней) (53,5%), затяжной характер заболевания (7 дней) (61,9%), высокий процент осложнений (42,5%): при заболеваниях нижних отделов респираторного тракта — полисегментарная плевропневмония (47,4% против 15%); при воспалительных заболеваниях ЛОР органов — рецидивирующий средний гнойный отит (50% против 9,1%), с развитием в 40% случаев спонтанной перфорации барабанной перепонки; при заболеваниях ЦНС — судорожный синдром (72,7% против 42,8%) и кома (45,5% против 28,6%). Доказана связь между наличием структурного белка ЦМВ pp65 в лейкоцитах периферической крови, свидетельствующего о активной вирусной репликации, формировании инфекционно активного вируса, развитии тяжелых клинических форм болезни и осложненного течения заболевания. Структурный белок ЦМВ pp65 в лейкоцитах периферической крови был обнаружен в 36,6% случаев наряду с другими маркерами активной ЦМВ-инфекции (ДНК ЦМВ и анти-CMV IgM). Исследователь сделал акцент на том, что идентификация структурного белка ЦМВ pp65 имеет клинко-лабораторное значение у детей с тяжелой формой (76,9%) и осложненным течением (73,1%) различных гнойно-воспалительных заболеваний, так как его раннее обнаружение требует своевременного назначения

противовирусной терапии. Проведенное научное исследование позволяет рекомендовать детям с длительным фебрилитетом, гнойно-воспалительными осложнениями обследование на выявление маркеров активной ЦМВ-инфекции: анти-СМV IgM, ДНК ЦМВ в слюне, крови и моче, а также структурного белка ЦМВ pp65 в лейкоцитах периферической крови методом ЦМВ pp65 антигенемии.

На нашей кафедре особое внимание всегда уделялось вопросам сроков инфицирования вирусами семейства *Herpesviridae* детей раннего возраста, так как это нередко определяет дальнейшее развитие ребенка, частоту его заболеваемости другими инфекциями, влияет на его иммунный статус. В 2018 году на кафедре была проведена научная работа Н.Ю. Егоровой по изучению активных форм герпесвирусных инфекций (ГВИ) у детей от 0 до 3-х лет жизни с различной патологией. Под наблюдением находилось 122 ребенка раннего возраста, госпитализированных в инфекционно-боксированное отделение Морозовской ДГКБ и обратившихся в КДЦ Морозовской ДГКБ. Пациенты обращались с жалобами на продолжительную повышенную температуру, лимфаденопатию, нейтропению, рецидивирующий тонзиллофарингит, гипертрофию аденоидов, рецидивирующий обструктивный бронхит, стоматит, повторные судороги, экзантему, нарушение ритма сердца и наблюдались в Морозовской ДГКБ с различными диагнозами. Новорожденные дети были переведены в ОРИТ Морозовской ДГКБ из других стационаров. В результате комплексного клинико-лабораторного обследования у всех детей от рождения до 3 лет были документированы активные формы ГВИ в моно- и микст-вариантах, которые были основным или сопутствующим диагнозом.

Проведенное исследование показало, что самой частой активной ГВИ у детей первого года жизни является ЦМВ-инфекция, которая документирована в 79% случаев у больных этой группы, чаще в вариантах моно-инфекции. В клинической картине ЦМВ-инфекции преобладают генерализованные формы, симптомы поражения ЦНС, нейтропении. Самой частой активной ГВИ у детей в возрасте от 1 года до 2 лет жизни является ВГЧ-6-инфекция, которая документирована в 76% случаев, чаще в микст вариантах. Большинство больных этой группы — дети с ИМ, длительным субфебрилитетом, нейтропенией. На третьем году жизни отмечается рост инфицирования детей ЭБВ. У этих детей приблизительно с одинаковой частотой документирована ЭБВ- и ВГЧ-6-инфекции, чаще в микст формах, клиническими проявлениями которых является типичный симптомокомплекс ИМ. На третьем году жизни при активной персистенции вирусов семейства герпесов формируется группа часто болеющих детей с увеличением аденоидов, рецидивирующим тонзиллофарингитом. Проведенное исследование позволяет рекомендовать включать в комплекс обследования детей раннего возраста с различной патологией комплекс современных методов обследования, позволяющих документировать активную ГВИ. Результаты проведенной научной работы опубликованы в журнале «Детские инфекции», 2018 г.

В последнее десятилетие активно изучаются этиологические факторы экзантем и поражения сердечно-сосудистой системы инфекционными агентами. Одной из последних научных работ на кафедре явилось изучение совместной роли микоплазменной и герпесвирусной инфекции в формировании кожных поражений и развитии инфекционного васкулита, так как известно, что сочетание герпесвирусных и микоплазменных инфекций у детей при остром и персистирующем вариантах их течения могут являться триггером цитокин-индуцированных реакций и системного сосудистого воспалительного ответа, который ведет к развитию васкулитов, коронарита, миокардита, нефрита, энцефалита, синдрома Стивенса-Джонсона. В исследовании, которое провела Н.О. Кувардина, установлено, что у детей с рецидивирующими поражениями кожи и слизистых наблюдаются активно текущие герпесвирусные и микоплазменные инфекции, протекающие чаще в смешанных вариантах (82%). Статистически значимо чаще представлены следующие патогены: ВГЧ-6, *Mc. pneumoniae*, *Mc. hominis* по сравнению с *U. urealyticum* и *Mc. arthritidis*, *Mc. fermentans*. В анамнезе этих детей обращают на себя внимание частые рекуррентные респираторные инфекции, лимфаденопатии неясного генеза, лихорадка неясного происхождения, церебростенический синдром.

В научном исследовании определены клинические формы поражения кожи и слизистых у детей при микоплазменной и герпесвирусной инфекциях: полиморфный дермальный васкулит (68%), герпетический везикулярный дерматит (13%), многоформная эритема (5%), синдром Стивенса-Джонсона (5%), кольцевидная гранулёма (7%), токсический эпидермальный некролиз (2%). Важные статистически значимые результаты получены при исследовании толщины стенки мозговых артерий у детей с поражением кожи и слизистых на фоне длительно текущих микоплазменной и герпесвирусной инфекций — уплотнение КИМ и ускорение линейной скорости кровотока в передних мозговых артериях, повышение уровня антител к антигенам волокон проводящей системы сердца, которое ассоциировано с повышенной частотой нарушений сердечного ритма. Исследователь Кувардина Н.О. в своей работе делает несколько важных заключений о необходимости проведения детям с рецидивирующими поражениями кожи и слизистых обследования на выявление маркеров активной герпесвирусной и микоплазменной инфекций, включающее не только *Mс. pneumoniae*, но и *Mс. hominis*, *U. urealyticum*, *Mс. artritidis*, *Mс. fermentans*. Детям с активной герпесвирусной и микоплазменной инфекциями с целью исключения инфекционного васкулита необходимо включение в план обследования УЗДГ брахиоцефальных и транскраниальных артерий, ЭКГ, ЭХО-КГ, анализ крови на антикардиальные антитела.

Научная работа на кафедре по теме «Герпесвирусные инфекции у детей» продолжается и сегодня. Последние исследования связаны с изучением влияния вирусов семейства *Herpesviridae* на развитие нарушений мозгового кровообращения и инсультов у детей, соматической патологии, врожденных инфекций. Вдохновителями, организаторами и руководителями всех исследований выступают Академик АМН В.Ф. Учайкин и заведующая кафедрой профессор О.В. Шамшева.

Список диссертационных работ сотрудников кафедры, посвященных проблеме герпесвирусных инфекций у детей:

Гаспарян М.О. — диссертация на соискание ученой степени д.м.н. «Инфекционный мононуклеоз у детей», 1977 г.

Диссертации на соискание ученой степени к.м.н.:

Гусева Л.Н. «Клиника и диагностика инфекционного мононуклеоза у детей», 1969 г.; Слученкова Л.Д. «Клинические особенности ИМ у детей раннего возраста», 1979 г.; Егорова Н.Ю. «Цитомегаловирусный мононуклеоз (клиника, диагностика, дифференциальный диагноз)», 2006 г.; Новосад Е.В. «Инфекционный мононуклеоз, ассоциированный с вирусом герпеса 6 типа», 2010 г.; Адеишвили П.С. «Этиопатогенез поражения ротоглотки и обоснование терапии при ИМ у детей», 2013 г.; Лебедева Т.М. «Клинико-патогенетическое значение герпесвирусов при длительных субфебрилитетах у детей», 2015 г.; Кан Н.Ю. «Исследование системы мононуклеарных фагоцитов (СМФ) у детей — реконвалесцентов инфекционного мононуклеоза ЭБВ- и ЦМВ этиологии», 2017 г.; Сотников И.А. «Клинико-лабораторное значение активной формы цитомегаловирусной инфекции у детей с соматической патологией», 2017 г.; Кувардина Н.О. «Поражение кожи и слизистых при микоплазменной и герпесвирусной инфекциях у детей», 2022 г.