

УДК 616.0-07(091)

## К ИСТОРИИ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ СИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА. НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ДОСТИЖЕНИЯ

Тетенев Ф.Ф.

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск*

### РЕЗЮМЕ

Представлена история старейшей кафедры Сибирского государственного медицинского университета – кафедры пропедевтики внутренних болезней.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** пропедевтики внутренних болезней, история медицины, Сибирский государственный медицинский университет.

В 1824 г. конференция Медико-хирургической академии поручила доктору медицины Прохору Алексеевичу Чаруковскому организовать преподавание общей семиотики студентам третьего курса. С этого времени начинается история преподавания пропедевтики внутренних болезней в отечественной школе подготовки врачей [1]. Есть основания полагать, что П.А. Чаруковский, обладая глубоким аналитическим и концептуальным мышлением, раньше своих коллег в России и за рубежом понял значение преподавания этой науки в общем плане формирования клинического мышления.

В Императорском Томском университете пропедевтика внутренних болезней впервые начала преподаваться студентам третьего курса медицинского факультета с 1 сентября 1890 г. на кафедре медицинской диагностики (ныне – кафедра пропедевтики внутренних болезней Сибирского государственного медицинского университета). Организатором кафедры и ее первым заведующим с 23 апреля 1890 г. по 22 июня 1891 г. был профессор Михаил Георгиевич Курлов (1859–1932) – основоположник Сибирской клинической школы в целом и школы терапевтов в частности.

О клинической школе мы говорим в связи с тем, что без серьезного изучения внутренних болезней невозможна подготовка врача любой клинической и параклинической специальности, в том числе специалистов по организации медицинских учреждений и систем оказания медицинской помощи. Школа же терапевтов включает конкретные аспекты диагности-

ки, лечения, профилактики и реабилитации при заболеваниях внутренних органов. Михаила Георгиевича Курлова мы называем основоположником клинической школы в целом не только в связи с тем, что в период организации Императорского Томского университета он читал лекции по другим клиническим дисциплинам (нервные болезни, детские болезни, фармакология, психиатрия и др.), но и потому, что для Томского университета он был и остается крупнейшим ученым-клиницистом, имя которого хорошо известно мировой науке в гематологии, бальнеологии, фтизиатрии, гельминтологии, клинической антропометрии. Он подготовил 10 профессоров, открыл сибирские курорты, стал основателем института курортологии и бактериологического института. Многие его открытия стали классикой в медицине и используются до настоящего времени. Непререкаемый авторитет, высокая, многогранная эрудиция и глубокое понимание основ медицинской науки ставят М.Г. Курлова на роль создателя сибирской клинической школы.

В 1891 г. для студентов четвертого курса Томского университета было организовано преподавание факультетской терапевтической клиники. В том же году кафедра медицинской диагностики была объединена с кафедрой факультетской терапевтической клиники и получила название «кафедра врачебной диагностики и факультетской терапевтической клиники». С 1891 по 1906 г. кафедрой заведовал профессор Александр Павлович Коркунов (1856–1913), с 1907 по 1911 г. – профессор Михаил Георгиевич Курлов. В 1911 г. за выслугой срока службы профессор М.Г. Курлов был исключен из штата кафедры, но оставался внештат-

✉ Тетенев Фёдор Фёдорович, тел. 8 (3822) 90-11-01 (доп. 19-14);  
e-mail: ftetenev@bk.ru

ным профессором и продолжал определять научное направление работы кафедры. С 1911 по 1921 г. кафедрой заведовал профессор Иван Михайлович Левашов (1864–1931).

В 1921 г. произошло разделение объединенной кафедры на две – кафедру пропедевтики внутренних болезней и кафедру факультетской терапии. Кафедрой пропедевтики внутренних болезней заведовали: с 1921 по 1931 г. – профессор Иван Михайлович Левашов, с 1931 по 1950 гг. – профессор Семен Алексеевич Адамов (1876–1951), с 1950 по 1951 г. – доцент Иван Абрамович Клыков (1899–1954), с 1951 по 1977 г. – профессор Борис Максимович Шершевский (1901–1977), с 1977 по 1980 г. – профессор Ярослав Степанович Васильцев (1935–2006), с 1980 г. по настоящее время – профессор Фёдор Фёдорович Тетенев (р. 1939).

В 1890–1891 гг. преподавание медицинской диагностики проводилось на третьем этаже восточного крыла главного корпуса Императорского Томского университета. Лекции читались в аудитории, а практические занятия проводились в учебной комнате. Для учебного процесса больные доставлялись из городской больницы приказа общественного призрения, в которой профессора со студентами проводили вечерние обходы.

С 1891 г. преподавание врачебной диагностики и факультетской терапевтической клиники проводилось в клинике факультетской терапии.

В 1921 г. профессором И.М. Левашовым была создана самостоятельная клиника пропедевтики внутренних болезней, которая эффективно работала до 2014 г. В связи с уменьшением в 2014 г. финансирова-

ния и оптимизацией деятельности клиник СибГМУ было проведено объединение клиники пропедевтики внутренних болезней и клиники факультетской терапии в терапевтическую клинику. С 2010 по 2015 г. обучение студентов также проводилось на базе отделения терапии городской больницы скорой медицинской помощи.

Большинство учеников М.Г. Курлова были из духовного сословия [2, 3]. На известных групповых фотографиях за столиком рядом с М.Г. Курловым неизменно сидит И.М. Левашов, что отражает значимость его среди учеников знаменитого ученого. Многолетнее замалчивание имени М.Г. Курлова и роли кафедры пропедевтики внутренних болезней в формировании профессиональных навыков у будущих врачей вполне понятно, хотя хорошо известно основополагающая роль пропедевтики внутренних болезней в подготовке грамотного врача-клинициста. С большим трудом в конце 1990-х гг. удалось преодолеть негативное отношение к М.Г. Курлову и поместить его портрет в галерею значимых имен университета. Вместе с тем, до сих пор остается неосвещенной фактическая роль И.М. Левашова в деятельности кафедры пропедевтики внутренних болезней.

Двадцатые годы прошлого столетия были очень сложными для Томского университета во многих аспектах. Революционные преобразования не встретили поддержку у профессорского корпуса университета. Наступил период, когда практически не стало учебной литературы, резко изменились учебные планы, методика ведения занятий и оценка знаний студентов.



Профессор М.Г. Курлов в окружении своих учеников, 1910 г. Нижний ряд (слева направо): профессора Н.Д. Либеров, Я.В. Плавинский, И.М. Левашов, М.Г. Курлов, И.И. Александрович-Дочевский; верхний ряд (слева направо): доценты В.П. Щербаков, А.В. Рязанов, профессор П.А. Ломовицкий

И.М. Левашов был первым профессором, который стал помогать студенческой научно-медицинской секции, издававшей учебную литературу на свои средства. И.М. Левашов прошел основательную школу своего учителя, а также стажировки в европейских университетах. В его личном архиве были письма П. Эрлиха, с которым он некоторое время вел переписку. Его диссертация «К вопросу о терапевтическом значении подкожных впрыскиваний периплоина при болезнях сердца» (1899), как и последующие работы, была посвящена кардиологии. В частности, его интересовали гипотеза о периферическом сердце, механизм периферического пульса, который он изучал с помощью специально изготовленного сфигмоманометра. Известен симптом Левашова–Курлова при недостаточности клапанов аорты.

Александр Васильевич Рязанов в 1894 г. окончил с отличием медицинский факультет Томского университета. В 1914 г. защитил диссертацию «Клиническое значение эозинофилии при некоторых болезнях». С 1920 г. он был приват-доцентом кафедры пропедевтики внутренних болезней Томского университета, с 1922 по 1926 г. заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней Омского медицинского института.

Павлин Алексеевич Ломовицкий в 1904 г. окончил с отличием Томский университет. Был ординатором госпитальной, затем факультетской клиники, в 1909 г. заведовал рентгеновским кабинетом. В 1912 г. защитил диссертацию «К вопросу об ортодиаграфии здорового человеческого сердца в вертикальном положении тела». С 1922 по 1925 г. заведовал кафедрой факультетской терапевтической клиники в Иркутском университете. С 1930 по 1941 г. заведовал кафедрой факультетской терапевтической клиники Томского медицинского института. Занимался вопросами гематологии, гельминтологии, курортологии и фтизиатрии, подготовил пять профессоров. Среди его учеников Д.Д. Яблоков.

Яков Венедиктович Плавинский в 1907 г. окончил с отличием медицинский факультет Томского университета, в 1917 г. защитил диссертацию «К вопросу о пищеварительном лейкоцитозе», с 1922 по 1926 г. заведовал кафедрой факультетской терапевтической клиники, затем до 1936 г. заведовал кафедрой факультетской терапии в Иркутском университете. Его научные труды посвящены вопросам гематологии, курортологии, инфекционных болезней и краевой патологии.

Николай Дмитриевич Либеров в 1902 г. окончил с отличием медицинский факультет Томского универ-

ситета. Под руководством М.Г. Курлова успешно занимался исследованиями по гематологии и в 1914 г. защитил диссертацию «Влияние активных и пассивных мышечных движений на состав белых шариков крови». Н.Д. Либеров известен как ученый-бальнеолог, курортолог. Кроме того он опубликовал ряд работ по вопросам ревматизма, бруцеллеза. С 1926 по 1942 г. заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней Омского медицинского института.

Илья Иванович Александрович-Дочевский (дворянского происхождения) в 1890 г. окончил с отличием медицинский факультет Харьковского университета. С 1892 г. был ординатором факультетских клиник, в 1896 г. защитил диссертацию «Материалы к фармакологии жидкой вытяжки конопельного тайника». С 1898 по 1908 г. он – приват-доцент по курсу диагностики. С 1909 г. – ординарный профессор по кафедре госпитальной терапевтической клиники, которой заведовал до 1915 г. Основное внимание он уделял обеспечению качественного преподавания клинической диагностики. В основе его мастерства как преподавателя для студентов третьего курса и далее для студентов пятого курса был тщательный клинический разбор пациента в аудитории, пять раз в неделю он проводил вечерние обходы с подробным обсуждением диагностики и лечения больных.

В постреволюционные годы возможности для научной деятельности кафедры были весьма ограниченными. Тем не менее, профессор С.А. Адамов подготовил четырех кандидатов наук и двух докторов наук. Комиссией, состоящей из авторитетных профессоров, были признаны фундаментальными работы А.А. Ковалевского, а именно кандидатская диссертация «О содержании фибриногена в крови при различных заболеваниях» (1939), докторская диссертация «Количественные сдвиги витамина С в периферической крови и нарушение депонирования его при кровопотерях» (1948). Следует отметить еще одну его работу – «О содержании CO<sub>2</sub> в легочном воздухе при различных заболеваниях» (1930), в которой он предвосхитил современное учение о гипервентиляционном синдроме.

Формирование школы современного, международного уровня развития научных исследований в клинической медицине связано с именем профессора Бориса Максимовича Шершевского. Он изучал патогенез, клинику, диагностику и лечение больных хро-

нической обструктивной болезнью легких, осложненной легочным сердцем [4].

Большое внимание уделялось изучению механизмов развития легочного сердца. Для этого была создана лаборатория, оснащенная самым современным по тем временам оборудованием для исследования гемодинамики большого и малого круга. Впервые в практике терапевтической клиники была создана лаборатория зондирования сердца с рентгеновским аппаратом, лаборатория методов разведения красителя (Т-1824).



Профессор Б.М. Шершевский (1901–1977)

Электрокардиография, поликардиография, векторкардиография и баллистокардиография также проводились в хорошо организованной лаборатории. Газометрические методы исследования проводились на аппаратах Ван-Слайка, Холдена. Функция аппарата внешнего дыхания исследовалась с помощью аппарата Книппинга с газовыми часами, мешками Дугласа, спирографами до создания лаборатории по исследованию механики дыхания. Структуру общей емкости легких определяли с помощью метода разведения геля.

В комплексный план исследований было включено изучение системы крови, биохимические показатели функции желудка, печени, почек. Особое место занимали микробиологические исследования, исследование иммунного статуса, а также отдельных показателей эндокринной системы. Оценка показателей гемодинамики, механики дыхания, электрокардиографии производилась с учетом данных морфологических исследований на материалах аутопсии. Не осталась без внимания проблема эпидемиологии хронических неспецифических заболеваний легких. Оборудование кафедральных лабораторий научной аппаратурой было весьма хорошим. Итогом исследований стали защищенные 3 докторские и 15 кандидатских диссертаций. Можно восхищаться активным, практически безотказным со стороны института обеспечением

аппаратурой для выполнения намеченных исследований. Не было лишь аппаратуры для исследования механики дыхания, так как стандартной аппаратуры для этого еще не было за рубежом и исследователю механики дыхания пришлось самостоятельно создавать необходимую для этого аппаратуру, привлекая научные, инженерные силы Томского политехнического института, Томского института радиоэлектроники и электронной техники и др.

Ведущим направлением в исследованиях Б.М. Шершевского явилось изучение гемодинамики малого круга, механизмов легочной артериальной гипертензии. Было показано, что единственно корректный способ измерения давления в легочной артерии – это методика зондирования сердца. Это направление не получило широкого распространения по следующим причинам. Во-первых, опасность зондирования сердца значительно преобладала над диагностической ценностью, а польза от введения лекарств в легочную артерию не имела никакого преимущества перед обычным внутривенным введением. Во-вторых, в 1968 г. уже была доказана теория гидравлического удара в происхождении тонов сердца [5] и появился новый метод – эхокардиография, которая открыла возможность точно измерять время изометрического расслабления правого желудочка и, следовательно, измерять давление в легочной артерии косвенным, неинвазивным методом. Так недоучет исполнителями этой научной темы достижений науки в области кардиологии исключил возможность развития данного направления в последующем. Такая же судьба постигла научное направление, связанное с использованием поликардиографии.

Исследование механики дыхания в противовес другим научным направлениям получило дальнейшее развитие с позиции фундаментальной физиологии, клинической физиологии дыхания и физиологии механических движений внутренних органов [6]. Это связано с тем, что было обращено внимание на парадоксальные факты проявления механических свойств легких, которые были изучены и имели фундаментальное значение. В дальнейшем построена гипотеза о механической активности легких на вдохе и выдохе, в результате проверки которой была построена теория механической активности легких. Доказательность ее опиралась на результаты экспериментальных исследований, а трактовка их – на первый и второй законы термодинамики. Роль учителя в процессе становления нового направления в изучении механики дыхания состояла в том, что он ориентировал исследователя, обнаружившего парадоксальные факты, на выполнение ряда условий, необходимых для полноценного

общения с научной элитой: 1) найти в литературе определенные указания исследователей, которые не могли не заметить подобные факты при изучении механических свойств легких в клинике или в эксперименте; 2) для проверки гипотезы требуется провести экспериментальное исследование с соблюдением общепринятых правил.

В этом состояла развитость научной школы профессора Б.М. Шершевского. В последние годы исследования механики дыхания вполне логично раскрыли перспективы развития новой физиологии механических движений внутренних органов, не имеющих скелета, но обладающих механизмами, его замещающими [7, 8].

Становление нового научного направления «Особенности механики дыхания при различных заболеваниях внутренних органов. Разработка теории механической активности легких» проводится коллективом школы профессора Фёдора Фёдоровича Тетенева.

Сложность методики исследования механики дыхания и, главным образом, сложность понимания содержания новых и непривычных терминов для клиницистов и представителей теоретических дисциплин отпугивало молодых врачей, идущих в аспирантуру. Нужно было удивиться необычности, новизне теории механической активности легких. С искренним желанием проверить основные положения теории и исследовать механику дыхания начала работу Тамара Николаевна Бодрова. От результатов исследования функциональных изменений эластической тяги легких, выявленных у больных диффузным метатуберкулезом и пневмофиброзом легких, при выполнении кандидатской диссертации пришлось временно воздержаться: не принимали московские оппоненты. Отрицательный эластический гистерезис получил подтверждение, однако такие сложные вопросы разрабатывались уже в докторской диссертации.



Профессор Ф.Ф. Тетев в окружении своих учеников – докторов медицинских наук, 2015 г. Нижний ряд (слева направо): доцент А.В. Тетенева; профессор Т.С. Агеева; профессор Ф.Ф. Тетев; профессор Т.Н. Бодрова; профессор Н.П. Гарганеева. Верхний ряд (слева направо): профессор А.И. Карзилов; профессор Г.Э. Черногорюк; доцент Я.В. Поровский



Ученик профессора Ф.Ф. Тетенева – профессор  
В.Т. Волков (1939–2015)

Была высказана гипотеза, что действие внутрилегочного и внелегочного источников механической энергии может быть синфазным и асинфазным. При синфазной работе внутрилегочный источник механической энергии соучаствует в преодолении внутрилегочных сопротивлений. При асинфазной работе внутрилегочный источник механической энергии может создавать дополнительное сопротивление, которое преодолевается дыхательной мускулатурой, но может и соучаствовать в преодолении внутрилегочного сопротивления. Новое представление о структуре неэластического сопротивления легких, предложенное Т.Н. Бодровой, требует дальнейшего изучения. Здесь уже нельзя обойтись без математического моделирования. Роль повышения бронхиального сопротивления в современном учении о функциональных нарушениях внешнего дыхания явно преувеличена, асинфазное сопротивление легких определяет неспецифичность показателей их вентиляционной функции и механики дыхания в диагностике патологических состояний легких. Т.Н. Бодрова установила также, что повышение общих эндорфинов в крови при нарастании тяжести течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и сердечной недостаточности различной природы облегчает восприятие значительных нарушений механики дыхания, снижает выраженность одышки.

Важным этапом изучения механики дыхания было создание учения о механическом гомеостазисе аппарата внешнего дыхания, автор которого – Александр Иванович Карзилов. Данная работа стала принципиально новым направлением в учении о гомеостазисе вообще и механическом гомеостазисе в частности. Исследование было проведено корректно с позиции науковедения. А.И. Карзилов разработал оригинальную методологию и методику поиска и выделения



Ученик профессора Ф.Ф. Тетенева – доктор медицинских наук,  
доцент В.С. Суховский (Иркутск)

гомеостатических параметров, связей и функций сложных систем с антагонистической регуляцией и наличием обратной связи. При этом принципиально новым являлся подход к исследованию гомеостазиса на этапах «жизнь – жизнь», тогда как общая методология исследования гомеостазиса ведется на этапах «жизнь – смерть». Обширные клинические и клинко-функциональные исследования паттернов дыхания послужили основанием для создания гипотезы о действии гомеостатических факторов. Гипотеза была проверена в клинике на людях, в экспериментальном исследовании на животных, а также при математическом моделировании. Были выявлены два гомеостатических показателя с жесткой регуляцией и три с пластической, определены гомеостатические связи в аппарате внешнего дыхания. Доказано, что устойчивость вентиляционной функции аппарата внешнего дыхания определяется устойчивостью в первую очередь механических свойств легких и целостностью тораколегочной системы при корректирующей регуляции со стороны центральной нервной системы. Дифференцирование внутри- и внелегочных факторов, определяющих механический гомеостазис легких, открыло возможность подойти к изучению регуляции дыхания на уровне старой коры и, вероятно, структур коры головного мозга, используя для этого сравнительно простые паттерны дыхания. А.И. Карзилов предложил поликомпонентную модель легких, включающую биомеханический буфер, двухконтурные легкие и сократительно-эластический сурфактантный комплекс легких. Данная модель позволила объяснить функционирование механизмов обеспечения механического гомеостаза легких и аппарата внешнего дыхания в целом. По результатам исследования А.И. Карзилов сформулировал определение и положения теории биомеханического гомеостаза аппарата внешнего дыхания.

Кроме того, Александр Иванович впервые описал клинический синдром госпитальной абстиненции у больных с заболеваниями внутренних органов, который проявляется развитием психической зависимости пациентов от медицинских учреждений с формированием у них страха смерти от болезни, что выражается в стремлении к госпитализациям и ненужным, чрезмерным обследованиям.

Татьяна Сергеевна Агеева, изучая диагностику и лечение пневмоний, сделала весомый вклад в исследование механики дыхания. Она сопоставила результаты исследования интегральной, регионарной механики дыхания с результатами исследования альвеолярно-капиллярной проницаемости у больных пневмонией и впервые раскрыла механизм влияния тканевого трения на повышение общего неэластического сопротивления легких при пневмонии. Бронхиальное сопротивление при этом остается нормальным, а тканевое трение повышается не только в очаге поражения, но и в различной степени в непораженных участках легкого и в интактном легком. Генерализованный характер повреждения мембран позволил высказать гипотезу о природе многообразных изменений внутренних органов при пневмонии.

Анна Валентиновна Дубоделова (Тетенева) изучала интегральную, регионарную механику дыхания и проницаемость альвеолярно-капиллярной мембраны у больных с очаговыми воспалительными и невоспалительными заболеваниями легких, у больных бронхиальной астмой, ХОБЛ и туберкулезе легких. При этом показатели механики дыхания позволяли уточнить очаговые и диффузные обструктивные нарушения, а изменения проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны – дифференцировать воспалительный (пневмония) и невоспалительный (рак легких, тромбоз легочной артерии) характер очагового поражения легких. При бронхиальной астме проницаемость мембран повышена за счет иммунного воспаления, а при ХОБЛ – снижена. При туберкулезе большая выраженность продуктивного компонента воспаления обуславливает меньшую степень повышения проницаемости мембран по сравнению с пневмонией.

Валерий Сергеевич Суховский обратил внимание на обратимую гиперинфляцию легких у 58% здоровых людей при вдыхании дыма лесных пожаров. Гиперинфляция легких была выявлена у 46% беременных женщин. Бронхиальное сопротивление при этом оставалось в пределах нормальных величин. Для лиц с гиперинфляцией легких были характерны проявления непсихотических нарушений психики. В результате тщательного клинического обследования В.С. Суховский обнаружил у этой категории лиц про-

явление гидропексического синдрома легких. Были основания при этом судить о генерализованной гидропексии. Гипотеза получила подтверждение в экспериментальном исследовании на лабораторных животных. Таким образом, В.С. Суховский впервые описал гидропексический синдром легких, который возникает при некоторых экзогенных (вдыхание дыма лесных пожаров, при курении) и эндогенных (в период беременности) факторах. Этот синдром проявляется при заболеваниях легких (ХОБЛ, бронхиальная астма) и системы пищеварения. Можно с уверенностью говорить о создании нового научного направления в изучении физиологии и патологии внутренних органов.

Психосоматические соотношения довольно серьезно изучались на кафедре другими сотрудниками. Так, Вениамин Тимофеевич Волков разработал метаболическую теорию развития бронхиальной астмы. В основе метаболических изменений лежит нарушение пуринового обмена. Автор описал у больных бронхиальной астмой глубокие нарушения метаболизма креатина (креатинурию, гиперкреатинурию, снижение активности креатинкиназы, высокий уровень щавелевой кислоты в сыворотке крови и моче, появление в последней аденина). Кроме того, в сыворотке крови и в моче найдено повышение концентрации мочевой кислоты, кальциурия и фосфатурия, существенное снижение концентрации ионизированного кальция. Существенным результатом исследования было получение доказательства креатинового бронхоспазма с помощью тонких экспериментальных исследований. Глубокие метаболические нарушения подтверждали выраженный дисбаланс аминокислотного пула. Данные нарушения сопровождаются не только бронхоспазмом. В.Т. Волков описал и доказал с помощью специальных методов исследования при этом изменение психики у больных. Оригинальным в его работе было описание механизма саморегуляции метаболических сдвигов и влияние на этот процесс иммунных изменений, в частности нарушения созревания Т-лимфоцитов и блокады процесса саморегуляции. Выявление В.Т. Волковым миопатического синдрома у больных бронхиальной астмой, феномена нестабильности кальциевого гомеостаза, перехода ионизированного кальция в кристаллический характеризуют его как исключительно одаренного, талантливого ученого. К сожалению, он не продолжил глубокие исследования в данном направлении, а занялся изучением роли нанобактерий в патологии внутренних органов (образование камней, поражение тканей при ревматизме, гепатитах, атеросклероз сосудов и др.). Он общался с учеными научной лаборатории в Финляндии, где было сделано открытие нанобактерий. Будучи за-

ведущим кафедрой клинической практики сестринского дела СибГМУ, он провел ряд исследований, написал несколько книг с группой соавторов по данной проблеме. Скоропостижная смерть остановила кипучую деятельность талантливого ученого. Он ушел из жизни, не дождавшись широкого признания смелых и, можно сказать, дерзких научных гипотез.

Наталья Петровна Гарганеева выполнила уникальную работу по вопросам психосоматических соотношений при заболеваниях внутренних органов. Проблема психосоматики содержит основной вопрос: что первично – психические или соматические нарушения? Уникальность работы Н.П. Гарганеевой состояла в том, что она как терапевт с предельной тщательностью обследовала пациентов, которые поступали в отделение пограничных состояний НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН. У подавляющего большинства больных были обнаружены различные соматические заболевания, среди которых отметим гипертоническую болезнь, ишемическую болезнь сердца (ИБС), язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, тиреотоксикоз, сахарный диабет. Проявления непсихотических нарушений психики у данной категории больных были выражены значительно ярче по сравнению с проявлениями соматических заболеваний. Тем не менее, связь коморбидных состояний прослеживалась достаточно четко. Не вдаваясь в детали анализа клинических проявлений болезней, можно было построить гипотезу, что патогенез непсихотических и соматических заболеваний един. Структуры мозга, ответственные за проявления нарушений психики, подвергаются патологическому воздействию ведущих механизмов заболеваний внутренних органов. Детальное клиническое исследование поддерживало гипотезу. Теперь задача состояла в том, чтобы экспериментально ее проверить. Возможности клинического эксперимента весьма ограничены и недоказательны. Для постановки физиологических опытов требуется серьезная экспериментальная база. Заслугой Н.П. Гарганеевой является перевод изучения проблемы патогенеза непсихотических нарушений психики при заболеваниях внутренних органов на материалистический уровень.

Георгий Эдинович Черногорюк изучал эозинофилию при хроническом описторхозе как фактор риска эрозивно-язвенной патологии желудка и воспалительных заболеваний бронхолегочной системы. Г.Э. Черногорюк обратил внимание на важный аспект взаимодействия организма и паразита. Эозинофильная реакция организма на гельминт сопровождается накоплением эозинофилов в тканях в виде эозинофильной

инфильтрации различной плотности. При этом увеличивается количество эозинофилов низкой плотности, усиливается их потенция к дегрануляции и усилению эозинофильного компонента воспаления, что усиливает повреждение слизистой желудка. Пневмонии на фоне хронического описторхоза протекают тяжелее при эозинофилии. У больных ХОБЛ она усиливает нейтрофилзависимую обструкцию бронхов. В настоящее время Г.Э. Черногорюк изучает роль дисрегуляции апоптоза нейтрофилов и макрофагов в формировании ХОБЛ у курящих, проблемы ранней диагностики и лечения ХОБЛ, сочетания ХОБЛ и ИБС. Как заведующий кафедрой госпитальной терапии он занимается важнейшими вопросами клинической медицины и воспитанием будущих врачей.

Ярослав Витальевич Поровский изучал клинические и функциональные особенности заболеваний внутренних органов у лиц, подвергшихся воздействию малых доз ионизирующего излучения. Клинические исследования подтвердили многочисленные указания на то что заболевания внутренних органов у лиц, подвергшихся действию малых доз ионизирующего излучения, протекают более тяжело. Это явилось основой для построения гипотезы о генерализованном патологическом воздействии малых доз ионизирующего излучения на организм. Возникла еще одна гипотеза, что не только система крови является мишенью лучевого воздействия. К этому, вероятно, можно отнести клеточные структуры сосудов микроциркуляторного русла. Здесь нужно было преодолеть парадигму связывать лучевое поражение организма исключительно с поражением системы крови. Проверка гипотез потребовала определения морфологического критерия поражения микроциркуляторного русла путем биопсии кожно-мышечного лоскута. Генерализацию васкулита подтвердила биопсия миокарда и данные литературы о морфологических исследованиях легких и органов пищеварения. Биопсия кожно-мышечного лоскута выявила еще поражение периферической нервной системы в виде демиелинизации нервных волокон. Функциональные исследования позволили дать объяснение механизму развития непсихотических нарушений психики и гипервентиляционного синдрома у лиц, подвергшихся воздействию малых доз ионизирующего излучения. В результате тщательных клинических и морфологических исследований удалось сформулировать название и сущность новой нозологической формы: латентная лучевая болезнь микроциркуляции.

Научные исследования на кафедре продолжают. Завершена работа над докторской диссертацией доцента К.Ф. Тетенева, посвященная систематизации методов измерения механической активности легких.



Доцент П.Е. Месько ведет поисковое исследование с целью раскрытия механизма противостояния клапанной обструкции бронхов в физиологических и патологических условиях. Доцент Т.Н. Инзель работает над монографиями по важнейшим разделам заболеваний внутренних органов. Ее работы публикуются издательством «Медицинское информационное агентство» (г. Москва) и пользуются большим спросом у практических врачей страны.

Научные исследования по теории диагностики [9] внедрены в научный и учебно-методический процесс работы кафедры.

#### Литература

1. Тетевнев Ф.Ф. Новые теории – в XXI век. 2-е изд., испр. и доп. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2003. 212 с.
2. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2013): библиографический словарь / под ред. С.Ф. Фоминых и др. 2-е изд., испр. и доп. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2013. Т. 1. 488 с.
3. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2013): библиографический словарь / под ред. С.Ф. Фоминых и др. 2-е изд., испр. и доп. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2013. Т. 2. 574 с.
4. Шериевский Б.М. Кровообращение в малом круге (физиология и патология). М.: Медицина, 1970. 304 с.
5. Сафонов Ю.Д. Клапанно-мышечная динамика сердца и механизм образования сердечных тонов в норме и при некоторых заболеваниях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Ростов-на-Дону, 1968. 45 с.
6. Тетевнев Ф.Ф. Биомеханика дыхания. Томск: Изд-во ТМИ, 1981. 145 с.
7. Тетевнев Ф.Ф. Для чего необходимо исследовать механизм диастолы сердца, пульсовой волны и расширения внутренних органов, не имеющих скелета // Сиб. мед. журн. (Томск). 2013. № 1. С. 117–123.
8. Тетевнев Ф.Ф. Обоснование к новому пониманию физиологии механических движений внутренних органов // Бюл. сиб. медицины. 2012. Т. 11, № 4. С. 86–92.
9. Тетевнев Ф.Ф., Тетевнев К.Ф. Мироззренческое значение теории диагностики // Сиб. мед. журн. (Томск). 2014. № 4. С. 72–78.

Поступила в редакцию 15.06.2015 г.

Утверждена к печати 02.07.2015 г.

Тетевнев Фёдор Фёдорович (✉) – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней СибГМУ (г. Томск).

✉ Тетевнев Фёдор Фёдорович, тел. 8 (3822) 90-11-01 (доп. 19-14); e-mail: ftetenev@bk.ru

## TO THE HISTORY OF THE DEPARTMENT OF PROPEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES OF SIBERIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY.

### SCIENTIFIC TRENDS, PROBLEMS AND ACHIEVEMENTS

Tetenev F.F.

Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

#### ABSTRACT

The history of the oldest Department of the Siberian State Medical University – Department of Propedeutics of Internal Diseases has been presented.

**KEY WORDS:** Propedeutics of Internal Diseases, history of medicine, Siberian State Medical University.

*Bulletin of Siberian Medicine, 2015, vol. 14, no. 4, pp. 125–133*

#### References

1. Tetenev F.F. Novye teorii – v XXI vek. 2-e izd., ispr. i dop. [New theory – in the XXI century. 2<sup>nd</sup> ed.] Tomsk, Tomsk State University Publ., 2003. 212 p. (in Russian).
2. Professora medicinskogo fakul'teta Imperatorskogo (gosudarstvennogo) Tomskogo universiteta – Tomskogo medicinskogo instituta – Sibirskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta (1878–2013): Bibliograficheskiy slovar'. Eds. by S.F. Fominykh et al. 2-e izd., ispr. i dop. [The Professors of the Medical Faculty of the Imperial (State) of Tomsk University – Tomsk Medical Institute, Siberian State Medical University (1878–2013): a bibliographic dictionary. 2<sup>nd</sup> ed.] Tomsk, Tomsk State University Publ., 2013. Vol. 1. 488 p. (in Russian).
3. Professora medicinskogo fakul'teta Imperatorskogo

- (*gosudarstvennogo*) *Tomskogo universiteta – Tomskogo medicinskogo instituta – Sibirskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta (1878–2013)*. Bibliograficheskiy slovar'. Eds. by S.F. Fominykh et al. 2-e izd., ispr. i dop. [The Professors of the Medical Faculty of the Imperial (State) of Tomsk University – Tomsk Medical Institute, Siberian State. 2<sup>nd</sup> ed.] Tomsk, Tomsk State University Publ., 2013. Vol. 2. 574 p. (in Russian).
4. Shershevsky B.M. *Krovoobrashchenie v malom kruge (fiziologiya i patologiya)* [The circulation in the small circle (physiology and pathology)]. Moscow, Medicine Publ., 1970. 304 p. (in Russian).
  5. Safonov Yu.D. *Klapanno-myshechnaya dinamika serdca i mehanizm obrazovaniya serdechnykh tonov v norme i pri nekotorykh zabolevaniyah*. Avtoref. dis. doct. med. nauk [Valve-muscle dynamics of the heart and the mechanism of formation of the heart sounds in health and in certain diseases: Author. Dis. Dr. med. Sci.]. Rostov-on-Don, 1968. 45 p. (in Russian).
  6. Tetenev F.F. *Biomehanika dyhaniya* [Respiratory biomechanics]. Tomsk, Tomsk Medical Institute Publ., 1981. 145 p. (in Russian).
  7. Tetenev F.F. Dlya chego neobhodimo issledovat' mehanizm diastoly serdca, pul'sovoy volny i rasshireniya vnutrennih organov, ne imeyushhih skeleta [Rationale for studying the mechanics of heart diastole, pulse wave and expansion of the internal organs which do not have inherent skeleton]. *Sibirskiy medicinskiy zhurnal (Tomsk) – Siberian Medical Journal (Tomsk)*, 2013, no. 1, pp. 117–123 (in Russian).
  8. Tetenev F.F. Obosnovanie k novomu ponimaniyu fiziologii mehanicheskikh dvizheniy vnutrennih organov [Rationale for new understanding of physiology of mechanical movement of internal organs]. *Byulleten' sibirskoy meditsiny – Bulletin of Siberian Medicine*, 2012, vol. 11, no. 4, pp. 86–92 (in Russian).
  9. Tetenev F.F., Tetenev K.F. Mirovozzrencheskoe znachenie teorii diagnostiki [Philosophical significance of diagnostics theory]. *Sibirskiy medicinskiy zhurnal (Tomsk) – Siberian Medical Journal (Tomsk)*, 2014, no. 4, pp. 72–78 (in Russian).

**Tetenev Fyodor F.** (✉), Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

✉ **Tetenev Fyodor F.**, Ph. +7 (3822) 90-11-01 (19-14); e-mail: stetenev@bk.ru