

Д.О. ИВАНОВ
А.И. МЕЛУА



МЕДИКИ

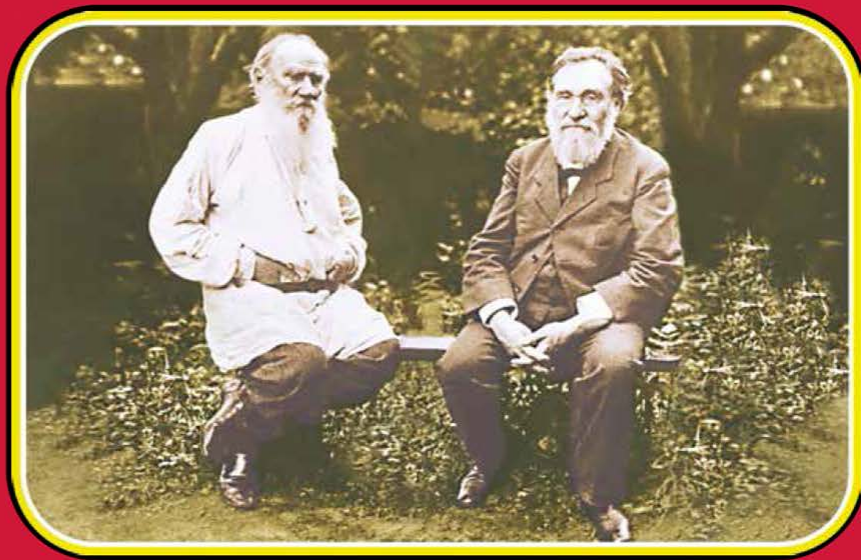
ЧЛЕНЫ
РАН

1724
—
2024



4

МЕДИКИ



БИОГРАФИИ

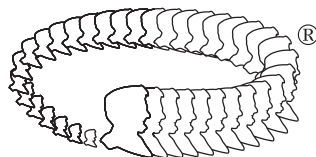
Д.О. Иванов, А.И. Мелуа

МЕДИКИ,

члены Отделений медицинских наук,
физиологических наук
и смежных специальностей РАН

Том 4.

Мархасин — Сперри



Санкт-Петербург
Научное издательство международной
биографической энциклопедии «Гуманистика»
2024

УДК 001.38+093+929

Иванов Д.О., Мелуа А.И.

Медики, члены Отделений медицинских наук, физиологических наук и смежных специальностей РАН. 1724—2024. Том 4. Мархасин — Сперри. СПб.: Гуманистика, 2024. 640 с.

Отделения медицинских наук и физиологических наук являются частью Российской Академии наук. Академия наук в России (РАН) была создана в 1724 г. в начале Эпохи Просвещения. В других странах были созданы Национальная Академия деи Линчеи (1603), Германская Академия естествоиспытателей «Леопольдина» (1652), Лондонское Королевское общество по развитию знаний о природе (1660), Французская Академия наук (1666), Шведская Королевская Академия наук (1739), Королевская Шведская Академия словесности, истории и древностей (1753), Туринская Академия наук (1757), Баварская Академия наук (1759), Шведская Академия (1786) и другие. За 300 лет истории РАН ее членами стали около 8000 граждан России и других стран; в настоящее время ее членами являются около 2500 ученых. Число членов РАН превышает численность Германской Академии естествоиспытателей «Леопольдина». Более 3000 членов РАН являются учеными из других стран или тесно сотрудничают с научными учреждениями других стран. Значительное число лауреатов Нобелевских премий стали членами РАН. По представительности иностранных ученых РАН, Французская Академия наук и Шведская Королевская Академия наук занимают ведущие позиции в истории европейской науки.

Биографическая энциклопедия «Медики, члены отделений медицинских наук, физиологических наук и смежных специальностей РАН» составлена на основе выпускаемой с 2018 г. многотомной биографической энциклопедии «Академия наук. Биографии» и включает статьи обо всех действительных членах, членах-корреспондентах, почётных членах и иностранных членах этих Отделений и учёных других отделений, чья деятельность в 1724—2024 гг. посвящена решению актуальных для медицинских наук и здравоохранения научных проблем. Некоторые биографические статьи дополнены фрагментами текстов оригинальных научных работ, относящихся к наследию учёного.

На обложке: Почетные академики Императорской Санкт-Петербургской академии наук
Лев Николаевич Толстой и Илья Ильич Мечников.

*Использована фотография 30 мая 1909 г. Автор фотографии неизвестен.
Опубликована в журнале «Огонёк» № 24 в 1909 г.*

www.humanistica.ru

ISBN 978-5-906140-50-0

© Д.О. Иванов, А.И. Мелуа, 2024

© ООО «Гуманистика», 2024

**МАРХАСИН ВЛАДИМИР СЕМЕНОВИЧ**

23.IV.1941—11.IV.2015. Род. в пос. Партала (Сортавальский р-н, Карело-Финская ССР). Окончил лечебный факультет Свердловского государственного медицинского института (1964). Д. б. н. Профессор. Член-корр. РАН (22.V.2003, Отделение биологических наук; физиология; Уральское отделение). Специалист в области биофизики и физиологии.

Интерес к научной работе проявил в ранние годы. В студенческие годы посещал лекции генетика Николая Тимофеева-Ресовского, который сотрудничал с Уральским университетом. После окончания института некоторое время трудился на биологическом факультете Уральского государственного университета. Совместно с однокурсником Валерием Яковлевичем Изаковым (1941—1990) изучал электрофизиологию сердечной мышцы, освоил микроэлектронную технику. Совместно с математиком Леонидом Борисовичем Кацнельсоном (род. в 1951 г.) Мархасин и Изаков разработали модель мышечного сокращения, описавшую множественные тонкие нелинейные, прямые и обратные, связи в клеточных процессах — так называемые кооперативные механизмы регуляции сокращения сердечной мышцы. Работал в Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (до 2000 г. — подразделение Института физиологии Коми Научного центра УрО РАН, затем — филиал Института экологии и генетики микроорганизмов Пермского НИЦ). Главный научный сотрудник, руководитель лаборатории математической физиологии Института иммунологии и физиологии УрО РАН. Профессор Уральского федерального университета.

Основным направлением его научных исследований была биомеханика миокарда. Сформулировал теорию хронической сердечной недостаточности как адаптивно-го и патологического феномена, основан-

ную на исследованиях физиологии сердечной мышцы больных пороками сердца. Разработал экспериментальные и теоретические модели неоднородного миокарда — нового направления биофизики сердца. Совместно с учёными Оксфордского университета разработал математическую модель регуляции работы миокарда, позволяющую исследовать явление неоднородности миокарда. Выявил роль электромеханической неоднородности мышечных клеток сердца, присущей нормальной работе сокращений миокарда. Показал, что для патологических состояний сердечной мышцы характерны нарушения структуры неоднородностей, приводящих к нарушению сократительной функции и сердечного ритма. Со временем специализировался на изучении процессов в патологическом миокарде — исследованиях молекулярно-клеточных механизмов нарушения электрической и сократительной функции миокарда у больных с врожденными и приобретенными пороками сердца. Сформулировал теорию хронической сердечной недостаточности как адаптивно-патологического феномена.

Исследования его единомышленников продолжились в Институте профессиональных заболеваний (Медицинский научный центр Роспотребнадзора). В созданной ими лаборатории института коллеги занялись постижением биофизики и биомеханики миокарда. Выполняли перво-проходческие экспериментальные исследования на мышечных препаратах: изучали механическую и электрическую активность мышц, механизмы возбуждения, сокращения и расслабления сердечной мышцы. Разрабатывали новые методики и собственноручно изготавливали приборы и оборудование — моторы для управления движением мышц, измерительную технику и т. д. На семинары и школы по биофизике в Свердловске собирались специалисты со всей страны.

В.С. Мархасин утверждал, что сердце можно изучать на разных уровнях детализации — молекулярном, клеточном, тканевом, на уровне органа и организма в целом. Для реализации его замыслов усовершенствовано оборудование для регистрации механической активности изолированных кардиомиоцитов. Изучали свойства клеток в различных участках сердца — в нормальном состоянии и при патологиях, например, при сахарном диабете. Изучали электрическую и механическую функции предсердий, сократительных белков и их взаимодействие, влияние на функционирование белков генетических модификаций. Моделировали и исследовали различные патологии, например, фибрилляцию предсердий. Для проверки математических моделей сердца предложены клинические измерения. Оценена возможность применения способа «оптимальной терапии», когда в желудочки сердца вживляют электроды, которые стимулируют и синхронизируют сокращения. Персонализированная модель сердца, при создании которой использованы искусственный интеллект и машинное обучение, уже помогает определить, куда именно лучше разместить электростимуляторы, чтобы добиться максимального эффекта.

В последующем д. ф.-м. н., профессор Ольга Эдуардовна Соловьева и ее коллеги пояснили идеи Мархасина о неоднородности миокарда. «Сердце растет вместе с организмом. Сначала оно представляет собой лишь тонкостенную трубочку. По мере развития плода изменяется и структура сердца: орган становится более толстостенным, приобретает анатомическую сложность. Поэтому условия, в которых возбуждаются и сокращаются мышечные клетки различных регионов сердца — кардиомиоциты, различаются. Но поскольку сердце стремится осуществлять функцию прокачивания крови наиболее продуктивно, оно синхронизирует мышечное сокращение клеток. Клетки из разных отделов сердца адапти-

руются к различным механическим нагрузкам, которые динамически меняются в процессе последовательной электрической активации клеток во время распространения волны возбуждения, проходящей по сердцу. Например, процессы электромеханического сопряжения в клетках внутреннего слоя миокарда левого желудочка протекают медленнее, а во внешнем слое — быстрее. Зато активация и сокращение клеток внутри стенки желудочка начинаются раньше, а завершаются почти тогда же, что и у клеток снаружи стенки. Такая сложная кинематика стенки желудочка во время сократительного цикла обеспечивается организацией собственной функции клеток и их ансамбля, чтобы протолкнуть как можно больше крови. В 1980—90-е гг. Владимир Мархасин совместно с коллегами приступил к проверке выдвинутой им гипотезы о роли неоднородности миокарда в специально разработанном физиологическом эксперименте, так называемым методом мышечных дуплетов. Метод заключался в том, чтобы проанализировать, как взаимодействуют два параллельно или последовательно соединенных участка сердечной мышцы (к примеру, на внутренней и внешней поверхности сердца или на его верхушке и в основании) и как взаимодействие этих элементов неоднородной системы сказывается на их собственной функции и функции всей сердечной системы. Для проведения экспериментов были созданы уникальные установки. Они выполнили серию клинико-физиологических работ по оценке неоднородности динамики сердечной мышцы у пациентов с ишемической болезнью сердца, с трансплантированным сердцем. Было показано, что неоднородность миокарда — нормальное, естественное явление, но у больных она выражена ярче. Открылась возможность использовать выводы, сделанные из наблюдений, в диагностике и прогнозировании состояний сердечной системы». [по материалам интернет-портала

«Наука на Урале» <https://dzen.ru/a/YsTmR-7YMgG7teyi>

При содействии В.С. Мархасина на физтехе Уральского Университета открыли новую специальность — биомедицинская инженерия. Созданная В.С. Мархасиным методологическая и методическая база, сформированная приборно-экспериментальная структура (объединившая науку, подготовку кадров, внедрение в практику здравоохранения и других отраслей) привели к появлению новых научных направлений, открытию новых возможностей для решения ряда задач фундаментальной науки.

Удостоен почетного звания «Заслуженный деятель науки Российской Федерации».

В памятной статье, посвященной 80-летию со дня рождения ученого, его коллеги писали: «В.С. Мархасин стоял у истоков ИИФ УрО РАН, его отдел молекулярно-клеточной биомеханики Института физиологии Коми НЦ УрО РАН составил осно-

ву для создания ИИФ УрО РАН, организованного в 2003 г. академиком В.А. Черешневым. Сотрудники этого отдела по сей день работают в лабораториях биологической подвижности и математической физиологии института. Лаборатория математической физиологии, в которой член-корреспондент РАН В.С. Мархасин трудился до последних дней жизни, названа его именем».

В.С. Мархасин состоял в браке с Ольгой Эдуардовной Соловьевой (д. ф.-м. н., профессор, директор Института иммунологии и физиологии УрО СО РАН).

До последних дней жизни Мархасин трудился научным руководителем созданной им единственной в России лаборатории математической физиологии. Умер в Екатеринбурге.

Лит.: *Izakov V.Ya., Katsnelson L.B., Blyakhsman F.A., Markhasin V.S., Shklyar T.F. Cooperative effects due to calcium binding by troponin and their*

К статье «**МАРХАСИН ВЛАДИМИР СЕМЕНОВИЧ**»: «Основные положения, выносимые на защиту:

1. Разработанная модель механического поведения сердечной мышцы, включающая описание электромеханического сопряжения в кардиомиоцитах и их кальциевую активацию, адекватно воспроизводит широкий спектр экспериментальных данных из области биомеханики активно-го миокарда.

2. Ключевым звеном механизма, реализующего обратную связь между механическими условиями и ходом активации кальцием тонких нитей саркомеров, является кооперативность регуляторных и сократительных белков.

3. Как ускорение, так и замедление кальциевого насоса саркоплазматического ретикулума (если замедление вызвано ингибированием насоса) могут приводить к ослаблению феномена грузозависимого расслабления.

4. Механические свойства пассивной миокардиальной ткани, в частности, ее вязкость существенно модулируют активное механическое поведение сердечной мышцы.

5. При развитии острой сердечной недостаточности, связанной с перегрузкой кардиомиоцитов кальцием, кооперативность регуляторных и сократительных белков, а также механические условия сокращений сердечной мышцы (такие как уменьшение длины или нагрузки) способствуют возникновению сердечной аритмии.

6. Обоснованные в модели методы воздействия на кардиомиоциты при острой сердечной недостаточности, связанной с их перегрузкой кальцием, дают теоретическую базу для разработки методов восстановления нормальной электромеханической функции миокарда при этой патологии.

Методы исследования: Электромеханическое поведение сердечной мышцы описывается с помощью системы обыкновенных дифференциальных уравнений. В связи с большим количест-

вом уравнений в системе (а именно 25 дифференциальных уравнений) возможности ее качественного анализа крайне ограничены. Поэтому основным методом исследования является численное интегрирование. С учетом жесткости системы, описывающей электромеханическую активность сердечной мышцы, были выбраны методы ее численного интегрирования использовался либо явно- неявный метод, учитывающий специфическую структуру уравнений модели, либо метод Эйлера с шагом интегрирования, обеспечивающим достаточную точность расчетов. Для верификации модели результаты численного моделирования сопоставлялись с данными реальных экспериментов. Данные физиологических/биохимических экспериментов использованы и для оценки допустимых интервалов изменения большинства параметров модели, которые затем были верифицированы в численных экспериментах.

Научная новизна: Все перечисленные ниже результаты были получены в работе впервые. В рамках математической модели установлено, что кооперативность сократительных и регуляторных белков — основной механизм, ответственный за вклад механических условий в развитие кальциевой активации. В модель включено описание зависимости присоединения мостиков от межфиламентарного расстояния, зависящее, в свою очередь, от длины мышцы, и установлено, что в сочетании с механизмами кооперативности сократительных и регуляторных белков этот эффект является важным звеном механо-кальциевой обратной связи в миокарде. Теоретически изучена роль ингибирования кальциевого насоса саркоплазматического ретикулума в регуляции сокращений сердечной мышцы. В модели активного механического поведения сердечной мышцы, включающей процессы активации кардиомиоцитов, учтена вязкость миокардиальной ткани и исследован ее вклад в процессы сокращения и расслабления. В рамках модели электромеханической активности сердечной мышцы проанализирована роль механических условий сокращений миокарда как аритмогенного фактора при умеренной перегрузке кардиомиоцитов кальцием; показано, что механизм, инициирующий экстрасистолы при такой перегрузке связан с кооперативностью сократительных и регуляторных белков. Построена математическая модель нарушений электромеханической функции миокарда при острой сердечной недостаточности, связанной с перегрузкой кардиомиоцитов кальцием, эта модель использована как инструмент для оценки эффективности различных терапевтических методов коррекции таких нарушений.

Научная и практическая значимость: Нами разработана новая интегративная математическая модель механического поведения кардиомиоцитов с учетом их электрической и кальциевой активации. Модель может использоваться и уже успешно использована для анализа проблем физиологии сердца. Важными для патофизиологии приложениями работы являются:

- исследование причин исчезновения эффекта грузозависимого расслабления миокарда при его гипертрофии;
- построение математической модели развития острой сердечной недостаточности при перегрузке кардиомиоцитов кальцием и анализ различных методов восстановления электромеханической функции сердечной мышцы в этих условиях.

Благодарности. Автор считает приятным долгом поблагодарить своего научного консультанта члена-корр. РАН В.С. Мархасина; коллег: О.Э. Соловьеву, Л.В. Никитину, Ю.Л. Проценко, Т.Б. Сульман, П.В. Коновалова, Н.А. Викулову, а также почтить память д. б. н. В.Я. Изакова, под руководством которого в 1986 году автор начинал свои исследования в области математического моделирования мышечных сокращений».

Кацнельсон Леонид Борисович. Математическое моделирование регуляции сокращений сердечной мышцы в норме и при патологии. Специальность 03.00.02 — Биофизика. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора физико-математических наук. М., 2008. Научный консультант — член-корреспондент РАН, доктор биологических наук, профессор Владимир Семенович Мархасин.

consequences for contraction and relaxation of cardiac muscle under various conditions of mechanical loading // Circulation Research. 1991 ♦ Solovyova O., Katsnelson L., Guriev S., Nikitina L., Prot-senko Y., Routkevitch S., Markhasin V. Mechanical inhomogeneity of myocardium studied in parallel and serial cardiac muscle duplexes: experiments and models // Chaos, Solitons & Fractals. 2002 ♦ Markhasin V.S. et al. Mechano-electric interactions in heterogeneous myocardium: development of fundamental experimental and theoretical models // Progress in Biophysics and Molecular Biology. 2003.



МАРЬЯНДЫШЕВ АНДРЕЙ ОЛЕГОВИЧ Род. 16.XI.1958 г. в г. Архангельске. Окончил Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ) по специальности «Лечебное дело» (1982). С 1986 по 1989 г.

проходил обучение в аспирантуре на кафедре фтизиопульмонологии ММСИ. В 2003 г. прошел курс обучения экспертов ВОЗ по проблеме профилактики туберкулеза. К. м. н. (1989, тема диссертации: «Применение периферических вазодилататоров при хроническом легочном сердце у больных туберкулезом», по специальностям — «Фтизиатрия» и «Кардиология»). Д. м. н. (1999, тема диссертации: «Неотложные противотуберкулезные мероприятия в период широкого распространения туберкулеза в Архангельской области»). Профессор (2000). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (25.V.2007). Специалист в области фтизиатрии.

После окончания института в течение года работал фтизиатром ЦРБ Верхне-Томского района. С 1983 по 1986 г. — фтизиатр в городской туберкулезной больнице г. Архангельска. С 1989 г. — в СГМУ. Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, проректор по лечебной работе и последипломному образованию в Северном госу-

дарственном медицинском университете (СГМУ, ранее — АГМИ).

Провел исследования заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации. Усовершенствовал метод бактериального мониторинга. Его исследования позволили зарегистрировать появление в 1997 г. новой эпидемии туберкулеза, вызванной генотипом микобактерии Beijing. На основе молекулярной эпидемиологической диагностики туберкулеза разработал неотложные противотуберкулезные мероприятия для уменьшения заболеваемости и смертности от туберкулеза. Его разработки внедрены специалистами в Архангельской, Белгородской, Псковской, Мурманской областях и в Республике Хакасия. Соавтор руководства ВОЗ по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза, опубликованного в 2005 г.

В 1995 г. установил сотрудничество со специалистами Норвегии по вопросам уменьшения распространения туберкулеза в Архангельской области. Российско-Норвежская противотуберкулезная программа Архангельской области получила одобрение Министерства здравоохранения Российской Федерации и международное признание Всемирной Организации Здравоохранения. Внедрение противотуберкулезной программы позволило уменьшить заболеваемость туберкулезом, эпидемиологические показатели в области стали одними из лучших в РФ. Опыт внедрения приоритетных противотуберкулезных мероприятий распространяется в других регионах РФ и странах СНГ.

Автор более 300 публикаций, соавтор 16 изданий ВОЗ, соавтор 16 клинических рекомендаций, 3 монографий, 5 учебных пособий. Под его руководством защищены 6 кандидатские, 3 докторские диссертации, 2 диссертации PhD доктора в Университете г. Осло. Член диссертационного совета Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии.

Был членом «Группы высокого уровня» по проблемам туберкулеза при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ. С 1999 г. приглашается в качестве эксперта международного союза борьбы с туберкулезом и другими заболеваниями легких (IUATLD). Проводил научную оценку туберкулезных программ, финансируемых международными организациями, в 1999 г. — в Непале, в 2000 г. — в Эстонии, в 2002 г. — Республике Карелия, в 2003 г. — в Мурманской области, в 2005 г. — в г. Санкт-Петербурге и в Китае. В качестве эксперта ВОЗ проводил рецензирование противотуберкулезных программ IUATLD в Индии, Пакистане, Китае, Судане, Сомали, Кении. С 2000 г. научный консультант противотуберкулез-

ных программ международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в Псковской, Белгородской областях, Республике Хакасия, Хабаровском крае. Вице-президент Российского общества фтизиатров. Главный внештатный фтизиатр Северо-Западного федерального округа и Архангельской области.

Заслуженный врач Российской Федерации (2005).

Лауреат «Ломоносовской премии» (ноябрь 2012 г.). Награжден почетным знаком Главного управления федеральной службы исполнения наказаний за заслуги в борьбе с туберкулезом в пенитенциарной системе Российской Федерации (2003), Благодарностями департаментов здравоохранения Архангельской, Белгородской,

К статье **«МАРЬЯНДЫШЕВ АНДРЕЙ ОЛЕГОВИЧ»**: «Во втором полугодии 1942 г. в Архангельске, Молотовске (ныне Северодвинск) и районах области функционировал 21 эвакуогоспиталь общей коечной мощностью 10 600; терапевтических коек было развернуто 2 156, что составляло 20,3% от коечного фонда госпитальной базы. Эвакуогоспитали 2532 (Архангельск) на 400 коек и 1142 (Молотовск) на 600 коек были полностью терапевтические. В шести эвакуогоспиталях (1026, 3433, 2530 — Архангельск, 2515 — Няндома, 1601 — Коноша и 2754 — Онега) развернуты терапевтические отделения от 100 до 400 коек. Эвакуогоспиталь 3433 (Архангельск) в 1943 г. преобразован в туберкулёзный на 400 коек. В мае-июне 1944 г. в связи с наступлением советских войск на Карельском фронте 11 архангельских эвакуогоспиталей с 1 350 терапевтическими койками переданы Народному комиссариату обороны и перемещены в Карелию к линии боевых действий. Главными терапевтами госпитальной базы были Шапиро И.Я. (1942) и Петров А.П. (1942—1945). Консультантами в эвакуогоспиталях работали сотрудники Архангельского медицинского института: профессора Дьяков Н.Н., Никитин Д.В., Туркельтауб М.С., ассистенты терапевтических кафедр Егорова М.Е. и Зверев Э.С. Терапевтические пациенты в июле-декабре 1942 г. и в январе-июне 1943 г. составляли треть от числа лечившихся в эвакуогоспиталях. В последующем число больных уменьшилось вследствие сокращения терапевтических коек. Следует учесть, что значительная часть раненых и хирургических больных также нуждалась в терапевтической помощи. Во втором полугодии 1942 г. и в первом полугодии 1943-го в эвакуогоспиталях госпитальной базы работали 249 врачей, из них 28 (11,6%) терапевтов. Во втором полугодии 1944 г. в оставшихся госпиталях Архангельской госпитальной базы осталось 47 врачей, из них 7 (14,9%) терапевтов. Нагрузка на терапевта была чрезмерной и приближалась к 80 курируемым больным. Кроме того, выполнялись консультации в хирургических отделениях. В случае временного отсутствия врача из-за болезни и командировки нагрузка увеличивалась. Ежегодные трудовые отпуска в годы войны отсутствовали».

Мартюшов С.И., Быков В.П., Марьяндышев А.О. Терапевтическая служба госпитальной базы Карельского фронта в 1942—1945 гг. // *Экология человека*. 2015. № 3. С. 58—61.

Томской областей, противотуберкулезных учреждений различных регионов и общественных организаций страны.

Лит.: Марьяндышев А.О., Хохлов А.Л., Смердин С.В., Щербакова В.С., Изумнова О.В., Озерова И.В., Болгарина А.А., Никитина Н.А. Основные результаты клинических исследований эффективности, безопасности и фармакокинетики перспективного противотуберкулезного препарата макозинов (pbtz169) // *Терапевтический архив*. 2020. Т. 92. № 3. С. 61–72 ♦ Марьяндышев А.О., Кулижская А.И., Химова Е.С., Перхин Д.В., Свешникова О.М., Преснова С.Э., Курочкина Н.П., Сотников А.С., Лещева Н.А., Васильева И.А. Использование укороченных схем лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Архангельской, Мурманской, Белгородской областях // *Туберкулез и болезни легких*. 2019. Т. 97. № 7. С. 5–10 ♦ Гайда А.И., Никишова Е.И., Марьяндышев А.О. Регистрация и лечение больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза в гражданском секторе Архангельской области // *Туберкулез и болезни легких*. 2013. Т. 90. № 12. С. 055–058.



МАССАР ЖИЛЬБЕР (MASSARD GILBERT)

Род. 31.X.1959 г. в Люксембурге в семье Флорана и Габриэль Массар. Доктор медицины (1989, Страсбургский университет). Окончил аспирантуру по торакальной хирургии (1991, Французский колледж торакальной хирургии, Париж). Магистр наук (1994, Парижский университет). Хабилизация (1995, Страсбургский университет). Профессор медицинского факультета Страсбургского университета. Иностранный член РАМН (2011). Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Специалист в области торакальной хирургии и онкологии.

Переехал во Францию в 1979 г. Работал стажером в Страсбургской больнице (1984–1989). Руководил клиникой Страсбургской больницы (1989–1994). С 1994 г.

профессор по кафедре кардиоторакальной хирургии Страсбургского университета. Сотрудник программы совместной трансплантации легких (Марсель — Монреаль, 1991–1992).

Вел исследования по программе Факультета науки, технологий и медицины (FSTM) Университета Люксембурга. Внес вклад в работы в области информатики, наук о жизни и медицины. Координировал совместные исследования по медицинским проблемам российских и французских ученых. Проводимые им операции — одни из самых рискованных медицинских операций, иногда они являются единственным шансом для пациента. Донорские легкие сравнительно быстро погибали по сравнению с другим биологическим материалом. В мире ежегодно выполнялось до 3 тыс. подобных операций.

16 мая 2012 г. в Генеральном консульстве России в Страсбурге состоялось торжественное вручение Ордена Дружбы профессору Жильберу Массару. Награду России вручил Чрезвычайный и полномочный посол России во Франции А.К. Орлов. На церемонии также присутствовали постоянный представитель России при Совете Европы А.Ю. Алексеев, генеральный консул России в Страсбурге А.В. Бурдин, а также представители властей и общности города. От Русской Православной Церкви участие в мероприятии принял представитель Московского Патриархата при Совете Европы игумен Филипп (Рябых).

Ж. Массар награжден Большой медалью им. Н.И. Пирогова РАН (2022). Церемония прошла в российском посольстве в Люксембурге. Так отмечена его многолетняя работа с российским врачом, академиком Владимиром Алексеевичем Порхановым. Одна из операций выполнена ими совместно — российский хирург пересадил левое легкое пациента, а доктор из Франции — правое. В Постановлении

Президиума РАН говорится: «Трансплантация лёгких — одно из основных направлений его профессиональной деятельности. Под его руководством команда ежегодно проводила более 50 трансплантаций, и Министерство здравоохранения Франции год за годом подтверждало, что Страсбург достиг лучших показателей среднесрочной выживаемости по стране. Помимо трансплантаций Массар проявлял интерес к операциям с уменьшением объёма лёгких, а также современным разнообразиям эндоскопического лечения. Второе направление его деятельности — торакальная онкология. Профессор учредил еженедельный междисциплинарный совет на своём факультете для обсуждения стратегий лечения. По его мнению, торакальные хирурги обладают лучшей онкологической культурой: оперирование метастазов в лёгких из самых разных опухолей обязывает хирургов обсуждать эту проблему с коллегами всех специальностей на заседаниях совета по опухолям. Третья область — травматологическая хирургия. Усовершенствовал методы лечения. В результате несколько сотен тяжелораненых пациентов избежали осложнений и быстро восстановились благодаря раннему остеосинтезу множественных переломов рёбер. Массар избран координатором подготовки специалистов на северо-востоке Франции в сети из пяти университетов и присоединился к секции кардиоторакальных хирургов при Национальном совете университетов Франции. Он поддерживает постоянные научные связи с российскими коллегами, регулярно выступает с лекциями, проводит симпозиумы и хирургические мастер-классы в России. Он является координатором 11 проектов между Россией и Страсбургским университетом: Омск, Санкт-Петербург, Краснодар, Москва (4 проекта), Тюмень, Волгоград, Уфа, Казань. Профессор Ж. Массар — активный участник Европейской школы торакальной хирургии в Рос-

сии, в том числе на базе НИИ ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского Минздрава Краснодарского края».

Во время Второй мировой войны дед Жильбера Массара попал в немецкий плен и был освобождён советскими войсками. Он считал, что его внук должен с благодарностью отнестись к народу-освободителю, завещал Жильберу учить русский язык. Жильбер Массар несколько раз приезжал в Россию, читая лекции по торакальной хирургии на русском языке. В августе 2006 г. он первым провел в России успешную пересадку легких. Сложнейшая операция с участием российских коллег прошла тогда во Второй клинической больнице Санкт-Петербурга. Спустя три года Массар был удостоен премии Минздравсоцразвития РФ «Лучший врач года».

Член Французского общества торакальной хирургии, Европейского общества торакальной хирургии. Президент Европейского совета по торакальной хирургии.

Женат на Мириам Сененц с 4 июля 1987 г. В их семье: дочь Одиль-Шарлотта.

Жильбер Массар внесен в список выдающихся хирургов и педагогов журнала «Marquis Who's Who».

О нём: Большая золотая медаль Российской Академии наук имени Н.И. Пирогова 2022 года // Вестник Российской Академии наук, 2023. Т. 93, № 1, с. 97–98.



МАСЧАН АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

Род. 26.VII.1962 г. в Москве в семье инженеров. Окончил педиатрический факультет Второго Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (1985). Д. м. н. Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; детская гематология). Специалист в области детской гематологии.

Врач-гематолог отделения гематологии Республиканской детской клинической больницы (Москва, 1987—1988). Младший научный сотрудник Всесоюзного гематологического научного центра (Москва, 1988—1991). Заведующий отделением диагностической гематологии НИИ детской гематологии (1991—1993). Стажировался в Отделении трансплантации костного мозга госпиталя St. Louis в Париже (1992). Заведующий отделом интенсивной терапии трансплантации костного мозга НИИ детской гематологии (1993—1998). Врач-гематолог отделения общей гематологии, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения трансплантации костного мозга Республиканской детской клинической больницы (1994—1998). Доцент кафедры поликлинической педиатрии с курсом детской гематологии и онкологии, затем профессор кафедры поликлинической педиатрии с курсом детской гематологии и онкологии ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (1995). Заместитель директора по науке ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ» (до 2005 — НИИ детской гематологии) (1998—2007). Заместитель директора «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России (до 2011 — ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ») (2007—2015). С 2015 г. — заместитель генерального директора-директор Института гематологии, иммунологии и клеточных технологий ГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России.

Выбор врачебной специальности не случаен в их семье, его брат Михаил тоже стал врачом. Важным событием стало создание академиком Александром Румянцевым Института детской гематологии. Институту стали помогать многочисленные благодетели. В первую очередь — М.С. Горбачев и его супруга Раиса Максимовна, которые не только вложили часть Нобе-

левской премии мира, полученной президентом Горбачевым, в строительство отделения трансплантации костного мозга, но и привлекли спонсорские и государственные деньги.

Ныне А.А. Масчан уже имеет более 30-летний опыт работы в сфере детской гематологии. При его участии и под его руководством разработаны и внедрены эффективные методы лечения врожденных и приобретенных апластических анемий, острых миелоидных лейкозов; новые протоколы трансплантации гемопоэтических клеток, апробированы многие инновационные препараты для лечения опухолевых и неопухолевых заболеваний крови у детей. В своем интервью об особенностях деятельности по исследованию и лечению лейкемии рассказал, что за 20—25 лет в России внедрена более-менее одинаковая технология лечения, это позволило повысить в 10 раз излечение пациентов от лейкемии. Он считает, что миссия его центра — брать на лечение самых сложных пациентов, с болезнью которых не справляются в регионах. Клиника лейкемии неспецифична, поэтому на ранних стадиях выявить болезнь непросто. По современным представлениям, появление лейкемии — это сбой в генетическом аппарате клетки. Известно о наличии в организме определенного контроля за работой генетического аппарата, сбой такого контроля приводит к появлению опухоли. Специалисты Центра помогают родителям принять важные решения как можно быстрее, потому что опухоли развиваются быстро. Как можно раньше начать лечение — это залог успеха. Масчан А.А. считает, что важно говорить родителям, пациентам — правду о болезни, но при этом пациент и его родители не должны чувствовать себя «выкинутым» из жизни. Этому учит многолетний опыт. На основе своего многолетнего опыта Масчан считает, что главное для него — это работа в Центре, а всё осталь-

ное уже воспринимается как второстепенное. Наиболее сложной является проблема наличия эффективных медицинских препаратов.

Под его руководством подготовлены около 20 кандидатов и 8 докторов медицинских наук. Автор более 150 научных работ, в том числе монографий и публикаций в журналах. Ведет преподавательскую работу в должности профессора кафедры РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Главный редактор журнала «Вопросы гематологии, онкологии и иммунологии в педиатрии». Член Экспертного совета ВАК при Минобрнауки России по терапевтическим наукам, член диссертационного совета Федерального научно-клинического Центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России. Член правления Национального общества детских гематологов и онкологов. Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (1996).

Лит.: Kurnikova E., Trakhtman P., Pershin D., Ilyushina M., Khismatullina R., Maschan M., No-

vichkova G., Maschan A. Plerixafor added to G-CSF allows mobilization of a sufficient number of hematopoietic progenitors without impacting the efficacy of TCR-alpha/beta depletion in pediatric haploidentical and genoidentical donors failing to mobilize with G-CSF alone // J Clin Apher. 2021 Aug;36(4). P. 547–552 ♦ Maschan A., Petrova U., Kalinina I., Kurnikova E., Fedorova D., Baidildina D., Kotskaya N., Avdonin P., Novichkova G. Bortezomib induces long-term remission in children with immune thrombotic thrombocytopenic purpura, refractory to plasma exchange, glucocorticoids, and rituximab // A report on two cases. *Pediatr Blood Cancer*. 2021 Apr;68(4). E28818 ♦ Suntsova E.V., Maschan A.A., Baydildina D.D., Kalinina I.I., Petrova U.N., Pshonkin A.V., Novichkova G.A. Thrombopoietin receptor agonist switch in children with persistent and chronic severe immune thrombocytopenia: A retrospective analysis in a large tertiary center // *Pediatr Blood Cancer*. 2019 Jun;66(6):e27704 ♦ Maschan A., Myakova N., Aleinikova O., Abugova Y., Ponomareva N., Belogurova M., Fechina L., Fedorova A., Grigor'eva N., Lebedev V., Nikonova O., Shamardina A., Sharapova G., Smirnova N., Rudneva A., Volchkov E., Samochatova E. Rituximab and reduced-intensity chemotherapy in children and adolescents with mature B-cell lymphoma: interim results for 231 patients enrolled in the second Russian-Belorussian multicentre study B-NHL-2010M // *Br J Haematol*. 2019 Aug;186(3):477-483.

К статье **«МАСЧАН АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ»**: «Представлены результаты исследования по оценке переносимости отечественного рекомбинантного человеческого гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (Г-КСФ) филграстим (Лейкостим) и его эффективности по сравнению с оригинальным препаратом Нейпоген при нейтропении, ассоциированной с химиотерапией злокачественных новообразований у детей. На I этапе (рандомизированное двойное слепое исследование переносимости) 10 пациентам в рамках курса лечения нейтропении делали инъекции препаратов Лейкостим или Нейпоген в случайном порядке. Интенсивность боли оценивали по визуальной аналоговой шкале. Оба препарата филграстима хорошо переносились: средняя оценка болезненности для Лейкостима составила 1,1 балла, для Нейпогена — 1,7 баллов. На II этапе 40 детям с онкологическими заболеваниями, которые получали повторяющиеся идентичные блоки химиотерапии, курсы препаратов Г-КСФ назначались попеременно, в дозе 5 мкг/кг в сутки. Сроки устранения нейтропении и абсолютный прирост числа нейтрофилов при применении сравниваемых препаратов не различались. Таким образом, Лейкостим и Нейпоген обладают идентичными показателями переносимости и эффективности при нейтропении, ассоциированной с химиотерапией злокачественных новообразований у детей».

Аннотация статьи: Масчан А.А., Фечина Л.Г., Хлебникова О.П. и др. Эффективность и безопасность применения отечественного биоаналога филграстима для лечения и профилактики нейтропении у детей // *Вопросы современной педиатрии*. 2010. Т. 9. № 1.

**МАТВЕЕВ ВСЕВОЛОД
БОРИСОВИЧ**

Род. 27.III. 1967 г. в Москве. Окончил лечебный факультет 1-го Московского государственного медицинского университета (1990) и очную аспирантуру НИИ урологии

(1994). К. м. н. (1994, тема диссертации: «Доброкачественные опухоли почки. Клиника, диагностика и лечение»). Д. м. н. (2002, тема диссертации: «Хирургическое лечение осложнённого венозной инвазией и метастатического рака почки»). Профессор (2007). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение физиологических наук; фундаментальная медицина). Специалист в области фундаментальной и клинической онкологии и онкоурологии.

В период учебы в университете с 1990 по 1992 г. работал дежурным врачом в отделении урологии ГКБ № 7 г. Москвы. С сентября 1994 г. начал работать в РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН врачом-хирургом в отделение урологии. Заведует отделением урологии РОНЦ с февраля 2005 г. С января 1995 по май 1997 г. работал по контракту урологом госпиталя Роял Фри (Royal Free Hospital) в Лондоне, по окончании которого получил сертификат стажёра Королевского Колледжа хирургов Англии.

Провел докторское диссертационное исследование с целью улучшения результатов лечения и качества жизни больных раком почки с опухолевым тромбозом почечной и нижней полой вены с солитарными и единичными метастазами различных локализаций. В процессе исследований решил научные задачи: Определил частоту венозной инвазии у больных раком почки; Определил показания к хирургическому лечению больных раком почки с опухолевым тромбозом; Усовершенствовал методику тромбэктомии при раке почки в зависимости от вида опухолевого тромбо-

за; Изучил характер и частоту осложнений после тромбэктомии у больных раком почки; Проанализировал отдаленные результаты хирургического лечения больных раком почки с опухолевым тромбозом почечной и НПВ и выделил факторы, влияющие на выживаемость; Сравнил отдаленную выживаемость больных с опухолевым тромбозом после радикальных и паллиативных операций, и неоперированных пациентов; Определил частоту метастазирования рака почки в легкие, кости, головной мозг, печень, надпочечник, почку и оценил частоту метастазов; Определил показания к хирургическому лечению у больных с солитарными и единичными метастазами различных локализаций, а также пациентов с местным рецидивом после нефрэктомии; Проанализировал результаты хирургического лечения больных раком почки с солитарными и единичными метастазами в легкие, кости, головной мозг, печень, надпочечник, почку и пациентов с местным рецидивом, и выделил факторы прогноза, влияющие на выживаемость. В результате проведенного исследования: выработаны показания активному хирургическому лечению больных раком почки с протяженным опухолевым тромбозом НПВ, ранее считавшихся неоперабельными; усовершенствованы существующие и разработаны новые хирургические подходы при выполнении тромбэктомий у больных раком почки с различными видами опухолевого тромбоза; доказано значительное улучшение отдаленных результатов лечения больных раком почки после хирургического удаления солитарных единичных метастазов в легкие, кости, головной мозг, печень, надпочечник, почку, а также рецидивов в ложе удаленной почки; выделены факторы, позволяющие определить прогноз больных солитарными и единичными метастазами рака почки в легкие, кости, головной мозг, печень, надпочечник.

В дальнейшем в развитие исследований получил следующие научные результаты (2016): молекулярно-генетические механизмы канцерогенеза и возможности таргетного лекарственного воздействия на главные сигнальные пути опухолевой клетки; была исследована взаимосвязь вирусов папилломы человека и рака мочевого пузыря, доказана ассоциация с заболеванием различных вариантов HVP в 50% случаев; изучены генетические альтерации при раке почки и их влияние на функционирование гена VHL, а также взаимосвязь молекулярно-генетических маркеров с чувствительностью к антиангиогенной терапии, оценены перспективы применения модификаторов биологического ответа, цитокинов и вакцин; исследованы механизмы развития кастрационной резистентности при раке предстательной железы, выделены перспективные сывороточные маркеры для диагностики и прогнозирования чувствительности опухолевых клеток к различным видам лекарственного воздействия. Совместно с академиком РАН, проф. М.И. Давыдовым занимался разработкой стратегии хирургического лечения почечно-клеточного рака с опухолевым венозным тромбозом.

Автор около 300 научных работ, из них 8 монографий и 3 учебно-методических по-

собий. Ведет педагогическую работу в должности профессора кафедры факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова. Член Ученого совета НИИ клинической онкологии и Объединенного ученого совета РОНЦ им. Н.Н. Блохина Минздрава России. Под его руководством выполнены и защищены 22 кандидатские и 1 докторская диссертации. Главный редактор журнала «Онкоурология». Член редколлегии журналов «Урология», «Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина», «Андрология и генитальная хирургия», русского издания «Journal of Clinical Oncology». Президент Российского общества онкоурологов, заместитель председателя Российского общества урологов, член совета Российского онкологического общества.

Лит.: *Оперативное лечение поздних метастазов рака почки // Урология и Нефрология. 1999, № 2. С. 51–52 (соавт. Л.Л. Гурарий, К.М. Беган-Богачук) ♦ Результаты хирургического лечения больных раком почки с метастазами головной мозг // Вестник Московского Онкологического общества. 2001. № 9 (480). С. 4 (соавт. Лошаков В.А., Волкова М.И., Матвеев Б.П.) ♦ Практические рекомендации по лечению рака предстательной железы. Носов Д.А., Волкова М.И., Гладков О.А., Карабина Е.В., Крылов В.В., Матвеев В.Б., Митин Т., Попов А.М. // Злокачественные опухоли. 2022. Т. 12. № 3S2-1. С. 607–626.*

К статье **«МАТВЕЕВ ВСЕВОЛОД БОРИСОВИЧ»:** «Рак предстательной железы (РПЖ) — наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль мочеполовой системы у мужчин. У лиц моложе 40 лет РПЖ диагностируется крайне редко; наибольшее число заболевших имеют возраст 50—70 лет. Факторами, ассоциированными с повышенным риском развития заболевания, являются наличие РПЖ у родственников первой линии (брат и/или отец), наличие герминальной мутации в гене BRCA2, рак молочной железы и/или рак яичников у родственниц первой линии, а также употребление пищи с высоким содержанием жиров животного происхождения. Метастазирует РПЖ как лимфогенно (регионарными являются лимфоузлы таза дистальнее бифуркации общих подвздошных артерий), так и гематогенно (кости, внутренние органы, мягкие ткани). Чаще всего метастатические очаги выявляются в костях таза, позвоночнике и ребрах, причем рентгенологически обычно определяется выраженный остеобластический (остеосклеротический) компонент».

Вступление к теме. Практические рекомендации по лечению рака предстательной железы (в соавт.) // Злокачественные опухоли. 2022. Т. 12. № 3S2-1. С. 607–626.

**МАТЮХИН ВЛАДИМИР
АЛЕКСАНДРОВИЧ**

11.VI.1931—13.II.2020. Род. в сел. Петропавловка (Братский р-н, Николаевская обл., СССР) в семье Матюхина Александра Матвеевича (1906—1993) и Шумеевой

Марии Алексеевны (1909—1965). Окончил военно-морской факультет при 1-м Ленинградском медицинском институте (1953). К. м. н. (1958). Д. м. н. (1967, тема диссертации: «О физиологии и патологии человека в условиях дальневосточного муссонного климата»). Профессор (1977). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Академик АМН СССР (1986). Академик Национальной академии наук Белоруссии (1995). Специалист в области физиологии.

В 1941 г. семья Матюхиных эвакуирована на Урал, где в 1947 г. Владимир окончил среднюю школу и поступил на лечебный факультет Челябинского медицинского института. Большинство преподавателей этого института в годы войны явля-

лись сотрудниками эвакуированного в Челябинск Киевского медицинского института. По возвращении на Украину в 1950 г. переведен в Киевский медицинский институт. После 5-го курса приказом Министерства обороны СССР его назначили слушателем военно-морского факультета при 1-м Ленинградском медицинском институте (ЛМИ). В 1953—1979 гг. служил на Военно-морском флоте врачом части, главным специалистом радиотоксикологии Тихоокеанского флота. В 1966—1978 гг. — член секции оборонных проблем Президиума АН СССР (г. Новосибирск). Участвовал в решении оборонных задач Службы радиационной безопасности 26-й дивизии атомных подводных лодок, в испытаниях новых видов оружия, новой техники. В 1979 г. уволился в запас в звании полковника медицинской службы.

Один из организаторов и первый директор Института физиологии Сибирского отделения АМН СССР (1978—1988), одновременно — заведующий отделом экологической физиологии и лабораторией биоэнергетики этого института. Директор НИИ радиационной медицины Министер-

К статье «**МАТЮХИН ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ**»: «На основании собственного многолетнего опыта (Чернобыль) и анализа мировой литературы разработаны научные подходы и конкретные предложения по созданию систем жизнеобеспечения (СЖО) и регламентов восстановительной медицины после крупных радиационных катастроф, которые включают в себя блоки: а) установление региональной нормы и прогноза предела годовой дозы для определенного региона; б) уточнение дополнительных защитных мероприятий для населения этого региона и регламентов жизнедеятельности в данной экологической ситуации. Приведены примеры оценки суммарных радиационных нагрузок для населения отдельных территорий Европы и СНГ и пути минимизации радиационных нагрузок. При оценке дозовых нагрузок населения предлагается вводить понятие региональной радиационной нормы (норма для Земного шара — 2,8 мЗв/год, для конкретного государства, например, Финляндии — 5 мЗв/год, конкретного места (Белокуриха) — 2,8 мЗв/год и т. д. Это вызвано большими различиями природной естественной радиации (фона) во многих странах мира. Эти материалы и научно-практические выводы и обоснования изложены в специальных публикациях, пособиях и руководствах».

Матюхин В.А. Пути становления и некоторые актуальные проблемы экологической физиологии человека и современной курортологии // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. 2016. С. 269—273.

ства здравоохранения Республики Беларусь (1988—1993). Главный научный сотрудник Института физиологии Национальной академии наук Белоруссии (1994—2005). С 2005 г. — профессор Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова.

Научные исследования вел одновременно с несением воинской службы. После успешной защиты кандидатской и докторской диссертаций на кафедрах радиационной медицины и физиологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в Ленинграде разработал серию научных и методических документов для внедрения результатов исследований в практику. Основные опубликованные работы посвятил проблемам экологии, бионики, биоритмологии, радиационной медицине. Исследовал физиологию здорового человека при переезде его в условия муссонного климата Дальнего Востока. Обосновал и сформулировал основные положения концепции динамической региональной (географической) нормы физиологических показателей. Разработал физиологию и хроноэкологию географических перемещений, связанных со сменой человеком природно-климатических и социально-производственных условий. Осуществил комплексные исследования эколого-физиологических и эколого-радиационных проблем человека после Чернобыльской катастрофы. Разрабатывал системы жизнеобеспечения после крупных радиационных катастроф. Под его руководством Институт радиационной медицины, его филиалы, клиники и диспансер в самое трудное время приняли на себя основную нагрузку по научно-практическому обеспечению мероприятий, связанных с минимизацией последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Руководя Институтом радиационной медицины более 5 лет, академик В.А. Матюхин работал в Национальной комиссии по радиационной защите, руководил подчиненными ей организа-

ми, принимал активное участие в создании и поддержании программ ВОЗ, белорусско-американских и других научных международных проектов.

Являлся членом докторского совета по восстановительной медицине, заместителем председателя докторского совета при Институте физиологии в Минске, членом редколлегии журнала «Новости медико-биологических наук», координатором и соисполнителем научных российско-белорусских программ по эколого-физиологическим проблемам РАМН и НАНБ, членом Экспертного Совета ВАК в Республике Беларусь.

Состоял в браке с преподавателем литературы и русского языка Аделей Васильевной Матюхиной (1930—2020). В их семье две дочери: Ульяницкая Светлана Владимировна (1954 г. р.), Матюхина Марина Владимировна (1961 г. р.).

Награжден белорусским орденом Франциско Скорины, 12 медалями. За выполнение особых заданий и успехи НИР на ВМФ награжден именным оружием и грамотами Правительства и АН СССР.

Умер в Москве, похоронен на Лайковском кладбище (Московская обл., Одинцовский район).

Лит.: *Основные принципы организации медицинского обеспечения и радиационной безопасности в соединениях АПЛ КТОФ (в соавт. с П.И. Горбрых).* М., 1966 ♦ *Биоклиматология человека в условиях муссонов.* Л.: Наука, 1971 ♦ *Биоэнергетика и физиология плавания рыб.* Новосибирск: Наука, 1973 ♦ *Исследование энергетики плавания рыб.* М., 1984 ♦ *Физиология перемещений и вахтовый труд.* М., 1986 ♦ *Энергетика мышечной деятельности ныряющих млекопитающих.* М., 1988 ♦ *Экологическая физиология человека и восстановительная медицина (в соавт. с А.Н. Разумовым).* М., 1999 ♦ *Профилактика и прогнозированию десинхронозов. Учебное пособие (соавт.: С.Г. Кривошеков, А.Н. Разумов, В.А. Труфакин).* СПб., 2003 ♦ *Экологическая физиология и радиационный фактор (соавт. А.Н. Разумов).* М., 2003.



**МАЦКЕПЛИШВИЛИ
СИМОН ТЕЙМУРАЗОВИЧ**

Род. 15.XII.1972 г. в г. Кутаиси в семье ортопеда Теймураза Яковлевича Мацкеплишвили и ревматолога Милицы Иосифовны Бузиашвили. В 1988 г.

окончил среднюю школу с серебряной медалью. Окончил с отличием Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (1994). К. м. н. (1999, тема диссертации: «Диагностическая значимость неинвазивных методов исследования коронарного и периферического кровообращения у больных мультифокальным атеросклерозом»). Д. м. н. (2003, тема диссертации: «Стресс-эхокардиография в диагностике ишемической болезни сердца, определении прогноза и оценке результатов хирургического и эндоваскулярного лечения»). Профессор (2007). Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение физиологических наук; фундаментальная медицина). Специалист в области фундаментальной медицины, физиологии сердечно-сосудистой системы, кардиологии.

Проходил зарубежные стажировки: в Италии (Институт клинической физиологии гор. Пиза, 1996—1998) и в США (Гарвардская медицинская школа, 1999). С 1999 г. занимал должности от младшего до главного научного сотрудника НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, где в итоге проработал более пятнадцати лет. Врач-кардиолог научно-консультативного отдела Медицинского научно-образовательного центра Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова; заместитель директора по научной работе, руководитель отдела информационных технологий в биомедицине. С 2016 г. — главный научный сотрудник Медицинского научно-образовательного центра МГУ.

Одним из первых его профессиональных наставников стал его дядя, Юрий Ио-

сифович Бузиашвили — врач-кардиолог, академик РАН, руководитель клинко-диагностического отделения Национального центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева.

Основные научные результаты Мацкеплишвили С.Т. (2016): разработаны и внедрены новые методы оценки взаимосвязи физиологических процессов сокращения и перфузии миокарда; создан аппаратно-программный комплекс для моделирования механики сокращений миокарда, исследованы турбулентные потоки крови в полостях сердца; исследованы способы защиты миокарда и головного мозга при операциях в условиях искусственного кровообращения; разработан метод дооперационной стратификации риска сердечно-сосудистых осложнений при экстракардиальных хирургических вмешательствах, внедрен алгоритм коррекции неблагоприятных факторов высокого риска. Автор фундаментальных работ в области кардиологии, ангиогенеза и регенеративной терапии, кардиоонкологии, перепрофилирования лекарств, искусственного интеллекта в медицине, исследования и лечение COVID-19 и постковидного синдрома. Опубликовал около 700 научных работ и патентов.

Член Научно-издательского совета РАН. Ведет преподавательскую работу на факультете фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова. Под его руководством выполнены и защищены 1 докторская и 13 кандидатских диссертаций. Заместитель главного редактора журнала «Технологии живых систем», член редколлегии журналов «Российский кардиологический журнал», «Кардиология: новости, мнения, обучение», «Кардиоваскулярная терапия и профилактика», «European Heart Journal CVI». Член президиума Российского кардиологического общества.

С 2005 г. является руководителем секции эхокардиографии Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК). Действительный член Европейского об-

щества кардиологов, действительный член Американской коллегии кардиологов, член Европейской ассоциации эхокардиографии, член Американского эхокардиографического общества, член Американской ассоциации сердца, член Комитета по номинированию кандидатов Европейской ассоциации эхокардиографии на должности Президента ассоциации, член Комитета по научным тезисам Европейского Общества кардиологов, член Оргкомитета по Образовательным программам Европейского общества кардиологов.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2022). Удостоен Премии Правительства Российской Федерации (в составе группы, за 2012 г.) — за разработку и внедрение в широкую медицинскую практику современных новых методов диагностики и лечения дисфункции миокарда, и Звания и приза «Primus inter pares» («Первый среди равных») Европейского кардиологического общества (трижды: в 2013, 2015 и 2016 гг.). Награжден Медалью Марии Кюри Института Франции и Французской Академии наук (2005).

К статье **«МАЦКЕПЛИШВИЛИ СИМОН ТЕЙМУРАЗОВИЧ»**: «В последние десятилетия, несмотря на принципиальные изменения в лечении и диагностике, сохраняющийся рост числа больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) является причиной высокой смертности населения и остается одной из основных проблем кардиологии. Эта причина смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин составляет 56,6%, а у женщин — 40,4%. Необходимо отметить, что даже при отсутствии стенокардии у 55—60% пациентов с ИБС имеет место наличие гибернированного миокарда вследствие наличия хронической ишемии миокарда. Также в практике нередко встречается безболевого ишемия миокарда, которая является прогностически неблагоприятным фактором у больных со всеми формами ИБС. По данным S. Gottlieb (1988), безболевого ишемия миокарда повышает риск внезапной смерти в несколько раз, аритмий — в 2 раза, развития инфаркта миокарда (ИМ) и застойной сердечной недостаточности (СН) — в 1—1,5 раза. При этом, несмотря на успешно выполняемые операции реваскуляризации и дальнейшую оптимальную консервативную терапию, возврат стенокардии в течение первого года после вмешательства составляет, по данным разных авторов, от 10 до 30%. Наряду с применением современной медикаментозной терапии, хирургических и гибридных технологий идет постоянный поиск альтернативных методов лечения ИБС. Применяются трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация, наружная контрпульсация, использование стволовых клеток, нейростимуляция. Одним из новых неинвазивных методов лечения ИБС у тяжелых пациентов, особенно когда оптимальная медикаментозная терапия не позволяет достичь целей лечения, а также при невозможности проведения операции прямой реваскуляризации и/или возврате приступов стенокардии в ранние и поздние сроки операции является кардиальная ударно-волновая терапия (КУВТ). КУВТ — это лечебный метод, использующий воздействие регулируемых ударных волн, сфокусированных в определенном заданном участке миокарда. Он оказывает выраженное терапевтическое воздействие, при этом не повреждая расположенные рядом органы и ткани. В основе метода лежит концепция стимуляции ангиогенеза в миокарде путем дистанционного воздействия сфокусированной ударной волны. Действие таких волн в современных приборах основано на эффекте кавитации, возникающей вследствие того, что акустическое сопротивление мягких тканей и жидкостных сред намного меньше акустического сопротивления костной ткани. Также в зоне воздействия высвобождается большое количество вазоактивных субстанций — сосудистых факторов роста, оксида азота (NO) и так далее, способствующих вазодилатации и неоангиогенезу».

Мацкеплишвили С.Т., Борбодоева Б.М. Неинвазивная стимуляция ангиогенеза у больных с ишемической болезнью сердца с использованием ударно-волновой терапии (обзор литературы) // Кардио-Соматика. 2016; 7 (3—4). С. 91—96.

Лит.: *Prospective evaluation of lipid management following acute coronary syndrome in non-Western countries. Ann Marie Navar, Matskeplishvili Simon, Urina-Triana Miguel, Arafah Mohammed, Chen Jaw-Wen, Sukonthasarn Apichard, dit Genti Valérie Corp, Daclin Véronique, Peterson Eric D. // Clinical Cardiology. 2021 ♦ Post-Covid-19 Tachycardia Syndrome: A distinct phenotype of Post-acute Covid-19 Syndrome. Ståhlberg Marcus, Reistam Ulrika, Fedorowski Artur, Humberto Vil-lacorta, Yu Horiuchi, Bax Jeroen, Pitt Bertram, Matskeplishvili Simon, Lüscher Thomas F., Weichert Immo, Thani Khalid Bin, Maisel Alan // The American Journal of Medicine. 2021.*



МЕБЕЛЬ МОРИЦ (MEBEL MORITZ) 23.II.1923—21.IV.2021. Род. в г. Эрфурте (Германия). Окончил 1-й Московский медицинский институт (1951) и аспирантуру (1954—1957) при кафедре урологии Центрального ин-

ститута усовершенствования врачей в Москве. В 1963 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Замещение мочеточника», под руководством профессора урологии Анатолия Павловича Фрумкина. Профессор (1966). Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Иностранный член АМН СССР (1984). Немецкий уролог.

Перед началом второй мировой войны из-за преследования нацистами евреев эмигрировал с родителями в СССР. Начальное образование получил в московской школе им. Карла Либкнехта. Поступил в медицинский институт в 1940 г., но 14 октября 1941 г. прервал обучение: добровольцем вступил в ряды народного ополчения. В составе рабочего батальона защищал подступы к Москве. В годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. сражался в рядах Красной Армии. Затем был переведен в 7-ю часть 53 армии Второго Украинского фронта, где он был политработником в подразделении по работе с немецкими солдатами и населением германских территорий, освобожденных от нацистов.

9 Мая 1945 г. он встретил в звании лейтенанта, в должности инструктора 7-го подразделения, вблизи г. Выскова (около 50 км восточнее г. Брно). В составе Красной Армии участвовал в боях на территории Монголии. Служил в советской Военной администрации (SMAD) в Германии (1945—1947, округ Галле, Галле-Мерзебург). После окончания института работал врачом в г. Кейла (Эстония). С 1962 по 1982 г. — директор урологической клиники больницы Фридрихсхайн в Берлине. Одновременно (1967—1970) заведующий кафедрами урологии Академии усовершенствования врачей в Берлине, с 1970 г. — в Университете им. А. Гумбольдта. Директор организованного по его инициативе экспериментального отдела по трансплантации органов (с 1970 г.). С 1982 по 1988 г. — директор клиники урологии в Шарите.

Его имя связано в основном с развитием работ в области трансплантации почек в берлинских больницах Фридрихсхайн и Шарите. С 1962 г. участвовал в создании первого в ГДР центра трансплантации почек и исследовательского отдела проблем трансплантации почек в больнице Фридрихсхайн. В 1967 г. он провел первую в ГДР успешную трансплантацию почки в ГДР вместе с профессорами Харальдом Дутцем и Отто Прокопом. Замена жизненно важного органа с помощью искусственной почки впервые в истории медицины и достижения трансплантационной медицины позволили совершить революцию в лечении почечной недостаточности во всем мире. Опубликовал около 200 научных работ (в т. ч. монографии и учебники), посвященных различным вопросам урологии и нефрологии. Возглавлял разработку научной проблемы «Хроническая почечная недостаточность». С 1988 г. на пенсии.

Кандидат в члены ЦК Социалистической единой партии Германии. Член Всемирного Совета Мира. Председатель секции ГДР в движении «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Почетный

член Всемирной организации борцов против фашизма. Руководитель секции ГДР в Международном обществе урологов. Член правления Общества урологов ГДР. Почетный член Всесоюзного научного общества урологов, урологических обществ Чехословакии, Болгарии, Венгрии и Кубы. Член редакционного совета журнала «Урология и нефрология» в Москве.

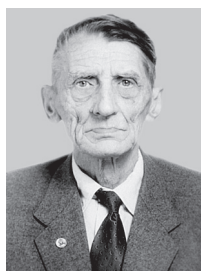
Действительный член Академии наук ГДР (1974). Один из основателей Общества наук Лейбница в Берлине (Leibniz Sozietät, 1993). Заслуженный врач ГДР.

Лауреат Государственной премии ГДР I степени. Удостоен правительственных наград ГДР (в том числе — орден Карла Маркса в 1988 г.), а также орденов СССР — Красной Звезды и Отечественной войны 2-й степени.

Состоял в браке с микробиологом Соней Мебель. В их семье — дочь Анна.

Мориц Мебель умер 21 апреля 2021 г. в возрасте 98 лет в Берлине.

Лит.: *Nierentransplantation* // В кн.: *Urologische Operationslehre*. Lpz., 1970 (совм. с Erdmann Th.) ♦ *Die chronische Niereninsuffizienz*. Lpz., 1973 (совм. с Dutz H.) ♦ *Organtransplantation*. B., 1977 ♦ *Urologie und Nephrologie*. B., 1978 (ред. совм. с др.) ♦ *Möglichkeiten und Grenzen der Transplantation lebenswichtiger Organe*. B., 1979.



МЕДВЕДЕВ ВСЕВОЛОД ИВАНОВИЧ 11.XII.1924—13.II.2008. Род. в г. Витебске. Окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова (1947). Д. м. н. (1958). Профессор (1966). Член-корр. РАН (23.XII.1987, От-

деление физиологии; физиология человека и животных). Член-корр. АМН СССР (1984). Специалист в области физиологии человека. После окончания Военно-медицинской академии (ВМА) им. С.М. Кирова оставлен адъюнктом при кафедре физиологии. До 1955 г. работал на кафедре физиологии младшим преподавателем, лек-

ционным ассистентом, затем — на кафедре физиологии военного труда. В 1958—1962 гг. — на кафедре специальной физиологии ВМА. Полковник медицинской службы (1967). Начальник Научно-исследовательской лаборатории физиологии военного труда при кафедре нормальной физиологии (1962—1966). С 1966 г. — заместитель начальника Научно-исследовательской лаборатории. Начальник кафедры нормальной физиологии ВМА (1975—1987) (ранее в числе руководителей этой кафедры — члены Академии наук И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Л.А. Орбели). С 1987 г. в отставке. С 1987 г. работал в Президиуме АН СССР, сначала заместителем академика-секретаря Отделения физиологии, затем — заместителем главного ученого секретаря РАН. До последнего дня являлся советником Президиума РАН и главным редактором журнала «Физиология человека». Направления его научной деятельности: физиология анализаторов, нейропептидное управление процессами памяти, внимания, сна, боли. Разработал вероятностную теорию восприятия человека, теоретические и практические основы профессионального психофизиологического отбора военных специалистов, общую теорию адаптации. Исследовал функциональные состояния организма человека, обусловленные стрессовыми условиями. Его теорию адаптации отличает системный междисциплинарный характер, её основу составляет описание механизмов взаимодействия физиологических систем организма и психики человека; итогом этой работы стал выход в печати в 2003 г. фундаментальной монографии «Адаптация человека». Являлся руководителем раздела Государственной научно-технической программы «Глобальные изменения природной среды и климата», целью которого было проведение комплексных эколого-физиологических, медицинских, биологических и социально-психологических ис-

следований влияния на отдельного человека и социум природно-климатических и техногенных факторов окружающей среды (результаты научной работы в этой области были изложены в монографии «Экологическое сознание», подготовленной в соавторстве с супругой, доктором психологических наук Айгуль Алдашевой). Под его руководством защищены 40 кандидатских и 20 докторских диссертаций. Автор более 300 научных трудов. Почетный доктор Военно-медицинской академии (1995). Премия им. А. А. Ухтомского (1997) — за цикл работ по физиологии трудовой деятельности. Награжден орденом Почёта. Его первая жена — академик Наталья Петровна Бехтерова; их сын — академик Святослав Всеволодович Медведев. Его вторая жена — д. психол. н. Айгуль Абдулхаевна Алдашева. Умер в Москве. В некрологе о нём го-

ворится: «На протяжении своей долгой творческой жизни Всеволод Иванович внес большой вклад в психологию, психофизиологию, физиологию человека. В области физиологии анализаторов он разработал теорию вероятностного восприятия сигналов, выявил психофизиологические закономерности взаимодействия разных сенсорных систем и специфику восприятия речи, связанную с эмоциональной составляющей. Следует отметить принципиальную особенность научной деятельности В.И. Медведева — органическое сочетание экспериментально-теоретических исследований фундаментальной направленности с решением актуальных практических проблем. Будучи одним из руководителей работ в области физиологии и психологии военного труда, ему удалось организовать такие исследования, которые

К статье «**МЕДВЕДЕВ ВСЕВОЛОД ИВАНОВИЧ**»: «Отношение человека к природе еще с древнейших времен являлось не только элементом сознания, но и было предметом рассмотрения в процессе формирования наиболее важного этапа становления сознания — формирования Я и неЯ в их противопоставлении и слиянии. В какой-то мере можно согласиться с мнением Л. Леви-Брюля о наличии эволюционно качественного отличия мышления, психики дологического мышления первобытного человека, наличии закона партиципации (сопричастия), отражающего самый начальный этап разделения в сознании Я и неЯ. Начиная с полного отождествления себя с природой, через мифологическое сознание, рационализм и кончая современными взглядами как ученых, так и представителей различных движений за сохранение природы, содержание экологического сознания значительно менялось. На протяжении всей истории человечества первоначальное созерцательное и описательное отношение к связям человек — среда видоизменялось в первую очередь по чисто экономическим проблемам, на основе которых строились как политические, так и философские концепции, связанные с пониманием и расшифровкой причин и видов потребностей человека, удовлетворяемых благодаря использованию природных ресурсов. На ранних этапах экологического сознания, вероятно, доминировали две составляющие: природа дающая и природа, среда угрожающая. Вторая была связана как с природными катастрофами, так и с возможностью нападения хищных животных. Если судить по наскальным и пещерным рисункам, приоритет все-таки отдавался первой. Скорее всего, несмотря на незначительные связи между отдельными трибами и племенами на ранних этапах развития человечества, в регионах с одинаковыми природно-климатическими условиями у людей, населяющих эти регионы, было близкое по содержанию и механизмам экологическое сознание. Об этом говорят результаты анализа сознания у разобщенных племен, существующих в близких к природным условиям, до сих пор на ранних стадиях общественного развития. На это указывают также сравнительно-мифологические анималистические исследования».

Медведев В.И., Алдашева А.А. Экологическое сознание. 2-е издание. М.: Логос, 2001.

помимо положительного эффекта в отношении работоспособности военнослужащих давали материал для общей физиологии и психологии. Он внес значительный вклад в разработку концепции и методологии профессионального психологического отбора, как военных, так и гражданских специалистов; принял активное участие в формировании новой для второй половины прошлого века научно-практической дисциплины под названием “эргономика” и стал соавтором первой в нашей стране фундаментальной книги в этой области “Введение в эргономику”».

Лит.: *Медведев В.И. Экологическое сознание: Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по педагогическим, психологическим и экологическим направлениям и специальностям / В.И. Медведев, А.А. Алдашева. М.: Логос: Центр «Интеграция», 2001. 376 с.*

О нём: *Медведев Всеволод Иванович (Некролог) // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 4. С. 127—128.*



МЕДВЕДЕВ МИХАИЛ АНДРЕЕВИЧ Род. 14.XI. 1935 г. в с. Фоминское (Зональный р-н, Западно-Сибирский край, ныне в черте г. Бийска, Алтайский край). После окончания школы-семилетки (1948) окончил с отличием Бийскую фельдшерско-акушерскую школу с присвоением квалификации «фельдшера-акушера». Окончил с красным дипломом Томский медицинский институт (ТМИ) по специальности «Лечебное дело» в 1958 г. с квалификацией «Врач» и аспирантуру при кафедре нормальной физиологии ТМИ (1958—1962). К. м. н. (1962, тема диссертации: «Роль гипофиза в регуляции желчевыделительной функции печени»). Д. м. н. (1971, тема диссертации: «Механизмы действия некоторых гормонов на моторную функцию желудка по данным электрографического анализа»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отде-

ление медицинских наук; секция медико-биологических проблем). Академик РАМН (30.I.1993). Член-корр. АМН СССР (14.II.1980). Специалист в области физиологии.

С 1962 г. — ассистент кафедры нормальной физиологии Хабаровского медицинского института. С 1964 по 1974 г. — доцент, профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии ТМИ, декан педиатрического факультета, проректор по учебной работе, заведующий кафедрой Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ). Ректор ТМИ (1974—1997, с 1992 г. — СибГМУ). Один из организаторов Томского научного центра РАМН.

Создатель томской научной школы физиологии и биофизики гладких мышц желудочно-кишечного тракта. Проводил исследования преимуществ в трех направлениях: «Физиология и патология органов пищеварения», «Механизмы адаптации человека к условиям Сибири и Крайнего Севера», «Искусственное сердце и вспомогательное кровообращение». Им непосредственно, а также под его научным руководством его учениками и последователями получены принципиально новые результаты в областях: механизмы эндокринной регуляции моторной функции желудочно-кишечного тракта; роль гормонов эндокринных желез в механизме нервных и гуморальных взаимоотношений; роль двенадцатиперстной кишки в поддержании гомеостаза организма, регуляции электролитного состава, ферментативной активности, состава крови и кроветворения, инсулярного аппарата поджелудочной железы, желчеобразовательной и желчевыделительной функции печени; экстремальные воздействия при физической нагрузке, вибрации и механизмы нарушения функции желчевыделительного аппарата печени; электрические и сократительные свойства гладких мышц; роль мембранного потенциала и обмена ионов в механизмах сократительной и электрической активно-

сти гладких мышц пищевода, нижнего пищеводного сфинктера, двенадцатиперстной кишки, пилорического сфинктера, внепеченочной мускулатуры желчевыведительной системы и внутреннего анального сфинктера; спонтанная и вызванная активность гладкомышечных клеток, мембранные механизмы управления функциями гладкомышечных клеток органов желудочно-кишечного тракта; пространственно-координированное взаимодействие отдельных гладкомышечных пучков, формирующих мышечную стенку этих органов и обладающих рядом индивидуальных особенностей; особенности реагирования гладкомышечных клеток, их рецепторов на широкий спектр гормонов, медиаторов и пептидов; механизм клеточной регуляции, роль кальциевой сигнальной системы, кальмодулиновой регуляции моно-транспортирующих систем, сигнального каскада, связанного с метаболизмом фосфоинозитидов; механизмы интеграции сигнальных систем гладкомышечных клеток, модификация внутриклеточных систем, обеспечивающих передачу информации внешнего стимула внутрь клеток; механизмы межклеточной и внутриклеточной

сигнализации, представления о механизмах регуляторных процессов в висцеральных органах; эпителиально-гладкомышечные взаимодействия, роль оксида азота как первичного и вторичного посредника ионных каналов, транспорта ионов, внутриклеточного рН и систем, поддерживающих гомеостаз протонов в клетке, объема клеток и цитоскелета в обеспечении эффектов активации сигнальных систем гладкомышечных клеток; роль физического состояния биологических жидкостей и растворов в реакциях клеток на действие регуляторных факторов; мембранные и молекулярные механизмы регуляции клеточных функций и их возможности для создания новых средств и способов коррекции патологических состояний, связанных с дисфункцией гладкомышечных образований; вспомогательное кровообращение селезенки, печени, мозга и других органов на фоне кардиомассажа; методы консервации органов перед пересадкой; механический массаж сердца при реанимации.

Внес вклад в совершенствование организации и управления здравоохранением в базовых населенных пунктах и на вахтовых участках. Организатор второго в СССР

К статье **«МЕДВЕДЕВ МИХАИЛ АНДРЕЕВИЧ»**: «Методами механографии и двойного сахарозного моста изучено влияние модуляции цитоскелета колхицином, винбластином, цитохалазином В и доцетакселом на сократительные реакции гладкомышечных клеток, вызванные электрическими, гиперкалиевыми стимулами и растворами с измененной осмолярностью, фенилэфрином. Установлено, что индуцированные изотоническим гиперкалиевым раствором сокращения гладких мышц аорты крысы, а также вызванные деполяризующими стимулами потенциалы действия и сокращения гладкомышечных клеток мочеточника морской свинки зависят в большей степени от состояния микрофиламентов, чем микротубул цитоскелета. Сокращения гладкомышечных клеток аорты крысы, вызванные изотонической стрижкой, подавляются при разрушении микрофиламентов, тогда как сокращения в гипертоническом растворе зависят от состояния как микрофиламентов, так и микротубул. В механизмы действия фенилэфрина на сократительную активность исследуемых мышц вовлечены микрофиламенты цитоскелета гладкомышечных клеток аорты и микротубулы гладкомышечных клеток мочеточника».

Аннотация статьи: Медведев М.А. и др. Механизмы регуляции электрической и сократительной активности гладкомышечных клеток: роль цитоскелета // Бюллетень сибирской медицины. № 4, 2008, с. 31—37.

медико-биологического факультета; организатор военно-медицинского факультета (на базе которого был создан Томский военно-медицинский институт, работавший до 2010 г.); организатор факультета высшего сестринского образования — одного из первых в России. Организатор реконструкции и строительства новых корпусов университета, решения ряда социальных проблем коллектива ученых и преподавателей ТМИ.

Им подготовлены 69 кандидатов и 34 доктора наук. Автор более 500 работ, в том числе 24 монографий, двух учебников, двух изобретений. Соавтор учебника «Основы физиологии человека». Член редколлегии «Сибирского медицинского журнала». Член Научного совета РАН по секции «Физиология человека и животных», член президиума СО РАМН и ТНЦ РАМН, председатель Томского отделения Физиологического общества им. И.П. Павлова, член Совета Всероссийского физиологического общества им. И.П. Павлова, председатель кандидатского и докторского диссертационного совета в СГМУ. Входил в состав Совета по высшему медицинскому образованию Минздрава РСФСР и СССР (1981—1991). Являлся председателем координационного совета ректоров вузов и директоров НИИ Минздрава РСФСР по Западно-Сибирскому региону (1978—1985), заместителем председателя совета ректоров вузов Томска (1987—1997), членом Совета АН СССР по физиологии висцеральных систем (1989—1994), членом президиума учебно-методического объединения Минздрава СССР (1978—1984), членом союзной проблемной комиссии «Трансплантация органов и тканей» (1979—1984), председателем проблемной комиссии института «Адаптация человека к условиям Сибири и Крайнего Севера» (с 1979 г.). Академик Международной академии наук, Международной Академии экологии и безопасности человека, Международной ака-

демии наук высшей школы, Международной академии информатизации.

Мастер спорта СССР по лыжным гонкам, чемпион Бийска и Барнаула по лыжным гонкам на 10 км, на лыжах прошел 40 тыс. км. Заслуженный деятель науки РФ. Почетный профессор СибГМУ.

Награжден орденами Трудового Красного Знамени, Дружбы народов, Почёта, медалями «За освоение целинных земель», «Ветеран труда», «За доблестный труд», медалью-знаком «СО РАМН» за достижения в развитии медицинской науки. Ему вручены Благодарность от Президента РФ, Благодарность от Председателя Госдумы РФ, Благодарность Министра здравоохранения РФ. Удостоен ордена «Петра Великого» II степени — за заслуги и большой личный вклад в развитие и укрепление государства Российского, ордена и диплома «Николая Пирогова». Отмечен медалью штата Мичиган (США) «За дружбу и взаимопонимание», дипломом и медалью Н. Эрлиха от Международной промышленной палаты.

Лит.: Медведев М.А., Баскаков М.Б., Гускова С.В., Ковалёв И.В., Мельник О.С., Попов В.В., Капилевич Л.В. Механизмы регуляции электрической и сократительной активности гладкомышечных клеток: роль цитоскелета // *Бюллетень сибирской медицины*, № 4, 2008, с. 31—37 ♦ Хорева С.А., Медведев М.А. Нейрогуморальная регуляция процессов срочной адаптации организма. Под ред. Т.И. Шустовой. НИИ биологии и биофизики при Том. ун-те. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1993. 215 с. ♦ Селуянов В.Р., Сарсания С.К., Мякинченко Е.В., Медведев М.А. и др. Адаптационные характеристики человека (оценка и прогнозирование). Томск: Изд-во Томского ун-та, 1997. 138 с.

О нём: Фоминых С.Ф., Некрылов С.А., Грибовский М.В., Мендрин Г.И., Венгеровский А.И., Новицкий В.В. Профессора медицинского факультета Томского университета — Томского медицинского института — Сибирского государственного медицинского университета (1878—2003): Биографический словарь в двух томах. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004.

**МЕДВЕДЕВ СВЯТОСЛАВ
ВСЕВОЛОДОВИЧ**

Род. 01.VII.1949 г. в Ленинграде в семье академика Н.П. Бехтеровой и члена-корр. РАН В.И. Медведева. Окончил физический факультет Ленинградского государственного университета (1972). Д. б. н. Профессор. Академик РАН (28.X.2016, Отделение физиологических наук; физиология). Член-корр. РАН (30.V.1997, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Специалист в области физиологии мозга человека.

После окончания университета работал стажёром, младшим научным сотрудником в Ленинградском физико-техническом институте им. А.Ф. Иоффе. Затем — старшим научным сотрудником, заведующим лабораторией в Ленинградском индустриальном институте (ныне — СПбПУ Петра Великого). В возрасте 30 лет решил сменить специальность и перейти в медицину, став заведующим лабораторией в Институте эволюционной физиологии и биохимии АН СССР. В 1990 г. был основан Институт мозга человека (ИМЧ) РАН, директором которого стал С.В. Медведев; одновременно — заведующий лабораторией позитронно-эмиссионной томографии. В числе других тем в Институте мозга человека РАН под его руководством изучался феномен так называемого прямого (альтернативного) зрения.

О своем институте и его исследованиях рассказывает: «Проблема исследования мозга человека, проблема соотношения мозга и психики — одна из самых захватывающих задач, которые ставились в науке. Поставлена цель познать нечто, равное по сложности самому инструменту познания. Ведь все, что до сих пор исследовалось — и атом, и галактика, и мозг животного — было проще, чем мозг человека. С философской точки зрения неизвестно, возможно ли в принципе решение этой

задачи. Реально первый прорыв в изучении функционирования мозга человека (по определению академика Н.П. Бехтеровой) был связан с исследованиями в условиях прямого многоточечного контакта с мозгом человека при применении метода долгосрочных и краткосрочных имплантированных электродов для диагностики и лечения больных. По времени развёртывание этого метода совпало с началом понимания того, как работает отдельный нейрон, как происходит передача информации от нейрона к нейрону и по нерву. Впервые в нашей стране в условиях непосредственного контакта с мозгом человека стали работать академик Н.П. Бехтерева и ее сотрудники. Именно на базе этого коллектива и был организован Институт мозга человека. Результаты, полученные при этом первом прорыве, позволили получить важнейшую информацию о механизмах работы мозга по обеспечению высших видов деятельности. Новые технологические возможности построили фундамент для нового прорыва. Реально это произошло в середине восьмидесятых годов. Чем отличается ИМЧ РАН от других физиологических и медицинских институтов сходного профиля? Мы исследуем, прежде всего, именно то, что делает человека человеком. Наш институт специально ориентирован на исследование того, что нельзя изучать на животных. Традиционно, большая часть исследований мозга проводится на животных. Однако данные, полученные на кроликах или крысах, не всегда дают адекватное представление о работе мозга человека. Есть явления, которые могут быть изучены только на человеке. Например, одна из тем, разрабатываемых в лаборатории нейровизуализации, — это исследование мозговой организации речи, ее орфографии и синтаксиса. Главные направления деятельности института — фундаментальные исследования организации мозга человека и его сложных

психических функций — мышления, речи, эмоций, внимания, памяти, творчества. Соединение фундаментальных исследований и практической работы с больными было одним из основных принципов работы института, разработанных его научным руководителем Натальей Петровной Бехтеровой».

Основные его научные результаты (2016) получены при исследовании мозгового обеспечения высших психических функций у здорового и больного человека. При исследовании импульсной активности нейронных популяций мозга человека показано, что обеспечение деятельности производится распределенной в пространстве и принципиально динамичной во времени системой, с различием вклада коры и глубоких структур. В результате ПЭТ и МРТ исследований были картированы и установлены свойства совместной работы звеньев таких систем обеспечения внимания, речи, обобщения, творчества, лжи и других функций. Результаты ПЭТ исследований состояния оперативного покоя предвосхитили развитие целого направления современной нейровизуализации по изучению спонтанной активности мозга. Показал роль механизма детекции ошибок в клинике обсессивно-компульсивного синдрома и дал объяснение эффективности их хирургического лечения. На основе его работ созданы методы лечения афазий с помощью прямой электрической стимуляции. Им предложен и обоснован метод лечения больных с нарушением сознания с помощью снижения патологической афферентации, разработаны методы ПЭТ анализа опухоли мозга, на основе чего радикально увеличилась продолжительность и качество жизни больных.

18 ноября 2008 г. С.В. Медведев на заседании Президиума РАН выступил с докладом «Детектор ошибок как один из основных управляющих механизмов мозга». Он напомнил, что в 1968 Н.П. Бехтеровой

были проведены исследования, результатом которых явилось открытие мозгового механизма «детекции ошибок». Спустя почти двадцать лет о существовании мозговой системы «детекции ошибок» заговорили специалисты во всем мире. Основы этого открытия были заложены в работах академика Н.П. Бехтеревой. Суть механизма «детекции ошибок» — сравнение реального состояния окружающего или внутреннего мира субъекта с условной моделью, содержащейся в краткосрочной или долгосрочной матрице памяти. Важное свойство мозгового «детектора ошибок» заключается в его стабилизирующей роли для работы мозга и организма в целом — обеспечении устойчивого функционального состояния. «Детектор ошибок» играет определяющую роль в обеспечении условно «правильного» поведения человека и является бессознательным механизмом контроля стереотипных (рутинных) видов деятельности: чувство дискомфорта при оставленном дома включенном утюге или незакрытой двери, реакция на шум автомобильного двигателя, который вдруг заработал «не так» (ошибочно). Важный аспект работы «детектора ошибок» связан со стабилизирующей его функцией — участием в поддержании устойчивых патологических состояний. Именно «детектор ошибок» обеспечивает высокую устойчивость некоторых психических заболеваний — «детектор ошибок» стабилизирует патологическое состояние и нивелирует все попытки выйти из него. На этой основе удалось объяснить механизм некоторых психических заболеваний и обосновать метод их оперативного лечения. В случаях, когда традиционные способы лечения оказываются малоэффективными, прибегают к так называемым психохирургическим стереотаксическим операциям. Стереотаксическое воздействие на область передней поясной извилины (24 поле Бродмана) вызывает угнетение механизма «де-

текции ошибок», обеспечивающего поддержание патологического состояния, и, одновременно, повышает пластичность системы до уровня, позволяющего перейти в нормальное состояние. На сегодняшний момент эффективность таких операций признана во многих странах мира. Эти операции являются единственным методом коррекции трудноизлечимых психических расстройств. Однако любая операция, в определенном смысле, является актом отчаяния и проводится в тех случаях, когда использование более щадящих методов не приносит результата. Отсюда становится очевидной актуальность поиска более щадящих методов модификации работы мозгового «детектора ошибок». В развитие этого направления исследований за последние годы проведен ряд работ по изучению разных аспектов модуляции нормальной активности «детектора ошибок». Было показано, что работа мозгового «детектора ошибок» не подвергается модификации со стороны сознания — сознательная ложь, то есть сознательное совершение некорректного действия, приводит

к активации мозговой системы «детекции ошибок». Даже на уровне процессов принятия решения солгать, т. е. до ложного действия, «детектор ошибок» улавливает «неладное». Физиологический смысл такой реакции понятен — это позволяет не верить в собственную ложь. Используя разработанную исследовательскую парадигму, нами была продемонстрирована принципиальная возможность модуляции «детектора ошибок» без хирургического вмешательства. Показано, что при употреблении даже небольшого количества алкоголя существенно меняет реакция на ложь, фактически инвертируя ее. Другими словами, алкоголь, изменяя режим работы мозгового «детектора ошибок», приводит к ослаблению бессознательного самоконтроля. Эти новые данные, свидетельствуют о перспективности данного направления исследований, конечной целью которых является развитие более щадящих методов лечения мозга.

Президиум РАН 17 января 2012 г. присудил золотую медаль им. В.М. Бехтерева 2012 г. С.В. Медведеву за цикл работ

К статье **«МЕДВЕДЕВ СВЯТОСЛАВ ВСЕВОЛОДОВИЧ»**: «Буддийский тысячелетний опыт накопил множество наблюдений, которые малоизвестны или совсем неизвестны науке Запада, однако эти наблюдения могут быть для нее очень важны. При этом наибольший интерес в данном случае представляют дополнительные возможности изучения основной психофизиологической проблемы: взаимодействия сознания и тела. Для комплексного научного исследования описанных в буддийской литературе феноменов, прежде всего, необходима верификация этих феноменов методами западной науки. В статье это проиллюстрировано на примере международного комплексного междисциплинарного исследования по изучению тибетского буддийского феномена „тукдам“, который, согласно тибетским источникам, проявляется в том, что тело опытного практика медитации может оставаться сохранным до нескольких недель после смерти. В рамках проекта на территории трех буддийских тибетских монастырей Индии созданы российские физиологические лаборатории, задачей которых являются не только исследования, но и подготовка нового класса исследователей в рамках программы „Middle-Way Approach in Neuroscience“. Важную часть проекта составляет исследование согласованной системы медитаций, которые тибетские монахи практикуют при жизни. Применение разработанного подхода позволяет привести научные доказательства объективного существования ряда описанных в буддийской литературе феноменов».

Аннотация статьи: Медведев С.В., Бойцова Ю.А., Бубеев Ю.А., Кокурина Е.В. Буддийский тибетский феномен «тукдам» как объект исследования для получения новых знаний в интегративной физиологии. Организационные и методологические аспекты // Интегративная физиология. 2022. Т. 3. № 4. С. 402—410.

«Функциональная организация мышления». Под его руководством были проведены приоритетные исследования по изучению нейронных механизмов корково-подкорковой системы обеспечения мыслительной деятельности человека. При использовании метода позитронно-эмиссионной томографии были получены существенные результаты в изучении мозговых механизмов речи, творчества, внимания. В процессе развития теории динамических мозговых систем установлено, что функциональная нейро-анатомическая основа обеспечения речи существенно шире классических представлений о зонах Брока и Вернике. На этой основе разработан новый метод лечения афазий. Медведев С.В. дополнил представления о базисных механизмах селективного и неосознанного внимания, точно определил области мозга, обеспечивающие эту деятельность, а также исследовал механизмы произвольного внимания в высоко конкурентной среде. В представленных им работах сформулировано представление об особенностях организации системы детекции ошибок у пациентов с обсессивно-компульсивными расстройствами и охарактеризован нейрофизиологический механизм, объясняющий эффективность психохирургических вмешательств на основе концепции о динамике детектора ошибок при данном виде патологии. В исследованиях Медведева С.В. была установлена анатомическая база тревожности и депрессии, показан нелинейный системный характер активации мозговых структур в зависимости от уровня тревожности. Вклад Медведева С.В. в современную психофизиологию, проведенные им экспериментальные и клинические исследования развивают классические работы В.М. Бехтерева и заслуживают высшей оценки.

Автор около 400 научных работ, автор и соавтор 8 монографий, 2 патентов, после избрания член-корр. РАН в 1997 г. — 214 научных работ, 4 монографий, 2 па-

тентов. Член редколлегий журналов «Физиология человека», «Журнал высшей и нервной деятельности им. И.П. Павлова». Член бюро Отделения физиологических наук РАН. Награжден золотой медалью им. В.М. Бехтерева за цикл работ «Функциональная организация мышления» (2012).

Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, золотой медалью РАН им. В.М. Бехтерева, юбилейной медалью «300 лет Российской академии наук».

Лит.: *Медведев С.В. Мозг против мозга. Новеллы о мозге. В двух частях. СПб.: Бослен, 2017.*



МЕДВЕДЕВА ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА 10.VIII.1958—

12.III.2021. Род. в с. Дубровное (Вагайский р-н, Тюменская обл.). В 1981 г. с отличием окончила Тюменский государственный медицинский институт (ныне Тюмен-

ский государственный медицинский университет — ТюмГМУ) и была принята в клиническую ординатуру при кафедре внутренних болезней. В 1987 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Влияние алиментарных факторов на некоторые патогенетические механизмы гипертонической болезни», в 1993 г. — докторскую диссертацию на тему: «Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированного использования алиментарных факторов в коррекции артериальной гипертонии». Профессор (1995). Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; терапия). Член-корр. РАМН (2002). Член-корр. РАН (27.VI.2014). Специалист в области терапии.

В 1987 г., обучаясь в аспирантуре, досрочно защитила кандидатскую диссертацию, через 6 лет окончила докторантуру при НИИ питания РАМН, защитила докторскую диссертацию, а еще через год (1994) возглавила ведущую кафедру с курсом эн-

докринологии Тюменской государственной медицинской академии — кафедру госпитальной терапии. Проректор по научно-исследовательской работе ТюмГМА (с 2000 г.). Ректор Тюменской государственной медицинской академии (с 2013 г.).

Под ее руководством в 2015 г. Тюменская государственная медицинская академия получила статус университета. Вуз успешно интегрирован в системы первичной аккредитации специалистов и непрерывного медицинского образования. В университете были открыты центры для обучения студентов и врачей, открыта базовая кафедра вуза в Кургане, сетевая секция кафедры ЮНЕСКО МГУ им. М.В. Ломоносова. Для иностранных студентов в университете внедрена программа англоязычного сопровождения English-medium. После избрания на должность заведующей кафедрой стала инициатором появления нового направления научной

деятельности: изучение влияния отдельных компонентов питания на мембраны клеток крови и использование биологически активных добавок к пище с профилактической и лечебной целями при наиболее распространенных заболеваниях. Результатом изучения мембранопатологических изменений клеток крови при сердечно-сосудистых, легочных, эндокринных, желудочно-кишечных заболеваниях стали кандидатские и докторские диссертации, подготовленные под ее руководством. И.В. Медведева в 2007 г. вошла в состав Российского мирового научного сообщества по изучению метаболического синдрома и была в составе авторов по составлению первых клинических рекомендаций.

И.В. Медведева — основоположник научной школы по исследованию клинических и популяционных аспектов изменений клеточных мембран под воздействием факторов питания. Основные работы

К статье «**МЕДВЕДЕВА ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА**»: «Во всем мире диабетическая нефропатия (ДН) у больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) стоит на 2-м месте среди причин смерти после сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Одной из ведущих причин развития терминальной почечной недостаточности является СД, оттеснив на 2—3-ю позиции артериальную гипертензию и неуточненные поражения почек. Вместе с тем, специалисты все чаще сталкиваются с пациентами, у которых отмечается снижение фильтрационной функции почек неясного генеза. В связи с этим в 2002 г. по инициативе Национального почечного фонда США (NKF-K/DOQI) было предложено ввести обобщающий термин — «хроническая болезнь почек» (ХБП), в основу классификации которого положено определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) — показателя, который наиболее точно характеризует стадию поражения почек и долгосрочный прогноз пациента. В настоящее время данная классификация ХБП принята в Российской Федерации. В центре запуска патологических реакций, приводящих к развитию диабетических ангиопатий, в том числе и ДН, находится поврежденная клетка эндотелия сосудов. Беспрепятственное проникновение глюкозы в эндотелиальные клетки нарушает сбалансированную выработку эндотелием вазоактивных факторов, факторов свертывающей системы крови, факторов роста и пролиферации. В результате нарушается внутриорганная и тканевая гемодинамика, активируются процессы тромбообразования, пролиферации сосудов и гладкомышечных клеток, что в конечном итоге приводит к прогрессированию патологии почек и атеросклеротического процесса. В последние годы было идентифицировано несколько метаболических факторов риска сосудистых поражений, в частности, уровень гомоцистеина (ГЦ) и провоспалительного цитокина интерлейкина-6 (ИЛ-6)».

Хасанова Ю.В., Нелаева А.А., Галкина А.Б., Медведева И.В. Роль коагуляции и воспаления в развитии диабетической нефропатии у больных сахарным диабетом 2 типа // Сахарный диабет. 2012; (1). С. 31—34.

посвятила патогенетическим механизмам формирования, диагностике, профилактическим и лечебным программам при метаболическом синдроме, ожирении, артериальной гипертензии, желчно-каменной болезни в Тюменской области. Исследовала влияние алиментарных и природно-климатических факторов на процессы липопероксидации, уровень экспрессии противовоспалительных цитокинов и систему гемостаза. Разработала методологию профилактики хронических неинфекционных заболеваний с учетом степени метаболических нарушений, климатических условий и характера трудовой деятельности. Создала протоколы ведения и алгоритмы лечения больных ожирением, ассоциированным с коморбидной патологией.

Автор более 520 научных работ, из них 16 монографий и 3 патента. Вела преподавательскую работу, под ее руководством выполнены 64 кандидатские и 14 докторских диссертаций. В каждом учреждении здравоохранения Тюменской области работают выпускники вуза — ученики И.В. Медведевой. Организатор и участник ряда международных симпозиумов и научно-практических конференций и съездов. Председатель проблемной комиссии «Медико-социальные и клинические проблемы здоровья населения Уральского территориально-промышленного комплекса». Член координационного совета при аппарате Полномочного представителя Президента Российской Федерации в Уральском федеральном округе. Член Экспертного совета по науке Министерства здравоохранения Российской Федерации. Главный редактор журналов «Медицинская наука и образование Урала» и «Университетская медицина Урала». Член редакционного совета журналов «Системные гипертензии», «Клиническая нефрология». Член редакционной коллегии журнала «Уральский медицинский журнал». Заместитель председателя специализированного сове-

та по защите диссертаций по специальностям «Внутренние болезни», «Кардиология», «Педиатрия». С 2015 г. приказом министра здравоохранения РФ была назначена главным терапевтом-пульмонологом Уральского Федерального округа. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2004).

Награждена грамотой Министерства здравоохранения и социального развития, грамотой Президента РАМН, грамотой губернатора Тюменской области, благодарностью Тюменской областной Думы и Орденом Гиппократы Российского научного медицинского общества терапевтов. В 2016 г. по итогам ежегодного конкурса Лидеров общественного признания, проводимого ведущими СМИ Тюменской области, она была признана победителем в номинации «Ученый года».

И.В. Медведева умерла в г. Тюмени после тяжелой болезни.

Лит.: Хасанова Ю.В., Нелаева А.А., Галкина А.Б., Медведева И.В. Роль коагуляции и воспаления в развитии диабетической нефропатии у больных сахарным диабетом 2 типа // Сахарный диабет. 2012;(1). С. 31–34 ♦ Южакова А.Е., Нелаева А.А., Хасанова Ю.В., Медведева И.В. Факторы риска нарушений углеводного обмена с позиций хронобиологии // Вопросы питания. 2020. Т. 89, № 6. С. 23–30 ♦ Петров И.М., Дороднева Е.Ф., Петрова Ю.А., Медведева И.В. Групповое профилактическое консультирование при коррекции избыточной массы тела и нарушений состава суточного рациона: результаты 5-летнего проспективного наблюдения // Вопросы питания. 2016. № 3. С. 49–61.



МЕДЖИТОВ РУСЛАН МАКСУТОВИЧ (MEDZHITOV RUSLAN M.) Род. 12.III.1966 г. в г. Ташкенте (Узбекская ССР). Окончил Ташкентский государственный университет и аспирантуру Московского государ-

ственного университета им. М.В. Ломоносова (1993). Доктор наук (1993). Профессор Департамента иммунологии медицинского факультета Йельского университета (США). Иностраный член РАН (28.X.2016, Отделение биологических наук; секция физико-химической биологии). Специалист в области иммунологии.

С 1993 г. постоянно живет и работает в США. В Лаборатории изучают проблемы биологии воспаления, механизмы гомеостаза, аллергический иммунитет и механизмы заболеваний. Член Национальной Академии наук (2010) и Медицинской Академии США (2013). Член Американской Академии искусств и наук (2022). Р. Меджитов — почетный профессор МГУ им. Ломоносова. С 2002 г. Меджитов многократно читал лекции в МГУ им. М.В. Ломоносова, активно сотрудничает с российскими учеными.

Первооткрыватель Толл-подобных рецепторов позвоночных (Toll-like receptor,

TLR), класса клеточных рецепторов с одним трансмембранным фрагментом, которые «распознают консервативные структуры микроорганизмов и активируют клеточный иммунный ответ. Они играют ключевую роль во врожденном иммунитете. Например, толл-подобный рецептор 4 узнаёт и связывается с консервативной структурой клеточной стенки грамотрицательных бактерий — липополисахаридом. Название получили благодаря сходству с белком, который кодируется открытым в 1985 году геном Toll у дрозофилы». Академик РАН С.А. Недоспасов о значении этого открытия писал: «Спустя несколько лет профессор Жюль Хоффманн (впоследствии ставший президентом Французской академии наук) обнаружил, что мушка-дрозофила — почти непреременный участник важнейших открытий в генетике — обладает защитной системой, до того момента недопонятой и неоценённой. Оказалось, что у этой плодовой мушки есть специальный ген, ко-

К статье **«МЕДЖИТОВ РУСЛАН МАКСУТОВИЧ»**: «Иммунная система традиционно разделена на врожденный и адаптивный компоненты — каждый с различной функцией и ролью. Адаптивный компонент организован вокруг двух классов специализированных клеток — Т- и В-лимфоцитов. Каждый лимфоцит экспонирует отдельный вид структурно уникального рецептора, поэтому набор рецепторов антигенов в общей совокупности лимфоцитов — весьма большой и чрезвычайно разнообразный. Размер и разнообразие этого набора повышают вероятность того, что для каждого антигена найдется лимфоцит со специфическим рецептором, который связавшись с антигеном вызовет активацию и быстрое размножение клетки. Этот процесс, названный клональной селекцией, объясняет большинство основных свойств адаптивной иммунной системы. В ответ на инфекцию развитие клона лимфоцитов абсолютно необходимо для эффективной иммунной реакции. Однако требуется от трех до пяти дней для образования нужного числа клонов, которые будут дифференцироваться в эффекторные клетки, а это более чем достаточное время для большинства болезнетворных организмов. Напротив, эффекторные механизмы врожденного иммунитета, включающие антимикробные пептиды, фагоциты, альтернативный путь комплемента, активизируются немедленно после инфицирования и начинают контролировать репликацию болезнетворного агента. По этой причине сдерживание инфекции до момента включения лимфоцитов долго рассматривалось в качестве основной функции врожденного иммунитета. Становится все более очевидным, что врожденная иммунная система имеет намного более важную, фундаментальную роль в защите хозяина».

Меджитов Р., Джаневей Ч. Врожденный иммунитет // Казанский медицинский журнал. 2004. Май-июнь. Т. 3. С. 161—168.

торый не только важен для развития личинки, но и связан с врождённым иммунитетом. Если в мушке этот ген испортить, то при заражении грибка она погибает. Причём от других болезней, например бактериального характера, не погибнет, а от грибковой — неизбежно. Открытие позволяло сделать три важнейших вывода. Во-первых, примитивная мушка-дрозофила наделена мощным и эффективным врождённым иммунитетом. Во-вторых, её клетки обладают рецепторами, распознающими инфекции. В-третьих, рецептор специфичен к определённому классу инфекций, то есть способен распознавать не любую чужеродную «структуру», а только вполне определённую. А от другой «структуры» данный рецептор не защищает. Вот эти два события — почти умозрительную теорию и первый неожиданный экспериментальный результат — и следует считать началом великой иммунологической революции. Дальше, как и бывает в науке, события развивались по нарастающей. Руслан Меджитов, который окончил Ташкентский университет, потом аспирантуру в МГУ, а впоследствии стал профессором Йельского университета (США) и восходящей звездой мировой иммунологии, первым обнаружил эти рецепторы на клетках человека. Оказалось, что у нас их не менее десятка. Каждый специализируется на определённом классе патогенов. Если говорить упрощённо, то один распознаёт грамотрицательные инфекции, другой — грамположительные, третий — грибковые, четвёртый — белки одноклеточных паразитов, пятый — вирусы и так далее. Рецепторы располагаются на многих типах клеток и даже на клетках кожи и эпителия. Но в самую первую очередь — на тех, что отвечают за врождённый иммунитет, — фагоцитах. Подобные рецепторы были обнаружены у амфибий, рыб, других животных и даже растений (хотя у последних механизмы врождённого иммунитета функционируют по-другому).

Жюль Хоффманн (Jules Alphonse Hoffmann) род. в 1941 г., лауреат Нобелевской премии, иностранный член РАН.

В числе наград Р. Меджитова: Searle Scholars Award (2000), Премия Вильяма Коли за выдающееся исследование в общей иммунологии и иммунологии опухолевого роста (2003), Senior Scholar Award in Global Infectious Disease, Ellison Medical Foundation (2004), American Association of Immunologists — BD Biosciences Investigator Award as an early career investigator who has made outstanding contributions to the field of immunology (2004), Премия Эмиля фон Беринга Марбургского университета (2004), Blavatnik Award for Young Scientists, Нью-Йоркская академия наук (2007), Howard Taylor Ricketts Award Чикагского университета (2008), Премия Розенстила (2009, совместно с Жюлем Хоффманом), Премия Шао в области медицины (2011), Else-Kröner-Fresenius-Award (2013), Lurie Prize in Biomedical Sciences (2013, первый удостоенный), Vilcek Prize в области биомедицинских наук одноимённого фонда (2013, совместно с Р.Э. Флейвеллом), Премия Диксона по медицине (2019). Медаль Джесси Стивенсон-Коваленко за успехи в медицинских науках (2024) Национальной Академии наук США.

С 2007 г. в браке с Акико Ивасаки, профессором кафедры молекулярной, клеточной биологии и биологии развития Йельского университета (она также преподаёт биологию). В их семье две дочери — Эми и Наоми.

О нём: Недоспасов С.А. Великая иммунологическая революция // Наука и жизнь. № 9, 2010.



МЕДИК ВАЛЕРИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ Род. 04.VIII. 1954 г. в г. Тбилиси. Окончил 1-й Ленинградский медицинский институт им. И.П. Павлова (1977), клиническую ординатуру по специальности «Социальная ги-

гиена и организация здравоохранения» в Московском стоматологическом институте им. Н.А. Семашко (1983). Д. м. н. (1996, тема диссертации: «Комплексное санитарно-гигиеническое исследование динамики здоровья населения и обоснование концептуальной модели реформы здравоохранения на региональном уровне — на примере Новгородской области»). Профессор (1997). Член-корр. РАН (27.VI. 2014, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Член-корр. РАМН (31.III.2000). Специалист в области организации здравоохранения.

После окончания института работал главным врачом Хвойнинской ЦРБ Новгородской области. Был инициатором создания в 1993 г. Института медицинского образования Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. Впоследствии институт был реорганизован в университетскую кафедру общественного здоровья, здравоохранения и общей гигиены. Заведующий кафедрой социальной медицины, экономики и управления здравоохранением Института медицинского образования Новгородского государственного университета им. Яро-

слава Мудрого. В 1999 г. назначен, а затем избран по конкурсу директором Новгородского научного центра Северо-Западного отделения РАМН.

Основные работы посвятил проблемам общественного здоровья, экономики, совершенствования управления системой здравоохранения, медицинской статистике. Его лекции отличаются научной новизной, умело подобранным иллюстративным материалом с использованием современных компьютерных технологий и поэтому всегда вызывают интерес у студентов. Автор около 200 научных печатных работ по проблемам социальной медицины экономики и управления здравоохранением, в том числе 4 учебников и 14 учебных пособий по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 17 монографий, 160 научных статей, 6 методических рекомендаций (утвержденных МЗ и СР РФ, РАН). Обладатель авторских свидетельств на изобретения и патентов, касающиеся инновационных разработок в области применения углеродных материалов в медицине. Под его научной редакцией вышло 6 сборников научных трудов сотрудников Новгородско-

К статье **«МЕДИК ВАЛЕРИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ»**: «В статье представлен комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности организационно-методической деятельности в медицинских организациях. Раскрыты методические подходы к организации и проведению анализа финансово-хозяйственной и медицинской деятельности организаций здравоохранения. Представлены основные группы медицинской учетной документации, используемой в организациях здравоохранения различного типа. Подчеркнута исключительная важность разработки перспективных и текущих планов оптимизации сети медицинских организаций. Изложены основные направления проведения целевых проверок и экспертиз. Раскрыты современные подходы повышения эффективности работы с медицинскими кадрами. Даны современные формы организации выездной лечебно-диагностической и консультативной помощи с учетом специфики оказания медицинской помощи в сельской местности. Представлена схема организации телемедицинских консультаций. Особое внимание уделено организации профилактической работы в медицинских организациях. Сформулированы основные проблемы и пути совершенствования организационно-методической деятельности на современном этапе развития системы здравоохранения».

Медик В.А. Пути совершенствования организационно-методической деятельности в медицинских организациях на современном этапе реформирования здравоохранения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7, № 4. С. 40—50.

го научного центра Северо-Западного отделения РАН. Большой опыт педагогической и научно-практической деятельности был обобщен и представлен Медиком В.А. в серии учебных изданий для системы непрерывного медицинского образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение». Учебники и учебные пособия этой серии написаны в соответствии с учебными программами преподавания дисциплины в медицинских колледжах, училищах, вузах и системе послевузовского образования и имеют гриф Министерства образования и науки РФ. Под научным руководством Медика В.А. подготовлены и защищены 20 кандидатских диссертаций и 6 докторских диссертаций. Неоднократно выступал в качестве официального оппонента на защите докторских и кандидатских диссертаций в специализированных советах ведущих вузов и научных учреждений России.

Член редакционной коллегии журнала «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины». Член редакционного совета журнала «Здравоохранение Российской Федерации». Первый заместитель заведующего Новгородским облздравотделом (1987). С 1993 г. — председатель Комитета по охране здоровья населения Новгородской области. Заслуженный врач Российской Федерации (1998). Почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации.

Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2009, в составе группы) за разработку и практическое применение принципов мониторинга здоровья населения — основы совершенствования здравоохранения Российской Федерации.

Награжден почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ, почетной грамотой Министерства образования и науки РФ, почетной грамотой Администрации Новгород-

ской области, почетной грамотой Северо-Западного отделения РАН, Благодарственным письмом ректора Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого, дипломом Лауреата Всероссийского конкурса интеллектуальных проектов «Держава», Дипломом I степени «Лучший профессор НовГУ» по результатам конкурса индивидуального рейтинга профессорско-преподавательского состава НовГУ 2011 г. в номинации «ПРОФЕССОР».

Лит.: Медик В.А., Юрьев В.К. *Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп.* М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 288 с. ♦ Медик В.А., Токмачев М.С. *Математическая статистика в медицине. В 2 т.* М.: Издательство Юрайт, 2018—2019.



МЕДУНИЦЫН НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ Род.

19.X.1931 г. в г. Архангельске. Окончил педиатрический факультет 2-го Московского медицинского института (1955) и аспирантуру по кафедре патофизиологии 2-го Московского медицинского института. К. м. н. (1961, тема диссертации: «О фиксирующей и антителиобразующей функции лимфатических узлов»). Д. м. н. (1971, диссертация посвящена проблеме замедленной аллергии к растворимым белкам). Профессор (1976). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (20.II.2004, вакцинология). Член-корр. РАМН (1999, вакцинология). Специалист в области иммунологии, аллергологии и вакцинологии. Ученик академика РАМН Андрея Дмитриевича Адо (1909—1997).

Среднее образование получил в архангельской школе (1949). Во время учебы занимался в студенческом научном кружке кафедры, которую в то время возглавлял академик АМН СССР А.Д. Адо. После окон-

чания института работал младшим научным сотрудником, старшим научным сотрудником научно-исследовательской аллергологической лаборатории АН СССР.

Профессор А.Д. Адо в 1951 г. переехал из Казани в Москву на должность заведующего кафедрой патологической физиологии 2-го Московского медицинского института, он же создал и возглавил медико-философский кружок, на семинарах которого обсуждали научные работы. Научно-исследовательская аллергологическая лаборатория АМН СССР организована 18 сентября 1961 г. по инициативе и под руководством А.Д. Адо. Лабораторию пополнили молодые ученые, ранее объединившиеся в кружок, сотрудники кафедры патологической физиологии и кафедры внутренних болезней, расположенной на базе 2-й Градской больницы, 2-го Московского медицинского института. Велись исследования по многим ранее не изученным темам. Адо и его ученики установили патофизиологические механизмы действия на нервную систему аллергенов, микробных и вирусных антигенов, открыли новый класс антигенов, образующихся в нервной ткани при инфицировании нейровирусами, создали полиергическую медиаторную теорию аллергии, впервые установили значение неспецифической тканевой гиперреактивности в аллергическом процессе, показали гетерогенность аллергических антител, установили формы участия нервной системы и эндокринной регуляции в инфекционном и аллергическом процессе.

Н.В. Медуницын был назначен заместителем директора по научной работе НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова (1969—1979). С 1979 по 1988 г. — заместитель директора по научной работе во вновь организованном Институте иммунологии АН СССР. Директор Государственного НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препара-

тов им. Л.А. Тарасевича (1988—2009). После присоединения ГНИИ к Научному центру экспертизы средств медицинского применения — главный научный сотрудник.

Основные работы посвятил клеточным механизмам развития поствакцинального иммунитета и замедленной гиперчувствительности. Выдвинул и экспериментально обосновал теоретическое положение об антигенах гистосовместимости как универсальных акцепторах антигенов и как носителях антигенной информации, определяющих иммунологическую индивидуальность человека при вакцинации. В вакцинах и других иммунобиологических препаратах Н.В. Медуницыным и его учениками обнаружены противовоспалительные цитокины, изучена динамика изменения уровня цитокинов при инфекциях и вакцинации, показана возможность использования цитокинов в качестве адъювантов при вакцинации против разных инфекционных заболеваний. Разрабатывал новое научное направление по индивидуализации вакцинации, по использованию различных методов коррекции иммунного ответа на вакцины с целью обеспечения достаточного иммунитета у каждого вакцинированного человека. Изучал источники побочного действия вакцин.

Под его руководством защищена 21 диссертация, в т. ч. 5 докторских. Автор около 500 научных работ, 7 авторских свидетельств и патентов, 9 монографий. Автор многочисленных методических и нормативных документов по иммунологии, аллергологии и вакцинологии.

Заместитель редактора журнала «Биопрепараты». Член редколлегии журналов «Иммунология», «Эпидемиология и инфекционные болезни». Член правления Общероссийского общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. Эксперт ВОЗ, в течение многих лет был членом Комитета ВОЗ по биологической стандартизации. Возглавлял семинары, которые

проводились под эгидой ВОЗ на территории России и стран СНГ по вопросам регуляции вакцин, ГМР и поствакцинальным осложнениям.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1999).

Награжден орденом Почёта (2007), дипломами премии РАМН им. В.Д. Тимакова и Академии медико-технических наук

им. Е.И. Смирнова, медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением».

Лит.: Медиаторы клеточного иммунитета и клеточного взаимодействия. М., 1980 ♦ Повышенная чувствительность замедленного типа. Клеточные и молекулярные основы. М., 1983 ♦ Система I-а-антигенов. Генетика, структура, функция. М., 1987 (соавт. Л.П. Алексеев) ♦ Вакцинология. М., 2011.

К статье **«МЕДУНИЦЫН НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ»**: «Одним из наиболее эффективных методов предупреждения инфекционных болезней служит вакцинация. В России по сравнению с допрививочным периодом заболеваемость инфекциями в период использования календаря прививок снизилась в десятки и сотни раз. Возможности вакцинации далеко не исчерпаны. В настоящее время 19,3 млн детей не вакцинированы полностью. Эти дети представляют собой группу риска в отношении опасности заболеть инфекционными болезнями, против которых есть вакцины. ВОЗ считает, что настоящий век — век вакцинации (иммунизации). Существует представление, что со временем (с годами) иммунологическая активность населения падает. Предполагаемыми причинами снижения иммунологической активности населения могут быть: уменьшение числа эпидемий и вспышек инфекций; сокращение циркуляции микрофлоры; уменьшение количества людей, способных отвечать сильной иммунной реакцией на антигены; широкое применение дезсредств, антибиотиков и других антимикробных препаратов; использование стерильной и рафинированной пищи; действие других неблагоприятных факторов внутренней и внешней среды. В соответствии с календарем прививок широкую вакцинацию детей проводят с первых дней жизни, несмотря на то что в это время иммунная система ребенка недостаточно развита. Причины слабости иммунного ответа у новорожденных детей: недоразвитие лимфоидной ткани; недостаточное образование цитокинов (γ -интерферона и других медиаторов иммунного ответа); слабая функция макрофагов, дендритных клеток и клеток-хелперов; присутствие у новорожденных детей материнских антител, которые поступают в плод через плаценту и тормозят образование собственных антител у реципиента. В течение 1-го полугодия жизни ребенок плохо отвечает на вакцины, например на Т-независимые полисахаридные. Лишь конъюгирование полисахарида с белковым носителем (например, анатоксином) придает вакцине хорошую иммуногенность. Содержание антител у детей в годовалом возрасте составляет всего 60% уровня антител взрослого, уровень IgG — 80%, а количество IgA, столь важного для секреторного иммунитета, — всего лишь 20% концентрации иммуноглобулина взрослого человека. У детей после рождения наблюдают 5 критических периодов, связанных с недостаточной функцией иммунной системы. В течение первых двух периодов (до полугодия), когда в крови низкое содержание лимфоцитов и исчезают материнские антитела, ребенку вводят БЦЖ и по три дозы вакцин против полиомиелита, гепатита В, коклюша, дифтерии, столбняка и гемофильной инфекции. В последующие три периода (до 15 лет) в детском организме также происходят различного рода возрастные изменения и появляется повышенный риск возникновения воспалительных, аллергических и аутоиммунных болезней, тесным образом связанных с недостаточной функцией иммунной системы. Все это свидетельствует о необходимости более внимательного отношения к вакцинации детей раннего возраста, хотя понятно, что вакцинация — мера вынужденная в связи с высокой заболеваемостью инфекционными болезнями в этот период времени».

Медуницын Н.В. Проблемы коррекции иммунитета при вакцинации // Иммунология. 2017. 38(3). С. 148—154.



МЕЙСЕЛЬ МАКСИМ НИКОЛАЕВИЧ 28.IX(11.X). 1901—18.III.1987. Род. в Санкт-Петербурге в семье химика-фармацевта. С 1911 по 1919 гг. учился в санкт-петербургской гимназии № 12 (после 1917 г. — трудовая

школа 2-й степени). После окончания школы (1919) вступил в ряды Красной Армии добровольцем, в составе 3-й отдельной авто-пушечной батареи участвовал в боях на Северо-Западном фронте и в разгроме войск Юденича. В 1920 г. был командирован на Курсы военно-санитарной эвакуации, после окончания которых работал в Районном эвакуационном пункте Красной Армии. В 1921 г. поступил и в 1926 г. окончил 1-й (Петроградский) Ленинградский медицинский институт по специальности «Врач». С 1929 по 1932 г. обучался в аспирантуре АН СССР при Микробиологической лаборатории, был выпущен с квалификацией ученого специалиста. К. б. н. (1934). Старший научный сотрудник (1945). Д. б. н. (1948). Профессор (1954). Член-корр. РАН (10.VI.1960, Отделение биологических наук; микробиология). Специалист в области микробиологии.

Во время учебы в институте был практикантом Микробиологической лаборатории института. С 1926 по 1929 г. одновременно вел работы на кафедре гистологии и эмбриологии 1-го Ленинградского медицинского института; с 1929 г. — ассистент на этой же кафедре.

В марте 1932 г. переехал во Владивосток на должность заместителя ученого секретаря, а затем ученого секретаря Дальневосточной базы АН СССР. Одновременно заведовал Лабораторией экспериментальной биологии этой базы и редактировал «Вестник Дальневосточного филиала Академии наук СССР». Один из организаторов Дальневосточного филиала Академии наук СССР.

В мае 1934 г. переведен в Ленинград на должность помощника ученого секретаря Биологической ассоциации АН СССР. С сентября 1934 г. по май 1937 г. — ученый специалист Микробиологической лаборатории, реорганизованной в Институт микробиологии АН СССР. Одновременно с этим (1935—1936) исполнял обязанности заместителя ученого секретаря президиума Биологической группы АН СССР.

В 1935 г. вместе с Институтом микробиологии АН СССР переехал в Москву. С августа 1937 по декабрь 1945 г. занимал должность заместителя директора Института. С декабря 1945 по апрель 1946 г. заведовал лабораторией Института, а с апреля 1946 по август 1952 г. занимал должность старшего научного сотрудника. С августа 1952 г. до 1986 г. заведовал отделом функциональной морфологии Института микробиологии АН СССР. В 1959 г. участвовал в организации Института молекулярной биологии АН СССР. Организовал и работал по совместительству заведующим лабораторией до середины 1973 г., затем передал ее своему ученику доктору биологических наук, профессору А.В. Зеленину. С февраля 1973 г. занимал должность старшего научного сотрудника — консультанта в этом институте. В 1946—1962 гг. одновременно работал на кафедре микробиологии биологического факультета Московского государственного университета.

Основные труды посвятил цитологии, микробиологии и радиобиологии, физиологии микроорганизмов. Инициатор развития в стране цитофизиологии и флюоресцентной микроскопии. Исследовал цитофизиологию дыхания и спиртового брожения, гипер- и авитаминоз у микробов, в т. ч. у дрожжей. Изучил сверхсинтез витаминов у микробов. Предложил способы повышения биосинтеза ряда витаминов. Открыл (1928) мутагенное действие химических веществ на микроорганизмы. Изучал микробиологический синтез белка из неф-

ти. Участвовал в открытии (1928) химического мутагенеза у микроорганизмов, обнаружил (1938) синхронные процессы окисления — восстановления в митохондриях дрожжей, создал (1950) новое направление в микробиологии — функциональную цитологию. Исследовал (1947—1967) действие ионизирующего излучения на микроорганизмы и процессы восстановления клеток, поврежденных радиацией. Изучал (1968—1977) физиологию и цитологию микроорганизмов, ассимили-

рующих высшие жирные кислоты, алифатические и полициклические ароматические углеводороды и метиловый спирт. Разработал ряд цитохимических методов определения ДНК, РНК и белка, а также методы контроля производственных процессов в микробиологической промышленности. Провел сравнительное изучение реактивности мембранных структур прокариотных и эукариотных микроорганизмов. Автор научных трудов и изобретений [источник: www.isaran.ru/].

К статье **«МЕЙСЕЛЬ МАКСИМ НИКОЛАЕВИЧ»**: «Для использования атомной энергии в биологии, медицине, сельскохозяйственной и промышленной практике существенное значение имеет понимание механизма биологического действия радиации, особенно первичных биологических реакций. Биологическая реакция высших организмов на ионизирующие излучения чрезвычайно сложна и с трудом поддается расшифровке без изучения реакций, возникающих при облучении более простых систем и организмов. Микроорганизмы в значительной мере свободны от опосредованных интегрирующих механизмов, от безмерной разнокачественности тканей и клеток, от многообразных нервных и гуморальных связей и регуляций, присущих высшим организмам и столь затрудняющих вычленение первичных радиобиологических реакций. Поэтому микроорганизмы представляются особенно интересными и важными объектами для общих радиобиологических исследований. Ионизирующая радиация является существенным фактором воздействия на микроорганизмы и процессы, ими вызываемые. В ряде случаев она может быть целесообразно использована для инактивации вредных микробов, для стерилизации ценных пищевых продуктов и медицинских препаратов. Не меньшее значение ионизирующие излучения имеют для направленного изменения природы микроорганизмов, для получения новых форм микробов, полезных в промышленности, сельском хозяйстве и медицине. Наконец, как будет показано в этом докладе, излучения могут быть использованы для непосредственного регулирования и изменения биохимической, особенно синтетической активности микроорганизмов. Относительная однородность материала в культуре микробов, допускающая простую количественную регистрацию эффекта, уже издавна была оценена радиобиологами, и микроорганизмы нашли широкое применение для количественной, статистической характеристики общего биологического действия излучений. В качестве основных критериев при этом обычно используются: 1) процент выживания клеток после облучения, что устанавливается по количеству образующихся колоний, 2) процент мутаций, т. е. наследственно измененных в морфологическом, физиологическом или биохимическом отношении клеток. Статистическая обработка полученных таким способом данных, в связи с современными физическими представлениями о действии ионизирующих излучений на субстрат, и послужила основой для создания известной теории или, точнее, гипотезы мишени. Эта гипотеза нашла свою биологическую интерпретацию на основе цитогенетических представлений о монополярной роли клеточного ядра в жизнедеятельности и особенно в наследственности».

Мейсель М.Н. О биологическом действии ионизирующего излучения на микроорганизмы // В сб. докладов советской делегации на Международной конференции по мирному использованию атомной энергии (Женева, 1955). М., 1955.

Член Бюро Отделения биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений АН СССР. Член Научного совета Государственного комитета по науке и технике, Научно-технического совета Главного управления микробиологической промышленности при Совете Министров СССР, Научного Совета АН СССР «Научные основы микробиологического синтеза белка и других продуктов», Научного совета по физиологии и биохимии микроорганизмов, Научного совета по люминесценции и ее применению в народном хозяйстве», Научного совета по проблемам цитологии. Член редакционных коллегий научных журналов «Цитология», «Микробиология», «Успехи современной биологии». Президент Всесоюзного микробиологического общества (1971–1975). Почетный член Польского микробиологического общества (1978).

Премия им. И.И. Мечникова (1952) за работу «Функциональная морфология дрожжевых организмов». Государственная премия СССР (1971) — за разработку научных основ микробиологического получения белковых веществ из углеводов нефти.

Награжден орденами Красной Звезды (1945), Октябрьской Революции (1981), Трудового Красного Знамени (тремя: 1967, 1971, 1975), «Знак Почёта» (двумя: 1944, 1953), Золотой медалью ВДНХ СССР, Медалями Всесоюзного микробиологического общества и его Латвийского отделения, Польского микробиологического общества.

Был в браке с заведующей кафедрой гистологии 2-го Московского медицинского института, д. м. н., профессором Григорьевой Татьяной Андреевной (1901–1968).

Умер в Москве, урна с прахом в колумбарии Новодевичьего кладбища.

Лит.: Влияние хлороформа на развитие дрожжей // Микробиологический журнал. 1928. Т. 6 ♦ Функциональная морфология дрожжевых организмов. М.; Л., 1950 ♦ О биологическом

действии ионизирующего излучения на микроорганизмы. М., 1955 ♦ Флуоресцентная микроскопия и цитохимия в общей микробиологии // Успехи микробиологии. Т. 7. М., 1971 ♦ Опыт применения антибиотика оливомицина для выявления хромосом у дрожжей // Микробиология. 1977. Т. 46. Вып. 2 (соавт. В.М. Бородина).



МЁЛЛЕР ГЕРМАН ДЖОЗЕФ (MULLER HERMANN JOSEPH) 21.XII.1890—05.IV.1967. Род. в г. Нью-Йорке.

Его дедушка и бабушка по отцовской линии были ремесленниками и, будучи католиками, вынуждены эмигрировать в 1848 г. из Рейнской области в США. Отец работал в литейной мастерской (первой в США). Предки его матери, Фрэнсис Лайонс Мёллер, приехали из Англии, вели свой род от испанских и португальских евреев, которые во времена инквизиции бежали в Англию и Ирландию. Герман окончил общеобразовательную школу, а затем высшую школу Морриса в Бронксе. В Колумбийский колледж поступил, получив стипендию Купера-Хьюитта. Доктор наук. Профессор. Член-корр. РАН (01.II.1933, Отделение математических и естественных наук; биология, генетика). Американский генетик. Ученик генетика Томаса Ханта Моргана. Лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине (1946).

Наукой стал интересоваться, как только начал учиться в высшей школе. Для привлечения к своим исследованиям друзей в 1909 г. основал студенческий биологический клуб. Занял должность ассистента преподавателя зоологии в Колумбийском университете (1912–1915). Перешел в Институт Райса в Хьюстоне в качестве преподавателя, но вскоре вернулся в Колумбийский университет (1918–1920). Переехал в Техас (1920). В университете в Остине в качестве профессора совмещал преподавание и исследования, занимаясь

преимущественно генетикой и эволюцией, в особенности изучением мутации. В 1932 г. получил стипендию Гутгенхейма, это дало возможность в течение года работать в отделе генетики Института Оскара Фогта в Берлине под руководством российского биолога Тимофеева-Ресовского. В Берлине он познакомился с физиками Нильсом Бором и Максом Дельбрюком, — их работы имели большое значение для биологии. По приглашению академика Н.И. Вавилова в течение трех с половиной лет работал в Ленинграде в качестве ведущего генетика Института генетики АН СССР (1934—1937). С собой в СССР он привёз коллекцию дрозофилы и оборудование, необходимое для работы. После переезда с институтом в Москву руководил большой лабораторией проблем гена и мутагенеза, которая в числе прочего занималась и медицинской генетикой. Большая часть работы Меллера была связана с радиационной генетикой. Активно участвовал в дискуссиях советских биологов с Лысенко и его сторонниками, отстаивая генетику. Меллер уехал из СССР в 1937 г.

Следующим местом его работы стал Институт генетики животных в Эдинбургском университете (1937—1940). Со своей коллекцией (около 250 линий дрозофилы) он продолжил исследования в Мадриде и Париже. Как носитель т. н. «левых» убеждений, в Мадриде оказывал помощь Испанской Республике в гражданской войне. С 1938 г. начал искать постоянную работу в США. Его авторитет, как ученого, укрепился в период Седьмого Генетического конгресса в Эдинбурге (1939), в том же году он написал «Генетический манифест». Переехав в США, получил временную должность в Амхерстовском колледже (1940—1945). С 1945 по 1964 г. был профессором зоологии в университете Блумингтона (штат Индиана). Продолжил работать в Медицинском институте последипломного образования.

В ноябре 1926 г. провёл два эксперимента с различными дозами рентгеновского излучения. Во второй серии он скрещивал дрозофилы с супрессорными мутациями, которые он получил в 1919 г. Заметил количественную зависимость между радиацией и летальными мутациями. К 1928 г. его результаты были подтверждены с использованием других модельных организмов — ос и кукурузы. Указал на возможную опасность радиационного облучения у врачей-рентгенологов. В его лабораториях работали командированные из СССР, он помогал редактировать и распространять нелегальную левую студенческую газету под названием «Спарк» («Искра»). На основе его работ евгеническое движение набирало силу. Вручённая ему в 1946 г. Нобелевская премия в свете последствий атомной бомбардировки Хиросимы и Нагасаки способствовала повышению обеспокоенности мировой общественности возможными последствиями ядерной войны. Меллер активно включился в антивоенное движение. В 1955 г. он был в числе одиннадцати деятелей науки, подписавших Манифест Рассела-Эйнштейна, который предшествовал созданию Пагуошского движения. В 1958 г. он поддержал предложенную ООН другим Нобелевским лауреатом Лайнусом Полингом петицию, призывавшую наложить мораторий на испытания ядерного оружия.

Г.Д. Меллер был президентом VIII Международного конгресса по генетике в 1948 г., в 1956—1958 гг. являлся президентом Американской гуманистической ассоциации.

Член Национальной академии наук США (1931). Иностранный член Лондонского королевского общества (1953). Он был удостоен степени доктора наук университета Эдинбурга (1940), Колумбийского (1949) и Чикагского (1959) университетов, звания почетного доктора медицины Медицинского колледжа Джефферсона (1963), ежегодной награды Американской

ассоциации прогресса в науке (1927), Кимберовской премии по генетике (1955), Памятной медали Дарвина (1958). Член Американской академии искусств и наук (1963). В 1945 г. Мёллер был приглашенным почетным лектором Королевского общества и лектором Корнеллского университета. В 1963 г. он получил звание «Гуманиста года» от Американской гуманистической ассоциации. Мёллер был почетным членом многих научных обществ в США, Англии, Шотландии, Дании, Индии, Японии, Италии и других странах.

Первый раз Г.Д. Меллер женился в 1923 г., его женой стала Джесси М. Джекобс, у них родился сын Дэвид Юджин. В 1939 г. он женился на Доротее Канторович, у них родилась дочь Хелен Джульетта.

24 сентября 1948 г. направил в адрес АН СССР письмо с отказом от звания в знак протеста против преследования генетики в СССР; в январе 1949 г. был лишён звания члена АН СССР; в 1990 г. это звание восстановлено.

Герман Меллер умер в Индианаполисе.

Во вступительной речи при вручении Нобелевской премии член профессорского совета Королевского Каролинского института профессор Т. Касперссон сказал (10.XII.1946): «Примерно в 1910 г. группа исследователей, включая Мёллера, Бриджеса и Стёртеванта, под управлением Моргана начала серию опытов, создавших новую основу для изучения наследственности. Вклад Моргана был оценен Нобелевской премией в 1933 г. Работа этой группы исследователей постепенно привела к «материализации» гена, если можно так выразиться. Идея утратила налет загадочности, и ген стал небольшой клеточной органеллой, представленной, возможно, белком, которую можно было изучать различными экспериментальными методами. Как впервые предположил Мёллер, ген напоминает простейшие виды ви-

русов, о которых уже говорили сегодня вечером. Концепция гена крайне важна для фундаментальной биологии по многим причинам. Разные растения и разные виды животных отличаются друг от друга по своим признакам, общая сумма которых характеризует отдельные виды. За всем этим стоит работа и взаимодействие генов. Все, что составляет отдельные виды растений и животных, не более чем набор генов в клетках. Рост любого живого существа в первую очередь означает увеличение количества генетического материала, который передается дочерним особям, сочетающим признаки обоих родителей. Развитие от низших к высшим организмам, согласно современной теории развития, наряду с воспроизведением генов включает их непрерывное изменение. Очевидно, что исследование структуры генов и искусственных условий, влияющих на их воспроизведение как на основу жизни и возможность изменения организма, должно быть самой увлекательной частью работы. Через несколько лет Мёллер ушел из группы Моргана и сосредоточился на очень интересной, но и очень сложной задаче, заключавшейся в поиске методов искусственного изменения факторов наследственности...

Вместе с Мёллером над изучением механизмов действия лучевой энергии стали работать многие ученые. Им удалось значительно упростить процесс рентгеновского облучения и других видов ионизирующего излучения, которое можно было сравнить с градом мельчайших (даже по сравнению с клеткой), но очень мощных гранат, которые разрываются в разных точках облучаемой области. Если такой взрыв происходит в гене или вблизи него, его строение и, соответственно, действие на организм изменяются. Открытие Мёллером феномена индукции мутаций под действием облучения имеет огромное значение как для генетики, так и для био-

логии в целом. Открытие Мёллера указало новые пути исследования фундаментальных вопросов воспроизведения генов и возникновения мутаций, которые охватывают самые разные области науки. Сам Мёллер неустанно работал в этой области и вместе со своими учениками сделал новые открытия».

Выступая тогда же в Стокгольме, Меллер сказал (10.XII.1946): «Большинство ученых, я надеюсь, пришли к мнению, что для дальнейшего расширения человеческого понимания и контроля человека над природой, а также ради роста нашего общего благосостояния — исключительно ради спасения от разрушения — существуют две основополагающие потребности. Одна из них состоит в том, что начавшийся тысячи лет назад рост (иногда весьма болезненный) свободы человеческого духа в самопознании и всезнании, в свободной передаче мыслей, сомнений, находок и критики должен продолжаться, увеличиваться и передаваться всем людям на Земле. Это означает, что общество людей, широко осведомленных в области современных познаний, привыкло мыслить независимо и бесстрашно. Но чтобы оно работало эффективно, предполагается (это и есть вторая потребность) распространение благ современной науки во всем мире, повышение стандартов жизни для широких масс, без исключения отдельных групп или рас, так как сегодня они могли бы развиваться при помощи современной науки, а также создание высокой культуры и свободной критики не ради нестабильной принадлежности лишь ограниченной группе людей, как было в Греции, а в качестве принятого наследия всего человечества. Помимо всего прочего, это означает не только подходящее занятие для всех, но и более эффективное, более информированное и более активное повсеместное участие в том, что сейчас стоит на пятом или шестом месте, в принятии собственных реше-

ний, — как от лица каждого, так и от лица всего народа. Человеческая натура никогда не была настолько альтруистичной, чтобы позволить полностью вверить интересы одной группы другой. Это обязательно потребовало бы своего рода жертвоприношения со стороны тех, кто сейчас более привилегирован, но это обязательно станет благом и для их потомков тоже. История показывает нам, что подавление каждого из этих двух связанных типов прогресса в равной степени губительно. На самом деле, нынешнее разрушение цивилизации и уничтожение огромного числа людей едва ли можно назвать более прискорбным, чем скрепление узнавшего или интеллектуального, или экономического порабощения победой, пусть даже и бескровной, любой системы, которая, хотя временно и предложила один из этих двух типов развития, не дала надежды на развитие другого. Я горячо надеюсь, что миру не придется делать этот дьявольский выбор. В большинстве стран ученые, особенно физики, уже пришли к пониманию срочности решения этого вопроса, а также многие публицисты и обычные граждане, но этого еще недостаточно. Однако Швеция — одна из немногих стран, которая славится достижением значительных успехов в одновременном решении проблем, связанных с обеими линиями развития, и пример Швеции является наиболее ободряющим для всего мира. Имея за спиной такое развитие в обоих направлениях, поддержка, которую эта страна оказывает науке при содействии института Нобелевских премий, порождает надежду, что по меньшей мере здесь она приведет исключительно ко благу человечества. Если бы то же самое происходило и в других странах, мы с оптимизмом могли бы смотреть в будущее».

О нём: *Нобелевские лекции на русском языке. Физиология или медицина. Том V. 1939—1946. М., 2006 (издание В.С. Лобанкова с разрешения Нобелевского Фонда) ♦ Ноздрачев А.Д., Марья-*

нович А.Т., Поляков Е.Л., Сибаров Д.А., Хавинсон В.Х. Нобелевские премии по физиологии или медицине за 100 лет. Второе издание. Предисловие проф. А.И. Мелуа. СПб.: Гуманистика, 2003.



МЕЛЬНИЧЕНКО ГАЛИНА АФАНАСЬЕВНА Род. 28.XI.1946 г. Окончила лечебный факультет 2-го Медицинского института им. Н.И. Пирогова по специальности «Лечебное дело» (1972), клиническую ординатуру по специальности «Эндокринология» (1974), аспирантуру (там же). Д. м. н. Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (09.XII.2011). Член-корр. РАМН (20.II.2004). Специалист в области эндокринологии.

После окончания аспирантуры поступила на должность научного сотрудника в Институт экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР (ныне Эндокринологический научный центр). С 1978 г. работала на кафедре внутренних болезней № 1 Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, а с 1988 г. — на его кафедре эндокринологии при первом лечебном факультете; профессор с 1992 г. С 2002 г. — директор Института клинической эндокринологии Эндокринологического научного центра. Заместитель директора Эндокринологического научного центра по научной работе.

История эндокринологических исследований насчитывает более 100 лет. Это направление зарождалось и развивалось под руководством эндокринолога, основоположника советской клинической эндокринологии профессора Василия Дмитриевича Шервинского (1850—1941). В период 1899—1907 гг. В.Д. Шервинский был директором факультетской терапевтической клиники Московского университета, при которой открыл первый в Москве рентгенов-

ский кабинет. В 1919 г. возглавил созданную по его инициативе органотерапевтическую лабораторию, а затем, в 1923 г., — созданный на её базе Институт органотерапевтических препаратов, преобразованный в 1925 г. в Институт экспериментальной эндокринологии (ныне Эндокринологический научный центр РАН). На современном этапе медицинских наук в возглавляемых академиком Г.А. Мельниченко научных подразделениях рассматриваются все аспекты эндокринологии: Клиническая картина; Гормональные параметры в необходимых условиях в соответствующих биожидкостях; Необходимые цитологические исследования, в том числе в комбинации с селективными заборами биожидкостей или клеточного материала под контролем методик. Г.А. Мельниченко провела фундаментальные и прикладные исследования функциональной системы, регулирующей половые функции у мужчин и женщин, возможностей новых методов коррекции репродуктивных нарушений при различных эндокринопатиях, а также способов гормональной реабилитации мужчин и женщин в пожилом возрасте. Основные направления ее научной деятельности посвящены изучению проблем патогенеза, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы, роли полиморфизма пролактина, клиническому значению его изоформ. Ею была разработана классификация гиперпролактинемического гипогонадизма — наиболее частой причины эндокринного бесплодия у мужчин и женщин. Внесла большой вклад в формирование современных представлений о роли аутоиммунных и йододефицитных состояний в развитии патологии щитовидной железы. Руководила и координировала работы по Национальной программе по скринингу, мониторингу и профилактике йододефицитных состояний в России. При активном участии Г.А. Мельниченко проведены широкомасштабные исследования по оптимизации

К статье **«МЕЛЬНИЧЕНКО ГАЛИНА АФАНАСЬЕВНА»**: «Моторно-эвакуаторная функция (МЭФ) желудка — важнейшая составляющая пищеварительного процесса. Нарушения МЭФ определяют клинические проявления, прогноз и лечебную тактику при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), язвенной болезни (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), функциональной диспепсии. Нарушения МЭФ желудка сопровождают многие заболевания системы пищеварения, метаболические расстройства, эндокринные, психические болезни, побочные эффекты ряда лекарств. Термин „диабетический гастропарез“ (ДГ) употребляют как синоним нарушения МЭФ желудка при сахарном диабете (СД). ДГ рассматривают как разной степени выраженности замедление поступления содержимого из желудка в ДПК при отсутствии механического препятствия. При этом второе значение термина „гастропарез“ — это тяжелая форма нарушения МЭФ желудка, отсутствие перистальтики и эвакуации. В комплекс нарушений МЭФ входят и изменение резервуарной, перемешивающей, измельчающей пищу функции желудка, но наибольшее значение имеет замедление (урежение) эвакуации. Основными составляющими элементами этой дисфункции являются нарушения перистальтики, аккомодации и антрально-дуоденальной координации. При рассогласованности компонентов МЭФ возникают разнообразные ощущения: при расстройстве аккомодации — раннее насыщение, при нарушении антрально-дуоденальной координации — тяжесть в эпигастрии и ощущение переполнения, при нарушении перистальтики — тошнота и рвота. В качестве основной причины ДГ рассматривают диабетическую автономную (вегетативную) невропатию (ДАН). В 1945 г. Rundles при проведении рентгенографии впервые отметил связь диабетической периферической полинейропатии и замедленной эвакуации взвеси сульфата бария из желудка. Неоднозначным остается и вопрос о корреляции между собой различных форм ДАН: так, было показано, что при наличии у пациента кардиальной формы ДАН целесообразно проводить скрининг нарушения МЭФ желудка, другие авторы такую связь не выявили. Известно, что хроническая гипергликемия играет основную роль в развитии большинства поздних осложнений СД. Однако вклад декомпенсации углеводного обмена в нарушение МЭФ желудка при СД не столь однозначен. В ряде исследований уровень HbA1c был назван фактором риска нарушения МЭФ желудка, тогда как другие исследования не выявили эту связь. Ряд исследователей отметил, что длительность течения СД не влияет на МЭФ желудка. Замедление МЭФ у больных СД может приводить к ухудшению показателей углеводного обмена, что проявляется эпизодами гипо- и гипергликемии. Гипогликемия в постпрандиальном периоде вызвана замедлением поступления углеводов в тонкую кишку. В постабсорбтивном периоде рассогласование всасывания и эффекта инсулина приводит к гипергликемии. Скачки уровня гликемии потенцируют развитие поздних осложнений СД, и они плохо переносятся пациентами. Медленная эвакуация также негативно влияет на эффективность принимаемых пероральных лекарств и осложняет послеоперационный период. На скорость эвакуации также влияют уровень гликемии во время исследования и прием многих лекарственных препаратов. В клинической практике ДГ нередко своевременно не диагностируют. В значительной мере это связано с отсутствием клинических критериев и сложностью объективной диагностики. В перечень симптомов, наблюдаемых при ДГ, включают: снижение аппетита, ощущение тяжести после еды, раннее чувство насыщения, тошноту, рвоту, ощущение вздутия живота, изжогу, отрыжку, боль и дискомфорт в эпигастриальной области, чередование периодов гипо- и гипергликемии, снижение массы тела. Вместе с тем следует отметить, что патогномоничных симптомов нарушения МЭФ мало. У части пациентов с нарушением МЭФ желудка имеются сопутствующие признаки кишечной дисфункции, проявляющиеся запором и/или диареей. В тяжелых случаях — при гастропарезе отмечаются постоянная рвота, электролитные расстройства и потеря веса».

Махов В.М., Мельниченко Г.А., Буденная И.Ю., Володина В.Т., Глинкина И.В., Зилов А.В. Диабетический гастропарез // РМЖ. 2014. 15:1133.

ведения беременности у женщин в регионах с дефицитом йода, в том числе при наличии уже имеющейся патологии щитовидной железы. Ею установлен новый диагностический маркер папиллярного рака щитовидной железы, развернуты широкие исследования по мониторингу состояний здоровья населения в РФ, результаты которых легли в основу Постановления правительства РФ и Национальной программы «О мерах профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода».

Главный редактор журнала «Клиническая и экспериментальная тиреоидология». Заместитель главного редактора журнала «Ожирение и метаболизм». Член редколлегии журналов «Сахарный диабет», «Проблемы эндокринологии», «Международный эндокринологический журнал». Член бюро Отделения медицинских наук РАН. Эксперт ВАК по специальности «Эндокринология». Председатель Московской ассоциации эндокринологов, вице-президент Российской ассоциации эндокринологов, член Европейской ассоциации нейроэндокринологов, Европейской тиреодологической ассоциации. Член международной ассоциации эндокринологов Endo-society. Под ее руководством защищено 8 докторских и 20 кандидатских диссертаций. Автор более 600 научных публикаций, монографий, руководств, учебника по эндокринологии для студентов медицинских вузов. Заслуженный профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Премия Правительства Российской Федерации в области образования (2021). Лауреат премии Всероссийского конкурса «Призвание» в номинации «За создание нового направления в медицине» (2011). Награждена орденами Почета (2008), «За заслуги перед Отечеством» IV степени и Пирогова (2024).

Лит.: Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф. *Эндокринология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 432 с.*

О ней: К юбилею Галины Афанасьевны Мельниченко // Сахарный диабет. Т. 14. № 4. 2011.



МЕТТЛЕР ФРЕД А. (METTLER FRED A.) Род. 17.IV.1945 г. в г. Нью-Йорке (США). Учился в Колумбийском университете (1966, бакалавр математики), в Филадельфийском Университете Томаса Джефферсона (1970,

доктор медицины — М.D.), в Бостоне в Гарвардской школе общественного здоровья (1975, М.Р.Н.). Ординатуру по радиологии и ядерной медицине прошел в Massachusetts Institute of Technology Graduate (Courses Medical Engineering, магистр общественного здравоохранения, 1975). Профессор (1985). Иностраннный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Специалист в области радиологической диагностики и ядерной медицины.

Работал научным сотрудником в Американском колледже радиологии и в Американском колледже врачей-ядерщиков. Заведовал отделением радиологии и ядерной медицины в системе здравоохранения для ветеранов (г. Альбукерк, штат Нью-Мексико, юг США).

Значительную часть научной и педагогической работы выполнил в Университете Нью-Мексико (UNM) — государственном университете в г. Альбукерке (штат Нью-Мексико, США). Университет основан в 1889 г. Меттлер — активный участник современного развития университета. В первое десятилетие 2000-х гг. началось расширение медицинских учреждений Северного кампуса. Были построены нынешний центр для посетителей, новый инженерный центр и Джордж-Перл-холл. В XXI в. ученые UNM внесли важный вклад в биологические науки. Северный кампус университета, в который входят медицинские, медсестринские, фармако-

логические и юридические школы, а также больница Университета Нью-Мексико, расположен на северной стороне Ломаса. В центральном кампусе находится дендрарий университета, в котором растет около 320 видов древесных растений, в том числе имеющих медицинское назначение. В центральном кампусе расположены фонды музеев: Музей антропологии Максвелла в здании антропологии, Музей геологии и метеоритов в Нортроп-холле, Юго-западный биологический музей в здании CERIA и Университетский художественный музей в Центре искусств.

Ф. Меттлер — почетный профессор кафедры радиологии Медицинской школы Университета Нью-Мексико. Был представителем США при Организации Объединенных Наций по последствиям радиационных аварий. Почетный комиссар Международной комиссии по радиационной защите (ICRP). Был руководителем группы оценки последствий для здоровья аварии на ЧАЭС. Эксперт по радиационным эффектам и авариям в Центрах по контролю и профилактике заболеваний, Всемирной организации здравоохранения, Международном агентстве по атомной энергии, Международном агентстве по исследованию рака, а также при правительствах стран в Коста-Рике, Перу, Панаме, Японии (в том числе с учетом ядерной катастрофы на Фукусиме). Член Национального совета по радиационной защите и измерениям (National Council on Radiation Protection and Measurements, NCRP). Внес большой вклад в реализацию миссии NCRP: несение ответственности за содействие и стимулирование сотрудничества между организациями, работающими по различным направлениям радиационной защиты. Возглавлял несколько комитетов Института медицины и Национального исследовательского совета.

Автор более 360 научных публикаций, включая 20 книг и учебников, четыре па-

тента. Книги посвящены медицинскому лечению последствий радиационных аварий, медицинским эффектам ионизирующей радиации, радиологии и ядерной медицине. В предисловии к своей книге (2014) он пишет: «Радиологии уделяется мало внимания в учебных программах большинства медицинских школ, за исключением, возможно, факультатива. Классическая лаборатория общей анатомии мертва, и большинство медицинских работников знакомятся с внутренней анатомией человека и функционируют посредством радиологии. Этот текст не предназначен для того, чтобы превратить вас в радиолога или просто для факультатива для студентов-медиков-радиологов. Предполагается, что это будет текст, который обеспечит основу для радиологической анатомии, для визуализации и общих клинических проблем, а также книгу, которую вы сохраните и будете использовать в своей будущей практике. Со времени первого издания этот текст широко использовался студентами-медиками, практикующими медсестрами, фельдшерами, врачами первичной медико-санитарной помощи и ординаторами первого курса радиологии. Имея базовый текст, содержащий основные положения, можно задаться вопросом, зачем нужно третье издание. Несмотря на то, что многие аспекты радиологии остались неизменными за последнее десятилетие, быстрые и значительные изменения произошли как в технологиях, так и в приложениях. Благодаря системам цифровой визуализации и быстрой диктовке с технологией распознавания голоса у врача гораздо меньше причин посещать радиологический кабинет. Личные консультации рентгенологов стали редкостью. Потребуется больший опыт в области радиологии, поскольку студенты-медики, ординаторы и другие люди будут изучать цифровые изображения в местах, удаленных от отделения радиологии. Значительно расширилось использование компьютерной томографии

(КТ). КТ-сканеры теперь способны визуализировать большие части тела за несколько секунд. Использование приложений, которые раньше было невозможно применить из-за движения пациента или органа, теперь не является проблемой. КТ быстро заменяет большинство обычных снимков брюшной полости и полностью заменила внутривенную пиелограмму и ряд процедур ядерной медицины. Все это привело к увеличению дозы радиации среди населения США, а ненужная доза радиации стала предметом беспокойства. С предстоящими изменениями в нашей системе здравоохранения станет еще более важно заказывать и использовать методы визуализации разумно и эффективно. Мною была добавлена информация о соответствующем обследовании распространенных клинических проблем, таких как головная боль, гипертония и боль в пояснице. Также включена информация о текущих правилах скрининга. Я постарался включить эту информацию, не расширяя общий объем текста, но сохранив при этом самое существенное. Поскольку у читателей часто возникают вопросы о стоимости и дозе облучения, связанных с обычными обследованиями, эта информация также сохранена в приложении».

Лит.: *Jr. Fred A. Mettler. Essentials of Radiology. 3-e издание. Publisher: Gardners Books, 2014* ♦ *Fred A. Mettler, Milton J. Guiberteau. Essentials of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. E-Book, 7th Edition. Kindle Edition, 2018.*



МЕЧНИКОВ ИЛЬЯ ИЛЬИЧ 03(15).V.1845—02(15).VII.1916. Род. в дер. Ивановка (ныне село Мечниково; Купянский уезд, Харьковская губ.) в семье гвардейского офицера, помещика. Специалист в области

биологии, иммунологии, бактериологии. Окончил с золотой медалью 2-ю Харьков-

скую гимназию (1856—1862), естественное отделение физико-математического факультета Харьковского университета (1862—1864). Защитил в Санкт-Петербургском университете магистерскую («История развития *Seriola*», 1867) и докторскую (1868) диссертации. Почетный член РАН (07.XII.1902). Член-корр. РАН (03.XII.1883, Отделение физико-математическое; разряд биологических наук).

После окончания университета в 1864 г. на личные средства семьи уехал на два года изучать эмбриологию беспозвоночных животных в Германию (о. Гельголанд, Гиссен, Геттинген, Мюнхен) и Италию (Неаполь, о. Искья). Провел исследования по сравнительной эмбриологии средиземноморских беспозвоночных животных. В 1865 г., работая в Гиссене, открыл явление перемежающегося размножения у нематод, а также явление внутриклеточного пищеварения у круглых ресничных червей (нематод). Получил доказательство генетической связи между червями и простейшими и теоретически обосновал связь Protozoa с первично вымершими и ныне живущими Metazoa.

Доцент в Новороссийском университете в Одессе, а затем — приват-доцент в Санкт-Петербургском университете (1868). Председатель Одесского общества естествоиспытателей (1873). Профессор кафедры зоологии и сравнительной анатомии Новороссийского университета (1870—1882). Организовал антропологические экспедиции в калмыцкие и киргизские степи Астраханской губернии для изучения монгольской расы (1872—1874). Возглавил первую русскую пастеровскую станцию, созданную по инициативе Одесского городского управления и Херсонского губернского земства для борьбы с бешенством и другими инфекционными болезнями человека и животных (1886). В его отсутствие на станции случился падеж скота, возбуждение пострадавшим помещи-

ком Панкеевым судебного дела против Н.Ф. Гамалеи и станции заставило Мечникова усилить научные исследования вакцинации.

С 1888 г. до конца жизни по приглашению Л. Пастера работал в Париже в Пастеровском институте заведующим лабораторией, заместителем директора (с 1905 г.). Поддерживал переписку с И.М. Сеченовым, А.О. Ковалевским, К.А. Тимирязевым, И.П. Павловым. В его лаборатории в Париже работали известные в России микробиологи Э. Ру, Ф. Мениль, А. Кальметт, А.М. Безредка, В.А. Хавкин, А. Боррель и др.

Мечников встречался с академиком Иваном Петровичем Павловым во время своих визитов в Россию. В 1901 г. прислал И.П. Павлову изданную на французском языке свою книгу «Невосприимчивость в инфекционных болезнях» (на русский язык переведена в 1903 г., переиздана в 1947 г.). В 1903 г. подарил ему «*Etudes sur la nature humaine*» («Этюды о природе человека»), изданные в Париже. На состоявшемся в Санкт-Петербурге 14 мая 1909 г. объединенном заседании медицинских и биологических обществ, посвященном чествованию Мечникова, приехавшего тогда в Россию, И.П. Павлов выступал с торжественной речью, приветствуя его как «громадную, всем миром признанную

русскую ученую силу». К 70-летию Мечникова 17 мая 1915 г. И.П. Павлов направил ему телеграмму: «Испытывая глубокую гордость, Институт экспериментальной медицины восхищается Вашими обширными исследованиями и горячо желает на многие годы, чтобы Вы сохранили силы для Вашей созидательной работы». По случаю 70-летия И.И. Мечникова в 1915 г. директор Института Л. Пастера Эмиль Ру в письме-приветствии высоко оценил заслуги юбиляра перед мировой наукой, назвал его лабораторию «самой жизненной в нашем доме», особо подчеркнул: «В Париже, как и в Одессе, Вы зажгли огонь, который виден издалека. Институт Пастера многим Вам обязан».

Мечников — автор теории происхождения многоклеточных организмов, один из основоположников эволюционной эмбриологии, теории сравнительной патологии воспаления, учения о цитотоксинах, клеточной теории иммунитета, теории старения, концепции пробиотиков. Родоначальник теоретической иммунологии, микробиологии, антропологии, геронтологии. Открыл явление фагоцитоза (1882). В 1882—1886 г. проводил исследования по сравнительной эмбриологии, паразитологии, микробиологии. В 1883—1884 г. опубликовал две статьи по фагоцитозу в «Трудах Вен-

К статье **«МЕЧНИКОВ ИЛЬЯ ИЛЬИЧ»**: В 1909 году Илья Ильич после торжеств в Стокгольме встретился с Львом Николаевичем Толстым. В опубликованной в 1920 г. книге воспоминаний его супруги О.Н. Мечниковой под названием «*Vie d'Elie Metchnikoff*» (книга была переведена на русский язык, издана в Москве) рассказывается о встрече Мечникова и Толстого в Ясной Поляне: «Рано утром сошли мы с поезда на ст. Засеки, куда за нами выслали лошадей. Было чудное росистое утро после дождя. Уже сама поездка по полям, через леса и луга приводила в повышенное настроение, а встреча со Львом Николаевичем еще более волновала нас. Вот показалась и Ясная Поляна. С волнением въехали мы в длинную тенистую аллею, в конце которой скрывалась в зелени усадьба. От дома и старого сада веяло поэтической прелестью старинных русских „дворянских гнезд“. У подъезда встретила нас дочь Льва Николаевича — Александра Львовна. Своей дружелюбной простотой она сразу создала атмосферу спокойной непринужденности. Не успели мы войти в переднюю, как увидели самого Льва Николаевича, быстро спускающегося по лестнице. Поражал его взгляд — глубокий, пронизательный и в то же время по-детски светлый.

Он расспрашивал Илью Ильича о научных работах, о современном положении гигиены, о приложении научных открытий к жизни. Слушал внимательно, с видимым интересом. В конце беседы сказал, что его совершенно ошибочно обвиняют в отрицательном отношении к науке; что он порицает лишь лженауку, не имеющую никакого отношения к благу людей. „В сущности, — закончил он, — мы с вами идем параллельными путями к общей цели“. В его словах сквозила глубокая любовь к людям и страстное желание служить их благу.

Когда разговор перешел к литературе и искусству, Лев Николаевич сказал, что теперь так далек от этой области, что забыл даже некоторые из собственных художественных произведений и ценит их гораздо меньше, чем свои статьи по вопросам духа. Он находил, что красота формы подчас даже мешает усвоить неизмеримо более ценную духовную суть. На возражение, что художественное творчество возвышает душу, дает поддержку и отраду в жизни, Лев Николаевич отвечал, что он и теперь признает искусство, поскольку оно служит сближению между людьми и очищает их душу, но что нравственный интерес должен преобладать над эстетическим. Он рассказал, что готовит новое произведение о социальном движении в России. В связи с этим заговорили о политических репрессиях. Упоминание о казнях, тюрьмах, ссылках, видимо, доставляло ему почти физическое страдание; глаза его приняли глубоко скорбное выражение, обнаруживающее всю отзывчивость души.

После завтрака он предложил нам прогулку к своим друзьям Чертковым. Поехал вместе с Ильей Ильичом в кабриолете и сам правил. Дорогой он вновь вернулся к вопросу о своем отношении к науке. Развивал мысль, что при наличии всяких бед, жизненных вопросов, требующих немедленного решения, мы не вправе предаваться отвлеченным занятиям, не имеющим ничего общего с жизнью. „Какое благо человеку от знания веса и размеров планеты Марс и тому подобного“, — говорил он. Илья Ильич возражал на это, что теория гораздо ближе к жизни, чем кажется, и многие благодеяния человечеству вытекают из совершенно отвлеченных умозаключений. Микробы были открыты, когда не подозревали о их роли в судьбе людей, тем не менее, открытие это привело к благу последних, сделав возможной борьбу с болезнями.

На обратном пути Лев Николаевич ехал верхом, держался он прямо и красиво на лошади, выглядел даже молодожаво. Вернувшись, пошел отдыхать, а Софья Андреевна доставила нам великое удовольствие, прочитав вслух неизданные его произведения: прелестный рассказ „После бала“ и первую часть трагического „Отца Сергия“. Перед вечером друг Толстых, известный пианист Гольденвейзер, сел за рояль, и в весенних сумерках раздались чудные звуки Шопена. Лев Николаевич сидел в кресле и слушал, все более и более проникаясь лирической прелестью этой музыки. В его глазах мы заметили слезы. Под конец он закрыл лицо рукой и замер в этой позе. Илья Ильич был также глубоко растроган. Влияние музыки на души обоих этих людей и наслаждение, которое она доставляла им, было лучшей защитой чистого искусства. „Когда я слушаю Шопена, не знаю, что со мной делается, в самую душу мою проникает он, — сказал Лев Николаевич. — Он и Моцарт всего сильнее действуют на меня. Какая лирика и какая чистота“.

Любимыми композиторами Ильи Ильича, вспоминала Ольга Николаевна, были Моцарт и Бетховен, Лев Николаевич находил последнего слишком сложным. Относительно Вагнера и „новой музыки“ оба сошлись на непонимании ее, она казалась им негармоничной и вычурной.

Это была встреча двух возвышенных душ и умов, но настолько разных. Один — строго научный, рациональный, опирающийся на прочные биологические факты, чтобы на их твердыне расправить крылья и подняться в самые возвышенные сферы мысли; другой — художник, мистик, стремящийся к той же высоте духа. У обоих — общая цель, благо и совершенствование людей, но сколь различны их пути.

При прощании Лев Николаевич сказал: „Не прощайте, а до свидания“. И когда гости уже сели в экипаж, и лошади тронулись, он стоял на фоне освещенного окна, точно в сиянии, и дружелюбно махал им рукой. „До свидания, до свидания“, — доносился его голос ...».

ского зоологического института» и немецком «Биологическом журнале». На основе открытого им явления фагоцитоза разработал биологическую теорию воспаления (1892), биологическую теорию старения и атрофии (1897), клеточную теорию иммунитета («Невосприимчивости в инфекционных болезнях», 1901) и др. Результаты его деятельности в области эмбриологии беспозвоночных животных, наряду с трудами К. Бэра, Р. Ремака, Э. Геккеля, А.О. Ковалевского, составили фундамент сравнительной эмбриологии. В своих трудах защитил клеточную теорию иммунитета, отразив многолетние критические нападки на нее. Предложил ряд профилактических и гигиенических средств борьбы с самоотравлением организма (стерилизация пищи, ограничение потребления мяса, питание молочнокислыми продуктами). Для борьбы с преждевременной старостью считал полезным «ортобиоз» — достижение «полного и счастливого цикла жизни, заканчивающегося спокойной естественной смертью» (так написал в «Этюдах о природе человека» в 1904 г.). Ряд его работ посвящены общетеоретическим и философским проблемам общества.

Трижды он был удостоен премии им. К.М. Бэра (1867, 1870, 1891) Петербургской Академии наук. Почетный член Военно-медицинской академии (17.XII.1898). Почетный член Московского научного института в память 19 февраля 1861 г. (Мечников избран 4 мая 1912 г., наряду с И.П. Павловым и К.А. Тимирязевым). Лауреат Нобелевской премии по физиологии или медицине 1908 г. (совместно с П. Эрлихом).

И.И. Мечников умер в Париже в возрасте 71 года после нескольких инфарктов миокарда. Он завещал свое тело на медицинские исследования с последующей кремацией и захоронением на территории Пастеровского института, что и было выполнено. Прах его покоится в библиотеке Пастеровского института. Научные архивы его жена — О.Н. Мечникова — переда-

ла в Советский Союз. Архив Мечникова хранится в Музее Мечникова в Москве при Центральном научно-исследовательском институте им. Л.А. Тарасевича. Имя Мечникова носят Северо-Западный государственный медицинский университет в Санкт-Петербурге, Одесский национальный университет (с 1945 г.), НИИ вакцин и сывороток (Москва, с 1919 г.), Институт микробиологии и иммунологии НАМН Украины (Харьков). В 1945 г. постановлением Совета Народных Комиссаров СССР учреждена Золотая медаль им. И.И. Мечникова за выдающиеся научные труды в области микробиологии, эпидемиологии, зоологии и лечения инфекционных болезней и крупные научные достижения в области биологии. В 1949 г. АН СССР учредила премию им. И.И. Мечникова, присуждаемую за выдающиеся научные труды в области иммунологии, сравнительной и экспериментальной патологии и крупные научные достижения в области биологии и биомедицины.

Лит.: *Академическое собрание сочинений. В 16 т. / Ред. коллегия: Ф.Г. Кротков (гл. ред.) и др. М., 1955—1964 ♦ Письма (1863—1916 гг.). М., 1974 ♦ Пессимизм и оптимизм: [Сборник]. М., 1989 ♦ Страницы воспоминаний. М., 1946 ♦ Избранные биологические произведения. М., 1950.*

О нём: *Мечникова О.Н. Жизнь И.И. Мечникова М.; Л., 1926 ♦ Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П. И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.*



МИЛАНОВ НИКОЛАЙ ОЛЕГОВИЧ 04.III.1950—17.II.2014. Род. в Москве. Его отец, Олег Владимирович Миланов, занимал должность заместителя директора издательства «Иностранная литература», а мать, Ев-

гения Викторовна Миланова, работала журналистом в издательстве «Советская Россия». В 1973 г. окончил лечебный факультет 1-го Московского медицинского института им. Сеченова и ординатуру по хирургии. К. м. н. (1979, диссертация посвящена микрохирургии в лечении лимфатических отеков нижних конечностей). Д. м. н. (1981, диссертация посвящена постмастэктомическому синдрому и его хирургическому лечению). Профессор по специальности «Хирургия» (1989). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук). Академик РАМН (31.III.2000, микрохирургия). Член-корр. РАМН (14.II.1997, восстановительная микрохирургия). Пластический хирург.

За время учебы в институте он работал санитаром в операционном блоке Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского и фельдшером на станции скорой медицинской помощи. После окончания института в 1973 г. принят в клиническую ординатуру по хирургии в клинику хирургии Центральной научно-исследовательской лаборатории 4-го Главного управления Минздрава СССР, которую окончил в 1975 г. В том же году его зачислили по конкурсу на должность младшего научного сотрудника отделения микрохирургии сосудов Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР, которым руководил академик Б.В. Петровский. В дальнейшем его росту, как хирурга, в значительной степени способствовал талантливый хирург, один из создателей школы микрохирургии в СССР и России, специалист по хирургии сосудов, профессор Виктор Соломонович Крылов (1925—2021).

Н.О. Миланов заведовал отделением плановой микрохирургии Научного центра хирургии АМН СССР (1986—1988). Заведовал отделом пластической и реконструктивной микрохирургии Всесоюзного

(Российского) научного центра хирургии (РНЦХ) РАМН (1988—2009). Одновременно с 1991 по 2009 г. — заместитель директора РНЦХ РАМН по научной работе. Заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 1 Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Член президиума РАМН (с 2006 г.).

В посвященной Н.О. Миланову статье его коллеги называют основные результаты его работы, как ученого и хирурга (2014): «Главными научными интересами стали разработка фундаментальных и прикладных аспектов пластической хирургии и микрохирургии. Исследования Н.О. Миланова легли в основу создания современной системы диагностики и хирургического лечения наиболее сложных острых травм конечностей, посттравматических состояний и ряда нозологических форм (облитерирующие заболевания сосудов конечностей, острые и хронические местные лучевые повреждения, посттравматические и ятрогенные дефекты трахеи, посттравматические и воспалительные стриктуры уретры и другие). Он был автором и воплощением стратегии внедрения микрохирургических методов в различные хирургические специальности, в том числе в пластическую хирургию, онкологию, урологию, детскую хирургию, травматологию и ортопедию. Цикл работ Н.О. Миланов посвятил восстановительной микрохирургии в лечении как ятрогенных, так и аварийных лучевых повреждений различной локализации. В последние годы Н.О. Милановым проведена большая работа по изучению патофизиологических процессов, происходящих в реплантатах и различных по структуре ауто- и аллотрансплантатах с использованием современных методов диагностики, по внедрению микрохирургии в реконструктивную и восстановительную урологию, а также по изучению возможности хирургической коррекции нарушений половой идентификации».

Миланов — автор глав в четырех монографиях, посвященных: реплантации пальцев, кистей и более крупных сегментов конечностей при травмах у взрослых и нижних конечностей у детей, отчлененных при колесных травмах; аутотрансплантации реваскуляризированных комплексов тканей при посттравматической, врожденной и приобретенной патологии у взрослых и детей, при онкологических заболеваниях, обширных дефектах трахеи; восстановительной микрохирургии кровеносных и лимфатических сосудов уретры и периферических нервов; восстановительной микрохирургии мужского и женского бесплодия. В статье А.А. Сточик об ученом особо указано, что Н.О. Миланов был участником всех первых микрохирургических реплантаций в нашей стране.

Автор более 670 научных работ, в том числе 8 монографий. Был руководителем при написании 47 кандидатских и консультантом 15 докторских диссертаций. Президент Общероссийской общественной организации «Российское общество пластических, реконструктивных и эстетических

хирургов» (с 1994 г.). Председатель Экспертной комиссии ВАК по хирургическим наукам (с 2007 г.). Главный внештатный специалист Минздравсоцразвития РФ по пластической хирургии (с 2010 г.). Член Всероссийской ассоциации хирургов им. Н.И. Пирогова. Член правления Секции эстетической, пластической и реконструктивной хирургии Общества хирургов Москвы и Московской области. Член Российского общества андрологов, Международного колледжа хирургов, Международного общества ангиологов. Почётный профессор РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. Почётный член Югославского Общества пластических хирургов. Заслуженный деятель науки РФ (1994).

Государственная премия СССР (1982) за разработку проблемы микрохирургической реплантации пальцев и кисти при их травматической ампутации в составе группы учёных. Премия Правительства Российской Федерации (1996) за работу «Микрохирургическая аутотрансплантация органов и тканей в лечении и реабилитации онкологических больных» в составе груп-

К статье «**МИЛАНОВ НИКОЛАЙ ОЛЕГОВИЧ**»: «Н.О. Миланову принадлежит авторство оригинальной методики лечения ложных суставов и несросшихся переломов длинных трубчатых костей путем микрохирургической аутотрансплантации кортикального слоя лучевой кости на область патологии для стимуляции остеогенеза. Широко известны работы Н.О. Миланова по пересадке реваскуляризированных фрагментов костей для восстановления дефектов длинных и коротких трубчатых костей. Уникальные экспериментально-клинические исследования по изучению возможностей аутотрансплантации костной ткани плода человека для замещения мелких костных дефектов у людей, проведенные Н.О. Милановым, позволили ему разработать методику и технику микрохирургической пересадки на сосудистой ножке с реваскуляризацией ряда длинных трубчатых костей конечности плода реципиенту. К сожалению, эти эксперименты пришлось свернуть в связи с отсутствием законодательной базы для их проведения. Крайне важным для практического здравоохранения явилась разработка микрохирургической аутотрансплантации кожных, кожно-фасциальных и кожно-мышечных лоскутов для закрытия дефектов различной локализации, в частности для пластического закрытия дефектов опорной поверхности стопы. При этом была изучена биомеханика ходьбы у таких пациентов. Проведенные исследования имели приоритетный характер в нашей стране и за рубежом».

Сточик А.А. Научно-практический вклад академика Н.О. Миланова в развитие отечественной пластической хирургии (К 70-летию со дня рождения) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(5). С. 1033—1037.

пы учёных. Лауреат премии «Призвание» (2008, в составе группы учёных) за первую в мире операцию по трансплантации реваскуляризированной трахеи. Награжден орденами Дружбы (1998) и Почета (2007).

Умер в Москве, похоронен на Даниловском кладбище.

Лит.: Миланов Н.О., Синявин Г.В. *Хирургические болезни: учебное пособие*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 117 с. ♦ Миланов Н.О., Шилов Б.Л. *Пластическая хирургия лучевых повреждений*. М.: Айр-арт, 1996.

О нём: Николай Олегович Миланов (04.03.1950—17.02.2014) // Неотложная медицинская помощь. № 1. 2014. С. 66 ♦ Сточик А.А. Научно-практический вклад академика Н.О. Миланова в развитие отечественной пластической хирургии (К 70-летию со дня рождения) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(5). С. 1033—1037.



МИЛТОН АНДЕРС ХАРАЛЬД (MILTON ANDERS) Род. 20.X.1947 г.

в Джунселе в семье Госты Харальда Милтона и Веры Сигрид Августы. Получил медицинское образование в США. Доктор медицины (1986, тема диссертации посвящена дифференциации люминальных и перитубулярных взаимодействий различных агентов с клетками почечных канальцев). Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; профилактическая медицина). Шведский врач. Он работал врачом в университетской больнице в Уппсале (1978—1981). Преподавал на кафедре фармакологии в Уппсале с 1982 по 1986 г. В 1986—1990 гг. работал врачом в Академической больнице.

Милтон известен также как активист общественных организаций и профсоюзного объединения. Был председателем Ассоциации молодых врачей Швеции в 1980—1982 гг., вице-председателем Шведской медицинской ассоциации в 1983—1988 гг. и председателем в 1988—1991 гг., а затем ге-

неральным директором Медицинской ассоциации в 1991—2002 гг. В 1985 г. он был избран в правление Saco (профсоюзное объединение ученых Швеции, основано в 1947 г.), стал первым заместителем председателя в 1989 г., был председателем Saco в 1993—2001 гг. Президентом Всемирной медицинской ассоциации в 1995—2001 гг. Председатель Шведского Красного Креста в 2002—2005 гг. Он был национальным координатором правительственных медицинских программ в 2003—2006 гг. Член комиссии по ликвидации последствий стихийных бедствий, которую правительство учредило после цунами в 2004 г. Председатель правления фонда Europaskolan.



МИЛУШКИНА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА Род. 30.VIII.

1975 г. Окончила с отличием медико-профилактический факультет Московской медицинской академии (ныне Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова) (1999). К. м. н. Д. м. н. (2014, тема диссертации: «Закономерности формирования морфофункциональных показателей детей и подростков в современных санитарно-гигиенических и медико-социальных условиях»). Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; гигиена детей и подростков). Специалист в области гигиены детей и подростков.

После окончания академии работала врачом — заведующей отделом гигиены детей и подростков Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте во Внуково (1999—2001). С 2001 по 2002 г. — младший научный сотрудник лаборатории изучения и прогнозирования состояния здоровья и факторов риска НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН. С 2002 по 2006 г. — врач, затем заведующая отделом гигиены

детей и подростков Федерального центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава России. С 2007 г. работает на кафедре гигиены педиатрического факультета РГМУ (ныне — РНИМУ) им. Н.И. Пирогова сначала ассистентом, затем доцентом, профессором, а с 2015 г. — заведующей кафедрой. С 2020 г. — проректор по учебной работе РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Провела докторское диссертационное исследование с целью научного обоснования программы профилактики морфофункциональных нарушений у современных детей и подростков на основе комплексного санитарно-гигиенического и медико-социального анализа. При проведении исследования решила научные задачи: Изучить изменения морфофункциональных показателей школьников г. Москвы в динамике 50 лет; Дать санитарно-гигиеническую характеристику условиям обучения и воспитания современных детей и подростков, их образу жизни; Выявить особенности морфофункционального состояния организма современных детей и подростков, находящихся в различных санитарно-гигиенических и медико-социальных условиях; Установить характер и степень влияния экзогенных и эндогенных факторов на функциональные показатели (мышечная сила кистей рук, жизненная емкость легких) детей и подростков; Научно обосновать критерии пересмотра нормативов функциональных показателей детей и подростков; Разработать программу профилактических мероприятий по оптимизации морфофункционального состояния организма современных детей и подростков в образовательных учреждениях. В результате проведенного ею комплексного санитарно-гигиенического и медико-социального анализа получена следующая научная информация: выявлены особенности формирования морфофункциональных показателей современных де-

тей и подростков: ускорение биологического созревания, дискоординация морфофункционального развития, усиление влияния факторов внешней среды на функциональные показатели организма, появление новых факторов риска в жизни детей и подростков (ограничение двигательной активности, неконтролируемое использование технических средств); получены комплексные данные о влиянии биологических, медико-социальных, экологических факторов, факторов внутришкольной среды и образа жизни на функциональные показатели школьников, установлен вклад различных факторов в формирование морфофункционального состояния организма учащихся начальных классов и учащихся средней и старшей ступеней обучения; установлена достоверная связь между биоэлементным и гормональным статусом и функциональными показателями у детей, свидетельствующая о том, что дети со сниженными показателями динамометрии и ЖЕЛ имеют нарушения обмена минеральных веществ и особенности гормонального фона; научно обоснована методология разработки возрастнo-половых нормативов функциональных показателей школьников (мышечная сила рук и ЖЕЛ) с учетом современных знаний по проблеме морфофункционального развития школьников: характера распределения и коэффициентов вариации признаков в возрастнo-половых группах и факторов риска, формирующих контингент с низкими показателями; обоснована возможность использования оценки функционального состояния организма школьников для прогнозирования изменений здоровья детей и подростков, контроля эффективности проводимых профилактических и оздоровительных мероприятий, а также в системе социально-гигиенического мониторинга.

Основные научные результаты Ми-лушкиной О.Ю. (2022): получены закономерности формирования морфофункцио-

нального состояния организма детей и подростков, разработаны алгоритмы нормирования и нормативы показателей физического развития детей и подростков; исследованы факторы риска нарушений здоровья детского населения, разработаны теоретические основы их нормирования; решены проблемы оценки санитарно-эпидемиологического благополучия учреждений и организованных детских коллективов, разработаны новые методологические подходы к проведению научных исследований в гигиене детей и подростков; созданы и внедрены программы профилактики заболеваний и оздоровления для детей и подростков в учебное время и в период отдыха.

Автор более 300 научных работ, в том числе 20 монографий, 13 авторских свидетельств на изобретения, учебников и руководств для врачей. Член редколлегии журналов «Вестник РГМУ», «Здоровье населения и среда обитания», «Медицина труда и промышленная экология». Председатель диссертационного совета. Под ее научным руководством защищены докторская и кандидатские диссертации.

Главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков Минздрава России. Заместитель председателя Российского общества развития школьной и университетской медицины и здоровья. Член Ученого совета Роспотребнадзора. Член Проблемной комиссии Научного Совета РАН

К статье **«МИЛУШКИНА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА»**: «Проведенные лонгитудинальные исследования физического развития московских школьников выявили статистически значимое увеличение тотальных размеров тела у современных детей и подростков 8—17 лет по сравнению со сверстниками предыдущих десятилетий. Кроме того, выявлена отчетливая тенденция к увеличению распространенности избытка массы тела, что подтверждается статистически достоверным увеличением толщины подкожно-жировых складок и окружности талии. Выявлены особенности, свидетельствующие об ускорении биологического созревания современных школьников: развитие вторичных половых признаков начинается у мальчиков с 10 лет, у девочек — с 8 лет, возраст менархе (12 лет 7 мес.) сравним с показателями 1975 года (пик акселерации), в 15 лет 100% девушек имели регулы. Выявленные новые тенденции требуют поиска современных факторов, формирующих физическое развитие подрастающего поколения. Проведенные нами исследования позволили установить, что в подростковом возрасте большее влияние на формирование физического развития оказывают медико-социальные факторы и образ жизни. Доказано негативное влияние неблагоприятного психологического микроклимата в семье, нерационального и нерегулярного питания, нерегламентированной работы за компьютером, недостаточной продолжительности ночного сна, дополнительных занятий с выраженным статическим компонентом. Одним из факторов, влияющих на формирование физического развития и здоровья детей и подростков, является организация образовательного процесса. Показано, что наиболее благополучная ситуация складывается в школах здоровья, где осуществляется программа охраны здоровья школьников (рациональное питание, профилактика психоэмоционального напряжения и утомления учащихся, правильная организация учебного процесса, оптимизация двигательной активности школьников, улучшение медицинского обслуживания и т. д.), и организация учебного процесса полностью соответствует гигиеническим требованиям. Среди учащихся этих школ было статистически значимо больше школьников с нормальным физическим развитием, чем в общеобразовательных школах, и статистически значимо меньше детей с избытком массы тела ($p < 0,05$). Наиболее неблагоприятное влияние на формирование физического развития учащихся оказывает увеличение образовательной нагрузки за счет интенсификации учебного процесса».

Бокарева Н.А., Милушкина О.Ю., Скоблина Н.А. Влияние миграции на физическое развитие детей // *Здоровье населения и среда обитания*. 2017. Т. 8. № 293. С. 40—43.

по гигиене и охране здоровья детей и подростков. Член Европейского антропологического общества.

Награждена медалью «За вклад в реализацию государственной политики в области образования и научно-технологического развития» (2022), Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации (2021), Благодарностями Министра здравоохранения Российской Федерации (2017, 2020).

Лит.: *Бокарева Н.А., Милушкина О.Ю., Скоблина Н.А. Влияние миграции на физическое развитие детей // Здоровье населения и среда обитания. 2017. Т. 8. № 293. С. 40–43* ♦ *Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Гудинова Ж.В., Бокарева Н.А., Гаврюшин М.Ю., Сазонова О.В., Татаринчик А.А., Блинова Е.Г., Жернакова Г.Н. Научно-методическое обоснование границ нормы массы тела, используемых при разработке нормативов физического развития детского населения // Здоровье населения и среда обитания. 2018. Т. 9. № 306. С. 19–22.*



МИРЗАБЕКОВ АНДРЕЙ ДАРЬЕВИЧ 19.X.1937—13.VII.2003. Род. в г. Баку. Окончил Институт тонкой химической технологии им. М.В. Ломоносова. Д. х. н. (1972, тема диссертации: «Валиновая тРНК I. Структур-

ная основа узнавания»). Академик РАН (23.XII.1987, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; молекулярная биология). Член-корр. РАН (29.XII.1981, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений). Специалист в области биохимии. Ученик академика Александра Александровича Баева (был руководителем его дипломной работы и кандидатской диссертации).

В студенческие годы Андрей работал старшим лаборантом в созданном академиком В.А. Энгельгардтом Институте молекулярной биологии (ИМБ) (тогда — Институт радиационной и физико-хими-

ческой биологии АН СССР). Продолжая работать в ИМБ РАН, в 1973 г. возглавил новоорганизованную лабораторию молекулярной организации хромосом (позже — лаборатория структуры и функции хроматина). В 1973 г. член-корреспондент АМН СССР А.А. Прокофьева-Бельговская и член-корреспондент АН СССР М.Н. Мейсель подали заявления об отставке со своих постов в связи с достижением ими возраста 70 лет. Прокофьева-Бельговская перешла на должность старшего научного сотрудника-консультанта в ИМБ. На базе ликвидированных лабораторий Прокофьевой-Бельговской и Мейселя были организованы две новые лаборатории: лаборатория молекулярной организации хромосом и лаборатория функциональной морфологии хромосом. Андрей Дарьевич Мирзабеков и Александр Владимирович Зеленин (был учеником М.Н. Мейселя) были избраны заведующими новыми лабораториями.

Мирзабеков с 1984 г. — директор Института. В 1988 г. институту присвоили имя создателя и первого директора В.А. Энгельгардта. Будучи директором Института молекулярной биологии АН СССР, Мирзабеков органически совмещал администрирование с научными исследованиями. Одновременно возглавлял Центр технологии биологических чипов Аргоннской национальной лаборатории, заведовал кафедрой молекулярной биофизики факультета физико-химической биологии МФТИ. Его становление как учёного включало многомесячные стажировки в ведущих биологических лабораториях мира — Лаборатория молекулярной биологии в Кембридже (Великобритания) в 1971 г., Калифорнийский технологический институт в Пасадене (США) в 1975 г., Гарвардский университет (США) в 1975 г. Расшифровка первичной структуры молекулы валиновой тРНК привело к созданию метода «разрезанных молекул», принесшего заслуженную славу всей группе А.А. Баева

и лично А.Д. Мирзабекову. За цикл работ по установлению первичной структуры валиновой тРНК сотрудники группы А.А. Баева, включая А.Д. Мирзабекова, получили в 1969 г. Государственную премию СССР.

Спустя почти 30 лет в журнале «Молекулярная биология» (Мирзабеков был главным редактором в 1980-е гг.) напишут (2017): «Сейчас, когда определение нуклеотидных последовательностей полностью автоматизировано и компьютеризировано, когда за день можно определять последовательности геномов нескольких организмов, надо четко понимать, что именно пионерские работы ряда лабораторий в мире, в том числе и лаборатории А.А. Баева, привели к появлению методических подходов и тех приборов, с помощью которых сегодня изучают ДНК и РНК».

Он написал свыше 300 научных работ. Одной из его работ явилось создание технологии биочипов, которая оказалась его последним и любимым детищем. Ему принадлежат открытия в структуре хроматина и нуклеосом — базовых единиц наследственного материала клетки. Он стал обладателем патентов на использование биологических микрочипов. Разработал теоретические основы их применения для медицинской диагностики и анализа генома. В его лаборатории впервые в мире были изготовлены биологические микрочипы и оборудование для их анализа (включая все стадии анализа: забор анализируемого образца, обработка образца, взаимодействие образца с иммобилизованными зондами биологического микрочипа, анализ биочипа после взаимодействия с образцом, регистрация свечения ячеек микрочипа, обработка данных и отображение результатов). В сообщении научного эксперта О. Неверовой (2004, «Редакция газеты “Известия”») в связи с вручением советскому академику французского ордена, говорится: «В конце 80-х годов прошлого века Мирзабеков разработал новое научное направление —

технология микроматриц или биочипов, как теперь их чаще называют. Биологический чип представляет собой стеклянную пластинку, на которую нанесен особый гель. Он разделен на ячейки размером $100 \times 100 \times 20$ микрон. Их может быть от 600 до нескольких тысяч. В каждой содержатся молекулы-зонды биологических объектов. Если нанести на чип каплю анализируемой жидкости (крови, плазмы, раствора), родственные молекулы соединяются с теми, что есть на микрочипе. Специальные флуоресцентные добавки позволяют опознать бактерии, вирусы, дефектные гены, любое молекулярное вещество — по свечению. Это позволяет выполнять сложные анализы за считанные часы вместо нескольких дней, а то и месяцев. Биочипы сейчас производят несколько зарубежных фирм, однако наша технология признана самой рациональной и простой. Когда Мирзабеков еще только высказал эту идею, мало кто верил в успех направления. Сегодня его называют технической основой биологии XXI века. Разработанные им и его сотрудниками биочипы уже пришли в медицинскую диагностику и другие области биологического анализа».

Созданный А.Д. Мирзабековым биочип прошел испытания в Московском научно-практическом центре борьбы с туберкулезом и в ряде других противотуберкулезных учреждений г. Москвы. В 2004 г. на основе биочипов была сертифицирована — для применения в медицинских целях — первая в мире тест-система анализа лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза. Время анализа сократилось с 8–10 недель до нескольких часов.

Мирзабеков был избран вице-президентом HUGO — это международный научный орган для координации работ по проекту «Геном человека» (1988). По предложению одного из учредителя — Сидни Бреннера (южноафриканский и британский биолог, лауреат Нобелевской премии

по физиологии или медицине 2002 г.), использовано название HUGO, что означает «Организация генома человека». В проекте участвовали 220 ученых из 23 стран.

В 1969 г. был удостоен Государственной премии СССР за участие в работе по установлению первичной структуры валиновой тРНК (работа выполнена под руководством Александра Александровича Баева). Удостоен Премии Международного биохимического общества (1978).

За цикл работ «Структурно-функциональные исследования ДНК и комплексов ДНК с белками и низкомолекулярными лигандами» Президиум РАН в 1999 г. присудил ему золотую медаль им. В.А. Энгельгардта. Награжден орденами Трудового Красного Знамени (1981) и Почета (1999), орденом Почётного легиона (2004, посмертно: награду посол Франции Жан Кадэ вручил его вдове — Наталье Владимировне). В числе его наград: медаль Грегора Менделя (Германия, 1989).

А.Д. Мирзабеков умер в Москве после тяжелой болезни, похоронен на Троекуровском кладбище.

Коллеги ученого вспоминают: «Для своих сотрудников А.Д. Мирзабеков был не только хорошим руководителем, но и помощником в самых различных ситуациях, не связанных с научной деятельностью. Он любил совместные поездки с коллегами за город, в турпоходы и походы на байдарках. В США Андрей Дарьевич активно помогал вновь приехавшим, сам возил новичков по адресам, подбирая жилье и выбирая вместе с ними тип медицинской страховки. Зачастую прибывшие из Москвы сотрудники по несколько дней или даже недель жили у него дома. В этой деятельности ему помогала жена — Наталья Владимировна, которая была опорой во всех его начинаниях. Следует отметить еще одну черту А.Д. Мирзабекова — присущий ему патриотизм и любовь к своей стране. В США он не принимал в свою лабораторию эмигрантов из России, а только прикомандированных из Москвы, желая облегчить жизнь тем, кто работал в нашей стране и оказался в трудной ситуации тех лет. Наконец, в 2000 г. А.Д. Мирзабеков решительно отклонил предложение остаться

К статье «**МИРЗАБЕКОВ АНДРЕЙ ДАРЬЕВИЧ**»: «А.Д. Мирзабеков отличался высокой работоспособностью и уже в то время (1960-е гг.) зарекомендовал себя прекрасным экспериментатором. Во всех работах группы А.А. Баева Андрей Дарьевич принимал непосредственное участие, причем благодаря своим лидерским качествам, проявившимся уже в самом начале его деятельности в Институте, во многих случаях он становился неформальным руководителем тех или иных этапов исследований. Об этом свидетельствует и тот факт, что в публикациях работ лаборатории А.А. Баева и выполненных большим коллективом авторов фамилия А.Д. Мирзабекова почти всегда стоит либо первой, либо непосредственно после фамилий самого А.А. Баева и его главной помощницы, Т.В. Венкстерн. Следствием работы по расшифровке первичной структуры молекулы валиновой тРНК явилось создание метода „разрезанных молекул“, принесшего заслуженную славу всей группе А.А. Баева и лично А.Д. Мирзабекову. Главный результат исследования — открытие того факта, что половинки молекул тРНК способны к спонтанной самосборке без каких-либо дополнительных воздействий. Это свойство молекул тРНК нашло в дальнейшем широкое применение при изучении топографии молекул тРНК. Расшифровка нуклеотидной последовательности валиновой тРНК продолжалась пять лет, результаты исследования были опубликованы в 1967 г. в журнале „Молекулярная биология“, созданном к тому времени В.А. Энгельгардтом, и эта публикация способствовала международному признанию нашего института и его журнала».

Академик Андрей Дарьевич Мирзабеков (К 80-летию со дня рождения) // Молекулярная биология, 2017. Т. 51, № 5, с. 747—751.

ся навсегда работать в США и вернулся в Россию» (2017).

О нём: Мирзабеков А.Д. *Человек и учёный*. М.: Эльф ИПР, 2007 ♦ Академик Андрей Дарьевич Мирзабеков (К 80-летию со дня рождения) // Молекулярная биология, 2017. Т. 51, № 5, с. 747—751.



МИРИДЖАНИЯН МУ-

ШЕГ МИСАКОВИЧ

Род. 17.VIII.1956 г. в Ереване. Начальное образование получил в ереванской средней школе № 13 им. Тельмана (1963—1973). Окончил с отличием Ереванский медицинский институт (1973—1979), интерна-

туру и клиническую ординатуру в медицинском центре «Малатия» (1979—1981), аспирантуру на кафедре оперативной хирургии Московского медицинского института им. И.И. Сеченова (1983—1986). К. м. н. (1986, Москва). Д. м. н. (1997, Ереван, тема диссертации: «Особенности язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, перенесших стресс»). Профессор (2004). Иностранный член РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Специалист в области хирургии.

Провел докторское диссертационное исследование с целью изучения клинических и патогенетических особенностей язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, перенесших стресс, с последующей разработкой тактики патогенетического лечения. В процессе исследования решил следующие научные задачи: Установить особенности психо-эмоциональных нарушений у больных гастродуоденальными язвами, перенесших стресс; Определить характер клинико-лабораторной семиотики и течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у этой категории больных; Установить наличие и роль различных микроор-

ганизмов в патогенезе и клиническом течении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у данного контингента больных; Изучить активность процессов перекисного окисления липидов и иммунный статус у больных с гастродуоденальными язвами, перенесших стресс; Выявить особенности структурных проявлений патологических и репаративных процессов в желудке и двенадцатиперстной кишке у больных с гастродуоденальными язвами исследуемой группы; Изучить анатомические особенности гастродуоденальной зоны при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у обследуемых больных; Определить степень эндогенной интоксикации, а также прогностическую значимость содержания уровня молекул средней массы в крови больных с гастродуоденальными язвами в процессе лечения; Разработать патогенетически обоснованную тактику лечения больных с гастродуоденальными язвами у данной группы. На основании впервые проведенного детального изучения психоэмоционального статуса больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, перенесших стресс, им выявлены особенности психоэмоционального состояния, характерные для той или иной локализации язвенного процесса и его разных осложненных форм. Установлена зависимость локализации язвенного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки от психоэмоционального состояния индивидуума и анатомических особенностей его гастродуоденальной зоны. Кроме того, показал, что анатомические взаимоотношения органов гастродуоденальной зоны характеризуются своеобразием васкуляризации и иннервации желудка и двенадцатиперстной кишки, обуславливающих наличие участков повышенного риска возникновения язвы.

Работал хирургом Каджаранской городской больницы (1981—1983), асси-

стендом кафедры оперативной хирургии (1987—1990); ассистентом, доцентом, профессором, зав. кафедрой хирургии № 1, зам. декана лечебного факультета ЕрМИ (1993—1994). Ведущий ученый и хирург Ереванского государственного медицинского университета им. Мхитара Гераци (ЕрГМУ). В 2011 г. на базе кафедры хирургии № 1 сформированы кафедры хирургии № 3 и № 4. С 2008 г. кафедрой № 4 руководит профессор М.М. Мириджанян, одновременно является руководителем хирургической клиники больничного комплекса «Гераци» № 1. В 2001—2010 гг. был деканом факультета общей медицины ЕрГМУ. С 2002 г. член специализированного совета «Хирургия» при ЕрГМУ, а с 2008 г. — его председателем. Член Центральной военной комиссии Министерства обороны Армении (2010). Член редакционного со-

вета научно-практического журнала «Теоретические и клинические вопросы» и «Вестника хирургии Армении».

Президент Ассоциации хирургов Армении (2015). Заслуженный врач Армении (2014). В числе его наград: грамота Минздрава Армении (2002), Золотые медали ЕрГМУ (2004, 2008), Благодарность Министерства образования и наук Армении (2005), Золотая медаль «Мхитар Гераци» от Президента Армении (2010), медаль «Маршал Баграмян» (2015).

Лит.: Саруханн О.В., Мириджанян М.М., Хачикян А.Г. Неотложные релапаротомии // Сборник научных трудов, посвященный 25-летию юбилею РМЦ «Армения». Ереван, 1995 ♦ Мхоян Г.Г., Саруханян О.В., Шехоян Р.А., Мириджанян М.М., Хачатрян В.В., Кутоян К.Г. Оценка тяжести больных с эндогенной интоксикацией // Вестник хирургии Армении 1996. № 1, с. 33—39.

К статье **«МИРИДЖАНИЯН МУШЕГ МИСАКОВИЧ»:** «На основании впервые проведенного детального изучения психоэмоционального статуса больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, перенесших стресс, выявлены особенности психоэмоционального состояния, характерные для той или иной локализации язвенного процесса и его разных осложненных форм. Установлена зависимость локализации язвенного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки от психоэмоционального состояния индивидуума и анатомических особенностей его гастродуоденальной зоны. Кроме того, показано, что анатомические взаимоотношения органов гастродуоденальной зоны характеризуются своеобразием васкуляризации и иннервации желудка и двенадцатиперстной кишки, обуславливающих наличие участков повышенного риска возникновения язвы. Установлено, что в процессе формирования и рецидивов хронической язвы желудка важную роль играют поражения артерий крупного и среднего калибра в виде эластофиброза интимы и резкого сужения их просвета, в мелких артериях — в виде васкулита с обязательным присоединением микроциркуляторных расстройств в слизистой оболочке желудка. Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки характерны нарушения микроциркуляции, в то время как остальные звенья артериального русла остаются практически интактными. В результате повреждающего эффекта свободных радикалов в крови больных увеличивается содержание молекул средних масс, что в свою очередь свидетельствует о развитии эндогенной интоксикации при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Сведения о степени эндогенной интоксикации у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки получены впервые. Установлена зависимость между степенью эндогенной интоксикации и частотой осложнений до и после операции, а также значение эндогенной интоксикации как фактора риска при хирургическом лечении».

Мириджанян М.М. Особенности язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, перенесших стресс. Автореферат диссертации на соиск. уч. степени д. м. н. Ереван, 1997.



МИРОНОВ СЕРГЕЙ ПАВЛОВИЧ 06.VIII.1948—14.VIII.2023. Род. в Москве в семье Павла Дмитриевича Миронова (1903—1984) — заслуженного мастера спорта СССР, заслуженного тренера СССР, неоднократного

чемпиона СССР по велоспорту, бронзового призёра чемпионатов СССР 1932 и 1934 гг. по конькобежному спорту. Его мать — Зоя Сергеевна Миронова (1913—2008) — советская конькобежка, заслуженный мастер спорта СССР, с 1940-х гг. — врач-ортопед, основатель спортивной травматологии в СССР, д. м. н., профессор, заведующая отделением спортивной, балетной и цирковой травмы ЦИТО, основатель клиники, развитие которой в последующем возглавил ее сын Сергей. Окончил 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1973). К. м. н. (1978, тема диссертации: «Оперативное лечение посттравматических контрактур и анкилозов локтевого сустава у детей»). Д. м. н. (1984, тема диссертации: «Посттравматические деформации и контрактуры крупных суставов

у детей и подростков и их лечение»). Профессор (1990). Академик РАН (22.V.2003, Отделение биологических наук). Академик РАМН (12.II.1999). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Член Президиума РАМН (2001). Специалист в области травматологии и ортопедии.

С 1973 г. работал в Центральном научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова в должностях: ординатор, младший научный сотрудник, старший научный сотрудник клиники травмы детей, заведующий отделением спортивной, балетной и цирковой травмы (1983), директор института. Заместитель управляющего делами Администрации Президента (1995). Генеральный директор Медицинского центра Управления делами Президента РФ. С апреля 1998 по 2019 г. директор, с 2019 г. — почётный президент ЦНИИТО им. Н.Н. Приорова.

Под его руководством проведены исследования артроскопии, разработаны новые оригинальные методики оперативного лечения острых повреждений капсульно-связочных и хрящевых структур коленного, плечевого, локтевого и голеностопного

К статье **«МИРОНОВ СЕРГЕЙ ПАВЛОВИЧ»**: «Статья посвящена рассмотрению проблем эндопротезирования тазобедренного сустава в условиях широкого внедрения этой операции в медицинскую практику и оценке перспектив применения клиновидных бедренных ножек бесцементной фиксации на примере высокотехнологичного отечественного эндопротеза Ильяза. Рассмотрены технические характеристики имплантата, особенности хода операций с его использованием, ранние и среднесрочные клинические и рентгенологические результаты 581 оперативного вмешательства. В сроки 1, 2 и 3 года после операции отмечено стабильное улучшение функции тазобедренного сустава — с 37,6 балла по Харрису до операции до 89,3, 92,2 и 89,1 балла соответственно. Выживаемость бедренного компонента через 6 лет после операции составила 98,6%, общая — 96,2%. Доказана универсальность данного бедренного компонента, позволяющая добиваться надежной первичной и вторичной его фиксации у абсолютного большинства пациентов. Полученные данные позволяют говорить о надежности клиновидных бедренных ножек эндопротезов тазобедренного сустава и значительных перспективах применения в широкой клинической практике».

Аннотация статьи: Миронов С.П., Балберкин А.В., Загородний Н.В., Карпов В.Н., Колонтаев А.Ф., Шавырин Д.А., Снетков Д.А. Ранние и среднесрочные результаты первичного эндопротезирования тазобедренного сустава с применением эндопротеза Ильяза // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. М., 2015. С. 5—12.

суставов. Предложил и внедрил комплекс средств для лечения микротравмы у спортсменов и артистов балета.

Заведовал кафедрой многопрофильной медицинской подготовки факультета фундаментальной медицины Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова. Под его руководством подготовлено более 20 кандидатских и докторских диссертаций. Автор свыше 160 научных работ, в т. ч. 11 монографий, 20 авторских свидетельств на изобретения и рационализаторские предложения. Главный редактор журналов «Кремлёвская медицина. Клинический вестник» и «Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова».

Председатель ученого совета Медицинского центра Управления делами Президента РФ. Один из организаторов и первый президент Российского артроскопического общества. Председатель Московского общества травматологов-ортопедов и протезистов. Председатель медицинской комиссии Национального олимпийского комитета России. Член Исполкома Всемирной федерации спортивной медицины и Европейской ассоциации по хирургии и артроскопии суставов. Вице-президент Федерации спортивной медицины.

Заслуженный деятель науки РФ (1994). Заслуженный врач РФ.

Премия Московского комсомола — за работы в области диагностики и лечения травм локтевого сустава у детей (1978). Государственная премия РФ 1997 г. в области науки и техники за разработку сухожильно-мышечной пластики — нового научно-практического направления в системе реабилитации ортопедотравматологических больных (премия присуждена коллективу в составе: Краснов А.Ф., Аршин В.М., Котельников Г.П., Мирошников В.Ф., Савин А.М., Углова М.В., Чернов А.П., Миронов С.П.). Три Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (1997, 2007, 2018).

Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» IV и III ст. (2000, 2006), Александра Невского (2016), Почёта (1998), Дружбы (2008), «Знак Почёта» (1989), медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2001), орденом преподобного Сергия Радонежского II ст. (РПЦ, 2000). Удостоен Почетных грамот и Благодарностей от Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Умер в Москве, похоронен на Кунцевском кладбище.

Лит.: *Детская спортивная медицина. М., 1980 (в соавт.)* ♦ *Основы реабилитации спортсменов и артистов балета при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. М., 1998 (совм. с М.Б. Цыкуновым)* ♦ *Артроскопическая диагностика и лечение застарелых повреждений голеностопного сустава. М., 2003 (совм. с Д.Д. Черкес-Заде)* ♦ *Травматология и ортопедия. М., 2009 (совм. с Г.П. Котельниковым, В.Ф. Мирошниковым)*.

О нём: *Журавлев В.Г., Мелуа А.И., Окрепилов В.В. Лауреаты государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988—2003. В двух тт. СПб.: Гуманистика, 2005.*



МИРОШНИКОВ АНАТОЛИЙ ИВАНОВИЧ

Род. 05.V.1940 г. в пос. Сагайдачное (Курская обл., ныне — Прохоровский р-н Белгородской обл.). Окончил факультет тонкой химической технологии Московского института тонкой химической технологии (1963). К. х. н. (1968, тема диссертации: «Масс-спектрометрическое определение аминокислотной последовательности в пептидах, содержащих остатки моноаминодикарбоновых кислот и их ω-амидов»). Д. х. н. (1989, тема диссертации: «Структурно-функциональные исследования полимиксина В, фосфолипазы A2 и апамина»). Профессор. Академик РАН (26.V.2000, Отделение физико-химической биологии; секция физико-химиче-

ской биологии; секция физико-химической биологии).

ской биологии). Член-корр. РАН (31.III.1994, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; физико-химическая биология). Член Президиума РАН (2008—2017). Специалист в области биотехнологии, технологии природных и синтетических соединений, химии пептидов и белков и низкомолекулярных биорегуляторов.

После окончания института работал стажером-исследователем в Новосибирском институте органической химии СО АН СССР. С 1964 по 1983 г. — старший лаборант, младший научный сотрудник, старший научный сотрудник Института биоорганической химии им. М.М. Шемякина АН СССР. Заместитель начальника управления в Министерстве медицинской промышленности СССР (1983—1986). Помощник министра медицинской и микробиологической промышленности (1986—1987). Директор Всесоюзного института лекарственных растений (1987—1991). С 1991 г. — заведующий лабораторией биотехнологии, заместитель директора по научной работе Института биоорганической химии (ИБХ) им. академиков М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН. С 2017 г. научный руководитель ИБХ по направлению «Биотехнология», заведующий Отделом биотехнологии.

Заведовал базовой кафедрой химии и технологии тонких органических соединений МИТХТ им. М.В. Ломоносова в ИБХ им. М.М. Шемякина АН СССР (1974—1982). С 2013 г. декан-организатор биотехнологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. Член Ученого совета МГУ им. М.В. Ломоносова, директор межфакультетского научно-образовательного центра МГУ в г. Пущино. Был членом диссертационных советов МИТХТ и МГУ им. М.В. Ломоносова. Руководитель трех докторских и 10 кандидатских диссертаций.

Основные работы посвящены исследованиям белков и пептидов, биотехнологическим процессам получения противовирусных и противораковых препаратов на основе модифицированных нуклеозидов, способам промышленного производства генно-инженерного инсулина человека, гормонам роста человека. Автор более 300 научных публикаций.

Председатель Пущинского научного центра РАН (2006). Вице-президент Российского общества биохимиков и молекулярных биологов. Член редколлегий «Химико-фармацевтического журнала» (1991—1998), журналов «Биотехнология» (1987), «Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии» (1998). Вице-президент Российского общества биохими-

К статье **«МИРОШНИКОВ АНАТОЛИЙ ИВАНОВИЧ»**: «Замена белка рыбной муки на белок из растительных источников в кормах для лососевых рыб, выращиваемых в аквакультуре, стала мировой тенденцией в связи с исчерпанием морских биоресурсов. Наиболее перспективными растительными источниками белка для этих целей являются рапс и соя, все более широко используемые в кормах для животноводства в виде шротов, белковых концентратов, изолятов и гидролизатов. Проблема наличия в них антипитательных веществ известна давно, но их влияние на лососевых рыб активно изучается только в последние два десятилетия, когда эти источники белка стали включать в рацион в качестве замены рыбной муки. Разработка отечественных кормов для аквакультуры с использованием белков рапса и сои требует внимательного рассмотрения проблем, возникающих при этом, и поиска биотехнологических путей их разрешения. Анализ этих проблем и путей их решения и был проведен в обзоре».

Аннотация статьи: Кононова С.В., Муранова Т.А., Зинченко Д.В., Белова Н.А., Мирошников А.И. Биотехнологические подходы при использовании белков рапса и сои в кормах аквакультуры лососевых рыб // Биотехнология. 2016. Т. 32. № 5. С. 57—68,

ков и молекулярных биологов (1996). Заместитель председателя Национального комитета биохимиков и молекулярных биологов (1996). Заместитель председателя Научного совета РАН по научному приборостроению (2003). Член Координационного совета РАН по инновационной деятельности (2004). Председатель Президиума Пущинского научного центра РАН (2005—2015). Вице-президент Общероссийской общественной организации «Общество биотехнологов России им. академика Ю.А. Овчинникова» (2003). Почётный гражданин г. Пущино (2016).

Две Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2005, 2005). Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II ст. (1999), орденами Дружбы (2005), Почёта (2012), Александра Невского (2024), медалями «За трудовую доблесть» (1975, 1981), Юбилейной медалью «В память 850-летия Москвы» (1997).

Его сын Константин Анатольевич Мирошников (род. в 1968 г.) — биолог, член-корреспондент РАН с 2022 г.

Лит.: *Skoblov M.Y., Shibanova E.D., Kovaleva E.V., Bairamashvili D.I., Skoblov Y.S., Miroshnikov A.I. DNA Assay for Recombinant Pharmaceutical Substances Using the Real Time PCR Technique // Russ. J. Bioorgan. Chem.* 36 (1), p.104—108. 2010 ♦ *Таран С.А., Верёвкина К.Н., Феофанов С.А., Мирошников А.И. Ферментативное трансгликозилирование природных и модифицированных нуклеозидов иммобилизованными термостабильными нуклеозидфосфорилазами из *Geobacillus stearothermophilus* // Биоорганическая химия.* 35 (6). 2009 ♦ *Харитонова М.И., Константинова И.Д., Мирошников А.И. Нуклеозиды бензимидазола: противовирусная и противоопухолевая активность, способы синтеза // Успехи химии.* 87:11 (2018), с. 1111—1138.

МИСЛАВСКИЙ НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ 17(29).IV.1854—28.XII.1928. Род. в с. Туринские рудники (Пермская губ.) в семье уральского офтальмолога, почётного гражданина Екатеринбурга А.А. Миславского. Окончил Екатеринбу-



бургскую гимназию с серебряной медалью и Казанский университет (1876, лекарь, уездный врач). Доктор наук (1885, тема диссертации: «О дыхательном центре»). С 1891 г. — профессор Казанского университета. Член-

корр. АН СССР (15.I.1927, Отделение физико-математических наук; разряд биологический; физиология). Специалист в области физиологии. Ученик ректора Казанского университета, профессора физиологии Николая Осиповича Ковалевского.

Научной работой занимался начиная со 2-го курса университета. После окончания университета — сверхштатный ассистент кафедры физиологии (1878—1885). Затем прозектор, приват-доцент, лектор курса общей и частной нервной физиологии. Стажировался в Лейпциге и в Париже (1886). Вскоре после избрания на должность профессора он возглавил кафедру физиологии, совмещая исследования и преподавание. С 1891 г. профессор университета и руководитель физиологической лаборатории. В 1907—1910 гг. — декан медицинского факультета.

Его основные работы посвящены местоположению дыхательного центра у млекопитающих, влиянию коры больших полушарий головного мозга на внутренние органы, иннервации гладких мышц, ряда желёз внутренней секреции, физиологии дендритов, а также рефлекторной регуляции кровообращения. Отличительной особенностью его трудов является сочетание физиологических и морфологических методов исследования. Впервые установил точную локализацию дыхательного центра в продолговатом мозге с разделением его на центры вдоха и выдоха и описал его гистологическое строение. Раздражая кору мозга электрическим током, показал ее влияние на активность внутренних органов и определил ограниченные зоны коры, вызывающие двигательные и вегетативные

реакции (вместе с В.М. Бехтеревым). Ряд его работ посвящен изучению периферической иннервации паренхиматозных органов и сосудов. Предложил оригинальную методику получения секрета простаты (вместе с В. Борманом). Впервые описал сосудорасширяющие нервы ряда внутренних органов, изучал механизмы рефлекторной регуляции кровообращения. Удостоен почетного звания Заслуженного деятеля науки РСФСР (1926).

Н.А. Миславский умер и похоронен в Казани. Имя ученого носит улица в центре Казани, недалеко от Казанского кремля. Об основах и роли профессора Миславского в развитии Казанского университета, его вкладе в науку в интернет-энциклопедии Казанского Федерального университета говорится (https://kpfu.ru/fiziologicheskaya-shkola_109046.html):

«Начало систематических исследований в области физиологии в Казанском университете связано с именем Ф.В. Овсянникова, принявшего заведование кафедрой физиологии медицинского факультета в 1858 г. Ф.В. Овсянников при поддержке ректора А.М. Бутлерова создал первую в России экспериментальную физиологическую лабораторию, вслед за которой появились и другие: гистологическая, фармакологическая, психофизиологическая,

биохимическая, экспериментальной патологии. Лаборатория Ф.В. Овсянникова стала центром развития всего медицинского факультета и послужила основой формирования крупнейшей научной университетской школы. Важно отметить, что все работы, выполненные в этой лаборатории, были посвящены изучению функций нервной системы и сочетали гистологические и физиологические методы исследования. Успешно начатая деятельность Ф.В. Овсянникова в университете продолжалась недолго. Весной 1863 г. он был приглашен в Академию наук в Петербург. Однако за пять с небольшим лет Овсянников заложил основные морфологические и физиологические подходы в исследовании нервной системы, ставшие впоследствии характерной особенностью школы казанских физиологов. Именно в Казани Ф.В. Овсянников начал исследования о расположении сосудодвигательного центра в головном мозге. Эта работа получила всемирную известность. Интересно отметить, что лауреат Нобелевской премии, академик И.П. Павлов учился в аспирантуре у Овсянникова в Петербурге. После отъезда Ф.В. Овсянникова заведование кафедрой принял его ученик Н.О. Ковалевский. Имя этого ученого по праву является гордостью не только Казанского университета,

К статье **«МИСЛАВСКИЙ НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ»**: «Здесь необходимо заметить, что Н.А. никогда не мыслил себе физиологического изыскания без твердой основы морфологического исследования. Работы проф. К.А. Арнштейна и его школы, которые велись в соседней лаборатории и ставили первые вехи в учении о морфологии автономной нервной системы, явились в этом отношении для Н.А. важным подспорьем, позволившим ему находить под микроскопом подтверждение своих опытов. В тесной связи с перечисленными выше исследованиями стоят и многие работы Н.А. по изучению мышцы и ее нервного прибора. Сюда прежде всего должны быть отнесены исследования в области двигательной и тормозящей иннервации гладкой мускулатуры, сделавшиеся классическим для работ в этом направлении. Работая с мышцами, Н.А. постепенно подошел к вопросу об электрических явлениях в мышце. Воспользовавшись чувствительнейшими приборами (гальванометром Einthoven'a и капиллярным гальванометром), он дал ряд тонких изысканий с токами действия в мышце при разных ее жизненных состояниях, — изысканий, послуживших мощным толчком для дальнейших исследований».

Казанский медицинский журнал. 1924. № 6. С. 563—566.

но и всей отечественной физиологии. Профессор Ковалевский в течение четверти века с большим успехом развивал фундаментальные исследования в области физиологии нервной системы, кровообращения, дыхания, биохимии крови и психофизиологии. В 60–70-х годах XIX века Н.О. Ковалевский создал в Казанском университете первый в России центр по физиологии кровообращения. Его исследования были направлены на изучение сосудистой системы и взаимных рефлекторных отношений между дыханием и кровообращением. Эти вопросы имеют прямое отношение к медицинской практике. В лаборатории Ковалевского было сделано несколько важных открытий. К концу 80-х гг. Ковалевский ходатайствует об организации Физиологического института и добивается начала его строительства. Институт был открыт 8 сентября 1890 г. В истории отечественной физиологии Н.О. Ковалевский по праву занимает место рядом с И.М. Сеченовым. Пост заведующего после кончины Н.О. Ковалевского занял его ученик Н.А. Миславский — выпускник Казанского университета. В это время физиологическая лаборатория университета постепенно становится одной из крупнейших научно-исследовательских организаций в России. Основное внимание как в экспериментальных исследованиях, так и в преподавательской деятельности было направлено на изучение морфологии и физиологии вегетативной нервной системы. В лаборатории Н.А. Миславского вопросы локализации центров в коре головного мозга изучал В.М. Бехтерев. Именно в Казани он приступил к изучению структуры проводящих путей в спинном и головном мозге и сконструировал чугунную модель проводящих путей мозга. В 1886 г. Бехтерев организовал психофизиологическую лабораторию при кафедре нервных и душевных болезней Казанского императорского университета. Это была первая в России лаборатория, где проводились исследова-

ния по экспериментальной и клинической психологии. Из лаборатории Н.А. Миславского вышло 37 докторских работ. Авторы этих работ стали впоследствии известными учеными-физиологами: академик К.М. Быков, действительный член-корр. АМН СССР И.П. Разенков, член-корр. АМН СССР А.В. Кибяков, член-корр. АМН СССР А.В. Вишневский, профессор С.С. Зимницкий и многие др. медики, создавшие самостоятельные научные медицинские школы. Следует отметить также участие Н.А. Миславского в научных исследованиях, которые проводились в Казанском институте научной организации труда, созданном в 1922 г. Н.А. Миславский консультировал работы, связанные с разработкой физиологических, психологических и психотехнических методов исследования, изучение проблем утомления на производстве. Н.А. Миславский был удостоен звания Заслуженного деятеля науки, и по представлению И.П. Павлова в 1927 г. он был избран членом-корр. АН СССР. Под руководством Н.А. Миславского казанская физиологическая лаборатория окончательно оформилась в самостоятельную научную школу, изучающую регуляторные процессы, обеспечивающие целостность функций организма».

Лит.: *Миславский Н.А. Избранные произведения. Вступительная статья и подготовка текста — проф. А.В. Кибякова. М.: Медгиз, 1952. 260 с.*

О нём: *Быков К.М. Н.А. Миславский // Русский физиологический журнал им. И.М. Сеченова, 1929. Т. 12, вып. 4. С. 307–310 ♦ Кибяков А.В., Лебедев К.В. Н.А. Миславский (1854–1929). М.: Медгиз, 1951 ♦ Григорьян Н.А. Казанская физиологическая школа. М., 1978.*

МИТРОВИЧ ДРАГОСЛАВ Р. (MITRIVIC DRAGOSLAV) Гражданин Франции. Иностраннный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Директор по исследованиям Национального института здравоохранения и медицинских исследований

(Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica). Ведущий специалист-ревматолог в Больнице Ларибуазьер в Париже. Национальный институт здравоохранения — ведущее учреждение, отвечающее за исследования в области биомедицины и общественного здравоохранения. Институт занимается медицинскими исследованиями и здоровьем человека и участвует во всех мероприятиях, включая научные и лечебные. Он также сотрудничает с самыми престижными исследовательскими институтами мира, которые занимаются научными задачами и прогрессом в этих областях.

Д. Митрович является автором фундаментальной монографии «Osteoarthritis: Biología, fisiopatología, clínica y tratamiento» (2010, при участии его коллег: Maritza Quintero, Jordi Monfort). В книге рассказано об остеоартрозе, о поражениях опорно-двигательного аппарата. Огромные затраты на это лечение, трудности реабилитации, приводят к ухудшению качества жизни. Важно предусмотреть медицинские и социальные мероприятия для помощи пациентам. Для этого нужны знания в области биохимии и биологии, владение оборудованием. Надо знать разработанные специалистами новые средства и методы лечения — их обзор и анализ приведен в книге.



МИТЬКЕВИЧ ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ

Род. 01.V.1977 г. Окончил химический факультет Московского государственного университета (1999). К. х. н. (2005, тема диссертации: «Молекулярный механизм

действия и цитотоксические свойства РНКазы *Streptomyces aureofaciens*). Д. б. н. (2019, тема диссертации: «Молекулярные основы противоопухолевого действия микробных рибонуклеаз»). Член-корр. РАН (02.VI.2022, отделение биологических наук;

молекулярная нейробиология). Специалист в области молекулярной нейробиологии и исследования структуры и функции биополимеров.

Заместитель директора по научной работе, главный научный сотрудник, руководитель группы молекулярной нейробиологии Института молекулярной биологии им. В.А. Энгельгардта РАН (г. Москва).

Провел докторское диссертационное исследование с целью установления молекулярных основ чувствительности злокачественных клеток к токсическому действию микробных РНКаз и оценка их терапевтического потенциала. В процессе работы решил научные задачи: установить, как изменяется уровень внутриклеточной РНК в зависимости от цитотоксического действия биназы; определить роль кальций-зависимых калиевых каналов в механизме цитотоксического действия РНКаз; выявить роль онкогенов в селективной чувствительности злокачественных клеток к действию экзогенной РНКазы; определить структурно-функциональные особенности РНКаз и возможность усиления их противоопухолевых свойств; оценить вклад в цитотоксичность РНКазы ее термостабильности и заряда молекулы; разработать эффективный ингибитор РНКаз; установить молекулярный механизм апоптогенного действия РНКаз; определить противоопухолевую активность биназы и ее влияние на метастазирование в животных-опухоленосителях. В работе провел комплексное исследование цитотоксического действия микробных РНКаз. Впервые показал, что биназа уменьшает количество РНК в клетках млекопитающих, однако само по себе это снижение не является губительным для клетки. К смерти чувствительных к токсическому действию биназы опухолевых клеток приводит нарушение РНК-зависимых регуляторных процессов. Установил, что РНКазы расщепляют неcodирующую клеточную РНК и влияет на уровень мРНК, вовлеченных в процессы про-

лиферации и апоптоза. Впервые установил, что одним из этапов цитотоксического действия микробных РНКаз является блокирование тока иона K^+ через кальций-зависимые калиевые каналы (КСа-каналы), играющие важную роль в апоптозе. Впервые показал, что токсическое действие РНКаз на злокачественные клетки зависит от экспрессии определенных онкогенов. К ним относятся широко распространенные в опухолях различного генеза гены мутантных тирозинкиназ KIT и FLT3, слитного фактора транскрипции AML1-ETO, онкобелков Е6 и Е7 вируса папилломы человека. По его мнению, полученные данные важны для терапии злокачественных новообразований с помощью РНКаз, поскольку позволяют прогнозировать эффективность действующего агента против определенной опухоли. С помощью мутантов РНКазы Sa и биназы показано, что стабильность молекулы РНКазы не является детерминантой, напрямую связанной с цитотоксичностью. Анализ структуры и функциональных свойств РНКаз позволил создать мутант биназы, обладающий пониженной по сравнению с диким типом стабильностью, но повышенной каталитической активностью и цитотоксичностью. На примере ряда мутантов РНКазы 8a показал, что цитотоксичность РНКаз линейно коррелирует с катионизацией. Чем выше положительный заряд молекулы фермента, тем сильнее он влияет на гибель клеток и апоптоз. Важным фактором, определяющим цитотоксичность РНКазы, является распределение положительного заряда на поверхности молекулы, а не его локализация. Установил, что элиминирование опухолевых клеток мутантами РНКазы 8a обусловлено их апоптоз-индуцирующим действием, что позволяет рассматривать эти ферменты как потенциальные противораковые средства наряду с другими РНКазами. Разработал ингибитор РНКаз на основе низкомолекулярного хитозана. Продемонстрировал, что хитозан по своей эффек-

тивности превышает наиболее сильные полианионные и динуклеозидные ингибиторы РНКаз. Хитозан является дешевым, стабильным и нетоксичным полимером, что показывает перспективность его использования для подавления ферментативной активности РНКаз. Впервые допустил, что молекулярный механизм цитотоксического действия биназы включает индукцию митохондриального и лиганд-зависимого путей апоптоза, а также влияет на экспрессию ряда про- и антиапоптотических генов, не задействованных в этих путях. Кроме того, биназа снижает уровень активных форм кислорода в злокачественных клетках, что подавляет их устойчивость к апоптозу. В то же время не обладает свойствами суперантигена — индуктора поликлонального Т-клеточного ответа, и не оказывает токсического эффекта на нормальные клетки крови, печени и нервной ткани. Установил способность биназы к замедлению роста первичных опухолей и метастаз в мышцах с использованием моделей опухолей различного гистологического типа, адекватных опухолям человека. Показал, что биназа не проявляет общей токсичности, снижает опухолевую нагрузку на печень и нормализует ее регенераторный потенциал в животных-опухоленосителях. Это демонстрирует перспективы биназы для терапии метастазирующих неоплазий человека.

Основные научные результаты, полученные В.А. Митькевичем: открыт новый механизм патогенеза болезни Альцгеймера (БА), ключевую роль в котором играет бета-амилоид ($A\beta$) с изомеризованным остатком Asp7 (iso $A\beta$); доказана критическая роль iso $A\beta$ в ассоциированных с развитием БА процессах — цинк-зависимой олигомеризации и нейротоксичности $A\beta$, гиперфосфорилировании белка тау, резкого ускорения церебрального амилоидогенеза в животных моделях БА. Эти результаты позволили использовать iso $A\beta$ в качестве

биомаркера для ранней диагностики БА. Обнаружена не имеющая прецедентов архитектура цинк-связанного димера Аβ с «Тайваньской» мутацией D7N, объясняющая механизм усиления способности Аβ к патогенной олигомеризации. Показано, что Аβ в мономерной форме играет роль физиологического регулятора функции Na,K-АТФазы, в то время как олигомеры Аβ приводят к ингибированию Na,K-АТФазы, что лежит

в основе нарушения функций нейрональных клеток при БА. Доказана новая модель возникновения нейротоксичных олигомеров Аβ, согласно которой триггером патологического каскада являются комплексы isoАβ с мембранными белками. Разработаны малые пептиды, связывающиеся с Аβ за счет ион-комплементарных взаимодействий, проходящие через гематоэнцефалический барьер и блокирующие патологиче-

К статье **«МИТЬКЕВИЧ ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ»:** «Активное изучение действия РНКаз млекопитающих на злокачественные клетки связано со снижением риска возникновения иммунного ответа при введении этих ферментов в организм человека. Однако, существенным фактором, ограничивающим цитотоксичность таких РНКаз, является их чувствительность к действию белкового ингибитора РНКаз, присутствующего практически во всех клетках и тканях человека и блокирующего гидролитическое действие экзогенных РНКаз животных. В то же время, было показано, что филогенетически более далекая от человека РНКаз онконаза проявила меньшую иммунотоксичность, чем BS-РНКаз. Учитывая этот факт и накопленные к настоящему моменту сведения о цитотоксических эффектах бактериальных РНКаз, таких как РНКаз из *Bacillus pumilus* (биназа) и РНКаз из *Streptomyces aureofaciens* CCM 3239 (РНКаз Sa3), можно рассматривать микробные РНКазы в качестве перспективных агентов для разработки противоопухолевых средств. Важным преимуществом перед РНКазами млекопитающих является то, что РНКазы из бактерий не инактивируются цитозольным ингибитором РНКаз млекопитающих, что, в сочетании с широкими возможностями биоинженерии этих ферментов, делает их особо привлекательными для создания новых лекарственных препаратов. Современные требования к противоопухолевым средствам включают знания о механизме их действия для обеспечения эффективности и селективной токсичности по отношению к злокачественным клеткам. В этой области достигнуты некоторые успехи. Установлено, что для проявления цитотоксических свойств экзогенная РНКаз должна обладать каталитической активностью. В некоторых случаях выявлен вклад стабильности молекулы в токсичность РНКазы. Показано, что олигомерное состояние и заряд молекулы фермента важны для цитотоксичности. Однако до сих пор молекулярный механизм действия экзогенных РНКаз на онкотрансформированные клетки изобилует белыми пятнами. Например, эффективность подавления различных типов опухолей гомологичными РНКазами из разных источников очень сильно отличается, однако не ясно, чем это обусловлено. Установление механизмов цитотоксичности РНКаз связано с необходимостью развития знаний о путях гибели клеток млекопитающих под действием экзогенных ферментов. Понимание этих механизмов поможет разработать препараты для терапии опухолей на основе РНКаз. Необходимо получение новых экспериментальных данных для установления молекулярных механизмов цитотоксических эффектов РНКаз в восприимчивых к их действию онкотрансформированных клетках для обоснования в каждом конкретном случае возможности практического применения этих ферментов в противоопухолевой терапии. Ключевым является вопрос селективности действия РНКаз на злокачественные клетки. Поэтому настоящая работа посвящена определению и анализу молекулярных свойств бактериальных РНКаз, с одной стороны, и компонентов клеток, с другой, которые определяют гибель злокачественной клетки под действием экзогенной РНКазы».

Митькевич В.А. Молекулярные основы противоопухолевого действия микробных рибонуклеаз. Диссертация на соиск. уч. ст. д. б. н. М., 2019. 276 с. С. 9—10.

ский процесс, вызываемый isoA β на уровне организма [источник: диссертация].

Митькевич В.А. преподает на кафедре молекулярной и клеточной биологии МФТИ. Выступал с лекциями в университетах Швеции, Франции и Эстонии. Под его руководством подготовлены четыре кандидатские диссертации и 11 магистерских работ. Автор около 200 научных работ и семи патентов. Член редколлегии журнала «Молекулярная биология». Член Ученого совета Института молекулярной биологии им. В.А. Энгельгардта РАН.

Премия им. Ю.А. Овчинникова РАН за цикл работ «Роль структурно-функциональной модификации ферментов в норме и патологии» (2018, в соавт.).

Лит.: *Mitkevich V.A., Schulga A.A., Ermolyuk Y.S., Lobachov V.A., Chekhov V.O., Yakovlev G.I., Hartley R.W., Pace C.N., Kirpichnikov M.P., Makarov A.A. Thermodynamics of denaturation of complexes of barnase and binase with barstar // Biophys Chem. 2003 105, 383–390* ♦ *Mitkevich V.A., Petrushanko I.Y., Spirin P.V., Fedorova T.V., Kretova O.V., Tchurikov N.A., Prassolov V.S., Ilinskaya O.N., Makarov A.A. Sensitivity of acute myeloid leukemia Kasumi-1 cells to binase toxic action depends on the expression of KIT and AML1-ETO oncogenes // Cell Cycle. 2011. 10, 4090–4097* ♦ *Бурнышева К.М., Петрушанко И.Ю., Спирин П.В., Прассолов В.С., Макаров А.А., Митькевич В.А. Рибонуклеаза биназа вызывает гибель клеток острого Т-лимфобластного лейкоза, индуцируя в них апоптоз // Молекулярная биология. 2016. 50, 347–352.*



МИХАЙЛОВ ВЛОДЗИМЕЖ (MICHAILOW WLODZIMERZ) 11(24).III.1905—01.I.1994. Гражданин Польской Народной Республики. Его родители жили в Российской Империи, поэтому он родился в г. Киеве. Его отец

был профессором консерватории (Константин Михайлов), мать — Вера, урожденная Гневош. После окончания им киевской школы (1922) семья Михайловых переехала в Варшаву. Во время учёбы в варшавском

университете Влодзимеж одновременно работал учителем. В Варшавском университете занимался под руководством профессора Константина Яницкого на факультете математики и естественных наук. Окончил университет в 1932 г., а в 1935 г. стал магистром философии в области зоологии и сравнительной анатомии. С 1932 г. одновременно изучал педагогику на гуманитарном факультете. В 1936 г. получил диплом, разрешавший преподавать в средних школах. В послевоенные годы значительно возрос его авторитет как ученого. Избран иностранным членом РАН (24.IX.1982, Отделение общей биологии; паразитологии). Специалист в области гельминтологии и паразитологии, эволюции паразитизма, зоологической роли и хозяйственного значения паразитов.

С 1934 г. преподавал естественные науки в частной мужской школе Купеческого собрания. Кроме того, в качестве волонтера работал ассистентом на кафедре зоологии Варшавского университета. Здесь же проводил исследования ленточных червей в соответствии с планом докторской диссертационной работы.

В начале Второй мировой войны научные материалы Михайлова были утрачены. Работу над диссертацией вынужден был прекратить из-за оккупации Польши нацистской Германией. Германские власти запретили полякам посещать курсы университетского уровня. Однако часть преподавателей организовали подпольное обучение. Лекции читались в подземных бункерах. Велась подготовка ученых и рабочих для послевоенного восстановления Польши и противостояния немецким угрозам искоренения польской культуры. Сеть подпольных университетских факультетов распространилась по всей Польше, к 1944 г. только в Варшавском университете на различных курсах работало более 300 преподавателей, обучалось около 3500 студентов. Михайлов участвовал в этой секрет-

ной системе образования, читал лекции и вел практические занятия.

17 января 1945 г. Варшава была освобождена войсками Красной Армии и 1-й армии Войска Польского. В. Михайлов был приглашен работать в новой послевоенной системе высшего образования. В эти же годы расширились его контакты с советскими учеными, прежде всего в области зоологии и биологии, применения в практике сельскохозяйственного производства достижений науки. Михайлов был сторонником научных взглядов, известных как «лысенковщина», ограничивших, в частности, развитие генетики. Его личные научные убеждения претерпевали эволюцию по мере искоренения в СССР последствий «лысенковщины».

В 1945 г. Михайлов назначен заведующим отделом Министерства. В 1949—1954 гг. занимал должность профессора Варшавского сельскохозяйственного университета. С 1944 г. возглавлял отдел Министерства просвещения Польского комитета национального освобождения, департамент реформы школьного образования Министерства образования Польши.

Одновременно возобновил научные работы. В 1947 г. защитил докторскую диссертацию в Университете Марии Кюри-Склодовской. Занял должность заместителя профессора кафедры зоологии Варшавского университета естественных наук, затем — заведующего этой кафедрой. С 1954 г. работал в отделе паразитологии Польской Академии наук. С 1959 по 1968 г. — заместитель министра высшего образования и науки. В 1961 г. назначен директором Института паразитологии Польской Академии наук.

В июне 1968 г. вошел в состав Подготовительного комитета по празднованию 500-летия со дня рождения Николая Коперника. В 1974 г. его предложение о проекте работ по программе «Паразитология и охрана окружающей среды» было поддержано в ЮНЕСКО.

С 1975 г. в отставке. Удостоен степени почетного доктора Познаньского университета медицинских наук. В 1978 г. избран президентом Международного конгресса паразитологов, проходившего в Варшаве.

В послевоенные годы им подготовлено более 150 научных работ по паразитологии ленточных червей и общей паразитологии. Вел исследования динофлагеллят из группы *Euglenida*, паразитирующих на копеподах (*Copepoda*). Опубликовал две монографии. Ввел четыре критерия для определения паразитических видов эвгленоид, на этом основании выделил и описал сто двадцать три вида. Его исследования продолжены другими учеными, это привело к выделению девяти новых родов паразитов, одного семейства и одного подотряда.

Основные его научные статьи в последние годы посвящены хозяйственному значению, биологической роли и эволюции паразитов. Большое внимание уделял популяризации научных знаний. Был председателем редколлегии ежегодника «Człowiek i nauka» (польского аналога международного научно-популярного ежегодника «Наука и человечество»). Член редколлегии журнала «Космос» (1952). Член редколлегии журнала «Проблемы» (1954). Председатель редколлегии ежегодника «Человек и наука» (1970).

Член Государственного совета по охране природы (1970). Член Государственного совета по охране окружающей среды (1981). Действительный член Польской Академии наук (1966), член-корр. с 1961 г. Член Польского общества естествоиспытателей (Университет Коперника, 1945). Член Польского паразитологического общества (1948). Член Общества университетских знаний (1950). Заслуженный учитель Польской Народной Республики. Заслуженный деятель культуры Польши.

В числе его польских наград: орден Знамени Труда, медаль Победы и Свобо-

ды, знак отличия «Крест Заслуги», орден Возрождения Польши, медаль «10-летие народной Польши», медаль «30-летие народной Польши», медаль «40-летие народной Польши», медаль Комиссии народного образования.

Умер в Варшаве, похоронен на Северном муниципальном кладбище в Варшаве.

О нём: *Лешек Кузницкий. Протозоология в Польше 1861–2001. Варшава: Центр распространения науки Польской Академии наук, 2003 г. (на польском яз.).*



МИХАЙЛОВ МИХАИЛ ИВАНОВИЧ Род. 10.VIII. 1953 г. Окончил 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1976). К. м. н. Д. м. н. Профессор (1996, по специальности «Эпидемиология»). Член-

корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Член-корр. РАМН (09.XII.2011). Специалист в области вирусологии и эпидемиологии. Ученик профессоров вирусологии — академика АМН СССР Виктора Михайловича Жданова (1914–1987) и д. м. н. Виталия Александровича Ананьева.

После окончания института работал в НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского. Прошел путь от старшего лаборанта до старшего научного сотрудника. С 1980 по 2005 г. — руководитель лаборатории индикации НИИ микробиологии и эпидемиологии им. Н.Ф. Гамалеи. В Институте полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова: руководитель отдела вирусных гепатитов, заместитель директора по научной работе, директор института (2006–2016). С 2009 по 2016 г. — заведующий кафедрой микробиологии Российского университета Дружбы народов; продолжил традиции научной и клинической работы, заложенные перед этим его учителем в педагогике — профессором Михаи-

лом Викторовичем Далиным. В эти годы кафедра получила новое название (кафедра микробиологии и вирусологии) и новый статус благодаря научной вирусологической платформе в Институте полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М.П. Чумакова. На кафедре с тех пор читаются лекции и ведутся практические занятия по дисциплинам (для российских и иностранных студентов): Микробиология, вирусология; Микробиология, вирусология — микробиология полости рта; Микробиология, вирусология, иммунология; Микробиология (специальность Фармация); Микробиология (специальность Агрономия); Ветеринарная микробиология и микология; Вирусология и биотехнология; Микробиология (специальность Ветеринарно-санитарная экспертиза); Ветеринарная вирусология; Veterinary Microbiology and Mycology; Virology and Biotechnology; Microbiology, virology — microbiology of oral cavity; Microbiology, virology.

Научный руководитель Института молекулярной и персонифицированной медицины Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Исследовал закономерности распространения вирусных гепатитов различной этиологии (гепатиты А, В, С, D, E, G и TT) в различных регионах России и бывших республик СССР, механизмы циркуляции гепаднавирuсов и вируса гепатита E среди животных и птиц. Разработал оптимальные условия для экспериментального заражения гепатитом В уток и гепатитом G — обезьян. При его участии разработаны и применяются на практике научные основы региональных программ по борьбе с вирусными гепатитами, включая вакцинопрофилактику гепатитов А и В. Создал и усовершенствовал диагностические и профилактические средства для этих целей. Один из организаторов Федеральной

системы оценки качества лабораторных исследований вирусных гепатитов. Научный руководитель Центра ВОЗ по полиомиелиту и энтеровирусным инфекциям, работающего на базе Института. Главный редактор журнала «В мир вирусных гепатитов», член редколлегий и редакционных советов ряда профильных журналов. Основной организатор российских научно-практических конференций по вирусным гепатитам. Выступал с докладами на международных научных мероприятиях.

Автор более 400 печатных работ, в том числе 9 монографий, учебника, а также 7 авторских свидетельств на изобретения и двух патентов. Под его руководством защищены 8 докторских и 31 кандидатских диссертаций.

Награжден Почётной грамотой РАН за многолетний плодотворный труд на бла-

го медицинской науки в области эпидемиологии, успешную научно-организационную деятельность и подготовку научных кадров высшей квалификации (2023).

Лит.: Михайлов М.И., Кюреган К.К., Малинникова Е.Ю., Поляков А.Д. Гепатит Е. К 40-летию открытия вируса академиком РАМН М.С. Балаяном // Инфектология. Т. 13. № 3. 2021. С. 153—158 ♦ Михайлов М.И. и др. Случай завоза вируса гепатита Е 4 генотипа в Россию // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2016. № 3. С. 64—69 ♦ Михайлов М.И. и др. Групповая заболеваемость гепатитом Е в г. Коврове Владимирской области (Предварительное сообщение) // Медицинская вирусология. 2009. № 26. С. 239—245.

О нём: Подопригора И.В., Волина Е.Г., Сапуханова Л.Е., Васильева Е.А., Сорокина Т.С. Основные вехи истории кафедры микробиологии и вирусологии медицинского института РУДН // Труды по истории медицины. 2022. Т. 17.

К статье «**МИХАЙЛОВ МИХАИЛ ИВАНОВИЧ**»: «Под руководством М.С. Балаяна были разработаны препараты для диагностики гепатита А. Проведение работ по изучению вируса гепатита А и патогенеза вызываемой инфекции позволило получить фундаментальные знания, особенно в понимании взаимосвязи вируса с клеткой. Именно полученные М.С. Балаяном результаты дали возможность решить считавшуюся в то время неразрешимой задачу по культивированию вируса гепатита А. Эти результаты легли в основу создания технологии по производству вакцины, которая до сих пор выпускается на „Векторе“ в Новосибирске. В конце 1980-х гг. М.С. Балаян предсказал развитие эпидемического процесса в России. Уменьшение числа случаев гепатита А связано с цикличностью эпидемиологического процесса, разобщением населения (уменьшением числа детских учреждений, ликвидацией пионерских лагерей, студенческих отрядов, сокращением потока выезжающих отдыхать на юг), что привело к уменьшению числа лиц, иммунных к вирусу гепатита А (т. е. скрыто перенёсших инфекцию). Все то, что определяет мнимое благополучие по гепатиту А, чревато крупными вспышками с вовлечением сотен и даже тысяч человек. Подтверждением этого служат вспышки, зарегистрированные в городах Нижний Новгород, Ржев и Москва. М.С. Балаян неоднократно предлагал ввести вакцинацию против гепатита А в Национальный календарь профилактических прививок. К сожалению, это не сделано до сих пор. Подтверждением значимости этой программы могут быть данные, полученные нами в Республике Тыва. В 2012 г. одновременно были вакцинированы все дети с 3 до 8 лет (около 40 тысяч человек). В последующие два года произошло резкое снижение заболеваемости гепатитом А не только среди детей и подростков, но и среди всего населения Республики Тыва. Если ранее регистрировалась заболеваемость на уровне 300—400 случаев на 100 тыс. населения, то начиная с 2016 г. случаи гепатита А не регистрируются. Сегодня очевидно, что нет альтернативы массовой вакцинации, которую предлагал М.С. Балаян».

Михайлов М.И., Кюреган К.К., Малинникова Е.Ю., Поляков А.Д. Гепатит Е. К 40-летию открытия вируса академиком РАМН М.С. Балаяном // Инфектология. Т. 13. № 3. 2021. С. 153—158.



МИХАЛЕВА ЛЮДМИЛА МИХАЙЛОВНА Род. 23.IX. 1962 г. Окончила 2-й лечебный факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (1985), клиническую ординатуру и аспирантуру по специальности «Патологическая анатомия» в НИИ морфологии человека АМН СССР. К. м. н. (1991). Д. м. н. (1998). Профессор (2004, по специальности «Патологическая анатомия»). Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; общая патология). Специалист в области патологической анатомии.

С 1991 по 1994 г. работала младшим научным сотрудником, затем старшим научным сотрудником лаборатории экологической и географической патологии, руководителем группы, заведующей лабораторией клинической морфологии, директором (с 2019 г.) НИИ морфологии человека АМН СССР. Одновременно в 1991 г. была зачислена на кафедру патологической анатомии 1 Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, где преподавала сначала в должности ассистента, а затем профессора до 2008 г. Работу в НИИ морфологии человека сочетала с практической деятельностью, являясь заведующей патологоанатомическим отделением Городской клинической больницы № 31 города Москвы.

Основные научные результаты Л.М. Михалевой: исследован на молекулярно-биологическом уровне морфогенез ранних стадий канцерогенеза органов пищеварения с раскрытием тонких механизмов злокачественной трансформации, с обоснованием персонализированной лечебной тактики и прогноза болезни; разработана концепция клинко-морфологического тестирования репродуктивного потенциала женщин по состоянию овариального резерва и имплантационной состоятельности эндометрия при женском бесплодии с прог-

нозированием исхода имплантации; разработаны клинко-морфологические критерии легочных и внелегочных поражений при коронавирусной инфекции COVID-19 с определением механизмов взаимодействия клеточных рецепторов АПФ-2 с S-белком вируса SARS-CoV-2, на основе чего созданы предпосылки для обоснования патогенетической терапии заболевания. Создала научное направление клинической морфологии с внедрением полученных научно-исследовательских результатов в практическое здравоохранение. Разработала алгоритмы ранней диагностики предраковых и раковых заболеваний органов пищеварения, оптимизировала диагностику раннего рака желудка и колоректального рака.

Автор более 600 научных работ, в том числе монографий и патентов на изобретения. Соавтор первого в России атласа «Патологическая анатомия COVID-19». Ведет преподавательскую работу в системе дополнительного медицинского образования на кафедре патологической анатомии РМАНПО Минздрава России. Под её руководством выполнены 3 докторских и 23 кандидатских диссертации. Председатель диссертационного совета НИИМЧ им. академика А.П. Авцына, член диссертационного совета РУДН.

Главный редактор журнала «Клиническая и экспериментальная морфология», член редколлегий журналов «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии», «Журнал анатомии и гистопатологии». Председатель Ученого совета НИИМЧ им. академика А.П. Авцына. Вице-президент Российского общества патологоанатомов. Член профильной комиссии Минздрава России по патологической анатомии. Член Международной академии патологии. Член Европейского общества патологов. С 2012 по 2014 г. являлась главным внештатным специалистом ДЗМ по патологической анатомии. Главный специалист по патологической анатомии в ЗАО города Москвы.

К статье **«МИХАЛЕВА ЛЮДМИЛА МИХАЙЛОВНА»**: «Причины возникновения хронического эндометрита (ХЭ) не являются загадкой и обусловлены воздействием на эндометрий патогенной и условно-патогенной микрофлоры. Долгое время считалось, что полость матки является абсолютно обособленной от нижних отделов урогенитального тракта за счет ряда биологических барьеров, включая так называемую цервикальную пробку, что должно обеспечивать ее полную стерильность. Однако данная гипотеза разбилась о скалы доказательной медицины. Так, по результатам множества научных исследований, оказалось, что даже у абсолютно здоровых женщин в полости матки обнаруживается ряд микробиологических представителей, что свидетельствует о неполной состоятельности барьеров и хорошо известной перистальтической активности миометрия, способной создавать отрицательное давление в полости матки, что также способствует миграции инфекта. Важно отметить, что ключевыми и доминирующими представителями эндометриального микробиома являются ацидофильные лактобактерии, которые за счет секреции молочной кислоты способствуют поддержанию кислотного pH и ограничению роста условно-патогенной микрофлоры. Протективная роль лактобактерий в отношении ХЭ не оставляет никаких сомнений и подтверждается результатами ряда научных исследований. Исходя из этого, важно отметить, что основным триггером запуска воспалительного процесса эндометрия является снижение численности лактобактерий и активация инфекционных агентов в полости матки. Вместе с тем необходимо упомянуть и о спектре микроорганизмов, способных вызвать ХЭ. Так, наиболее частыми возбудителями являются „классические“ условно-патогенные обитатели урогенитальной зоны, среди которых *Streptococcus* (27%), *Escherichia coli* (11%), *Enterococcus faecalis* (14%) и *Ureaplasma urealyticum* (11%). Однако отмечается, что микроорганизмом, ассоциированным с развитием ХЭ, является *Chlamydia trachomatis*, обнаруживаемая значительно реже (2,7%), чем указанные возбудители. В этой связи невозможно не упомянуть о результатах крайне показательного исследования Е. Cicinelli и соавт. (2009 г.), в котором сравнивали микробиом 181 пациентки с верифицированным ХЭ из трех отделов (экзоцервикса, эндоцервикса и полости матки). В эндометриальных образцах 59,7% женщин обнаружены указанные условно-патогенные микроорганизмы, однако процент верификации *U. urealyticum* оказался существенно ниже (11%), а *C. trachomatis* обнаружена только у 2,8% пациенток. В изучаемой когорте проводили сравнение мазков из указанных компартментов урогенитального тракта, результаты которого оказались следующими: уровень соответствия между эндоцервикальными и эндометриальными образцами для условно-патогенных бактерий составил 48,3%; 100% для *C. trachomatis* и 58,3% для *U. urealyticum*. В ходе сравнения образцов с экзоцервикса и эндометрия уровни соответствия составили 50,2% для условно-патогенных бактерий, только 16,7% для *C. trachomatis* и 48,8% для *U. urealyticum*. Результаты исследования наглядно демонстрируют высокую степень диссоциации эндометриального и экстраэндометриального микробиома, что создает ряд вопросов для исследователей о механизмах проникновения микрофлоры, ассоциированной с ХЭ, в полость матки. Однако если этиологические триггеры ХЭ не создают большого количества вопросов, то патогенетические механизмы различного рода эндометриальных нарушений, начиная с развития аутоиммунного персистирующего воспаления и заканчивая нарушением рецепторного профиля, оставляют ряд недосказанностей. В этой связи необходимо описать ведущие патогенетические паттерны ХЭ, ответственные за развитие неудач имплантации и отрицательных исходов ЭКО у пациенток репродуктивного возраста. Исходя из сказанного, мы не можем не упомянуть о крайне показательном и крупном систематическом обзоре G. Buzzaccarini и соавт. (2020 г.), в котором авторам удалось соотнести все звенья механизма развития репродуктивных неудач и составить единую концепцию патогенетического каскада ХЭ. Как уже упомянуто, пусковым механизмом реализации хронического воспаления эндометрия является воздействие на него инфекционного агента, содержащего на своей поверхности липополисахарид, который является лигандом к толл-подобному рецептору 4 на поверхности клеток эндометрия. Данный процесс приводит к созданию неадекватной среды за счет секреции ряда паракринных факторов, вызывая рекрутинг клеток иммунной системы из сосудов эндометрия. В этой связи важно упомянуть о ряде механизмов нарушения иммунного гомеостаза, провоцируемых ХЭ».

Краснопольская К.В., Михалева Л.М., Оразов М.Р., Долгов Е.Д. Возможности преодоления неудач имплантации при бесплодии маточного генеза, обусловленных хроническим эндометритом // Гинекология. 2022;24(5). С. 400—407.

Академик Российской академии естествознания (2006). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2022). Удостоена почетного звания «Лучший специалист-патологоанатом города Москвы в конкурсе «Формула жизни» (2012, 2017). Награждена Почётными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации (2013) и Правительства города Москвы (2012) — за долгий и плодотворный труд в системе здравоохранения.

Лит.: *Chalenko Y., Sobyatin K., Sysolyatina E., Midiber K., Kalinin E., Lavrikova A., Mikhaileva L., Ermolaeva S. Hepatoprotective Activity of InlB321/15, the HGFR Ligand of Bacterial Origin, in CCl4-Induced Acute Liver Injury Mice // Biomedicines. 2019 Apr 11;7(2) ♦ Михалева Л.М., Вандышева Р.А., Шахпазян Н.К., Федоров Е.Д., Бирюков А.Е., Мидибер К.Ю., Печникова В.В. Сравнительная оценка экспрессии Мис 2, Мис 5АС и Мис 6 в зубчатых новообразованиях толстой кишки // Архив патологии. № 2. 2019. С. 10—17.*



МИШЛАНОВ ВИТАЛИЙ ЮРЬЕВИЧ Род. 16.III.

1967 г. в г. Перми. Окончил лечебный факультет Пермского государственного медицинского института (1990) и интернатуру на базе Пермской областной клинической больницы (1991). К. м. н. (1996, тема диссертации: «Клинико-иммунологические параллели и обоснование программы противовоспалительной терапии у больных бронхиальной астмой»). Д. м. н. (2002, тема диссертации: «Клинико-гомеостатические и терапевтические аспекты у больных воспалительными заболеваниями системы дыхания»). Профессор (2009). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; терапия). Специалист в области внутренних болезней и терапии. Ученик профессора Александра Васильевича Туева.

После окончания института работал врачом-гематологом, иммунологом, ответственным специалистом по профилактике

и борьбе с ВИЧ-инфекцией. С 1992 г. — врач-аллерголог. С 1995 г. — в Пермской государственной медицинской академии (ныне — Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера), прошел трудовой путь от ассистента до заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней (с 2007 г.). С 2012 г. — профессор кафедры компьютерных систем и телекоммуникаций физического факультета Пермского государственного университета.

Его основные работы посвящены моделированию развития атеросклероза и его регуляции, созданию новой лейкоцитарно-белковой (пептидной) теории развития атеросклероза, основанной на отложении белково-липидных комплексов, высвобождаемых лейкоцитами в очаге воспаления в интима артериальной стенки. Разрабатывал методы медикаментозной регуляции атерогенеза и медикаментозного удаления атероматозных бляшек, методы инструментальной диагностики и создания новых приборов измерения биоэлектрического импеданса для структурно-функционального исследования сердца (высокочастотная электроимпедансная кардиометрия), бронхолегочного аппарата (электроимпедансная спирометрия), состава крови и других биологических жидкостей (электроимпедансный биохимический анализ и иммуноимпедансный анализы). Обосновал принципы автоматического интерактивного опроса пациента и предварительной медицинской диагностики для дистанционного медицинского мониторинга. При его участии создана интерактивная информационно-аналитическая система диагностики, составления клинических электронных регистров и удаленного мониторинга «Электронная поликлиника». Разработал новый метод реабилитации больных после острого периода новой коронавирусной инфекции и других острых респираторных заболеваний на ос-

нове восстановления регенераторной активности эпителия путем применения солевых растворов, содержащих бивалентные металлы, включая ионы церия.

Основные его научные результаты: разработал научную гипотезу об участии нейтрофильных лейкоцитов в развитии атеросклероза (лейкоцитарно-белковая теория атеросклероза); разработал новые методы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, в том числе создал приборы для исследования функции внешнего дыхания (электроимпедансный спирометр), диагностики структурно-функционального состояния сердца (высокочастотный электроимпедансный анализатор), исследования состава биологических жидкостей методами электроимпедансного и иммуноимпедансного анализа; разработал

комплексный метод стандартизации интерактивной оценки клинических симптомов заболеваний, основанный на применении опроса и разработанного автором анализа его результатов для использования в условиях телемедицины.

Автор около 400 научных работ, в том числе монографий, учебно-методических пособий с грифом УМО и более 25 авторских свидетельств на изобретения и/или патентов. Ведет преподавательскую работу: подготовил 14 кандидатов и двух докторов медицинских наук, руководит работой аспирантов и ординаторов, читает лекции, руководит кафедрой. Член диссертационного совета Д 208.067.03. Член правления Российского научного общества по изучению атеросклероза; организатор Пермского отделения. Член правления Рос-

К статье **«МИШЛАНОВ ВИТАЛИЙ ЮРЬЕВИЧ»**: «В последние годы методы информатизации в медицине позволяют создавать большие массивы данных, включающие индивидуальные клинические показатели. Предполагается, что анализ клинического электронного регистра позволит получить точные данные об эффективности различных программ лечения, включая такие, эффективность применения которых остается недостаточно изученной. Целью исследования было: оценить эффективность ведения клинического регистра, а также вклад различных схем терапии и вторичной профилактики в изменение структуры больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). В регистр больных ХОБЛ на территории Пермского края включены 4257 случаев заболевания. Выполнена оценка спирометрических данных, проведено динамическое наблюдение 567 случаев заболевания на протяжении года. Проанализировано влияние терапии бронходилатирующими препаратами, комбинациями ингаляционных глюкокортикоидов и 32-агонистов длительного действия, вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции. Предложенная авторами статьи компьютерная программа „Электронная поликлиника“ позволила контролировать точность постановки диагноза у большого количества больных, вести динамическое наблюдение клинических симптомов, результатов инструментальных и лабораторных методов, применяемых схем медикаментозной терапии и профилактики, автоматически формировать „клинические регистры больных“ по синдромам и нозологическим формам, выделить пациентов с ХОБЛ среди других больных бронхообструктивными заболеваниями. Подтверждено положительное влияние терапии длительно действующими бронходилататорами в отношении количества обострений ХОБЛ, а также более выраженный эффект комбинации ингаляционных глюкокортикоидов и длительно действующих 32-агонистов. Наиболее интересным результатом исследования являются данные о влиянии вакцинации против пневмококковой инфекции ПКВ13 (пневмококковой конъюгированной вакциной) больных ХОБЛ на частоту обострений и выраженность одышки».

Мишланов В.Ю., Шубин И. В., Беккер К.Н. и др. Анализ электронного клинического регистра больных хронической обструктивной болезнью легких: эффективность динамического наблюдения и различных программ лечения // *Терапевтический архив*. 2019. 91 (1). С. 78—83.

сийского респираторного общества. Главный внештатный пульмонолог Министерства здравоохранения Пермского края.

Состоит в браке с Светланой Леонидовной Мишлановой — д. филолог. н., профессором, заведующей кафедрой лингводидактики Пермского государственного университета.

Удостоен Строгановской премии (2021) и Премии Пермского края по науке 1-й ст. (2021).

Лит.: *Атеросклероз: новое в патогенезе, диагностике и лечении (лейкоцитарно-липидная теория)*. М., 2018. 128 с. (соавт. Туев А.В., Черешнев А.В.) ♦ *Биоэтика, искусственный интеллект и медицинская диагностика*. Пермь: ПГМУ, 2019. 208 с. (соавт.: Чучалин А.Г., Черешнев В.А., Мишланов Я.В., Никитин А.Э., Шубин И.В.) ♦ *Чучалин А.Г., Брико Н.И., Авдеев С.Н., Белевский А.С., Биличенко Т.Н., Демко И.В., Драпкина О.М., Жестков А.В., Зайцев А.А., Игнатов Г.Л., Ковалишина О.В., Коршунов В.А., Костинов М.П., Мишланов В.Ю., Сидоренко С.В., Трущенко Н.В., Шубин И.В., Фельдблюм И.В. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции у взрослых // Пульмонология. 2019. Т. 29. № 1. С. 19–34.*



МКРТЧЯН ЛЕВОН НИКИТОВИЧ Род. 08.V.1938 г. в г. Кировобаде (Азербайджанская ССР) в семье врача — выпускника Петербургского университета. Окончил с отличием лечебный факультет Ереванского го-

сударственного медицинского института (ЕрГМИ, 1961). Д. м. н. (1972). Профессор (1973). Иностраный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Академик РАМН (2005). Армянский медик, научный и общественный деятель.

Научной работой начал заниматься еще в студенческие годы, был председателем студенческого научного общества института, а затем его научным руководителем. С 1962 по 1977 г. работал ассистентом, до-

центом, профессором кафедры патоморфологии ЕрГМИ. Научный консультант центра квантовой медицины «Видгук» при Кабинете Министров Украины (1984–1999). Директор Онкологического научного центра (ОНЦ) Минздрава Армении (1977–1999). Заведующий лабораторией ОНЦ (1999) Национального центра онкологии им. В.А. Фанарджяна Республики Армения.

Изучал механизмы ускользания раковых клеток из-под иммунного надзора. Результатом его исследований стало создание биологически активной субстанции, восполняющей ослабленную противоопухолевую сопротивляемость организма. Преподавал, подготовил более 20 докторов и кандидатов наук. Является основателем Академии медицинских наук Армении, принятой во Всемирную академию медицины PANEL. На конгрессах в Париже, Пекине и Куала-Лумпуре представлял свои исследования по созданию профилактической противораковой вакцины, вызвавшей большой интерес научного сообщества. Создатель эмбрионального противоопухолевого модулятора (ЭПОМ-1М), который по многим параметрам уподобляется профилактической противораковой вакцине. По его мнению, несмотря на обширные исследования, представления об индуцирующих и провоцирующих факторах канцерогенеза, ученые недостаточно представляют объект воздействия раковых клеток. Самая существенная особенность раковых клеток — их безудержное, бесконтрольное размножение. Немецкий патолог Рудольф Вирхов образно охарактеризовал рак как «коллективное безумие, буйство клеток». Можно выделить три составляющие злокачественного перерождения: провоцирующий фактор, объект воздействия и реакцию защитных сил организма. Вычленив роль каждой из них в патогенезе на уровне человеческого организма, а не экспериментальной модели, очень трудно. По его мнению, рак — ре-

зультат стечения многих неблагоприятных обстоятельств. Это относится как к механизмам возникновения опухоли, так и к прогрессированию патологического процесса. У любого опытного лечащего врача или диагноста есть наблюдения, когда агрессивность небольшой опухоли нарастает и приводит к летальному исходу в течение нескольких месяцев, и наоборот, когда пациенты с высокозлокачественным новообразованием живут до 20 и более лет. Автор более 200 научных трудов и патентов в области онкологии.

Л.Н. Мкртычян — член президиума правления научного общества онкологов СССР (1979—1990). Председатель научно-медицинских обществ Минздрава Армянской ССР (1982—1991). Почетный член общества патологов Венгрии (1984). Член ассоциации директоров онкологических институтов стран СНГ (1992—1999). Член

совета директоров Американского биографического института (1996). Президент Академии медицинских наук Армении (1997). Действительный член Нью-Йоркской Академии наук (1996). Академик Международного общества академиков (США, 1998). Член-корреспондент Интернациональной академии «Арапат» (Франция, 1998). Академик РАЕН (1999). Заслуженный деятель науки Армении (1990).

Лауреат «Золотого диска за научные достижения» (США, 1995). Человек года (Американский биографический институт, 1997). Лауреат «Золотой звезды» (Кембридж, Англия, 1997). Международный почетный деятель культуры (США, 1996).

Лит.: *Мкртычян Л.Н., Амбарцумян А.М. Активное выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний в Армянской ССР. Методическое пособие для студентов медицинского института и практикующих врачей*. Ереван:

К статье **«МКРТЧЯН ЛЕВОН НИКИТОВИЧ»**: «Этиология рака гораздо шире отдельно взятого причинного агента и упирается в сложнейшую взаимосвязь и соподчиненность многих внешних и внутренних воздействий. Наши исследования с использованием флуоресцирующих антител к АФП, РЭА и Са-19-9 показали, что они интенсивно осаждаются на поверхности культивируемых злокачественных клеток различного гистогенеза. Окутывание раковых клеток онкофетальными антигенами и фибрином (антифибриногенная люминесцирующая сыворотка, растворяемая электронная микроскопия) создает привилегированные условия для их приживания и роста. Это основной механизм толерантности и ускользания от иммунного надзора, аналогично тому, как к развивающемуся плоду (полуаллогенный трансплантат) обеспечивается „статус максимального иммунологического благоприятствования“. Опухолевые стволовые клетки, в отличие от обычных злокачественных клеток, обладают повышенной (в сотни тысяч раз) туморогенностью и резистентностью к химиотерапии. Более того, агрессивность опухолевых стволовых клеток под влиянием химиотерапии усиливается. Это — основная преграда на пути к этиотропной и патогенетически обоснованной лекарственной терапии. В борьбе с раком первоочередное значение придается сверххранному выявлению неопластического зачатка до того, как формируется устойчивое сообщество клеток и опухолевый ангиогенез. Аргументируется необходимость специфического восполнения ослабленной противоопухолевой сопротивляемости людей из групп высокого онкологического риска. С этой целью автором создан Эмбриональный противоопухолевый модулятор (ЭПОМ), содержащий пул фетальных белков и протеогликанов нормального эмбрионального генеза. Его подкожное введение в год раз в чрезвычайно малых дозах вызывает специфическую сенсibilизацию мононуклеарно — макрофагальной системы к перманентно возникающим у взрослых и пожилых людей мутантным клеткам, часть которых потенциально раковые».

Мкртычян Л.Н. О новой стратегии в профилактической онкологии // Физика живого. Т. 17, No 2, 2009. С. 155—168.

НМК Минвуза АрмССР, 1984. 67 с. ♦ Ситко С.П., Мкртчян Л.Н. Введение в квантовую медицину. Киев: Паттерн, 1994. 145 с.



МОВСЕСЯН РУБЕН РУДОЛЬФОВИЧ Род. 11.II. 1968 г. в семье кардиохирурга профессора Рудольфа Арцруновича Мовсесяна. Его мать — Клавдия Васильевна Мовсесян — директор издательства РАМН.

Окончил Российский государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова (1992, лечебное дело). Прошел субординатуру на кафедре факультетской хирургии на базе Первой Градской больницы под руководством академика РАН В.С. Савельева. К. м. н. (1995, тема диссертации: «Экспериментальное обоснование методов биомеханической поддержки “правого сердца” на модели операции Фонтена»). Д. м. н. (2003, тема диссертации: «Гемодинамическая коррекция сложных врожденных пороков сердца у детей раннего возраста»). Профессор (2010). Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; торакальная хирургия). Специалист в области детской кардиоторакальной хирургии.

В раннем возрасте, с 1983 г. начал работать в Институте сердечно-сосудистой хирургии (ИССХ) им. А.Н. Бакулева АМН СССР лаборантом экспериментального отделения, затем — санитаром операционного блока. После окончания института продолжил работать в ИССХ в должности младшего научного сотрудника отделения хирургического лечения врождённых пороков сердца у детей раннего возраста (заведующий отделением — профессор М.А. Зеленикин). С 1997 по 2010 г. заведовал лабораторией кардиоплегии НЦССХ им. Бакулева (директор — академик РАН Л.А. Бокерия). В 1998 г. в Париже прошел резидентуру (заграничную стажировку) по гранту Hans Georg Borst по хирургии врож-

денных пороков сердца у профессора Claude Planché в Hôpital Marie Lannelongue. С августа 2010 г. заведует отделением кардиохирургии в детской городской больнице № 1 Санкт-Петербурга. Одновременно с 2011 г. — профессор кафедры педиатрии и детской кардиологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Основные его научные результаты: разработал принципы оказания помощи новорожденным детям со сложными пороками сердца, позволяющими выполнять операции в первые часы после рождения с выживаемостью выше средних показателей в Европейских клиниках; разработал и внедрил в практику первый отечественный внутриклеточный кардиоплегический раствор на основе естественных дипептидов; разработал и внедрил в практику первый в мире аппарат, позволяющий в режиме реального времени на основании измерения электрического сопротивления тканей миокарда оценивать его состояние во время операции на «открытом» сердце; разработал и внедрил в практику оригинальный аппарат для регуляции венозного притока к сердцу за счет синхронной по дыханию электростимуляции скелетных мышц.

Возглавляемое Р.Р. Мовсесяном отделение основано в 1990 г., специализируется на оказании медицинской помощи детям со сложной патологией сердца, в том числе с экстремально малым весом. Ежегодно выполняется более 600 операций. Лично Мовсесяном выполнено более 2500 операций (2023). Провел первые в России операции при сложных пороках сердца с использованием тепловизионного контроля. Впервые осуществил ряд коррекций: протезирование АВ клапанов с использованием бескаркасных митральных гомографтов; конусную реконструкцию у пациентов первых месяцев жизни с аномалией Эбштейна, операцию Норвуда-Санно с гомографтом; суживание лёгочной артерии у пациентов с массой менее 600 граммов,

устранения коарктации аорты у пациентов с массой менее 800 г; операцию артериального переключения и операцию Норвуда у пациентов менее 1600 г.

Автор более 200 научных работ, в том числе монографий и 8 авторских свидетельств на изобретения и патентов. В числе его изобретений: первый отечественный внутриклеточный кардиоплегический раствор на основе естественных дипептидов (создан совместно с кафедрой биохимии МГУ им. Ломоносова); первый в мире аппарата, позволяющий в режиме реального времени на базе измерения электри-

ческого сопротивления тканей миокарда оценивать его состояние во время операции на «открытом» сердце (создан совместно с сотрудниками ИРЭ РАН); аппарат для регулирования венозного притока к сердцу за счет синхронной по дыханию электростимуляции скелетных мышц (создан совместно с сотрудниками МИФИ). Ведет преподавательскую работу в должности профессора кафедры педиатрии и детской кардиологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. Подготовил семь кандидатов наук.

К статье **«МОВСЕЯН РУБЕН РУДОЛЬФОВИЧ»**: «Частота выявления аномалии Эбштейна составляет 0,03:1000 новорожденных, 0,04% среди всех врожденных пороков сердца (ВПС). Выраженная недостаточность трикуспидального клапана (ТК) на поздних сроках внутриутробного периода может привести к развитию тяжелой сердечной недостаточности (СН), анасарки плода и даже его гибели. В постнатальном периоде прогноз также определяется степенью дисфункции ТК, и степенью атриализации правого желудочка (ПЖ). Все пациенты с критической формой порока, что составляет примерно 25% от общего числа пациентов, погибают в течение первого месяца жизни, а выживаемость до первого полугодия составляет не более 40%. Наиболее частой причиной смерти у неоперированных больных становятся постепенно прогрессирующая СН по „правому“ типу и нарушения ритма сердца. Единственным методом лечения аномалии Эбштейна является хирургическая коррекция порока с максимально возможным восстановлением запирающей функции ТК и анатомии ПЖ сердца. В настоящее время наиболее распространенным методом хирургического лечения данной патологии с 2007 г. является „конусная реконструкция“ собственными тканями клапана, предложенная Joseph A. Dearani и Jose Pedroda Silva. Операция приводит к наиболее существенному анатомическому восстановлению функции ТК и ПЖ в целом. „Конусная реконструкция“ предполагает значительное хирургическое воздействие на ткани сердца с глобальной реконструкцией геометрии всех правых отделов сердца. Эффективность хирургической коррекции напрямую зависит от анатомии порока и исходного состояния пациента. Как правило, операции носят плановый характер. Однако в некоторых ситуациях, в особенности у пациентов раннего возраста при критической форме недостаточности ТК коррекция порока может носить экстренный характер. Особый интерес при оценке эффективности „конусной реконструкции“ представляют результаты лечения пациентов раннего возраста с исходно выраженным дефицитом тканей ТК и выраженной атриализацией ПЖ. В работе мы приводим клиническое наблюдение успешной „конусной реконструкции“ критической формы аномалии Эбштейна, осложнившейся тромбозом атриализованной полости ПЖ, у ребенка 10 месяцев с синдромом Дауна. Анатомия порока характеризовалась практически полным отсутствием хордального аппарата ТК и выраженным нарушением деламинации не только задней и септальных створок, но и передней створки ТК. Особенностью течения заболевания явилось редкое сочетание выраженной гипоксемии и образования тромба в атриализованной полости ПЖ».

Мовсесян Р.Р., Болсуновский В.А., Болсуновский А.В., Цытко А.Л., Ямгуров Д.Р. Успешная коррекция критической формы аномалии Эбштейна, осложнившейся тромбозом правого желудочка сердца у 10-месячного ребенка // Педиатрия. 2017. 96 (1). С. 206—208.

Член Российской Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов (2000), Европейской Ассоциации кардиоторакальных хирургов (1997), Американской Ассоциации кардиоторакальных хирургов (2009), Всемирного Общества детской и врожденной кардиохирургии (2013). Главный внештатный специалист — детский кардиохирург Комитета по здравоохранению города Санкт-Петербурга.

Премия им. А.Н. Бакулева «За успешное решение проблемы хирургического лечения пороков сердца у новорожденных и детей первого года жизни» (2012). Премия правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» (2014). Награжден золотой медалью им. А.Н. Бакулева РАМН.

Лит.: *Первый опыт выполнения операции конусной реконструкцией трехстворчатого клапана у пациентов с аномалией Эбштейна // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2017. Т. 59. № 1. С. 28–33* ♦ *Хирургическое лечение атрезии легочной артерии с коллатеральным кровотоком. М., 2018 (в соавт.)* ♦ *Колл. авторов. Клинические рекомендации. Неонатология. Под ред. Н.Н. Володина, Д.Н. Дегтярева, Д.С. Крючко. М., 2019* ♦ *Особенности гистологического строения легочных вен у пациентов с тотальным аномальным дренажем легочных вен как морфологический субстрат для формирования послеоперационной легочной венозной обструкции // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2019. Т. 168. № 11. С. 651–655* ♦ *Бокерия Л.А., Ким А.И., Мовсесян Р.Р., Рябцев Д.В. Способ хирургической коррекции общего открытого атриовентрикулярного канала с рассечением мостовидных створок и использованием двух заплат. Патент РФ. М., 2007.*

МОДЕЛЬ ИОАНН ГЕОРГ (MODEL JOHANN GEORG) 08.II.1711–22.III.1775. Род. в Нойштадте или в Ротенбургена-Таубере (данные разнятся). Окончил Галле-Виттенбергский университет. Почётный член РАН (16.XI.1758). Немецкий химик и фармаколог на русской службе. Член Медицинской коллегии.

В юности Модель поступил в ученики в несколько аптек на юге Германии. При-

ехал в Россию в конце 1730 г. (по другим данным — в 1745 г.). Сначала работал главным аптекарем госпиталя. Был долгое время главным аптекарем в Петербурге, затем — главным аптекарем императорского двора и начальником всех аптек Российской империи. Провёл многочисленные аналитические исследования, результаты которых опубликовал в книге «Химические досуги». Анализы проводил в связи с необходимостью решать практические задачи. В 1745 г. сделал первый химический анализ минеральных источников местности Полюстрово под Петербургом, заявил об их чрезвычайной ценности. В 1773 г. провёл ряд опытов с невской водой. В Петербургском университете он читал лекции по химии, фармации и экономике.

Для развития фармации первостепенное значение имели работы Ломоносова в области химии. После возвращения из Германии в 1742 г. Ломоносов организовал химическую лабораторию. В основной ее комнате осуществлялись такие процессы, как нагревание, обжиг, плавление, перегонка. В смежной комнате находились весы, термометры, микроскоп, воздушный насос. В третьей комнате находился склад материалов и реактивов. Химическая лаборатория Ломоносова была первой в мире, где были организованы практические учебные занятия и где студенты овладевали навыками исследовательской работы в области химии. В Германии в г. Гиссене аналогичную лабораторию много лет спустя организовал Ю. Либих (1824). В 1765 г. умер М.В. Ломоносов, работы в его химической лаборатории продолжил академик Иоганн Готлоб Леман (1719–1767). После смерти Лемана химической лабораторией руководил Модель. Несколько исследований, проведенных в это время, опубликованных Моделем, касались химико-аналитических и химико-фармацевтических вопросов. Кроме того, Модель преподавал химию и фармацию в госпитальной школе. Как и все академики Петербургской академии,

Модель работал над вопросами, имевшими практическое значение (анализ олонцкого железного источника, способ добывания и очистки буры, поваренной соли и многие другие вопросы химии и фармации). Модель был в числе экспертов при первых опытах по замораживанию ртути, произведенных Ломоносовым в 1759 г. После Ломоносова Модель является также одним из первых русских микроскопистов.

В 1765 г. надворный советник И. Модель стал членом-основателем Вольного экономического общества (ВЭО) — одного из старейших научных обществ России, первой общественной организации Российской империи. Учреждение состоялось в царствование императрицы Екатерины II. Собрание учредителей Общества для принятия устава состоялось 15(26) июня 1765 года. В числе учредителей значились: граф Р.И. Воронцов, граф Г.Г. Орлов, граф И.Г. Чернышев, А.В. Олсуфьев, барон А.И. Черкасов, Г.Н. Теплов, И.И. Тауберт, Т.И. Клингштет, А.А. Нартов, И. Модель, И. Леман, И. Фальк, а также учёный секретарь и член медицинской коллегии Пекен и придворный садовник Эклебен. Первый документ, относящийся к истории ВЭО, был написан академиком М.В. Ломоносовым в 1763 г.: «Мнение об учреждении Государственной коллегии (сельского) земского домостроительства».

И.Г. Модель — член-корреспондент Баварской академии наук (1771). Член Королевского голландского общества наук в Харлеме.

В фондах РНБ хранятся труды И.Г. Моделя, часть из них представляет интерес для изучения истории фармации: *Модель Иоганн Георг*. Au pied de cette lettre est ajoute unvertissement Detaille sur la communication du secret des gouttes de Bestouschef. СПб., imprimee a l'Academie des Sciences de St. Петербурга, 1773. 54 с.; *Модель Иоганн Георг*. «Уроки химии», написанные Иоганном Георгом Моделем, Российским императорским коллежским асессором, членом Академии наук и провизором главной

аптеки Петербурга. Св. Петербург: напечатано Кайсерлем. Академии наук, 1769. 18 м.; *Модель Иоганн Георг*. Химическое исследование невской воды Иоганна Георга Моделя. Св. Петербург: Издание Императорской Академии наук, 1763. 16 с.; *Модель Иоганн Георг*. Ученое общество в Гарлеме и член Кур-Баварской академии наук открыли селенит в реване. Св. Петербург: напечатано Кайсерлем. Академия наук, 1774.

И.Г. Модель умер и похоронен в Санкт-Петербурге.

Лит.: *Описание Бестужевских, или Ламотовых капель*. СПб., 1762 ♦ *Schreiben an einen Freund die Bestuscheffische oder sogenannte Lamottische Nerven-Tinctur betreffend*. СПб., 1759, 5 изд., 1768 ♦ *Модель И.Г. Открытие селенита в реване*. Санкт-Петербург, 1774.

О нём: *Боглачев С.В. Главный петербургский аптекарь Иоганн Георг Модель // В кн.: Г.Ф. Миллер и русская культура*. СПб.; Росток, 2007. С. 463—469.



МОЖАЕВА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА 10.III.1929—25.V.2015. Род. в г. Тифлисе (Грузинская ССР). Окончила Ленинградский государственный университет и аспирантуру Института цитологии РАН. К. б. н. (1958, тема

диссертации: «Зависимость величины местной электрической реакции от силы раздражения в нормальном и альтерированном нерве лягушки»). Д. б. н. (1973, тема диссертации: «Проницаемость мембраны перехвата Ранвье для ионов калия»). Член-корр. РАН (31.III.1994, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Специалист в области физиологии, биофизики, ионных каналов клеточных мембран. Заведовала лабораторией ионных каналов клеточных мембран Института цитологии РАН (1983—2005). Главный научный сотрудник, советник РАН.

Исследовала роль ионных каналов клеточных мембран в передаче сигналов от поверхности клетки к внутриклеточным

структурам. Автор более 120 публикаций в отечественной и зарубежной печати, докладов на международных конгрессах и симпозиумах. Член Европейской академии (1993). Член редколлегий международного журнала «General Physiology and Biophysics» и журнала «Нейрофизиология». Цикл работ Г.Н. Можяевой 1975—1984 гг. был удостоен Государственной премии СССР. Награждена орденом Дружбы.

Г.Н. Можяева умерла в Санкт-Петербурге.

Академик РАН Николай Николаевич Никольский (1931—2021, с 1957 г. работал в Институте цитологии, а в 1988—2004 занимал должность директора института) писал о Можяевой (2009): «Институт во многом формировался на базе лаборатории основателя института Дмитрия Николаевича Насонова. Думаю, что аспирантура под руководством Д.Н. Насонова фактически и определила научные интересы и всю дальнейшую научную судьбу Галины Николаевны Можяевой. Исследования электрофизиологии клетки, поднимаясь по ступеням вместе с прогрессом мировой науки, переросли в исследования ионных каналов и стали целью, смыслом и повседневным содержанием научного пути Галины Николаевны. Конечно, за прошедшие десятилетия наука сделала громадный скачок и в методических подходах, и в понимании сути клеточных процессов. Мембранология превратилась в мощное направление, объединяющее усилия биологов, физиков, химиков. И сегодня, наверное, мало кто помнит, как все начиналось в нашей стране — стране, занявшей на ниве мембранологии заметное место в мировой науке. Именно в те, теперь уже далекие годы закладывался фундамент будущих успехов Г.Н. Можяевой. В его основе лежали строгость эксперимента, стремление к внедрению сложнейших технических, методических подходов, требующих филигранной точности исполнения. Высокие требования к точности эксперимен-

та совпали с такой же требовательностью к их оценке и интерпретации. Можно смело утверждать, что в научной биографии Г.Н. Можяевой не было ошибок, которые надо было бы потом исправлять.

На сегодняшний день Г.Н. Можяева является одним из ведущих в мире специалистов в области исследований ионных каналов клеточных мембран и одним из основоположников этого направления науки в нашей стране. С первых научных трудов — кандидатской диссертации на тему «Местная электрическая реакция нерва в норме и при альтерации», защищенной в 1958 г., а затем докторской диссертации (1973 г.) — Галина Николаевна связала свои научные интересы с молекулярными механизмами нервного импульса. С 1975 по 1983 г. в рамках программ «Нервный импульс» и «Ионный канал» Г.Н. Можяевой выполнен цикл оригинальных работ с использованием нейротоксинов, посвященных исследованию структурно-функциональной организации быстрого натриевого канала, играющего ключевую роль в генерации нервного импульса. Ею впервые теоретически и экспериментально были обоснованы представления о роли изменений поверхностного заряда в регуляции ионной проницаемости возбудимых мембран, которые положили начало большой серии аналогичных исследований во многих лабораториях мира и в настоящее время считаются общепризнанными. Экспериментальные исследования Г.Н. Можяевой заложили хороший фундамент для современных молекулярно-биологических работ по расшифровке третичной структуры белковой молекулы натриевого канала и выявлению ее функционально важных участков. Многие открытые ею факты уже получили хорошее подтверждение в работах по направленным мутациям ионофорной части канала. В последние годы предметом исследований Г.Н. Можяевой являются молекулярные механизмы передачи сигнала с поверхностных мембран-

ных рецепторов к внутриклеточным структурам, в частности проблема генерации кальциевого сигнала — наиболее раннего клеточного ответа на рецепторный стимул, имеющего своим следствием запуск многочисленных клеточных функций. Получены новые приоритетные данные, доказывающие наличие в поверхностной мембране невозбудимых клеток целого ансамбля специализированных кальциевых каналов, воспринимающих сигналы от рецепторов как непосредственно с участием ГТФ-связывающих белков, так и с участием водорастворимых вторичных посредников. Вскрыты прямые и обратные связи в процессе регуляции активности этих каналов. Показана ведущая роль в активации каналов кальциевого входа рецепторов, локализованных в мембране эндоплазматического ретикулума. Выдвинута и экспериментально подтверждена гипотеза прямого белок-белкового взаимодействия кальциевых каналов плазматической мембраны и каналов ретикулярной мембраны (conformational coupling model). Впервые обнаружено участие в регуляции каналов кальциевого входа продуктов обмена фосфо-инозитидов».

Лит.: Можаяева Г.Н. Зависимость величины местной электрической реакции от силы раздражения в нормальном и алтерированном нерве лягушки. Ин-т физиологии им. И.П. Павлова. АН СССР. Л., 1958.

О ней: Никольский Н.Н. Галина Николаевна Можаяева (К 80-летию со дня рождения). // Биологические мембраны. 2009. Т. 26. № 4. С. 247—248 ♦ Богданов Ю.Ф. Очерки о биологах второй половины XX века. СПб., 2012.



МОИСЕЕВ ВАЛЕНТИН СЕРГЕЕВИЧ 09.IX.1937—07.X.2017. Род. в Москве в семье врачей: отец был главным терапевтом Москвы, а мама работала врачом на «скорой». Окончил с отличием 1-й Московский ме-

дицинский институт им. И.М. Сеченова (1960), затем — ординатуру и аспирантуру в клинике внутренних болезней под руководством академика АМН СССР Е.М. Тареева. К. м. н. (1965). Д. м. н. (1979, тема диссертации: «Поражение сердца при коллагенозах и лечение глюкокортикостероидами»). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (2005). Член-корр. РАМН (1999). Специалист в области кардиологии и фармакотерапии внутренних болезней.

Работал ассистентом, доцентом в клинике внутренних болезней 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. С 1976 по 1983 г. заведовал терапевтическим отделением ЦКБ 4-го Главного управления при Минздраве СССР. С 1983 по 2002 г. — заведующий кафедрой внутренних болезней медицинского факультета Российского университета Дружбы народов (РУДН), далее — заведующий кафедрой факультетской терапии университета. С 2002 по 2017 г. заведовал кафедрой факультетской терапии РУДН.

Исследовал поражение сердца при аутоиммунных заболеваниях, различные аспекты кардиологии, включая проблемы артериальной гипертензии, клинической фармакологии и фармакотерапии. Установил характер гемодинамических сдвигов, микроциркуляции, а также значимость иммунологических, генетических, инфекционных, эндокринных факторов в возникновении различных форм болезни. Изучал кардиомиопатии, миокардиты, ишемическую болезнь, некоронарогенные поражения миокарда при системных заболеваниях соединительной ткани, некоторые эндокринопатии и нарушения обмена, алкоголизм.

Внес большой вклад в развитие доказательной медицины. В интервью редакции журнала «Архив внутренней медицины» (2012) сказал: «Я был одним из основоположников доказательной медицины в нашей стране. Как известно, в 1990-х гг.

в России стали активно использовать зарубежные лекарственные препараты, и большинство из них нуждались в дополнительной проверке эффективности и безопасности, верификации качества. Я участвовал в качестве главного исследователя и соисследователя в клинических испытаниях, проводимых ведущими фармацевтическими компаниями по стандартам доказательной медицины, был свидетелем вывода на российский фармрынок большого количества лекарственных средств, которые сегодня стали для нас привычными, а многие даже морально устарели, им на смену пришли средства новых поколений — более эффективные, более специфичные, более надежные. Доказательная медицина никак не противоречит современным тенденциям развития медицины клинической. Просто не нужно пытаться использо-

вать результаты исследований в качестве шаблонов, составлять из них алгоритмы можно, но опять же, жестко придерживаясь их я бы не рекомендовал. Широкомасштабные клинические испытания не дают нам ответа на вопрос, как лечить конкретного больного, но они позволяют приблизиться к глубокому пониманию природы и особенностей его патологии. С помощью статистических методов мы также можем проследить эволюцию и патоморфоз того или иного заболевания, но это опять же не даст нам готовых тактических решений, а лишь подтолкнет к ним. Медицина подразумевает прежде всего интеллектуальную деятельность, а не только построение математических моделей, поэтому не нужно упрощать ее до примитивных программ диагностики и лечения. Врачу надо много читать и думать над каждым клиническим

К статье **«МОИСЕЕВ ВАЛЕНТИН СЕРГЕЕВИЧ»**: «Отечно-асцитический синдром — наиболее частое осложнение цирроза печени (ЦП). Его появление указывает на прогрессирование заболевания и связано с 50% летальностью в течение ближайших 5 лет. Ключевыми препаратами для лечения отечно-асцитического синдрома являются диуретики, которые позволяют улучшить качество жизни больных, предупреждают развитие спонтанного бактериального перитонита и гепаторенального синдрома. Сочетание антагониста альдостерона — спиронолактона и петлевого диуретика — торасемида позволяет добиться регресса отечно-асцитического синдрома примерно у 60—75% больных, особенно на ранних этапах лечения. У части пациентов диуретическая терапия может быть не эффективной ввиду потери чувствительности к мочегонной терапии, с формированием рефрактерного асцита, при наличии которого годовая выживаемость составляет всего 25%. Использование мочегонных препаратов в рекомендуемых дозах ограничивают такие нежелательные явления, как гипотония, электролитные нарушения, ухудшение функции почек и азотемия, нарастание печеночной энцефалопатии. Диуретикорезистентность и побочные эффекты традиционной схемы послужили толчком для поиска новых алгоритмов лечения пациентов с отечно-асцитическим синдромом. В качестве альтернативы зарекомендовал себя торасемид, клиническими преимуществами которого являются больший диуретический эффект, меньший риск развития электролитных нарушений. Важными особенностями препарата (в отличие от фуросемида) являются его блокирующее действие на рецепторы альдостерона и отсутствие феномена рикошета, который ассоциируется с задержкой натрия и воды. Это делает обоснованным применение торасемида при циррозе печени. Торасемид доказал свою эффективность как у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, так и у пациентов с ЦП. В сравнении с фуросемидом он продемонстрировал уменьшение количества госпитализаций и снижение смертности больных с отечно-асцитическим синдромом при ЦП».

Балашова А.А., Аришева О.С., Гармаш И.В., Голостенова Л.М., Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С. Торасемид с замедленным высвобождением у пациентов с отечно-асцитическим синдромом при циррозе печени // Медицинский научно-практический портал «Лечащий врач». 2015. Декабрь. www.lvrach.ru/

случаем, только тогда он сможет успешно лечить больных».

Автор более 500 научных работ, в том числе книг и монографий по некоронарным заболеваниям миокарда, клинической фармакологии, артериальной гипертензии и другим болезням сердца, по острой и хронической сердечной недостаточности, ревматологии, алкогольной и наркологической патологии, поражениям печени. Под его руководством защищено 8 докторских и 40 кандидатских диссертаций.

Председатель Государственного фармакологического комитета при Минздраве РФ (1992—1995). Главный редактор журнала «Клиническая фармакология и терапия». Член редакционных советов терапевтических журналов «Клиническая медицина», «Практикующий врач» и др. Член президиума Российского общества терапевтов. Руководитель центра клинических исследований новых лекарственных и диагностических препаратов. Член Американской ассоциации сердца и Европейского общества кардиологов. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2000). Награжден орденом Почёта (2010).

Умер в Москве, похоронен на Ваганьковском кладбище.

Лит.: *Внутренние болезни. В двух томах. Под ред. академика РАМН В.С. Моисеева, академика РАМН А.И. Мартынова, академика РАМН Н.А. Мухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012* ♦ *Балашова А.А., Аришева О.С., Гармаш И.В., Теребилина Н.Н., Баронец В.Ю., Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С. Фиброз печени: методы диагностики и возможности оценки при сердечной недостаточности // Клиническая фармакология и терапия. Т. 26. 2017. С. 7—12* ♦ *Майсков В.В., Мерай И.А., Мильто А.С., Шарапова О.В., Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С. Трансрадиальный доступ при лечении больных ОКС: все еще модный тренд или уже рутинная практика // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. Т. 21. 2017. С. 281—288.*

О нём: *Потомственный врач Валентин Сергеевич Моисеев // Архив внутренней медицины. № 4 (6). 2012.*



МОИСЕЕВ СЕРГЕЙ ВАЛЕНТИНОВИЧ

Род. 31.XII. 1960 г. Окончил с отличием Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, клиническую ординатуру (1983—1985), аспирантуру при кафедре терапии и профессиональных болезней (1986—1989). К. м. н. (1985). Д. м. н. (2000, тема диссертации: «Инфильтративные болезни миокарда»). Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; терапия). Специалист в области терапии.

Заведующий кафедрой внутренних, профессиональных болезней и ревматологии. Директор Клиники ревматологии, нефрологии и профпатологии им. Е.М. Тареева Первого Московского государственного медицинского университета (1 МГМУ) им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет). Профессор кафедры внутренних болезней Факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова (г. Москва). Заведующий кафедрой профессиональных болезней и ревматологии, заведующий отделом научно-исследовательского отдела здоровьесберегающих технологий 1МГМУ.

Под его руководством разработаны учебно-методические комплексы (УМК), включающие учебный план, учебно-тематический план, учебную программу, методические рекомендации для преподавателя, учебно-методические материалы для учащегося, обучающиеся ресурсы (базовое руководство, базовый учебник, слайд-лекции, библиография, Интернет-ресурсы), контрольные задания (база тестовых заданий, клинические задачи, контрольные вопросы, индивидуальные задания). Для обеспечения УМК используются тесты, ситуационные задачи, методические пособия, лекции на электронных носителях, в том числе на CD-дисках. Каждая тема освещает основные аспекты заболеваний. Темы

также построены по модульному принципу (учебно-тематический модуль) с использованием компетентного подхода, т. е. направлены на достижение обучающимися умений.

С.В. Моисеев — автор более 400 научных работ, в том числе учебников по внутренним болезням, руководств для врачей, статей в ведущих зарубежных журналах (Lancet, Nature Review и др.). В своих работах рассмотрел проблемы сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, болезни миокарда, поражение сердца при системных заболеваниях и др.), клинической фармакологии, ревматических болезней. Под его руководством на кафедре ведутся исследования по темам: Механизмы прогрессирования хронических

заболеваний почек (иммунные, гемодинамические, коагуляционные); Артериальная гипертензия и почки, Нефрогенная артериальная гипертензия; Поражения почек при обменных нарушениях (нарушениях липидного, углеводного и пуринового обмена); Сосудистые поражения почек (ишемическая болезнь почек, тромботические поражения почечных сосудов, в том числе, при наследственных и приобретенных тромбофилиях); Генетические детерминанты прогрессирования; Кардиоренальные взаимоотношения в клинике внутренних болезней; Заболевания почек и беременность (поражение почек при эклампсии, ранняя диагностика, профилактика и лечение нефропатии беременных); Поражения почек, ассоциированные с вирусами

К статье «**МОИСЕЕВ СЕРГЕЙ ВАЛЕНТИНОВИЧ**»: «Цистиноз — это редкая аутосомно-рецессивная лизосомная болезнь накопления, которая является одной из основных причин синдрома Фанкони у детей. Причина цистиноза — мутации гена CTNS, кодирующего белок цистинозин, который переносит аминокислоту цистин через мембрану лизосом. Нарушение функции этого транспортного белка приводит к накоплению и кристаллизации цистина в лизосомах клеток и повреждению почек и других органов. Основным клиническим вариантом цистиноза является инфантильная нефропатическая форма, которая сопровождается развитием хронической почечной недостаточности, требующей заместительной почечной терапии, в детском возрасте, хотя у небольшой части пациентов (менее 5%) тяжелое поражение почек отмечается в подростковом возрасте или отсутствует. Как и другие лизосомные болезни накопления, цистиноз — это системное заболевание, характеризующееся поражением не только почек, но и других органов и тканей, в том числе глаз, желез внутренней секреции, мышц, нервной системы, поэтому нередко использующийся термин „нефропатический цистиноз” условный. Цистиноз относится к орфанным заболеваниям — заболеваемость составляет 0,5—1 на 100 000 новорожденных, хотя в некоторых популяциях, например, в Бретани (Франция) и Квебеке (Канада), она оказалась в несколько раз выше. Нельзя исключить, что данные эпидемиологических исследований о распространенности цистиноза могут быть заниженными, так как они основываются на числе зарегистрированных случаев, а не результатах скрининга среди новорожденных. В США в 2010 г. доля пациентов с цистинозом составила 1,4% среди детей, получавших лечение диализом, и 2,1% среди детей, перенесших трансплантацию почки. Симптомы нефропатического цистиноза появляются в первые годы жизни, однако это заболевания не следует считать „педиатрической” проблемой, учитывая значительное увеличение выживаемости пациентов благодаря заместительной почечной терапии и патогенетической терапии цистеамином, возможность поздней диагностики заболевания даже при наличии типичных симптомов и системность проявлений, которая обычно проявляется в подростковом или старшем возрасте».

Чеботарева Н.В., Моисеев С.В. Нефропатический цистиноз: механизмы развития и методы лечения // Клиническая фармакология и терапия. 2023. 32 (1). С. 79—85.

гепатита В и С; Поражения почек при системных заболеваниях (СКВ, васкулиты); Поражения почек при плазматочных дискразиях, амилоидозе; Современная иммуносупрессивная терапия нефритов; Нефропротективная стратегия; Анемия и нутритивные нарушения на разных стадиях ХБП.

Основные научные результаты Моисеева С.В. (2022): одним из первых в стране занимался внедрением концепции доказательной медицины и принципов надлежащей клинической практики, изучением кардиоренального синдрома, лизосомных болезней накопления у взрослых, рестриктивной кардиомиопатии; занимает ведущие позиции в исследовании системных васкулитов и заболеваний соединительной ткани, в том числе в рамках международных программ, аутовоспаления; изучены проблема вторичных кардиомиопатий, поражение почек при системных васкулитах и болезнях накопления, механизмы прогрессирования хронической болезни почек, отдаленные результаты противовирусной терапии у больных хроническим гепатитом, варианты интерстициальных болезней легких, факторы риска тяжелого течения и исходы COVID-19.

Преподает курс внутренних болезней с 1988 г. Руководитель подготовки 12 кандидатских диссертаций и двух докторских диссертаций. Главный редактор журнала «Клиническая фармакология и терапия», член редколлегий журналов «Терапевтический архив» и «Клиническая медицина». Член аттестационной комиссии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и диссертационных советов Д 208.040.13 при Первом МГМУ им. И.М. Сеченова и Д 212.203.18 при РУДН. Член правлений Научного общества нефрологов России и Ассоциации ревматологов России.

Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством II степени».

Лит.: Виноградов А.А., Чеботарева Н.В., Бугрова А.Е., Бржозовский А.Г., Краснова Т.Н., Насибуллина К.З., Кононихин А.С., Моисеев С.В.

Определение мочевых маркеров фокального сегментарного гломерулосклероза с помощью протеомного анализа // Терапевтический архив. 2023. Т. 95. № 6. С. 457–461 ♦ Виноградов А.А., Чеботарева Н.В., Бугрова А.Е., Бржозовский А.Г., Краснова Т.Н., Моисеев С.В., Кононихин А.С. Особенности протеомного профиля мочи у больных с первичными подоцитопатиями // Нефрология. Т. 27. № 1. С. 41–47 ♦ Моисеев С.В., Чеботарева Н.В., Буланов Н.М., Шилов Е.М. Редкие (орфанные) наследственные заболевания с поражением почек: подходы к диагностике и лечению // Клиническая фармакология и терапия. 2023. Т. 38. № 3. С. 6–18.



МОИСЕЕНКО ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

Род. 15.IX.1955 г. Окончил 1-й Ленинградский медицинский институт им. академика И.П. Павлова (1978). К. м. н. (1984). Д. м. н. (1994). Профессор. Член-корр. РАН

(02.VI.2022, Отделение физиологических наук; клиническая физиология). Специалист в области экспериментальной и клинической онкологии.

С 1978 по 2011 г. работал в НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова, прошел трудовой путь от ординатора до заместителя директора по научной работе. С 2011 по 2013 г. руководил отделением онкологии лечебно-диагностического центра. С марта 2013 г. возглавляет Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи, онкологический, им. Н.П. Напалкова. Одновременно заведует кафедрой онкологии последипломного образования Санкт-Петербургского медико-социального института.

В.М. Моисеенко — сторонник системного подхода к лечению болезни, рассмотрения целостной картины состояния пациента. На этой основе он разработал (2009) и реализовал программу научных и клинических исследований. По его мнению, целостная картина любого заболевания, в том числе онкологического, «возможна

у врача лишь тогда, когда наряду с соматическим проявлением болезни учитывается ее психологический компонент, который, в основном, определяется отношением к болезни заболевшего человека и проявляется в виде различного рода его реакций на болезнь. Онкологическое заболевание несет в себе витальную угрозу. Как показывает опыт общения с онкологически-

ми больными, неожиданность и непонятность возникновения и течения болезни способствуют восприятию ее больным как фатальное событие его жизни, его существования. Вследствие этого, у людей, как здоровых, так и больных, рак сопровождается такими предрассудками и мифами, которые усугубляют драматизм ситуации болезни. Онкологическое заболевание со-

К статье **«МОИСЕЕНКО ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ»:** «Изучение фактической скорости роста РМЖ (рак молочной железы) крайне затруднительно по понятным этическим причинам, так как предполагает определение динамики объема опухоли во времени по данным маммографии или физикального исследования без проведения соответствующего противоопухолевого лечения. Практически это возможно крайне редко при отказе больной от лечения, а также в программах скрининга. Среднее фактическое время удвоения первичной опухоли составляет 90—110 дней. На основании имеющихся данных о фактической скорости роста можно выделить: 1) стремительно растущие опухоли с временем удвоения менее 30 дней (20% всех случаев РМЖ); 2) опухоли с умеренным темпом роста и временем удвоения 90—100 дней (60%); 3) медленно растущие опухоли с временем удвоения более 110 дней (20%). Потенциальная скорость роста определяется на основе данных о пролиферативной активности опухоли с помощью метода гистоавторадиографии, точной цитометрии, бромдиоксиуридинового теста. Считается доказанным, что определенный *in vitro* „индекс метки“ в целом отражает реальный процент пролиферирующих клеток и пропорционален потенциальному времени удвоения. Индекс метки составляет у больных первичным РМЖ 2,8—4,5%. Это значительно ниже, чем, например, при тестикулярных опухолях (26,2%) или лимфомах (50%) и свидетельствует в целом об умеренной или низкой пролиферативной активности РМЖ. Потенциальная скорость роста, рассчитанная на основе индекса метки, составляет в среднем 6,6—15,3 дня (минимально — 0,8 дня; максимально — 109 дней). Это означает, что фактическая скорость роста РМЖ в 22,9 раза ниже, чем могла бы быть с учетом пролиферативной активности. Эти различия обусловлены так называемыми клеточными потерями (*cell loss*), которые достигают 95,5% и связаны с некрозом, метастазированием, переходом клеток в непролиферативную фазу G0. Для описания развития первичного РМЖ было предложено несколько моделей. Наиболее простая модель роста разработана J. Schwartz (1961). Согласно этой модели „естественная история“ роста начинается от гипотетической „первой“ клетки и завершается гибелью организма после 40 удвоений объема, при этом клеточная популяция достигает 1013 и опухолевая масса 1 кг. Предполагается, что опухоль растет экспоненциально (с постоянной скоростью) и более $\frac{3}{4}$ „истории“ (от „первой“ клетки до 10^9 клеток, или 1 см³ объема) происходит на доклиническом этапе. Не более $\frac{1}{4}$ приходится на клинический этап. Несмотря на внешнюю простоту, эта модель позволяет сделать очень важные как с теоретической, так и практической точки зрения, выводы: предклиническая фаза представляет собой подводную часть „айсберга“, доминируя в „естественной истории“ развития РМЖ над клинической фазой, и по существу каким бы „ранним“ ни был РМЖ с клинической точки зрения, с биологической точки зрения он будет „поздним“, так как всегда существует уже в течение длительного времени; продолжительность „естественной истории“ развития РМЖ в каждом конкретном случае определяется скоростью его роста. Опухоли с высокой скоростью роста имеют „естественную историю“ короче, чем с медленной».

Практическая онкология: избранные лекции. Под ред. С.А. Тюляндина и В.М. Моисеенко. СПб.: Центр ТОММ, 2004. 784 с.

пряжено с интенсивными и мучительными переживаниями больного, связанными с угрозой жизни, калечащим характером операции, тяжелым и длительным лечением, изменением социального статуса и материального положения. В этой связи системный подход к изучению и лечению рака требует обращения не только к соматическим, но и психологическим аспектам болезни. Иначе говоря, проблемы онкологии необходимо рассматривать во взаимосвязи с психологическими проблемами, которые присущи этому заболеванию».

Основные научные результаты Моисеенко В.М. (2022): проведены экспериментальные и клинические исследования по изучению кинетических особенностей роста солидных опухолей; разработаны и клинически апробированы противоопухолевые вакцины; обоснована необходимость перехода от эмпирического выбора лекарственной терапии к персонифицированному подходу, основанному на конкретных молекулярногенетических нарушениях; разработан алгоритм определения лекарственной терапии с учетом их экспрессии при раке молочной железы, толстой кишки и желудка; изучена частота активирующих мутаций EGFR у больных немелкоклеточным раком легкого и возможность применения ингибитора тирозинкиназы гефитиниба в I линии у больных с этой патологией; обоснованы особенности лекарственного лечения больных наследственными раками.

Автор около 500 научных работ, в том числе монографий и авторских свидетельств и патентов на изобретения. Под его руководством выполнено и защищено 7 докторских и 20 кандидатских диссертаций. Главный редактор журнала «Практическая онкология» — печатного органа основанной им отечественной школы онкологов. Член Американской Ассоциации Клинических Онкологов (ASCO) и Европейского общества медицинской онкологии (ESMO).

Заслуженный врач РФ (2005). Удостоен Премии Правительства РФ в области науки и техники (2004). В 2002 г. награжден Грамотой губернатора Санкт-Петербурга «За заслуги в области здравоохранения» и медалью «300-летия Санкт-Петербурга».

Лит.: Чулкова В.А., Моисеенко В.М. Психологические проблемы в онкологии // *Практическая онкология*. 2009. Т. 10. № 3. С. 151–157 ♦ Моисеенко В.М., Чулкова В.А. Психоонкология. Пособие для врачей. СПб., 2007. 38 с. ♦ Моисеенко В.М., Артемьева Е.В., Волков Н.М. Современная лекарственная терапия злокачественных опухолей и оценка ее эффективности. Руководство для врачей. Под ред. В.М. Моисеенко. ГЭОТАР-Медиа, 2023.



МОКРЫШЕВА НАТАЛЬЯ ГЕОРГИЕВНА Род. 06.IV. 1970 г. в Москве в семье потомственных врачей. Среднее образование получила в московской школе № 13 (1987). Окончила Московский медицинский институт им Н.А. Семашко. Д. м. н. (2011, тема диссертации: «Первичный гиперпаратиреоз. Эпидемиология, клиника, современные принципы диагностики и лечения»).

Профессор. Член-корр. РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Специалист по диагностике и лечению пациентов с гиперпаратиреозом различного генеза и по общим проблемам развития эндокринологии.

В своей деятельности сочетает научные и клинические исследования, преподавание и управление работой коллектива. Занимает должности директора Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии, научного руководителя отделения патологии околощитовидных желез и нарушений минерального обмена, заведующей кафедрой персонализированной и трансляционной медицины. Кафедра учреждена по ее инициативе в рамках программы создания и развития «Национального центра персона-

лизированной медицины эндокринных заболеваний» (НЦМУ). Основные формы деятельности Научного центра: Создание, проведение и реализация образовательных программ в области теоретических основ персонализированной и трансляционной медицины; Освещение современных методов ведения научной деятельности; Освещение актуальных научных исследований в области персонализированной и трансляционной медицины; Создание, проведение и реализация образовательных программ по вопросам диагностики, лечения и динамического наблюдения эндокринных заболеваний с позиций персонализированной и трансляционной медицины; Отбор и подготовка профессиональных кадров, наиболее способных к ведению научной деятельности.

Автор более 150 публикаций, методических пособий, клинических рекомендаций, учебно-методических пособий для врачей. Ее основные опубликованные работы посвящены патологии фосфорно-кальциевого обмена, первичного, вторичного и третичного гиперпаратиреоза, гипопаратиреоза, дефицита витамина D, остеопороза. Изучала патологию фосфорно-кальциевого обмена, первичного, вторичного и третичного гиперпаратиреоза, гипопаратиреоза, дефицита витамина D, остеопороза. Возглавляемые ею коллективы сотрудников специализируются на заболеваниях: первичный гиперпаратиреоз; рак околощитовидных желез; вторичный гиперпаратиреоз на фоне дефицита витамина D; вторичный гиперпаратиреоз при хронической болезни почек; гиперпаратиреоз после трансплантации почки; вторичный гиперпаратиреоз при других состояниях (патология печени, желудочно-кишечного тракта, обменные нарушения и др.); гипопаратиреоз любой этиологии (после удаления щитовидной железы, удаления околощитовидных желез, аутоиммунный и др.); редкие наследственные заболевания — син-

дромы множественных эндокринопатий (МЭН-1, МЭН-2), аутоиммунные полигландулярные синдромы, доброкачественная семейная гипокальциурическая гиперкальциемия, псевдогипопаратиреоз и др. Большое внимание уделяет разработке диагностических и лечебных алгоритмов ведения пациентов с гиперпаратиреозом различного генеза, с наследственными синдромами, отягощенными патологией околощитовидных желез и минерально-костными нарушениями.

Н.Г. Мокрышева — инициатор, организатор и непосредственный участник поддержанных грантом РФФИ работ по внедрению технологии репрограммирования клеток и геномного редактирования в изучение, диагностику и лечение носителей синдрома MEN1, а также других исследований с использованием клеточных технологий. Является автором разработки диагностических и лечебных алгоритмов ведения пациентов с гиперкальциемией различного генеза, в том числе на фоне онкопатологии; с послеоперационным и аутоиммунным гипопаратиреозом и с различными осложнениями при дефиците витамина D. Является одним из методологов и разработчиков стандартов Министерства здравоохранения Российской Федерации по оказанию медицинской помощи, образовательных программ и авторских курсов в системе повышения квалификации врачей-эндокринологов, алгоритмов диагностики и лечения пациентов с обменными нарушениями.

Эксперт Российского научного фонда. Создатель Российского онлайн-регистра пациентов с первичным гиперпаратиреозом, гипопаратиреозом. Член Европейского эндокринологического общества (ESE), Российского общества специалистов по опухолям головы и шеи, Медицинского общества по лечению нейроэндокринных опухолей (МОЛНЭО), Международного Фонда остеопороза.

Награждена орденом Пирогова (2024) — за большой вклад в развитие отечественной науки, многолетнюю плодотворную деятельность и в связи с 300-летием со дня основания Российской Академии наук, Почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ «За заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд» (2014) и Российской Академии наук за добросовестный труд, высокий профессионализм и большой личный вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией COVID-19 (2020).

Лит.: Мокрышева Н.Г., Дедов И.И., Беляева А.В., Розжинская Л.Я., Ильин А.В., Колесникова Г.С., Сазонова Н.И., Чернова Т.О., Мирная С.С. Результаты терапии алендронатом и предикторы его эффективности у пациенток с первичным гиперпаратиреозом (ПГПТ) в постменопаузе // *Остеопороз и остеопатии*. № 1. 2010. С. 6—12 ♦ Мокрышева Н.Г., Еремкина А.К., Ковалева Е.В., Крупинова Ю.А., Викулова О.К. Современные проблемы гипер- и гипопаратиреоза // *Терапевтический архив*. 2021. Т. 93. № 10. С. 1149—1154 ♦ Железнякова А.В., Володичева В.Л., Викулова О.К., Серков А.А., Еремкина А.К., Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г. Оценка уровня кальциемии у пациентов с сахар-

К статье «**МОКРЫШЕВА НАТАЛЬЯ ГЕОРГИЕВНА**»: «Синдром гиперкальциемии — повышение содержания свободного кальция в крови, сопровождающееся характерными клиническими проявлениями. Симптомы гиперкальциемии обычно развиваются при повышении концентрации свободного кальция в крови до 2,0—2,5 ммоль/л (8—10 мг/дл), общего кальция — до 3,0—3,5 ммоль/л (12—14 мг/дл), и в этих случаях гиперкальциемия уже имеет угрожающий характер. При подозрении на гиперкальциемию необходимо срочно определить содержание свободного и/или общего кальция в крови. Тяжелую гиперкальциемию необходимо начать лечить незамедлительно: отменить ЛС, способствующие повышению концентрации кальция, провести адекватную регидратацию наряду с назначением форсированного диуреза. При отсутствии тяжелой патологии сердечно-сосудистой системы и почечной недостаточности введение 0,9% раствора хлорида натрия начинают со скорости 300—500 мл/ч и проводят до полного возмещения дефицита жидкости и восстановления диуреза (≥ 200 —300 мл/ч), что способствует нормализации экскреции кальция с мочой в объеме до 2,5—7,5 ммоль/сут и снижению кальциемии в среднем на 0,6 ммоль/л. При отсутствии адекватного диуреза в течение нескольких часов после начала инфузионной терапии показан срочный гемодиализ с бескальциевым диализирующим раствором. На фоне продолжающейся инфузионной терапии для увеличения экскреции кальция с помощью фуросемида проводят форсированный диурез (до 6 л/сут) под контролем содержания магния и калия в крови. При ХСН или ХПН из-за невозможности активной инфузионной терапии показан срочный гемодиализ или перитонеальный диализ. Использование диализирующего раствора без кальция или с низким содержанием этого электролита позволяет за 24—48 ч вывести из организма до 5,0—12,5 ммоль/л (200—500 мг/дл) кальция и снизить его концентрацию в крови на 0,7—3,0 ммоль/л (3—12 мг/дл) под контролем содержания фосфора в крови. Параллельно с этим показано введение бисфосфонатов — антирезорбтивных препаратов, непосредственно снижающих содержание кальция в крови. Они эффективны при гиперкальциемии любого генеза. При паранеопластической гиперкальциемии назначают памидроновую кислоту в дозе 15—90 мг однократно внутривенно капельно в течение 4—6 ч, ибандроновую кислоту в дозе 2—6 мг однократно внутривенно капельно в 500 мл 0,9% раствора хлорида натрия или 5% раствора декстрозы в течение 2 ч, золедроновую кислоту — по 4—8 мг. Альтернативным препаратом служит кальцитонин в дозе 4—8 ЕД/кг массы тела (200—500 ЕД) в сутки внутримышечно, внутривенно или подкожно каждые 6—12 ч. Гиперкальциемический криз при первичном гиперпаратиреозе считают показанием для экстренной операции — удаления аденомы околощитовидной железы».

Эндокринология: Национальное руководство. Глава 15. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

ным диабетом по данным обследования в мобильном медицинском центре (диамодуль) // *Consilium Medicum*. 2021. Т. 23. № 4. С. 382–388.



**МОНТАНЬ ЖАН-ПЬЕР-
ФРАНСУА-КАМИЛЬ
(MONTAGNE JEAN PIERRE
FRANÇOIS CAMILLE)**

15.II.1784—05.I.1866. Род. в коммуне Водуа-ан-Бри (департамент Сена и Марна, север центральной части Франции) в семье хирурга. Его отец умер в 1793 г. Будучи студентом-медиком, Монтань изучал ботанику у Лорана де Жюссье, Рене Дефонтена и Клода Ришара; затем на протяжении всей своей военной службы собирал растения. Их работы в последующем были развиты Монтанем. В особенности труды Лорана де Жюссье — профессора ботаники в Королевском ботаническом саду, который развил теорию классификации растений своего дяди, Бернара Жюссье (Лоран в 1794 г. назначен директором нового Национального музея естествознания). Рене Дефонтен вошел в историю как президент Французской Академии наук (1804—1805), академик Парижской медицинской академии (основана в 1820 г.), но как ботаник он внес большой вклад в должности директора сада «Jardin des Plantes». Клод Ришар изучал с 1781 по 1789 г. растения в Центральной Америке и Вест-Индии, а после возвращения во Францию стал профессором в Париже (его сын Ашиль Ришар также был известным французским ботаником). Монтань был избран в Петербургскую академию наук в конце его жизни: член-корр. РАН (05.XII.1858, Отделение физико-математических наук; разряд биологических наук). Военный врач, ботаник и миколог, специалист по бесцветковым растениям.

С 1798 г. Монтань служил во французском флоте, участвовал в военных действиях во время египетского похода Наполеона. После возвращения во Францию

(1802) начал изучать медицину. В то же время интересовался ботаникой. С 1804 г. — военный врач в наполеоновской армии. Монтань был переведен в Королевскую гвардию в 1807 г., служил в гренадерском полку, став в 1808 г. кавалером королевского ордена двух Сицилий и, в конечном итоге, главным хирургом королевской армии в Неаполе. После поражения войск Наполеона в России военные действия по преследованию отступающих французских войск были перенесены на территорию Германии и других европейских государств. Монтань пленен австрийскими войсками (1815), заключен в крепость Арад. После освобождения из плена (1816) вернулся в Париж. С 1819 г. снова стал служить во французской армии. В 1823 г. участвовал во французском походе в Испанию.

После встречи с ботаником и хирургом Л.О. Дешамом (Louis Auguste Deschamps, 1765—1842, врач из французской коммуны Сен-Омера) Монтань заинтересовался микологией. Через него Монтань познакомился с трудами Жана-Батиста Ламарка (1744—1829) — члена Парижской Академии наук, биография и научные пристрастия которого были почти такие же, как и у Монтаня (служба во французской армии, освоение медицинских наук, ботанические и биологические исследования). Ламарк предложил термин «биология» (1802), сформулировал представления о биосфере, стал зачинателем многих наук и экспериментов. Как носитель звания «ботаник короля», имел большое влияние на развитие науки во Франции, а его построения структуры наук поддерживала вся Европа. Тем более печальным было завершение жизненного пути Ламарка: ослепший, он диктовал свои мысли дочери, положение его семьи было крайне бедственным, у дочери отсутствовали средства для его погребения. Известия о смерти Ламарка застало Монтаня на его службе хирургом в военном госпитале в г. Седане

(ныне — вблизи к границе с Бельгией). К возвращению Монтаня в Париж рукописи и книги Ламарка были распроданы. Монтань в числе других ученых принял меры к сбережению памяти о Ламарке, с течением времени научный авторитет Ламарка был восстановлен. Возник неоламаркизм как важнейшее недарвиновское направление в эволюционном учении. В 1909 г. в парижском Ботаническом саду был открыт памятник Ламарку.

После выхода на пенсию (1832) Монтань поселился в Париже. В 1853 г. избран в Парижскую Академию наук. Продолжал исследования: изучал микологию, бриологию и альгологию. Переписывался с М.Дж. Беркли, Э.М. Фрисом и другими микологами. Издал книгу «*Sylloge generum specierumque cryptogamarum*» (1856), в которой описал около 100 новых родов и 1700 новых видов грибов.

Член Французской Академии наук (1853). Иностранный член Лондонского Линнеевского общества. В числе его наград — Орден Почётного легиона.

Монтань в рассуждениях обращался к памяти великого Ламарка. Но опасения Монтаня в отношении трагической судьбы для ботаников сбылись частично. Получаемая Монтанем военная пенсия была небольшой, но позволяла сводить «концы с концами». Но в 1860 г. у него произошёл инсульт, после чего он стал инвалидом. Умер в Париже после второго инсульта.

О нём: Синискалько С., Довери Ф., Беллато Г., Белл Л., Флочция Ф., Якомини К., Люперри С., Марцязини С., Висентин Г. *История микологии в Италии и первый вклад в правильную номенклатуру грибов. ISPRA (Институт охраны окружающей среды и исследований): Рим, 2013. 101 с.*

МОРАН СОВЕР-ФРАНСУА (MORAND SAUVEUR FRANÇOIS) 02.IV. 1697—21.VII.1773. Род. в г. Париже в семье Жана Морана (1659—1726), который служил главным хирургом в Доме инвалидов. Совер-Франсуа унаследовал от своего отца



медицинские знания, а в более зрелые годы занимал некоторые должности, ранее на них трудился его отец. Почетный член РАН (29.III. 1745). Французский хирург.

С 1724 г. работал в Королевском Ботаническом саду в Париже, совмещая обязанности по медицинской части с более широкими наблюдениями естественнонаучного характера. Затем служил королевским цензором, хирургом в Больнице Шарите (с 1730 г.). Позже он был назначен главным хирургом Французского гарнизона (1739) и главным хирургом в Доме инвалидов. Он отличался нововведениями в урологической хирургии, но ценные для практики предложения сделал и в других областях медицины. Посетив в 1729 г. клинику английского уролога Уильяма Чезельдена (1688—1752) в Лондоне и больницу Св. Томаса, он вначале освоил, а затем усовершенствовал хирургические методы лечения по поводу мочекаменной болезни. Разработал т. н. «положение Тренделенбурга» (названо позднее по имени немецкого хирурга Trendelenburg, 1844—1924) — способ размещения больного на операционном столе для проведения операций. В одном из своих трактатов описал клидокранияльный дизостоз — врожденный дефект, который в основном поражает кости и зубы, а ключицы, как правило, либо слабо развиты, либо отсутствуют, что позволяет плечам быть сведенными близко друг к другу.

В его работах отмечено также заболевание, известное под названием «священный огонь» или «персидский огонь», которое с давних времен привлекало внимание ученых. В дореволюционной России оно получило название «сибирская язва» из-за его распространения в Сибири. (Русский врач С.С. Андреевский в 1788 г. описал эпидемии этой болезни в западно-сибирских губерниях и подтвердил, что си-

бирская язва может передаваться от животных к людям.)

В начале XVIII в. хирургов иногда путали с цирюльниками. Необходимы были меры, нацеленные на признание хирургии как специализированной дисциплины в медицинских науках. Моран внес важный вклад в этот процесс, выступая как организатор общественного здравоохранения. Базой для таких его работ стали успехи философской мысли и естествознания, которые помогали освободиться от догматизма умозрительной метафизики и богословско-схоластических построений. На основе достижений физиологии, нормальной и патологической анатомии, хирургия вступила в научный период своего развития. Для подготовки грамотных специалистов необходимо было создать специализированные образовательные учреждения. В Париже таким учреждением стала Хирургическая школа (*École de Chirurgie*), основанная в 1731 г. Это было первое учебное заведение по подготовке хирургов. Заслуга в ее открытии принадлежит хирургам Пейтрони и Марешалю, а её первым директором стал хирург Ж. Пяти. Школа была не только учебным, но и научным учреждением, объединившим хирургов Франции. С 1739 по 1741 г. Хирургическую школу возглавлял С.-Ф. Моран. С 1743 г. эта школа получила те же права, что и университеты (обучение хирургии, присвоение докторской степени и т. д.), вследствие чего авторитет французских хирургов значительно возрос и сравнялся с врачебным авторитетом. (В годы Великой Французской революции были упразднены университеты, но хирургические учебные заведения продолжали работать.) Хирургическая школа в 1820 г. (через 100 лет после смерти Морана) стала основой для учреждения Национальной медицинской академии по указу короля Людовика XVIII.

Моран стал действительным членом ряда европейских научных и медицинских обществ, в том числе — членом Королев-

ской академии наук (избран во время посещения Англии, 1725), членом Академии наук Болонского института, членом Шведской королевской академии наук.

Моран состоял в браке с дочерью Жоржа Марешаля, первого хирурга Людовика XIV, а затем и Людовика XV. Это обстоятельство, а также высокий научный авторитет Морана способствовали его участию в принятии решений по важным государственным вопросам. В этот период во Франции реализован план создания централизованного государства, управляемого из столицы, основана Французская Академия наук (1666).

Сын Морана — Жан Франсуа-Клеман (1726—1784) преподавал анатомию и акушерство в одной из медицинских школ — Школе акушерства, также был избран во Французскую Академию.

С.-Ф. Моран умер в Париже. Его именем названо анатомическое строение головного мозга — выпуклость, расположенная на медиальной поверхности затылочного рога бокового желудочка («спорынья Морана», или калькарный изъяс).

О нём: *Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности: очерки истории. М.: Наука, 2000. 796 с.*



МОРГАНИ ДЖОВАННИ БАТТИСТА (MORGAGNI GIOVANNI-BATTISTA) 25.II.1682—05.XII.1771. Род. в г. Форли (Эмилия-Романья, ранее Эмилия — административная область в Итальянской Рес-

публике) в семье Фабрицио Морганьи и его жены Марии Торниелли. Отец умер в 1689 г., поэтому воспитанием Джованни и его образованием занималась мать. Начальное образование получил в престижной Академии Филергити в Форли, где он изучал не только латынь, но также математику, археологию и астрономию. Затем с отличием окончил Болонский универси-

тет (1701). Почетный член РАН (22.XI. 1734). Итальянский врач, один из основателей патологической анатомии. Ученик профессора анатомии Болонского университета Антонио Мария Вальсальва (Antonio Maria Valsalva, 1666—1723).

А.М. Вальсальва был выпускником Болонского университета (университет основан в 1088 г.) и крупным организатором медицинского образования. Он привлек Морганьи к научным исследованиям еще в годы учебы. Оказал влияние на постановку и выполнение патолого-анатомических работ Морганьи, результаты которых впоследствии опубликованы: «De sedibus et causis morborum». В своей докторской диссертации «О превосходстве экспериментальной доктрины» (1687) Вальсальва изложил программу действий по развитию медицинских наук, которую дополнил после 1705 г. (как только был избран президентом Академии наук). Поэтому Морганьи не только получил у него отличное образование, но и воспринял авторитет в ученом мире, развил и дополнил работы своего учителя.

Падуанский университет был основан в 1222 г. частью преподавателей и студентов Болонского университета, не согласных с принципами преподавания в Болонье. Во времена работы Морганьи коллектив Падуанского университета был разделен на две основные группы, одна из них (Universitas Artistarum) объединяла кафедры, где преподавались астрономия, диалектика, философия, грамматика, медицина и риторика.

Со студенческих лет Морганьи вел дневник, в котором с 1699 по 1767 г. описаны клинические и анатомические наблюдения, результаты аутопсий, отчеты интервью и дискуссий, критические сводки чтений с обновлениями, сравнениями и дополнениями. Эти записи постоянно им корректировались, составили важную часть его научного наследия. После окончания университета он стал ассистентом Валь-

сальвы в больнице Санта-Мария-делла-Морте, помогал учителю не только в его медицинской и преподавательской деятельности, но и в составлении одного из важнейших трудов Вальсальвы «De aere humanottractatus». Морганьи присоединился к недавно созданной Академии дельи Инкиети (Accademia degli Inquieti, основана в 1691 г.), работа которой строилась по модели Французской Академии наук и направлялась преимущественно в сторону экспериментальных наук. В январе 1707 г. Морганьи вынужден был покинуть Болонью и переехать в Венецианскую Республику (столица — в г. Венеция). В 1709 г. имел врачебную практику в г. Форли. В 1711 г. получил кафедру — в течение 59 лет Морганьи был профессором анатомии в Падуанском университете, где у него учились лучшие впоследствии итальянские анатомы. Правители Венецианской Республики покровительствовали Падуанскому университету, обеспечивая дух независимости от схоластической догматики и влияний Рима. Здесь учились или работали такие деятели Возрождения и раннего Нового времени, как Николай Кузанский, Коперник, Галилей, Везалий, белорусский первопечатник Франциск Скорина; в 1678 г. степень доктора философии впервые в мире получила женщина — Елена Корнаро Пископия. Здесь в 1545 г. был создан Ботанический сад — второй в Европе после Пизанского.

Монументальный труд Морганьи «De Sedibus et Causis Morbidum per Anatomem Investigatis» (1761) впервые установил фундаментальный медицинский принцип, согласно которому большинство болезней могут быть локализованы в определенных областях и тканях и не затрагивают индифферентно весь организм. Морганьи впервые описал изменения, наблюдаемые при вскрытии трупов людей, умерших от различных болезней. Его наблюдения позволили распознавать болезни на основании вскрытий и сравнивать

прижизненные признаки с посмертными изменениями. Труд Морганьи (1761) установил соотношение между анатомическими наблюдениями и клинической практикой, сместив акцент с изучения природы заболевания к месту заболевания. Академик Петербургской Академии наук Рудольф Вирхов определил Морганьи как «отца современной патологии».

Научную работу Морганьи можно разделить на две части: анатомическую и анатомо-патологическую. Анатомические исследования содержатся в «Adversaria anatomica» и в «Epistolae anatomicae» (описаны морфологические открытия, которые принесли ему всемирную известность). Анатомо-патологические исследования содержатся в его самой известной работе «De sedibus et causismorbidum per anatomeninvestigatis», одной из самых важных книг в истории медицины.

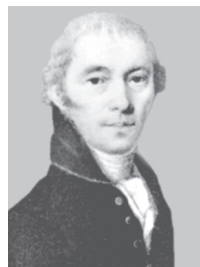
Избран действительным членом многих научных обществ, в том числе Лондонского королевского общества (1722) и Парижской академии наук (1731).

Морганьи женился на Паоле Верджерри 22 сентября 1712 г.; у них было 15 детей (2 сентября 1770 г. жена Морганьи скончалась).

Д.Б. Морганьи умер в г. Падуя (Венецианская Республика, юго-восток современной Италии), похоронен в близлежащей церкви Сан-Массимо. В 1773 г. 5000 томов его библиотеки были приобретены Университетской библиотекой Падуи. Историки медицины писали о нем, что если бы все анатомические открытия, сделанные им, носили его имя, возможно, треть частей человеческого тела была бы названа его именем. В числе таких названий известны: «Бугорки Морганьи» — внутри ареолы молочной железы сальные железы; «пирамидная доля Морганьи» — в щитовидной железе отросток, отходящий от перешейка, соединяющего правую и левую доли; «гидатида Морганьи» — непостоянный эмбриональный остаток, импланти-

рованный на верхний полюс яичка, часто с более или менее длинной ножкой.

О нём: *Джонатан Китс. История Италии. М.: Астрель, 2012. 246 с.*



МОРЕНГЕЙМ ИОСИФ ЯКОБ (MORRENHEIM JOSEPH JACOB) 01.I.1759—

17.XI.1797. Род. в Австрии в семье гофмедика Иоганна Моренгейма и его жены Анны Марии. В их семье было четверо детей. Иосиф на-

чалное образование, возможно, получил в местной католической школе. Затем отец определил его студентом одного из университетов, где после обучения присваивали степень доктора медицины. Учился в Вене и Дессау, где получил степени доктора медицины и хирургии (1791). После переезда в Россию стал почётным членом РАН (03.III.1791). Специалист в области медицины, в том числе офтальмологии и акушерства.

Его первые годы в профессии совпали с реформами австрийской медицины, которые выполнялись по замыслам эрцгерцогини Австрии Марии Терезии. После университета имел частную медицинскую практику в Вене. В Вене был членом масонской ложи (в эти же годы в Петербурге также существовали масонские ложи). В 1783 г. приехал в Санкт-Петербург, поступил на работу на кафедру повивального искусства при хирургическом училище, готовившем специалистов для Адмиралтейского и Генерального госпиталей. Вероятно, приглашению Моренгейма помогло знакомство с венской медициной Павла Петровича и Марии Федоровны, которые часто посещали Австрию. Вскоре его определили лейб-медиком при дворе императрицы Екатерины II (на престоле в 1762—1796 гг.). В доме на наб. реки Фонтанки (ныне дом № 75) Моренгейм жил, и здесь же принимал пациентов. С 1796 г. служил лейб-медиком при дворе императора Павла, который бла-

госклонно относился к его деятельности в области медицины. Для оказания медицинских услуг Мария Федоровна приобрела частный дом (этот дом ранее принадлежал матери Платона Зубова; современный адрес дома: наб. реки Фонтанки, 148). Для Марии Федоровны, имевшей сильную миопию, Моренгейм был важен и как окулист.

Одной из важных задач Моренгейма было способствование появлению наследников в императорской семье. Роды Марии Федоровны (вторая супруга российского императора Павла I, родила 6 дочерей и 4 сыновей) протекали, как правило, тяжело. И.В. Зимин в своей книге приводит такие воспоминания современников Моренгейма: «Большую часть родов, по крайней мере в период с 1784 по 1797 г., принимал именно И.Я. Моренгейм. Об этом свидетельствует запись статс-секретаря Екатерины II А.В. Храповицкого: “В 11-ть часов утра пошли к Великой княгине: по полудни в 4-м часу родилась Великая Княжна Екатерина Павловна; возвратились с той половины в 6-ть часов” (10 мая 1788 г.); Гнев на Медведева за неполное приготовление нужного для новорожденной... По утру приходил Цесаревич благодарить:

сказано по сему случаю, что “жизнь Великой Княгини висела на нитке; я ее спасла, в 4-м часу родила, но место больше двух часов оставалось, бабка и бледнела, и краснела; я решилась употребить Моренгейма и он кончил. *Votre Majestre, ne manqué jamais de resolution.* Великая княгиня всегда тяжело родит”» (11 мая 1788 г.)».

Наряду с решением практических задач по медицинскому профилю, Моренгейм вел исследования, разрабатывал новые средства врачевания. Он впервые обратил внимание на роль в организме подключичной ямки (треугольное углубление, ограниченное ключицей и смежными границами дельтовидной мышцы и большой грудной мышцы), которую в его честь также называют «ямкой Моренгейма» («Morgenheim-Grube»). Изобрел жгут для пережатия подключичной артерии, не требующий фиксации ляжками к верхней части тела, для использования не только при редких аневризмах подмышечной артерии, но и в операциях по поводу рака молочной железы, распространявшегося на подмышку, или при вычленении руки в плечевом суставе. Также известно одно из его изобретений: инструмент (компрессориум), для сдавливания подключичной артерии.

К статье **«МОРЕНГЕЙМ ИОСИФ ЯКОБ»**: «Биографический справочник представляет собой обобщающий труд, подготовленный сотрудниками Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова и Научно-исследовательского института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта СЗО РАМН. Он содержит биографии известных российских акушеров-гинекологов и ученых различных медицинских и биологических дисциплин, оказавших значительное влияние на развитие акушерства, гинекологии и перинатологии в нашей стране за три столетия. В него вошли научные биографии не только выдающихся ученых прошлых лет, но и современных профессоров акушеров-гинекологов, что отражает преемственность опыта и традиций в поступательном развитии науки и практики. Издание предназначено для широкой аудитории, интересующейся историей медицины. Справочник может оказаться особенно полезным и интересным акушерам-гинекологам, преподавателям медицинских вузов, молодым ученым, аспирантам и клиническим ординаторам, ибо „для специалиста должно быть дорого не только современное прогрессивное движение изучаемого предмета, но и тот путь, по которому наука из эмпиризма, простой наблюдательности, опытом приобретаемого искусства, мало-помалу развивалась до возможного совершенства”».

Аннотация книги: Цвелев Ю.В., Айламазян Э.К., Беженарь В.Ф. Связь времен: акушеры-гинекологи России за три столетия. Биографический справочник. СПб., 2010. 575 с.

В числе опубликованных им работ: «Венский вклад в медицину, раневую медицину и акушерство» (в двух томах, на немецком яз. Вена, 1781 г., Дессау, 1783 г.); «Наблюдения за различными хирургическими происшествиями» (в двух томах. Вена, 1780 г., Дессау 1783); «Трактат об искусстве родов, писанный по высочайшему повелению Ее Величества Императрицы все-российской для пользы ее империи» (СПб., 1792, с медными гравюрами; то же — Лейпциг, 1803 г.). Особенно ценная информация для врачей была в его атласе для акушеров. Специалисты отмечали высокое качество его изданий, подготовленных в Петербурге и изданных за счет средств императрицы Екатерины I: изложена история акушерства, основные понятия и термины, великолепные гравюры, на них изображены эмбрионы, внутриутробный плод, роды, инструменты и т. д., гравюры полностью выполнены русскими художниками.

И.Я. Моренгейм в Петербурге женился на Анне Филипповне Эренберг, их дети: Павел (1785—1832), Амалия (в замужестве баронесса Боде), Мария Магдалена (в замужестве Голенская).

И.Я. Моренгейм умер в Санкт-Петербурге в 1799 г., когда ему было всего лишь 38 лет. Место захоронения неизвестно.

Его сын Павел Осипович Моренгейм (1785—1832) — дипломат, тайный советник, камергер, был русским поверенным в делах в Мадриде, потом послом в Константинополе. Его внук, Артур Павлович (род. в 1824 г.) — посланник в Копенгагене, затем посол в Лондоне, с 1884 г. состоял послом в Париже, в 1897 г. отозван из Парижа и назначен членом Государственного совета.

Лит.: *Mohrenheim Joseph. Abhandlung über die Entbindungskunst. Verf. zum Nutzen des russischen Reichs, von Joseph Freyherrn von Mohrenheim. St. Petersburg: Gedruckt. bey der K. Akad. der Wissenschaften, 1791.*

О нём: *Бернштейн Дж. Г. История хирургии. Thl. II, 1823* ♦ *Зимин И.В. Врачи двора его*

императорского величества. СПб., 2016 (ООО «Рт-СПб», «Центрополиграф») ♦ Бахтияров Р.Ш. Достояние Российской империи: Моренгеймы. СПб.: Петербургский модный базар, 2016. 184 с. ♦ Российский Д.М. Медицина в России при Павле I (1796—1801) // Клиническая медицина. 1925. Т. 3. № 6 ♦ Сто лет деятельности Императорского клинического повивального института. 1797—1897. СПб., 1898.



МОРОЗ БОРИС БОРИСОВИЧ 25.VIII.1928—

26.III.2021. Род. в Ленинграде. Окончил с отличием лечебный факультет 1-го Московского медицинского института (1948), аспирантуру в Институте патологии и терапии интоксикаций АМН СССР. К. м. н. (1952). Д. м. н. (1967). Профессор (1968). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Академик РАМН (16.XII.1988). Член-корр. РАМН (07.IV.1978). Специалист в области патофизиологии и радиобиологии. Ученик к. м. н., генерал-лейтенанта медицин-ской службы Аветика Игнатьевича Бурназяна.

Биография Б.Б. Мороза связана с историей Института биофизики. После начала работ по «атомному проекту» для изучения влияния радиации на человека и разработки средств защиты в 1946 г. по инициативе академика И.В. Курчатова в АН СССР была создана радиационная лаборатория, позже переименованная в Институт биофизики. Специалистам этого института предстояло заложить основы отечественной радиобиологии и радиотоксикологии, радиационной медицины и дозиметрии человека, радиационной гигиены и радиационной эпидемиологии, токсикологии и гигиены ракетных топлив. Их работы были востребованы также и после аварии на Чернобыльской АЭС.

Б.Б. Мороз внес большой вклад в деятельность Института биофизики АМН СССР (в последующие годы — Институт

биофизики Минздрава СССР, Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна). После окончания аспирантуры поступил на работу в Институт биофизики, всю свою жизнь работал в этом учреждении. Прошел трудовой путь от младшего научного сотрудника до заместителя директора по науке, заведующего лабораторией радиационной патологии.

Выполнил важные для отрасли прикладные и фундаментальные разработки в области патогенеза радиационных поражений, механизмов регуляции системы кроветворения в норме и в условиях патологии, патогенеза лучевой болезни. Описал нарушения функции органов и систем при острой и хронической стадиях лучевой болезни, изменения коронарного кровообращения и чувствительности сердца к фармакологическим препаратам при острой лучевой болезни. При исследовании механизмов, лежащих в основе развития желудочно-кишечного синдрома при острой лучевой болезни, установил закономерности нарушения процессов всасывания и переваривания, разработал схему полного парентерального питания для клинических условий. Выявил механизмы развития пострadiационного гиперкортицизма и роль глюкокортикоидов в течении лучевой болезни. Установил, что после внешнего воздействия ионизирующего излуче-

ния нарушается взаимодействие кортикостероидов с белками плазмы крови. Экспериментально обосновал представление о роли гиперкортицизма в патогенезе острой лучевой болезни. Показал роль эндогенных глюкокортикоидов в регуляции процессов миграции и рециркуляции стволовых кроветворных клеток, — глюкокортикоиды в малых дозах оказывают влияние на миграцию и рециркуляцию кроветворных стволовых клеток через систему Т-лимфоцитов. Обнаружил, что мезенхимальные стволовые клетки усиливают регенеративные процессы при местном лучевом поражении. Изучал значение эмоционального стресса в связи с проблемой радиационной безопасности, доказал факт суммирования повреждающих эффектов и снижение эффективности радиопротекторов при комбинированном воздействии на организм ионизирующей радиации и эмоционального перенапряжения. Показал, что применение анксиолитиков устраняло негативное влияние выраженного эмоционального стресса.

Научный руководитель работ по разработке методологии клеточной терапии местных лучевых поражений.

Автор около 150 научных работ, в том числе двух монографий по проблемам патогенеза лучевой болезни и регуляции кроветворения.

К статье **«МОРОЗ БОРИС БОРИСОВИЧ»**: «Мороз Борис Борисович. Основные направления научных исследований: изучение патогенеза радиационных поражений и механизмов регуляции системы кроветворения в норме и в условиях патологии. Им описаны нарушения функции органов и систем при острой и хронической лучевой болезни, изменения коронарного кровообращения и чувствительности сердца к фармакологическим препаратам при острой лучевой болезни. Установлено, что после внешнего воздействия ионизирующего излучения нарушается взаимодействие кортикостероидов с белками плазмы крови, и экспериментально обосновано представление о роли гиперкортицизма в патогенезе острой лучевой болезни; показана роль эндогенных глюкокортикоидов в регуляции процессов миграции и рециркуляции стволовых кроветворных клеток. Является научным руководителем исследований по разработке методологии клеточной терапии местных лучевых поражений».

Видные ученый и медицинские работники ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России (1946—2021 гг.). Юбилейное издание. Под общ. ред. А.С. Самойлова, Л.А. Ильина, О.А. Кочеткова. М., 2021. 252 с.

С 1984 г. — главный редактор журнала «Патологическая физиология и экспериментальная терапия». Заместитель председателя Всесоюзного научно-медицинского общества патофизиологов. Ученый секретарь редакционного отдела «Патологическая физиология» Большой медицинской энциклопедии.

Б.Б. Мороз награжден орденами Трудового Красного Знамени и Почёта (1996), медалями, нагрудным знаком «Ветеран атомной энергетики и промышленности» (2006), Золотым крестом ФМБА России. В числе его наград — нагрудный знак «А.И. Бурназян», учрежденный приказом руководителя ФМБА России от 16 ноября 2007 г. в память о видном деятеле советского здравоохранения, внесшем большой вклад в развитие здравоохранения, медицинских наук и в разработку первой советской атомной бомбы и элементов «ядерного щита» в СССР.

Б.Б. Мороз умер в Москве, похоронен на Ваганьковском кладбище.

Лит.: *Радиобиологический эффект и эндокринные факторы.* М.: Атомиздат, 1975. 229 с. (совм. с Кендышем И.Н.) ♦ *О роли эндогенных глюкокортикоидов в регуляции миграции и рециркуляции стволовых кроветворных клеток // Патологическая физиология и экспериментальная терапия.* № 5. 1978 (в соавт.).

О нём: *Гуськова А.К. Атомная отрасль страны глазами врача.* М., 2004.



МОРОЗ ВИКТОР ВАСИЛЬЕВИЧ Род. 14.X.

1937 г. в г. Ростове-на-Дону. В 1955 г. после окончания с серебряной медалью ростовской средней школы поступил в Военно-медицинскую орден Ленина академию (ВМОЛА) им. С.М. Кирова в Ленинграде, которую окончил в 1961 г. К. м. н. (1969, тема диссертации: «Объем циркулирующей крови и его компоненты при хирургических заболеваниях легких и их оперативном лечении»). Д. м. н. (1994, тема

диссертации: «Пути коррекции гипоксии при критических состояниях»). Профессор (1996). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (31.III.2000). Специалист в области хирургии и реаниматологии.

Во время учебы в Академии занимался в хирургическом кружке на кафедре общей хирургии под руководством видного хирурга, бывшего главным хирургом фронта во время Великой Отечественной войны, профессора Виталия Ильича Попова. На этой кафедре им выполнены и опубликованы результаты первых исследований. В его становлении как хирурга большую роль сыграли профессор Анатолий Анатольевич Казанский, который в период Великой Отечественной войны был главным хирургом фронта и главным хирургом Югославии, а также академик АМН СССР И.С. Колесников, профессора Н.В. Путов, Б.С. Вихриев, П.К. Дьяченко, Г.А. Ряжкин, Л.М. Котельников и многие другие.

По окончании ВМОЛА направлен служить в Забайкальский военный округ. В 1965 г. по конкурсу принят в клиническую ординатуру при кафедре госпитальной хирургии ВМОЛА, возглавлявшуюся Героем Социалистического Труда, лауреатом Ленинской премии академиком АМН СССР Иваном Степановичем Колесниковым, которому принадлежит инициатива создания первого в стране штатного отделения реаниматологии.

В 1967 г. переехал в Москву для продолжения службы в Главном военном клиническом госпитале (ГВКГ) им. академика Н.Н. Бурденко. Занимался организацией и созданием реаниматологического отделения в главном лечебном научно-методическом учебном центре МО СССР, с последующим распространением системы организации и опыта работы на госпиталях МО СССР. В ГВКГ работал до 1996 г., занимая последовательно должности старшего ординатора отделения анестезиологии,

начальника лаборатории вспомогательного кровообращения и искусственной оксигенации, детоксикации, начальника отделения реаниматологии, раскрылись его способности как врача и ученого. В 1995 г. избран профессором кафедры анестезиологии и реаниматологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. По рекомендации академика РАМН В.А. Неговского назначен директором НИИ общей реаниматологии РАН (1996), затем — научным руководителем института.

Основными направлениями его научной деятельности являются исследования патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики развития критических и терминальных состояний, различных форм гипоксии, шока, сепсиса, эндотоксикоза, полиорганной недостаточности, изучение перфторуглеродов для медико-биологических целей, патогенеза боевой

травмы. Один из организаторов клинической реаниматологии, в том числе медицины катастроф, медицины критических состояний. Обосновал, разработал и внедрил в клиническую практику длительную внеорганную малопоточную оксигенацию, применив впервые в мире фторуглеродный оксигенатор в клинике, новый класс препаратов с газотранспортной функцией на основе перфторуглеродов. Одним из первых провел исследования и внедрил в клиническую практику сорбционную детоксикацию, плазмаферез, ультрафильтрацию, методы лечения острой дыхательной недостаточности, алгоритмы инфузионно-трансфузионной терапии, кровевосполнения, парентерального и энтерального питания при критических и терминальных состояниях. Под его руководством и при его непосредственном участии созданы фторуглеродные оксигенаторы, кровезаменитель

К статье **«МОРОЗ ВИКТОР ВАСИЛЬЕВИЧ»**: «Обоснование важности ранних реанимационных мероприятий. Независимо от причины остановки кровообращения (ОК), реанимационные мероприятия должны быть начаты в пределах 5 мин от ОК во избежание развития необратимых изменений в головном мозге. Реанимация — это система мероприятий, направленных на восстановление или временное замещение утраченных или грубо нарушенных функций организма с помощью специальных реанимационных мероприятий (компрессии грудной клетки, искусственное дыхание, дефибрилляция и др.). Принципиальным является раннее распознавание и раннее начало сердечно-легочной реанимации (СЛР) очевидцами ОК, поскольку квалифицированная медицинская помощь всегда будет оказана с задержкой (5—8 мин в лучших центрах Европы). Только два мероприятия СЛР — ранние компрессии грудной клетки (непрямой массаж сердца) и ранняя дефибрилляция — увеличивают выживаемость больных с ОК. Раннее начало компрессий грудной клетки увеличивает выживаемость больных в 2—3 раза. Компрессии грудной клетки и дефибрилляция, выполненные в течение 3—5 мин от ОК, обеспечивают выживаемость 49—75%. Каждая минута промедления с дефибрилляцией уменьшает вероятность выживания на 10—15%. Компрессии грудной клетки позволяют поддерживать малый, но достаточно эффективный кровоток в сосудах сердца и головном мозге. При проведении СЛР мозговой кровоток должен быть не менее 50% от нормы для восстановления сознания, и не менее 20% от нормы для поддержания жизнедеятельности клеток. Коронарное перфузионное давление (разница между давлением в аорте в диастолу и давлением в правом предсердии) при проведении СЛР должно быть не менее 15 мм рт. ст. Проведение непрерывных компрессий грудной клетки увеличивает вероятность того, что последующая дефибрилляция устранил ФЖ и восстановит гемодинамически эффективный ритм. Непрерывные компрессии грудной клетки особенно важны, когда нет возможности провести дефибрилляцию, и в ранний период после нее, когда сокращения сердца еще медленные и слабые».

Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Учебно-методическое пособие. М., 2011.

с газотранспортной функцией на основе перфторуглеродов — «Перфторан», аппараты и устройства для гемосорбции (патенты). Внес вклад в разработку организационных и анестезиолого-реаниматологических проблем военной медицины и медицины катастроф как непосредственный участник ликвидации последствий событий в Афганистане, Армении, Чечне, Чернобыле и других катастроф.

Опубликовал около 400 научных работ, в их числе — монографии, главы в руководствах, книгах, статьи в трудах института, патенты. В 2004 г. он основал журнал «Общая реаниматология», является главным редактором этого журнала. Под его руководством и при консультации выполнены 8 докторских и 19 кандидатских диссертаций.

Член Бюро отделения медико-биологических наук. Член президиума Академии медико-технических наук России. Член президиума Всесоюзного, Всероссийского обществ анестезиологов и реаниматологов, Федерации анестезиологов и реаниматологов России. Член правления Московского научного общества анестезиологов и реаниматологов. Председатель ученого совета института, диссертационного совета по защите докторских и кандидатских диссертаций по анестезиологии и реаниматологии и по патофизиологии. Председатель проблемных комиссий «Экстремальные и терминальные состояния», «Гипоксия критических состояний». Член экспертного совета ВАК России, Фармакологического комитета МЗ РФ, редколлегий журналов «Анестезиология и реаниматология», «Вестник интенсивной терапии», «Реаниматология, интенсивная терапия, анестезиология», «Вестник службы крови России», «Актуальные вопросы интенсивной терапии», международного журнала «Нейронауки: теоретические и клинические аспекты» (Украина), «Медицина критических состояний», «Критическая медицина» (Гру-

зия). Заслуженный врач Российской Федерации (1993). Заслуженный деятель науки РФ (2008).

Удостоен двух Премий Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе группы): в 1998 г. за создание перфторуглеродных сред для управления жизнедеятельностью клеток, органов и организма, в 2010 г. за повышение эффективности диагностики и лечения острого респираторного дистресс-синдрома на основе разработки и внедрения новейших медицинских технологий. В 2002 г. он стал лауреатом первой национальной премии лучшим врачам России «Призвание». Награжден орденом Почета, 11 медалями, знаком «Отличник здравоохранения».

Лит.: Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н. и др. Сердечно-легочная реанимация. М., 2017.



МОРОЗОВ СЕРГЕЙ ГЕОРГИЕВИЧ Род. 23.VI. 1967 г. в семье врачей. Окончил с отличием лечебный факультет 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова.

В Московском медицинском стоматологическом институте им. Н.А. Семашко обучался в очной аспирантуре на кафедру биохимии, в 1992 г. досрочно окончил аспирантуру. К. м. н. (1992, тема диссертации: «Идентификация, очистка, физикохимическая характеристика и иммуноферментный анализ нейроспецифических альфа-1-глобулинов»). Д. м. н. (1997, тема диссертации: «Антитела к белкам нервной ткани при нервных и психических заболеваниях — иммунохимическое и клинико-иммунологическое исследование»). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (28.IV.2005). Специалист в области патологии, биохимии и иммунологии.

Занимал должности заведующего лабораторией биохимии лиганд-рецепторных взаимодействий в НИИ биомедицинской химии РАМН, заведующего специализированным амбулаторным отделением клинической и экспериментальной иммунологии на базе Городской клинической больницы № 29 г. Москвы, заместителя директора по научной работе и заведующего лабораторией общей и перинатальной нейроиммунопатологии НИИ общей патологии и патофизиологии. Директор Научно-исследовательского института общей патологии и патофизиологии (НИИОПП).

Изучал идиотипические и антиидиотипические антитела к белкам нервной ткани при различной патологии нервной системы. Проводил поисковую работу по идентификации тех антигенов, изменение уровней антител к которым в сыворотке беременных коррелирует с неблагоприятными исходами беременности, в частности, с рождением детей с различными порока-

ми развития. Изучал антигенный спектр нервной ткани и антител к нейроантигенам. Участвовал в разработке тест-системы для определения антител к ряду антигенов, полученных из нервной ткани, отклонения уровней антител к которым в сыворотке беременных коррелируют с частотой рождения ребенка с различной патологией. Организовал научные исследования по перинатальной нейроиммунопатологии, а также по эпигенетическим аспектам старения и активного долголетия.

Возглавляемый им институт НИИ-ОПП — головное в России учреждение по изучению общих закономерностей и базисных механизмов типовых патологических и адаптационных процессов. Институт организовал и возглавил в 1944 г. академик А.Д. Сперанский. Большой вклад в развитие института внесли академики В.Н. Черниговский, В.В. Парин, А.М. Чернух, Г.Н. Крыжановский, А.А. Кубатиев. Это крупный центр современной медицин-

К статье **«МОРОЗОВ СЕРГЕЙ ГЕОРГИЕВИЧ»**: «Гранулоциты — первые клетки, которые мигрируют в очаг воспаления. Помимо фагоцитарных функций, синтез антимикробных пептидов, нейтрофилы генерируют метаболиты кислорода и протеолитические ферменты. Показано присутствие рецепторов PAR-2 на нейтрофилах. Рецепторы PAR-2 стимулируют секрецию лактоферина и IL-8 нейтрофилами, модулирует экспрессию молекул адгезии, стимулирует миграцию нейтрофилов. Показано, что циркулирующие нейтрофилы экспрессируют исключительно PAR-2 и PAR-3, в покоящихся нейтрофилах полностью отсутствуют PAR-1 и PAR-4, при этом функционально активными являются только рецепторы PAR-2, весь пул предшественников которых локализуется во внутриклеточных гранулах, на поверхности клеток экспрессия PAR не регистрируется без специальной активации. Активация рецепторов Fc γ обуславливает мобилизацию гранул к поверхности клетки и повышению экспрессии PAR-2 на мембране, причем независимо от транскрипции или синтеза белка. При стимуляции бактериями экспрессия PAR-2 на поверхности нейтрофилов повышается через 5 мин и достигает пика через 60 мин. Несмотря на значительное число работ, посвященных изучению роли PAR-2 рецепторов в патогенезе АД, отсутствуют публикации, касающиеся экспрессии рецепторов PAR-2 на нейтрофилах при АД. Только в одной обзорной работе косвенно затронута эта тема. Учитывая патогенетическую значимость таких исследований, была поставлена цель определить уровень экспрессии рецепторов PAR-2 на нейтрофилах в зависимости от тяжести течения заболевания. Поскольку очевидно наличие связи между стрессом и уровнем экспрессии рецепторов PAR-2, также параллельно определяли экспрессию белков теплового шока HSP90 и рецептора PAR-2 на клетках крови больных АД в начальный период обострения».

Елистратова И.В., Морозов С.Г., Захарова И.А. Экспрессия протеазоактивированных рецепторов PAR-2 на нейтрофилах периферической крови больных atopическим дерматитом и их связь с белками теплового шока HSP90 // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016. 19(1). С. 53—59.

ской науки, разрабатывающий фундаментальные медико-биологические проблемы и участвующий в решении актуальных задач практической медицины. В Институте ведутся работы по современным проблемам молекулярной и клеточной биологии, нанофизиологии, нанопатологии, наномедицинской биотехнологии, генной терапии и тканевой инженерии. В разработанной им программе развития института определены следующие основные цели и направления работ (2022):

продолжение разработки концепции дизрегуляционной патологии органов и систем, теории патологических интеграций, получивших мировое признание; в числе новых направлений для работ — молекулярная патофизиология клеточного стресса;

обобщение накапливаемых в биомедицине данных и формирование новых фундаментальных концепций, которые должны давать целостное представление о функционировании организма человека в норме и при патологии;

продолжение инициированных институтом широкомасштабных фундаментальных исследований по старению организма, на основе общебиологических подходов с использованием широкого спектра биологических моделей — клеток, лабораторных животных, микрофлюидных чипов и микротканевых эквивалентов;

ведение работ в области адаптации человека к экстремальным условиям, в частности, к условиям Арктики, к условиям космических полетов, с учетом действия микрогравитации и других факторов на биологические системы;

повышение прикладной значимости проводимых исследований, в том числе с учетом результатов изучения сфероидогенеза при 2D культивировании соматических клеток человека из разных органов и тканей.

Член диссертационного совета в двух научно-исследовательских институтах медико-биологического профиля, эксперт РАН.

Неоднократно становился руководителем различных научных грантов по своей проблематике.

Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2022), Почетной грамотой ФАНО России (2018), Благодарственным письмом Комитета Государственной Думы по охране здоровья (2019).

Лит.: Елистратова И.В., Морозов С.Г., Захарова И.А. Экспрессия протеазоактивированных рецепторов PAR-2 на нейтрофилах периферической крови больных атопическим дерматитом и их связь с белками теплового шока HSP90 // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(1): 53–59 ♦ Кожина К.В., Волкова Е.Н., Сабурова И.Н., Морозов С.Г., Зурина И.М., Кошелева Н.В., Горкун А.А., Григорьева А.А. Изучение влияния пептидных биорегуляторов на возрастные изменения кожи в культуральной модели в 3D-формате // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(1): 60–65.



МОРУКОВ БОРИС ВЛАДИМИРОВИЧ 01.X.1950—01.I.2015. Род. в г. Москве. Д. м. н. (1999). Член-корр. РАН (27.VI.2014, космическая биология и медицина). Член-корр. РАМН (09.XII.2011). 396-й космонавт мира,

93-й космонавт России. В 1967 г. окончил среднюю школу № 563 в г. Москве. В 1973 г. окончил Второй Московский ордена Ленина государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова (специальность «Лечебное дело»). С 1973 по 1975 г. работал в Институте медико-биологических проблем (ИМБП) в должности старшего лаборанта. С 1978 по 1984 г. работал в ИМБП младшим научным сотрудником. Его коллеги вспоминали, что начинал он исследования с личного участия в самых сложных экспериментах: 7-суточном пребывании в гермокамере при 100 процентной влажности и +35 градусах Цельсия, экспериментах, имитирующих перегрузки, возникающие в космическом полете.

В частности, он в числе 9 мужчин-добровольцев участвовал в 370-суточном эксперименте, моделирующим антиортостатическую гипокинезию. При этом испытуемым надо было в течение всего эксперимента лежать на кроватях с наклоненным вниз на 4,5 градуса изголовьем, чтобы кровь в организме перераспределялась, как в невесомости. Принимал участие в клинико-физиологическом обследовании космонавтов, совершивших полёты на орбитальные станции «Салют-6» и «Салют-7». В январе 1979 г. в ИМБП защитил диссертацию, ему присуждена ученая степень кандидата медицинских наук. В 1979—1980 гг. работал в Центре управления полётами в качестве специалиста по космической медицине и сменного руководителя Группы медицинского обеспечения. С апреля 1984 г. являлся старшим научным сотрудником, с декабря 1988 г. — заведующим отделом, с 2010 г. — заместителем директора ИМБП. Принимал участие во втором наборе в отряд космонавтов ИМБП в 1976 г. Был представлен на Государственную межведомственную комиссию по отбору кандидатов в космонавты. Однако в отряд ИМБП зачислен не был. Вновь проходил отбор в 1988 г. и 25 января 1989 г. был зачислен в отряд космонавтов ИМБП (5-й набор). 20 октября того же года приказом министра здравоохранения СССР был назначен на должность кандидата в космонавты ИМБП с сохранением обязанностей заведующего отделом. С октября 1990 г. по январь 1992 г. проходил курс общекосмической подготовки в Центре подготовки космонавтов им. Ю.А. Гагарина. 7 февраля 1992 г. ему была присвоена квалификация «космонавта-исследователя». 1 марта 1992 г. он был назначен на должность космонавта-исследователя, заведующего отделом ИМБП. В декабре 1998 г. был отобран для полёта на шаттле по программе STS-101 (позже — STS-106). В 1999 г. защитил докторскую диссертацию. Свой первый и единственный полёт в космос совершил с 8

по 20 сентября 2000 г. в качестве специалиста полёта в экипаже шаттла «Атлантис» по программе STS-106. Основной задачей полёта являлась доставка грузов на борт Международной космической станции. Продолжительность полёта составила 11 сут 19 час 10 мин 57 сек. В ходе этого полёта экипаж «Атлантика» подготовил МКС к работе первого постоянного долговременного экипажа. Было перенесено более 3 тонн грузов из шаттла и корабля «Прогресс М1-3» на станцию, совершено два выхода в открытый космос. В 2000 г. был назначен командиром отряда космонавтов ИМБП. 13 ноября 2007 г. приказом директора ИМБП был освобождён от должности космонавта-исследователя и командира отряда космонавтов ИМБП. Являлся директором проекта «Марс-500» — эксперимента по имитации пилотируемого полёта на Марс, проведённого в России с широким международным участием в 2010—2011 гг. Под его руководством были проведены уникальные эксперименты с длительной антиортостатической гипокинезией у мужчин и женщин. В течение ряда лет являлся ответственным исполнителем и научным руководителем комплексных научных тем, посвященных разработке и экспериментальной апробации методов профилактики и коррекции обмена веществ, а также состояния костной ткани в условиях гипокинезии и невесомости. Анализ результатов научно-исследовательских работ, в которых он принимал участие, позволил получить фундаментальные научные выводы, которые имеют большое практическое значение, и находят свое применение в практике длительных космических полетов. Автор четырёх изобретений и более 100 научных работ. Академик Российской академии космонавтики им. К.Э. Циолковского, исполнял обязанности академика-секретаря научного отделения № 9 «Медико-биологические проблемы космонавтики». Лётчик-космонавт РФ (2001). Отличник здравоохранения (1899).

Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (1996), медалью «За заслуги в освоении космоса» (2011), медалью НАСА «За космический полёт» (2000). Единственный российский космонавт, так и не получивший звание Героя Российской Федерации за совершенный полёт в космос (хотя в указе о награждении его медалью «За заслуги в освоении космоса» указано, что он является Героем Российской Федерации). Умер в Москве, похоронен на Хованском кладбище Москвы.

Лит.: *Международное сотрудничество при реализации научных медико-биологических исследований и экспериментов (в соавт. с М.С. Белаковским и Г.И. Самариным) // Космическая биология и медицина: В 2 т. Т. 2. Медико-биологические исследования на российском сегменте МКС. РНЦ РФ — ИМБП РАН, 2011 г. С. 458—474.*

О нём: *Маринин И.А., Шамсутдинов С.Х., Глушко А.В. Советские и российские космонавты: 1960—2000. М., 2001 ♦ Железняков А.Б. Моруков Борис Владимирович // В кн.: «Космонавты мира». Книга 2. Биографическая энциклопедия «Великая Россия». Т. 24. Под ред. проф. А.И. Мелуа. СПб.: Гуманистика, 2016.*



МОСКАЛЕВ АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ Род.

05.XI.1976 г. в г. Сыктывкаре. Окончил химико-биологический факультет по кафедре «Физиология человека и животных» Сыктывкарского государственного университета. К. б. н. (2001, по специальности «Радиобиология»). Д. б. н. (2004, по специальности «Радиобиология»). Доцент. Профессор РАН. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение биологических наук; генетика). Специалист в области экологической генетики, генетики продолжительности жизни, старения и радиационной генетики.

В 1996 г. начал работать лаборантом в Отделе радиоэкологии Институт биологии Уральского отделения РАН. Заведующий лабораторией геропротекторных и

радиопротекторных технологий Института биологии Коми научного центра Уральского отделения РАН (г. Сыктывкар). Главный научный сотрудник Российского геронтологического научно-клинического центра, ведущий научный сотрудник Института молекулярной биологии им. В. А. Энгельгардта.

Основные его научные результаты (2016): исследовал механизмы регуляции скорости старения и долголетия модельных животных (репарация ДНК, NF-κB и p53-сигнальный каскад, апоптоз); расшифровали и изучил геном и транскриптомы млекопитающих-долгожителей летучей мыши *Myotis brandtii* и серого кита *Eschrichtius robustus*; изучил молекулярно-генетические механизмы влияния малых доз ионизирующей радиации, светового режима и стресс-факторов (оксидативного стресса, теплового шока, голодания, бактериального и грибкового заражения, гипергравитации, дегидратации, диоксина, толуола, формальдегида, холодового стресса) на жизнеспособность *Drosophila melanogaster*.

Участвовал в работе по расшифровке и изучению генома и транскриптомов долгоживущего млекопитающего летучей мыши *Myotis brandtii*. Исследовал геном дрозофилы, включая гены продолжительности жизни. В 2008 г. организовал регулярную Международную конференцию «Генетика продолжительности жизни и старения» (Сыктывкар, 2008, 2010; Москва, 2012; Сочи, 2014). Занимается исследованием механизмов регуляции скорости старения и долголетия модельных животных (репарация ДНК, белки теплового шока, NF-κB, TGF- и p53-сигнальный каскад, апоптоз), в том числе применительно к проблемам радиационного гормезиса и радиоадаптации. В соавторстве с Е.Н. Плюсниной показал, что гиперэкспрессия одного из генов системы репарации ДНК — GADD45 — в нервной системе дрозофил в некоторых услови-

ях приводит к значительному увеличению (до 75%) продолжительности жизни.

17 мая 2022 г. на заседании Президиума РАН представил научный доклад «Генетика старения, биомаркеры и геропротекторы в исследованиях на модельных организмах» (в соавт.). Автор около 200 научных работ, из них 10 монографий и патент. Ведет преподавательскую работу в Московском физико-техническом институте и в Сыктывкарском государственном университете. Им подготовлены 5 кандидатов наук.

Член Научного совета РАН по радиобиологии. Член редколлегий журналов «Доклады Академии наук» (серия «Науки о жизни»), «Успехи геронтологии», «Теоретическая и прикладная экология», «Медицинский вестник Северного Кавказа», «Гены & клетки», «Теоретическая прикладная экология», «Biogerontology», «Aging», «Oncotarget», «Aging and disease», «Frontiers in genetics», «Ageing Research Reviews», «Gerontology», «Stem Cell Reviews and Reports». Член Экспертного совета по биологическим наукам ВАК. Член диссертационного совета по защите докторских и

кандидатских диссертаций при Институте биологии Коми научного центра УрО РАН. Председатель Коми отделения ВОГиС, член центрального совета ВОГиС. Заместитель председателя Сыктывкарского отделения Геронтологического общества при РАН. Член Межведомственной рабочей группы «Научное обеспечение повышения качества жизни» при Совете при Президенте РФ по науке и образованию.

Удостоен премий за научные результаты: Премия Геронтологического общества при РАН для молодых ученых (2003); Премия им. Н.В. Тимофеева-Ресовского для молодых ученых УрО РАН (2004); Премии и медаль «За успехи в радиационной генетике» им. В.А. Шевченко научного общества «Биосфера и человечество» им. Н.В. Тимофеева-Ресовского (2007); Премия им. акад. В. В. Фролькиса для молодых ученых Украинского общества геронтологов и гериатров (2009); Премия и медали РАН для молодых ученых (2010); Премия Содружества дебютов и медали Международной Ассоциации Академий Наук «За содействие науке» (2010); Премия им. Н.В. Тимофеева-Ресовского УрО

К статье **«МОСКАЛЕВ АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ»**: «При выяснении роли генов в регуляции старения неопределимую роль сыграли модельные генетические организмы (дрожжи, нематоды, дрозофилы, грызуны). В общей сложности на этих объектах удалось выявить около ста консервативных в эволюции генов, мутации в которых существенно (иногда в несколько раз) изменяют длительность жизни. Наибольший интерес представляют гены, мутации в которых увеличивают продолжительность жизни. Показано, что некоторые из них в различных аллельных вариантах принимают участие и в естественном варьировании продолжительности жизни. Одним из таких механизмов является инсулиновый сигналинг. Так, мутация в рецепторе инсулина у нематод в 2 раза продлевает жизнь. Исследование этого феномена выявило механизм долгожительства. В ответ на внешнесредовые стимулы (обилие пищи, обонятельные и вкусовые сигналы) инсулиновый сигналинг в нервной ткани запускает каскад реакций, в том числе опосредованных вторичными гормонами, приводящий к активному росту и развитию организма, а также к готовности репродуктивной системы к размножению. Однако при этом происходит подавление транскрипционных факторов семейства FOXO, контролирующих стресс-ответ (через индукцию белков теплового шока, митохондриальной супероксиддисмутазы, ферментов репарации ДНК) и регулирующих состав липопротеинов. В результате ускоряются процессы старения и снижается продолжительность жизни».

Москалев А.А. *Старение и гены*. 2008. 358 с.

РАН (2011); Research Excellence Award Russia 2021 (Наука о жизни) (2021).

Лит.: Москалев А.А. *Старение и гены*. 2008. 358 с. ♦ Москалев А.А. *Перспективные направления генетики старения и продолжительности жизни* // *Успехи геронтологии*. 2009. Т. 22, № 1. С. 92—103 ♦ Москалев А.А. *Роль стволовой ниши в процессах старения организма* // *Российский химический журнал*. 2009. Т. LIII, № 3. С. 83—87 ♦ Москалев А.А. *Генетика и эпигенетика старения и долголетия* // *Экологическая генетика*. 2013. Т. 11, № 1. С. 3—11.



MOTES КУРТ (MOTHES KURT) 03.XI.1900—12.II.1983. Род. в г. Плауэне (Королевство Саксония, ныне в Германии, вблизи границы с Чехией). После окончания средней школы (1918) прошел военную подготовку.

С 1918 по 1920 г. был учеником фармацевта в аптеке Йоханнеса в Плауэне, затем работал помощником аптекаря до 1921 г. В 1921 г. поступил в Лейпцигский университет для изучения фармации, химии, физиологии человека и фармакологии. Окончил Лейпцигский университет (1925). Магистр биохимии и фармакогнозии растений. Доктор наук (1925, диссертация под руководством немецкого ботаника Вильгельма Руланда). Доктор ботаники и фармакогнозии (1928). Профессор. Иностранный член РАН (03.III.1971, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; медицина).

Научный сотрудник в Ботаническом институте Университета Фридриха в Галле, работал под руководством Джорджа Карстена. В 1927 г. получил лицензию фармацевта. Совместно с экономистом Герхардом Макенротом создал «Добровольную трудовую службу» в Университете Галле (1932—1933). С 1 мая 1933 г. Мотес вступил в НСДАП (националистическая партия, создана в 1921 г., управляла так называемым «Третьим рейхом» с 1933 по 1945 г.). Мотес по инициативе ректора университе-

та Германа Стеве руководил студенческим союзом в Галле. При поддержке председателя профессорско-преподавательского состава Вагнера вступил в боевую организацию НСДАП. Также в 1933 г. он получил должность преподавателя кафедры физиологии растений. Работал в Галле-Виттенбергском университете до 1934 г.

В 1935 г. переехал в Кёнигсберг, занял должность профессора ботаники в Кёнигсбергском университете. Находился под наблюдением полиции, так как его подозревали в поддержке Грегора Штрассера (одного из организаторов неудавшегося антиправительственного путча в предвоенные годы). Совершил научные экспедиционные поездки в скандинавские страны, на побережье Северного Ледовитого океана, в Румынские Карпаты, на юго-восток Польши и на запад Украины. Занимался лесной ботаникой, историей растительности и физиологическими исследованиями растений, охраной природы. В 1939—1940 гг. принял участие во Второй мировой войне в качестве штабного фармацевта. Затем основал в Кенигсберге исследовательскую группу для изучения Восточной Пруссии, поддержанную немецким командованием и ректором университета. В результате налетов британской авиации на Кенигсберг в августе 1944 г. здания его института и квартира были разрушены. Его жена покинула Кенигсберг с четырьмя детьми осенью 1944 г. и сбежала к родственникам в г. Плауэн. В это время Мотес продолжал оказывать фармацевтические услуги военной немецкой администрации. В апреле 1945 г. Мотес был взят в советский плен, после осуждения работал в Сибири; в сентябре 1949 г. освобожден.

После возвращения в Германскую Демократическую Республику до 1957 г. работал заведующим отделом химической физиологии в Институте исследования сельскохозяйственных растений в г. Гатерслебене (110 км на северо-запад от Лейп-

цига) при Академии наук ГДР. Одновременно — директор Института фармакогнозии в Университете Мартина Лютера в Галле-Виттенберге (1951), директор Института общей ботаники в Университете Галле (1958). Основал Лабораторию биохимии растений в Галле (1958), впоследствии преобразована в Институт биохимии растений Лейбница (был директором института по 1967 г.). Получил кафедру биохимии растений (1963). С 1966 г. на пенсии.

Его основные научные работы посвящены биохимии алкалоидов, азотистому обмену и регуляторам роста растений. Исследовал гормон растений цитокинин, его химическую природу и механизм действий.

Президент Немецкой академии естествоиспытателей «Леопольдина» (1954—1964) (*Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina*), вел политику против влияния на научные исследования Социалистической единой партии Германии (СЕПГ существовала в 1946—1990 гг., являлась правящей партией ГДР, генеральным секретарем ЦК партии в этот период был Вальтер Ульбрихт).

С 1929 г. состоял в браке с Хильдой Эйлтс (1899—1992), имевшей докторскую степень по германистике. В их семье родились дочь и трое сыновей.

Награжден национальной премией ГДР (1953), медалью Котениуса от Немецкой академии естествоиспытателей «Леопольдина» (1960), орденом «За заслуги перед Отечеством» в серебре (1960), медалью Отто Варбурга (за заслуги в биохимии и микробиологии) (1965), орденом *Pour le Mérite* (1968), Австрийским почётным знаком «За науку и искусство» (1975), орденом «Звезда дружбы народов» в золоте (1981) и др. наградами и знаками отличия.

К. Мотес умер во время прогулки возле г. Аренсхупа (земля Мекленбург-Передняя Померания, Германия), похоронен на местном кладбище.

О нём: *Биологи. Биографический справочник. Киев: Наукова думка, 1984 ♦ Volker ter Meulen*

(Hrsg.). Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina — Geschichte, Struktur, Aufgaben. Druck-Zuck, Halle, 2006.



МОШЕ СОЛОМОН (MOSHE SOLOMON L.) Род.

в 1949 г. Получил докторскую медицинскую степень на медицинском факультете Афинского национального университета (с отличием, 1972). Он иммигрировал из Греции в США, чтобы пройти обучение по педиатрии в США в Университете Мэриленда. С 1978 г. прошел трехлетнее обучение по детской неврологии в Медицинском колледже Альберта Эйнштейна, после чего в 1979 г. получил научную стажировку в Медицинском колледже. Профессор неврологии, педиатрии и нейрофизиологии. Иностранный член РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; клиническая неврология). Директор отделения неврологии, клинической нейрофизиологии и детской неврологии им. Соля Р. Кори Медицинского колледжа Альберта Эйнштейна в Медицинском центре Монтефиоре. Одновременно заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии Чарльза Фроста.

С 1979 г. его исследования были сосредоточены на изучении механизмов, лежащих в основе возрастных и половых различий при эпилепсии у людей и животных. Главные цели этих работ — разработать индивидуальное лечение, предотвратить и вылечить эпилепсию. Он занимал пост президента Международной лиги борьбы с эпилепсией (2009—2013), Американского общества эпилепсии (2000—2001), Американского общества клинической нейрофизиологии (1996—1997) и Восточной ассоциации специалистов по ЭЭГ (1992—1994). Сотрудничал с доктором Изабель Рапен в колледже Альберта Эйнштейна в области эпилепсии. Основал Лабораторию эпилепсии развития, стал профессором в 1989 г.

Важным результатом его деятельности была пионерная разработка модели развития патологии мозговой деятельности. Затем он сосредоточился на понимании механизмов, лежащих в основе контроля приступов колик у пациентов. Он подчеркивал роль подкорковых связей, включая закономерности созревания сетчатой части субстанции в здоровье и болезни. Его лаборатория также разработала и запатентовала новую модель изучения спазмов у детей. Эта модель детских спазмов дала представление о патогенезе и новых возможных методах лечения детских спазмов. В 2017 г. он и шесть других ведущих исследователей получили международный грант на междисциплинарные исследования, направленные на ускорение разработки модифицирующих или профилактических методов лечения эпилепсии после черепно-мозговых травм под названием «Биоинформатическое исследование эпилепсии для противоэпилептогенной терапии». Активно участвует в крупных многоцентровых исследованиях, изучающих последствия длительных фебрильных судорог и абсансной эпилепсии. Автор около 500 оригинальных исследовательских публикаций, обзоров, глав, книг и монографий.

Доктор Моше был президентом Международной лиги борьбы с эпилепсией, Американского общества эпилепсии, Американского общества клинической нейрофизиологии (1996–1997) и Восточной ассоциации специалистов по ЭЭГ (1992–1994). Его избрали почетным президентом Всемирной противоэпилептической лиги, почетным членом Всероссийского общества неврологов.

Доктор Моше — лауреат множества наград, в том числе премии Джейкоба Джавитса в области нейробиологии в 1995 г. от NINDS; премии Майкла 1984 г. за достижения в области исследований эпилепсии; Премии Американского общества эпилепсии 1990 г. за исследования; пре-

мии «Посол эпилепсии» 1999 г. от Международной лиги борьбы с эпилепсией; премии Славы 2005 г. от Американского общества клинической нейрофизиологии; Почетной медали им. Е.Э. Пуркине за биомедицинские исследования 2007 г. Чешской академии наук; награды «Наставник года» 2008 г. от Медицинского колледжа Альберта Эйнштейна; награды Global and Awareness Award 2010 от CURE, Citizens United за исследования в области эпилепсии; Первой премии Сола Р. Кори 2012 г. в области трансляционной науки и медицины Медицинского колледжа Альберта Эйнштейна.

Состоит в браке с Нэнси Корнблата, дочерью доктора Марвина Корнблата из Университета Мэриленда. Они живут и работают в Нью-Йорке.

О нём: *Zuberi S.M., Wirrell E., Yozawitz E., Wilmshurst J.M., Specchio N., Riney K., et al. ILAE classification and definition of epilepsy syndromes with onset in neonates and infants: Position statement by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions // Epilepsia. 2022; 63(6):1349–1397.*



МОШЕТОВА ЛАРИСА КОНСТАНТИНОВНА

Род. 19.VIII.1938 г. в г. Калязине (Калининская обл., ныне — Тверская обл.). Окончила 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1963), клиническую

ординатуру, аспирантуру на кафедре офтальмологии Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУВ). К. м. н. (1970, тема диссертации: «Сосудистая система глаза в оценке диагноза и прогноза различных форм артериальной гипертензии»). Д. м. н. (1993, тема диссертации: «Механическая травма глаза»). Профессор (1993). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; офтальмология). Академик РАМН (20.II.2004). Член-корр. РАМН (12.II.1999). Специалист в области офтальмологии, сосудистой патоло-

гии глаза, организации офтальмологической помощи.

С 1963 г. — в Центральном институте усовершенствования врачей (ныне — это Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования), где прошла путь от клинического ординатора до заведующего кафедрой офтальмологии (с 1988 г.), проректора по учебной работе (1989—1994), ректора (1994—2019), президента (с 2019 г.) академии.

Научные исследования, проведенные ею по проблемам травмы глаза, детской офтальмологии, организации офтальмологической помощи, носят фундаментальный характер. Внесла вклад в развитие отечественной офтальмотравматологии. Ее предложения реализованы в практическом здравоохранении и в образовательных программах системы последиplomного образования врачей. Ею научно обоснован и внед-

рен в клиническую практику комплекс лечебных и организационных мероприятий при оказании неотложной офтальмологической помощи, в том числе при массовых поражениях и в экстремальных ситуациях. Сформулировано новое научное направление в офтальмологии — судебно-медицинская экспертиза, определены современные критерии оценки тяжести вреда здоровью и сроки проведения судебно-медицинской экспертизы лиц с глазной травмой. Особое значение имеют многоплановые научные исследования, касающиеся сосудистой патологии глаза. Установлены особенности гидродинамики и микроциркуляции глаза у больных с различными формами сахарного диабета, в том числе в детском возрасте. Ее научные разработки касаются проблем детской офтальмологии: профилактика и лечение близорукости, видеокомпьютерная коррекция зрения,

К статье **«МОШЕТОВА ЛАРИСА КОНСТАНТИНОВНА»**: «Гипертоническая ретинопатия (ГР) — заболевание сетчатки, вызываемое длительным повышением артериального давления (АД) и приводящее к потере зрения. Миллионы людей в мире страдают от заболеваний, вызванных гипертонией. Распространенность гипертонической ретинопатии составляет 75,95% среди людей с гипертонической болезнью. С 2001 года в мире смертность составила 7,6 млн человек, 92 млн человек стали инвалидами вследствие высокого артериального давления. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет гипертензию как повышение систолического артериального давления выше 140 мм рт. ст. и диастолического артериального давления выше 90 мм рт. ст., что увеличивает риск развития церебральных, ретинальных, сердечных и почечных заболеваний и, следовательно, увеличивает риск осложнений, таких как ишемическая болезнь сердца, инсульт, хроническое заболевание почек и ретинопатия. По разным исследованиям, гипертоническую ретинопатию (ГР) можно рассматривать как один из независимых показателей системной заболеваемости и смертности. V.R.R.M. Rao и соавт. изучали распространенность гипертонической ретинопатии (ГР), факторов риска, сопутствующих заболеваний, с учетом влияния пола, систолического АД, длительности гипертонической ретинопатии, индекса массы тела, содержания липидов в сыворотке крови. В данном исследовании распространенность гипертонической ретинопатии среди больных с АД составила 41,5%. Были определены факторы риска гипертонической ретинопатии: возраст, женский пол, величина систолического АД, длительность повышенного артериального давления. Выявлены корреляционные взаимосвязи между гипертонической ретинопатией и высоким содержанием общего холестерина, холестерина низкой плотности и триглицеридов. Отмечено, что наличие гипертонической ретинопатии часто сопровождается ишемической болезнью сердца и инсультом».

Мошетьова Л.К., Воробьева И.В., Дзебуадзе А. Современные аспекты гипертонической ангиоретинопатии // Офтальмология. 2018. 15 (4). С. 470—475.

наследственные и эндокринные заболевания. Особое место занимают биохимические исследования, позволяющие уточнить многие факторы патогенеза различных глазных заболеваний, а также вопросы модернизации и совершенствования работы офтальмологической службы регионов Российской Федерации.

Под её руководством защищено 11 докторских и 71 кандидатская диссертация. Автор и соавтор более 400 научных трудов и публикаций, 4 монографий, 5 книг, 2 учебников, 6 учебных пособий. Ею оформлено 10 патентов на изобретения и 1 авторское свидетельство. Член редколлегии журналов: «Вестник офтальмологии», «Офтальмохирургия», «РМЖ. Клиническая офтальмология», «Российская педиатрическая офтальмология». Член редакционного совета журналов: национальный журнал «Глаукома», «Офтальмология», «Офтальмологические ведомости», «Катарактальная и рефракционная хирургия», «Российский офтальмологический журнал».

Член бюро Отделения медицинских наук. Заместитель председателя Российского научного общества офтальмологов, заместитель председателя межрегиональной Ассоциации офтальмологов России, член экспертного совета ВАК, председатель секции по послевузовскому и дополнительному образованию УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, председатель Регионального координационного совета по последипломному непрерывному обучению кадров здравоохранения Минздрава России. Главный внештатный офтальмолог Департамента здравоохранения г. Москвы (с 1992 г.). Председатель Центральной аккредитационной комиссии Минздрава России, президент Ассоциации «Российское общество специалистов медицинского образования». Заслуженный врач Российской Федерации (2006).

Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в со-

ставе группы, за 1999 г.) — за разработку и внедрение в клиническую практику новых микрохирургических технологий и инструментария для лечения глазных болезней. Премия Правительства Российской Федерации в области образования (в составе группы, за 2013 г.) за работу «Разработка и внедрение эффективных технологий обучения врачей по специальности «Нейрохирургия» в системе непрерывного профессионального медицинского образования».

Награждена орденами Почёта (1998), Дружбы (2014), Пирогова (2022), Благодарностями Президента Российской Федерации (2009) и Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отмечена Знаком «Отличник здравоохранения», Почетными грамотами Минздравсоцразвития РФ и Минздрава России. Удостоена наград Русской православной церкви.

Лит.: *Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Под ред. А.Г. Чучалина (гл. ред.), В.В. Яснецова. Вып. XIII. М.: «Эхо», 2012. 980 с. ♦ Мошетьева Л.К., Воробьева И.В., Дзедуадзе А. Современные аспекты гипертонической ангиоретинопатии // Офтальмология. 2018. 15(4). С. 470—475 ♦ Полиморфизм гена VEDGV-A и риск развития влажной формы возрастной макулярной дегенерации // Молекулярная медицина. 2018. Т. 16. № 5. С. 41—44 ♦ Стволовые клетки в лечении возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. 2019. № 3. С. 143—148 (в соавт.) ♦ Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетьевой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 752 с. ♦ МикроРНК и сосудистая патология глаза // Вестник РГМУ. 04/2020, июль-август. С. 5—9 (в соавт.) ♦ Прикладная фармако-генетика. Под ред. Д.А. Сычева. М.; Тверь: ООО «Издательство „Триада“», 2021. 496 с.*

О ней: *К юбилею академика РАН Ларисы Константиновны Мошетьевой // Трансплантология. 2018. Т. 10. № 3.*

МУМИНОВ ТАЛГАТ АШИРОВИЧ

Род. 20.VIII.1953 г. в г. Чимкенте. Окончил Алма-Атинский государственный медицинский институт (АГМИ) (ныне —



Казахский национальный медицинский университет, КазНМУ) (1976). К. м. н. (1983, по специальности «Фтизиатрия»). Д. м. н. (1992, тема диссертации: «Течение туберкулеза легких у больных с различным уровнем окислительного метаболизма в иммунной и фагоцитарной системах организма»). Профессор. Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Специалист в области фтизиатрии.

В АГМИ (КазНМУ): работал на кафедре фтизиопульмонологии стажером-исследователем, ординатором, младшим научным сотрудником. С 1984 по 1992 г. — ассистент кафедры фтизиатрии. В 1992 г. избран по конкурсу заведующим кафедрой фтизиатрии и пульмонологии Алма-Атинского института усовершенствования врачей (АГИУВ). В 1994—1995 гг. — начальник Управления науки и учебных заведений Минздрава Республики Казахстан (РК). В 1995—2008 гг. — ректор АГМИ/КазНМУ им. С. Асфендиярова. Ректор и профессор кафедры фтизиопульмонологии Казахского национального медицинского университета им. С. Асфендиярова — член Президиума национальной Академии наук Казахстана. Президент Академии клинической и фундаментальной медицины РК.

Автор монографий и учебников: «Клинико-биохимическая оценка интенсивности процессов фиброзирования в легких при туберкулезе» (1998), «Клиническое значение иммунобактериальной оценки резистентности организма человека в условиях хронической микробактериальной инфекции» (1998), «Легочные инфильтры» (1999), «Русско-казахский медицинский словарь» (1999), перевел на государственный язык учебник «Фтизиатрия» (1998). Имеет свыше 300 научных работ, ряд которых опубликовал в зарубежной печати. Подготовил 10 докторов и 25 кандидатов наук. Автор 4 научных национальных докладов по фтизиатрии и пульмонологии.

Научные интересы профессора Муминова Т.А. связаны с изучением туберкулеза, ВИЧ и других инфекционных болезней, биохимией, иммунологией и генетикой инфекционных процессов, респираторной и молекулярной медициной. Основные направления научных исследований: изучение биохимических основ патологических процессов в соединительной ткани легких больных туберкулезом, отдельных генно-молекулярных аспектов устойчивости микобактерий туберкулеза. Наиболее крупные его научные достижения: изучены биохимические основы патологических процессов в соединительной ткани легких больных туберкулезом легких; исследован

К статье **«МУМИНОВ ТАЛГАТ АШИРОВИЧ»**: «Протозойные инфекции широко распространены в тропических и субтропических странах с низким уровнем санитарных условий, гигиенической культуры и неадекватным контролем над путями заражения. С интенсификацией туризма и деловых контактов протозойные заболевания — малярия, амебиаз, лейшманиоз, трипаносомиаз, трихомоноз, гиардиаз — не ограничиваются определенными географическими пределами. Простейшие являются эукариотами, и метаболические процессы в них интенсивнее, чем у бактериальных агентов, и схожи с таковыми у хозяина. Вследствие указанных причин лечение протозойных инфекций представляет гораздо более трудную задачу. Антипротозойные препараты оказывают серьезные токсические эффекты на организм человека, особенно на клеточные системы с высоким уровнем метаболизма — нейроны, клетки тубулярной части почек, кишечные клетки, клетки костного мозга. Большинство из этих лекарственных средств не показано беременным женщинам».

Муминов Т.А. Фармакология противопаразитарных средств // Медицина (Алма-Ата). 2015. № 10.

ряд генно-молекулярных аспектов устойчивости микобактерий туберкулеза в Казахстане; выявлен ряд патогенетических механизмов разрушения легочной ткани и закономерности ее регенерации при туберкулезе; изучены иммунные и биохимические аспекты защиты организма в условиях микобактериальной инфекции. Им разработан и реализуется системный мониторинг больных туберкулезом в ряде областей республики, составлена комплексная программа по изучению эпидемиологии, клиники и по разработке технологии лечения мультирезистентных форм туберкулеза, являющихся чрезвычайно актуальной проблемой современной фтизиатрии. Координатор двух международных противотуберкулезных проектов в Алма-Атинской и Южно-Казахстанской областях. Под его руководством и при его личном участии разработаны Государственный стандарт и Концепция высшего медицинского образования РК. При его активной деятельности университет расширил сферу международного сотрудничества в области медицинской науки и подготовки кадров, осуществляя совместные научные разработки с учеными двенадцати стран дальнего зарубежья (Люксембург, Швеция, Голландия, США, Франция, Германия, Англия, Япония и др.).

Председатель Совета ректоров медицинских вузов РК, член государственной комиссии по присуждению Государственной премии РК в области науки. Член коллегии Агентства по делам здравоохранения РК. Член Международного Союза борьбы против туберкулеза и легочных болезней, президент Ассоциации фтизиатров РК. Академик АН высшей школы Казахстана, академик Гамбургской академии медицины и профилактики, Польской медицинской академии. Член Европейской Академии Дерматологии и Венерологии, Президент Академии наук клинической и фундаментальной медицины, основатель общественной инициативы «Спасти Чокана!».

Отличник здравоохранения РК (2000), почетный работник образования РК (2003). Награжден Золотой медалью им. Альберта Швейцара за гуманизм и вклад в развитие медицинской науки.

Лит.: *Муминов Т.А. Клинические лекции по дерматологии. Алматы, 2011. 240 с. (в соавт.)* ♦ *Муминов Т.А. Лекции по венерологии. Алматы, 2014. 520 с. (в соавт.)* ♦ *Муминов Т.А. Туберкулез легких и его дифференциальная диагностика». В двух томах. Алматы, 2011 (в соавт.).*



МУСАЕВ ЭЛЬМАР РАСИМ

Род. 20.VI.1971 г. Окончил Азербайджанский государственный медицинский университет (1993). С 1993 по 1999 г. прошел интернатуру, ординатуру, аспирантуру в Российском он-

кологическом научном центре им. Н.Н. Блохина на базе отделения общей онкологии. К. м. н. (1999, тема диссертации: «Опухоли крестца — клиника, диагностика, лечение»). Д. м. н. (2008, тема диссертации: «Современные подходы к хирургическому лечению опухолей костей таза»). Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (15.XI. 2019, Отделение физиологических наук; клиническая физиология). Специалист в области патофизиологии опорно-двигательного аппарата и клинической онкологии.

Работал в НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина Минздрава РФ в должностях: врач отделения общей онкологии (1996—2001), старший научный сотрудник отделения вертебральной хирургии, заведующий отделением вертебральной хирургии. Затем — онколог, онкохирург в клиническом госпитале «Лапино 2». Стажировался в Московском медико-стоматологическом университете им. Евдокимова по специальности «Хирургия» (2009), в Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И. Пирогова по специальности «Онкология» (2014), в Российской медицинской

академии последипломного образования (РМАПО) по специальности «Нейрохирургия» (2015), в Российском научном центре рентгенорадиологии по специальности «Хирургия» (2017), в РНИМУ им. Н.И. Пирогова (2019).

Основные направления его научной деятельности связаны с фундаментальными исследованиями в области патофизиологических процессов в онкологии. Получил следующие основные научные результаты: изучены молекулярно-генетические механизмы канцерогенеза и возможности таргетного воздействия на главные сигнальные пути опухолевой клетки при сар-

комах; проанализирована роль взаимодействия между стромальными клетками, макрофагами и гигантскими клетками, опосредуемые системой рецептор-лиганд RANK-RANKL при гигантоклеточных опухолях костей; исследована роль ключевых механизмов, регулирующих пролиферацию и выживаемость опухолевых клеток при хордоме. Установил, что одним из ведущих путей активации опухолевой прогрессии при хордомимах является PDGFR β -путь, обосновал использование Иматиниба в лечении местнораспространенных и неоперабельных хордом с подтвержденной высокой экспрессией рецепторов фактора роста

К статье **«МУСАЕВ ЭЛЬМАР РАСИМ»:** «Хордома — редкая злокачественная опухоль, возникающая из остатков нотохорды, которая составляет от 1 до 4% всех злокачественных опухолей костей. Располагаясь в аксиальном скелете, хордома поражает крестец (50%), основание черепа (35%) и мобильный сегмент позвоночника (15%). С другой стороны, это наиболее часто встречающаяся опухоль крестца. Крестцово-копчиковая хордома в 2 раза чаще поражает мужчин и редко встречается у лиц моложе 40 лет. Она обладает медленным ростом, но характеризуется местно-агрессивным течением. Чаще встречается хордома с внутритазовым компонентом опухоли, что в большинстве случаев приводит к позднему установлению диагноза. Из-за присутствия барьера в виде пресакральной фасции она крайне редко вовлекает в опухолевый процесс прямую кишку. Однако в клинической практике с целью верификации диагноза иногда выполняется трансректальная биопсия опухоли, что является категорически неприемлемым и влечет за собой необходимость включения прямой кишки в препарат при выполнении оперативного вмешательства. Хордома может метастазировать в легкие, кости, кожу, мозг; метастазы встречаются с частотой от 5% в момент установления диагноза до 65% в поздние сроки после лечения. Несмотря на возможность метастазирования, основным фактором, влияющим на исход заболевания, является местное распространение опухоли. В связи с относительной редкостью опухоли в литературе нет сообщений о стандартизированном лечении больших групп больных. Хордома резистентна к химиотерапии, методом выбора служит радикальное хирургическое лечение. В ранних сообщениях авторы указывали на очень высокую частоту рецидивов после хирургического лечения и лучевой терапии. В дальнейшем была установлена роль радикальной хирургии в улучшении местного контроля и повышении выживаемости. Однако массивные резекции крестца сопряжены с высоким риском развития осложнений. Рецидив опухоли — основной фактор смертности больных с хордомами крестца; с другой стороны, рецидив опухоли напрямую связан с радикальностью оперативного вмешательства. Таким образом, радикальная резекция en bloc является основным методом лечения данного заболевания. Однако даже при радикальном удалении хордомы крестца частота возникновения рецидивов остается достаточно большой. P. Bergh et al., 2000, сообщили о 40% частоте развития рецидивов в общей группе больных. Авторы также считают, что оперативное лечение хордомы должно быть агрессивным и максимально радикальным, невзирая на неврологические осложнения после операции».

Мусаев Э.Р., Тамразов Р.И. Успешное хирургическое лечение первичной опухоли крестца с истинным вращением в прямую кишку // Колопроктология. 2011. № 2. С. 48—51.

выделяемого тромбоцитами β (PDGFR β) и их фосфорилированных форм. Разработал и применил методы получения имплантатов для замещения обширных дефектов костной ткани с использованием деиммунизированной донорской кости, реколонизированной мезенхимальными стромальными клетками реципиента. В рамках междисциплинарного научного сотрудничества психологов и врачей разработал и реализовал методологию изучения различных аспектов качества жизни пациентов онкоортопедической клиники, одним из важнейших принципов которой является принцип комплексности. Один из признанных лидеров в области лечения сарком. Занимается хирургическим лечением опухолей костей, хрящей и мягких тканей. Владеет всеми методами диагностики, выполняет высокотехнологичные операции с быстрой реабилитацией. Имеет сертификаты по хирургии, онкологии, нейрохирургии, пластической хирургии, травматологии-ортопедии, организации здравоохранения и общественного здоровья.

Автор более 100 научных работ, четырех монографий, двух глав в национальных руководствах по онкологии, патентов на изобретение. Ведет педагогическую работу, читая лекции в должности профессора кафедры онкологии в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России. Под его руководством выполнено и защищено семь кандидатских диссертаций. Является членом редколлегии журнала «Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи». Член Ассоциации онкологов России.

В числе его наград — Медаль «Прогресс» (2016, Азербайджан) — за заслуги в области укрепления дружбы между народами и развития азербайджанской диаспоры.

Лит.: *Мусаев Э.Р., Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б., Кулага А.В., Алиев М.Д. Качество жизни пациентов с опухолями костей. М.: РАН, 2022. 118 с. ♦ Мусаев Э.Р., Тамразов Р.И. Успешное хирургическое лечение первичной опухоли*

крестца с истинным вращением в прямую кишку // Колопроктология. 2011. № 2. С. 48–51.



МУХИН НИКОЛАЙ АЛЕКСЕЕВИЧ 04.XII.

1936—28.I.2018. Род. в Москве. Окончил с отличием лечебный факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (1960). К. м. н. (1966). Д. м. н.

(1980, диссертация посвящена различным аспектам проблемы амилоидоза). Академик РАН (22.XII.2011, Отделение физиологии и фундаментальной медицины). Член-корр. РАМН (30.I.1993). Академик РАМН (12.II.1999). Специалист в области терапии. Ученик и продолжатель дела выдающегося советского терапевта, академика Е.М. Тареева.

После окончания института два года работал на полярных станциях Земли Франца-Иосифа. После смерти Е.М. Тареева в 1986 г. возглавил клинику и кафедру, которыми ранее руководил Тареев. Директор Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных заболеваний им. Е.М. Тареева, заведующий кафедрой терапии и профессиональных болезней Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. Также заведовал кафедрой внутренних болезней на факультете фундаментальной медицины МГУ.

Клиника Тареева — одно из ведущих лечебных учреждений страны. Основана в 1967 г. терапевтом академиком Евгением Михайловичем Тареевым. В Клинике Тареева проводится лечебная, образовательная и научно-исследовательская деятельность. Клиника входит в состав Университетской клинической больницы № 3 Сеченовского университета. Является базой кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии Сеченовского университета и кафедры внутренних болезней МГУ им. М.В. Ломоносова. В Клинике

Тареева более 50 лет занимаются диагностикой сложных случаев, лечением заболеваний почек, ревматоидного артрита, системных васкулитов и других ревматических болезней, заболеваний печени, желудочно-кишечного тракта, легких, различных редких заболеваний. Все необходимые исследования проводятся на базе клиники Сеченовского университета (источник: www.sechenov.ru).

Область научных и клинических интересов Н.А. Мухина — внутренние болезни, нефрология, гепатология, пульмонология, ревматология. Изучал вопросы нефропротективной стратегии, селективного иммунодепрессивного лечения болезней почек, патогенеза нефрита и амилоидоза, уратной нефропатии и поражения почек при системных васкулитах, гепато-

логии (вирусные гепатиты, болезни накопления, аутоиммунные поражения печени), пульмонологии (лёгочные васкулиты, альвеолиты, саркоидоз), ревматологии (системные АНЦА-ассоциированные васкулиты, диффузные заболевания соединительной ткани). Его коллеги отмечали, что «общеклиническая концепция Н.А. Мухина — это прежде всего настойчивое утверждение необходимости поиска этиологического фактора и приоритета этиотропного лечения. Разработка им проблемы неспецифических синдромов в клинике внутренних болезней стала основой для выделения “системных” масок злокачественных опухолей, туберкулеза, лекарственных реакций» (2011).

Являлся научным консультантом или руководителем 56 докторских и кандидат-

К статье **«МУХИН НИКОЛАЙ АЛЕКСЕЕВИЧ»**: «Традиционно сохраняется представление о редкости хронических заболеваний почек, особенно в сравнении с болезнями сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Продолжительное отсутствие выраженных клинических проявлений, а также не всегда адекватная интерпретация изменений мочи и биохимических показателей крови приводят к тому, что хронические нефропатии нередко впервые выявляются на этапе стойкого ухудшения функции почек, часто уже необратимого, когда возможности лечения ограничены лишь методами заместительной почечной терапии — программным гемодиализом, постоянным амбулаторным перитонеальным диализом или трансплантацией почки. Именно поэтому и сегодня нередки случаи “тихой” уремии, когда пациент первоначально обращается не к нефрологу, а к врачам других специальностей — гематологу по поводу впервые выявленной анемии, кардиологу в связи с одышкой и/или (чаще) повышением артериального давления, офтальмологу из-за ухудшения зрения. Попытки симптоматического лечения в этой ситуации всегда оказываются малоэффективными (полноценное обследование нередко не проводится), а гиперкреатининемия и гиперкалиемия (особенно остро угрожающая жизни), выявленные, по существу, случайно, становятся в последующем основанием уже для выполнения экстренного гемодиализа. Трудности изучения эпидемиологии хронических заболеваний почек понятны, и одной из наиболее значимых является отсутствие диагностических признаков, одновременно достаточно чувствительных, специфичных и вместе с тем доступных для определения в повседневной клинической практике, не требующих больших материальных затрат при выполнении соответствующих тестов (одно из основных условий, делающих метод пригодным для использования в качестве скринингового). Хорошо известные маркеры, в том числе протеинурия, превышающая 300 мг/сут, и тем более гиперкреатининемия всегда свидетельствуют об уже сформировавшейся нефропатии — ситуации, когда целью лечения зачастую становится стабилизация, но не полное устранение почечного поражения, поэтому в нефрологии особенно перспективна именно ранняя, т. е., по существу, доклиническая диагностика».

Мухин Н.А. Можно ли предупредить уремию (Вклад клинической школы Е.М. Тареева) // Клиницист. 2007. № 6.

ских диссертаций. Автор и соавтор 250 публикаций, 12 руководств и монографий, в том числе «Нефрология», «Диагностика и лечение болезней почек», 3 учебников («Пропедевтика внутренних болезней», «Внутренние болезни» в 2 т., «Поликлиническая терапия»).

Был заместителем председателя Всероссийского общества терапевтов, Московского научного общества терапевтов. Почётный председатель Научного общества нефрологов России, член Экспертного совета по терапии ВАК РФ, член редколлегий ряда медицинских журналов («Терапевтический архив», «Клиническая медицина», «Врач» и др.). Член Организационного комитета Конгрессов «Человек и лекарство», где систематически выступал с лекциями, клиническими разборами, научными докладами. Член совета экспертов «Федерального руководства для врачей по использованию лекарственных средств».

Заслуженный деятель науки РФ (1997). Дважды лауреат Государственной премии СССР (1983, 1991). Награждён орденом Почёта (1991).

Умер в Москве, похоронен на Химкинском кладбище.

Лит.: *Внутренние болезни. В двух томах. Под ред. академика РАМН В.С. Моисеева, академика РАМН А.И. Мартынова, академика РАМН Н.А. Мухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012* ♦ *Мухин Н.А., Моисеев С.В., Кобалава Ж.Д. и др. Кардиоренальные взаимодействия: клиническое значение и роль в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек // Терапевтический архив. 2004; 76 (6). С. 39–46* ♦ *Мухин Н.А., Тареева И.Е., Шилов Е.М. Диагностика и лечение болезней почек. М.: ГЭОТАР-Мед, 2002. 381 с.*

О нём: *Николай Алексеевич Мухин (К 75-летию со дня рождения) // Клиническая медицина, 2011, № 6.*

МЮЛЛЕР ИОГАННЕС ПЕТЕР (MÜLLER JOHANNES PETER) 14.VII. 1801—28.IV.1858. Род. в г. Кобленце (земля Рейнланд-Пфальц, юго-запад Германии) в семье сапожника. Иоганнес собирался



пойти учеником к шорнику, но учителя заметили его природный талант и помогли получить образование. Начальную подготовку получил в гимназии Йозефа Гёрреса. После школы служил добровольцем в инже-

нерных войсках (1818). В 1819 г. поступил в Боннский университет сначала с целью изучать католическую теологию (предполагал, что станет священником), но уже через несколько дней перешёл к изучению медицины. Будучи студентом, получил награду за исследование о дыхании зародыша. В 1822 г. получил степень доктора за диссертацию: «Dissertatio inauguralis, physiologica sistens commentaries de phronomia animalium», а в следующем году издал «De respiratione foetus commentatio physiologica a in academio borussicarhenana praemio ornata» (Лейпциг, 1823). Член-корр. РАН (19.XII.1832). Немецкий естествоиспытатель XIX века, биолог. Считается учеником немецких биологов: Карл Рудольфи (1771—1832), Филипп Франц фон Вальтер и Август Франц-Иосиф Карл Майер.

Приват-доцент медицинского факультета Университета Бонна (1824). Экстраординарный профессор (1826). Ординарный профессор (1830). В 1833 г. переехал в Берлин. Занял (после Рудольфи) кафедру анатомии и физиологии и стал директором Анатомического театра анатомо-зоотомического музея при Берлинском университете (1833), где и работал до смерти. Знакомство с Рудольфи способствовало отходу Мюллера от натурфилософии того времени. В Берлине под влиянием Г.В.Ф. Гегеля и Карла Рудольфи Мюллер окончательно отвергнул все постулаты физиологии, которые не были основаны на строгом наблюдении за природой. Он совершил 19 поездок в Балтийское и Северное моря, Адриатику и Средиземное море, чтобы исследовать биоту в соленой воде. Всю жизнь читал лекции по анатомии чело-

века, сравнительной анатомии, физиологии, эмбриологии, патологической анатомии. Но основные работы выполнил в области физиологии и сравнительной анатомии.

Научные результаты его деятельности: в области физиологии и физиологической химии — работы об органах чувств, первое точное доказательство положения Белля, первое точное изложение учения о рефлексах, исследование голосового аппарата человека и объяснение его деятельности, открытие и исследование лимфы земноводных, исследования над кровью, открытие хондрина; в патологической анатомии — основал учение об опухолях; в сравнительной анатомии — вместе с Р. Оуэном основал это научное направление; в области описательной анатомии человека — открыл и исследовал *arteriae helicinae*, исследовал эректильные органы, мускулатуру промежности, некоторые нервные узлы; в области микроскопической анатомии — исследования хорды, хряща, соединительной ткани, костей, желёз, почек; в онкологии — описал листовидные опухоли, которые он назвал филлодами цистосаркомы; в эмбриологии — работы о дыхании зародыша, открытия (мюллеров проток, микропиле), описание человеческих зародышей раннего периода развития; в эмбриологии и систематике и анатомии различных групп животного царства — работы по анатомии миксина, об *Amphioxus*, глазах и симпатической нервной системе беспозвоночных, открыл лимфатических сердца у земноводных и пресмыкающихся, жабры у личинок безногих земноводных, расширил представления в эмбриологии и постэмбриональном метаморфозе иглокожих, усовершенствовал систематику рыб, земноводных, птиц, иглокожих, радиолярий; в психологии — ввёл в обиход научный термин *гороптер* (обозначает область пространства перед наблюдателем, все точки которой не видятся двоящимися, так как данные точки дают изображения

в парных идентичных местах сетчатки, то есть в корреспондирующих точках, другие точки пространства, находящиеся за пределами гороптера, дают двоящиеся изображения, потому что лучи от точек попадают в различные области сетчатки — диспаратные места сетчатки); в палеонтологии — исследования *Zeuglodon*, ископаемых рыб и иглокожих. Систематик живой природы. Исследователь, описавший ряд зоологических таксонов. Названия этих таксонов (для указания авторства) сопровождаются обозначением «J. Müller».

Автор более 200 научных работ. Автор справочника по физиологии (1833). С 1834 г. издавал журнал «*Archiv fur Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medizin*».

И. Мюллер — основатель научной школы, к которой принадлежали создатели клеточного учения М. Шлейден и Т. Шванн, основоположник электрофизиологии Э. Дюбуа-Реймон, физик и физиолог Г. Гельмгольц, создатель теории клеточной патологии и основоположник современной патологической анатомии Рудольф Вирхов, гистофизиологи Я. Генле и Р. Ремак, биолог-эволюционист Э. Геккель, физиологи Э. Брюкке, Ф. Биддер и др.

Член Прусской академии наук (1834), Германской академии естествоиспытателей «Леопольдина» (1824), иностранный член Лондонского королевского общества (1840), член-корреспондент Парижской академии наук (1845). Почетный член Эдинбургского королевского общества (1847). Член Американской академии искусств и наук (1849). Награжден Медалью Копли (1854) и Орденом Максимилиана «За достижения в науке и искусстве» (Бавария, 1853).

И. Мюллер выполнял ежедневно большой объем работ, которые включали преподавание, исследования (в том числе экспедиционные), эксперименты, пополнение своего музея, издания книг и журнала, воспитание учеников (его сын Макс впослед-

ствии стал главой больницы Святой Марии в Кельне в 1864 г.). Нередко он жаловался на усталость и депрессию.

Умер в Берлине, причины и обстоятельства смерти неизвестны. Похоронен на берлинском кладбище Святой Ядвиги на Лизенштрассе (могила не сохранилась). Его ученик Рудольф Вирхов (член-корр. Петербургской Академии наук с 1881 г.) произнес речь на панихиде 24 июля 1858 г. в актовом зале Берлинского университета. В 1872 г. германский зоолог Юлий-Виктор Карус опубликовал книгу «История зоологии вплоть до Иоганна Мюллера и Чарльза Дарвина». В 1899 г. открыт памятник Йоханнесу Мюллеру в г. Кобленце. Его именем назван парамезонефральный проток («Мюллеров проток»).

О нём: Бляхер Л.Я., Быховский Б.Е., Микулинский С.Р. *История биологии с древнейших времён до начала XX века. В двух томах.* М.: Наука, 1972. 564 с. ♦ Коган Б.М., Машилов К.В. *Анатомия, физиология и патология сенсорных систем.* М.: Аспект-Пресс, 2011. 384 с. ♦ Гусев А.Н. *Общая психология. В 7 т. Т. 2: Ощущение и восприятие.* Москва: Академия, 2007. 416 с.



МЮЛЛЕР МАРКУС (MARKUS MÜLLER) Род. 23.VIII.1967 г. в г. Клагенфурте (юг Австрии). Получил среднее образование в 1985 г. в венской частной школе Терезианум (основана в 1746 г. императрицей

Марией Терезией Австрийской). Окончил с отличием медицинский факультет Венского университета, получил степень доктора медицины в 1993 г. с отличием *sub auspiciis Praesidentis*. Профессор. Иностранный член РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; клиническая фармакология). Специалист в области фармакологии.

В начале своей деятельности специализировался на внутренних болезнях в Венской больнице общего профиля (1993—2000). В 1995 г. был приглашенным научным сотрудником в Лаборатории исследова-

ований диабета в Гетеборге (Швеция). С 2000 по 2001 г. был приглашенным профессором в Университете Флориды (США). Действительный профессор и заведующий кафедрой клинической фармакологии Венского медицинского университета (2004). Исполнял обязанности ректора Венского медицинского университета с 2015 г. Два года спустя он был переизбран еще на четырехлетний срок с октября 2019 г. по сентябрь 2023 г. В возглавляемом им Университете работают 30 университетских кафедр и два клинических института. Все университетские кафедры, институты и другие подразделения также функционируют как отделения ухода за пациентами. За исключением Университетской стоматологической клиники, все отделения расположены в больнице общего профиля (AKH Wien), которая также выполняет функции клинического центра Венского медицинского университета.

Мюллер опубликовал около 200 научных работ, в том числе в издании «Медицинский журнал» в Новой Англии. В 2017 г. Венским медицинским университетом был опубликован фундаментальный обзор материалов симпозиума: «Медицинская этика за 70 лет после Нюрнбергского кодекса, с 1947 года по настоящее время». Мюллер написал в своем введении, что Кодекс представляет собой одну из важнейших вех в истории медицины, впервые обеспечивающую надлежащую основу для исследований на людях. К сожалению, эта веха не была добровольной мерой предосторожности, вызванной просвещенным человечеством, она появилась только после ужасных нацистских зверств. Следуя своей концепции, Нюрнбергский кодекс принес богатые плоды во многих юридических аспектах, став краеугольным камнем клинических исследований и биоэтики. Для австрийской науки, в частности, дискурс о нацистских преступлениях и, таким образом, Нюрнбергский кодекс стали особым предупреждением из истории из-за уча-

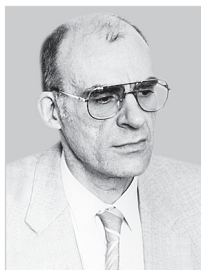
ствия выдающихся австрийских врачей в нацистских экспериментах... В своей инаугурационной речи в качестве новоизбранного ректора Мюллер обратил внимание на тот факт, что считает передачу такого отношения следующему поколению более важной для университета, чем передачу простых технических навыков.

Мюллер был удостоен премии Танабе 2004 г. от Американского колледжа клинической фармакологии. Награжден Большой золотой медалью РАН им. Н.И. Пиро-

гова за фундаментальные и прикладные исследования в области клинической фармакологии (2020).

Лит.: *Müller Markus. Clinical pharmacology: current topics and case studies. Wien: Springer, 2010* ♦ *Müller Markus. Chirurgie für Studium und Praxis: unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges und der mündlichen Examina in den Ärztlichen Prüfungen. Wien, 2016* ♦ *Müller Markus. Pädiatrie: für Studium und Praxis. Unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges und der mündlichen Examina in den Ärztlichen Prüfungen. Ausgabe. 2013.*

Н



НААТАНЕН РИСТО КАЛЕРВО (NÄÄTÄNEN RISTO KALERVO) 14.VI.1939—05.X.2023. Род. в г. Хельсинки. Окончил отделение психологии Хельсинкского университета (1958). Под руководством Д. Линдсли защи-

тил в Хельсинкском университете докторскую диссертацию о мозговых механизмах селективного внимания (1967). Профессор. Иностранный член РАН (01.I.1994, Отделение физиологии; физиология). Финский психолог и нейробиолог, открыватель феномена «негативности рассогласования».

Сотрудник лаборатории Дональда Линдсли в Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе (1965—1966). Профессор факультета общей психологии в Хельсинкском университете (1975). Основатель Отделения исследований когнитивного мозга (CBRU) в Хельсинкском университете — подразделения, директором которого он был с 1991 по 2006 г. Профессор в Тартуском университете (2007). С 2007 г. на пенсии.

Автор более 350 публикаций в международных журналах и 10 монографий, преимущественно в области когнитивных нейронаук. Внес вклад в определение психофизиологических механизмов активного характера восприятия на основе выявленного и разработанного им нового феномена электрической активности мозга «негативности рассогласования». Выступал с лекциями для студентов и преподавателей Петербургского университета, при-

нимал участие в совместных семинарах в России. Инициатор и организатор проведения финско-российских школ по нейронаукам, в которых на основе конкурсного отбора участвовало несколько десятков студентов СПбГУ. С 2004 г. руководил работами по гранту программы Европейского Союза «Tempus», реализуя образовательную программу «От нейрона к сознанию», которая ориентирована на подготовку магистров.

Изучал внешние человеческие реакции, их нейропсихологическую природу. При его участии в Университетах Турку и Хельсинки созданы Центры когнитивной нейропсихологии. По его мнению, магнитоэнцефалография оказалась гораздо более надёжным методом, позволяющим точнее локализовать очаги активности в коре головного мозга, а также проследить их перемещения за доли миллисекунд. Особо уделил внимание негативному несоответствию (MMN), впервые обнаруженному в сотрудничестве с Энтони В.К. Гайардом и Сирккой Мяннисало. MMN был установлен как негативный для кожи головы компонент потенциала, связанного с событием, или ERP, что было получено на основе записей, сделанных электроэнцефалографически с помощью электродов, прикрепленных к коже головы. Им было показано, что MMN вызывается девиантными стимулами. MMN повлиял на работы по теории восприятия языка, а также на исследования когнитивного развития и музыкального интеллекта. Интересовался клинической сферой: он заметил, что откло-

нения MMN были связаны с алкоголизмом, психозом при шизофрении, болезнью Альцгеймера, болезнью Паркинсона и дислексией. На этой основе сделал ряд полезных рекомендаций для практики. Так, например, были усовершенствованы правила в финском управлении дорожным движением.

Член редакционных коллегий, рецензент специализированных журналов: «Brain Research», «International Journal of Psychology», «Journal of Cognitive Neuroscience», «NeuroReport» и др.

Академик Академии наук Финляндии. Почетный старший научный сотрудник Университета Данди (Шотландия, 1979). Профессор психологии Тартуского университета (Эстония, 1996). Почетный доктор психологии Университета Ювяскюля (2000). Почетный доктор социальных наук Тартуского университета (Эстония, 2000). Член Всемирного инновационного фонда (Великобритания, 2005). Почетный член Российского общества биопсихиатрии и Российского общества нейронаук (2005). Почетный доктор когнитивной нейронауки Барселонского университета (Испания, 2007). Приглашённый профессор Орхусского университета (Дания, 2008). Почетный доктор нейробиологии Санкт-Петербургского университета (2008). Почетный доктор медицинского факультета Хельсинкского университета (Финляндия, 2010). Член Ассоциации психологических наук (США, 2011).

Удостоен премий за научные труды: Премия Пуркинье (Чехословакия, 1988); Главная премия Финского культурного фонда (1990); Премия Финской организации по безопасности дорожного движения (1992); Премия Общества психофизиологических исследований (SPR) за выдающийся вклад (США, 1995); Первая национальная научная премия Министерства образования Финляндии (1997); Премия IOP к 20-летию за выдающийся вклад в психофизиологию и смежные нейронауки

(Международная организация психофизиологии, Канада, 2002); Премия Финских психологических обществ и ассоциаций (Финляндия, 2006); Премия Северных стран за исследования в области нарушений нервного развития (Швеция, 2007); Главная научная премия Финской академии наук и литературы (Финляндия, 2011). Награжден орденами Белой Розы и Льва, Большой медалью Тартуского университета (2010), Золотой медалью Финской психологической ассоциации (2012).

Умер в г. Хельсинки в результате заболевания COVID-19.

Лит.: *Наатанен Р.К. Внимание и функции мозга. Пер. с англ. Даниловой Н.Н., Федоровской Е.А., Черноризова Е.А. Под ред. Соколова Е.Н. М.: МГУ, 1998.*



НАДСОН ГЕОРГИЙ АДАМОВИЧ 23.V(04.VI).1867—15.IV.1939. Род. в г. Киеве. Окончив в 1885 г. Санкт-Петербургскую 5-ю гимназию, поступил в Санкт-Петербургский университет. В 1889 г., получив диплом 1-й степени

и золотую медаль за сочинение «Образование крахмала в хлорофиллоносных клетках растений из органических веществ» («Труды Санкт-петербургского Общества Естествоиспытателей», 1889), был оставлен при университете. В 1895 г. защитил магистерскую диссертацию в Санкт-Петербурге на тему: «О строении протопласта циановых водорослей» (опубликована в «Ботанических Записках», 1895). В 1903 г. защитил при Варшавском университете докторскую диссертацию на тему: «Микроорганизмы как геологические деятели. I. О сероводородном брожении в Вейсовом соляном озере и об участии микроорганизмов в образовании чёрного ила (лечебной грязи)». Академик РАН (12.I.1929, Отделение физико-математических наук; микробиология). Член-корр. РАН (14.I.1928, Отделение физико-математических наук;

разряд биологический). Ботаник, микробиолог, генетик.

В 1891 г. утверждён хранителем ботанического кабинета СПб. Университета, одновременно исполнял обязанности ассистента. С 1895 по 1900 г. преподавал на физико-математическом факультете СПб. Университета курсы анатомии и физиологии растительной клетки, морфологии и физиологии клетки, введения в микробиологию. С 1895 г. приглашён в Императорский Ботанический сад младшим консерватором, а в 1899 г. занял место библиотекаря сада. Организатор и заведующий ботанико-микробиологической лабораторией Государственного рентгенологического и радиологического института (1918—1937) (преобразованной в Институт микробиологии в 1934 г.). Директор Института микробиологии АН СССР (1934—

1938) в Москве (ныне Институт микробиологии им. С.Н. Виноградского РАН). Редактор первого в России журнала (1914—1938) по общей микробиологии. С 1897 г. читал лекции по ботанике в СПб. Женском медицинском институте. Профессор и заведующий кафедрой ботаники Женского (I Ленинградского) медицинского института (1897—1929). Заместитель академика-секретаря Отделения математических и естественных наук АН СССР (1931—1933). В 1936 г. переехал из Ленинграда в Москву, поскольку туда был переведен основанный им Институт микробиологии АН СССР.

29 октября 1937 г. арестован, будучи директором Института микробиологии АН СССР. 29 апреля 1938 г. исключен из Академии наук Общим собранием. Приговорен Военной коллегией Верховного суда

К статье **«НАДСОН ГЕОРГИЙ АДАМОВИЧ»**: «Семья (Надсона) крайне нуждалась. Люди, которые были обязаны Георгию Адамовичу, старательно избегали общения с Марией Яковлевной, не узнавали её при встрече на улице, выступали с открытым осуждением. Доктор, лечившая семью Надсона и Вернадского, узнав об аресте по телефону, исчезла. Правда, Вернадский признает, что „это понятно, и я считаю, что никак нельзя — при современных условиях — потребовать другого“. На Общем собрании АН СССР от 29 апреля 1938 г., как обычно, был заслушан научный доклад, и были утверждены директора ряда институтов. В заключение слово взял Президент АН СССР академик В.Л. Комаров. Он отметил, что не всё благополучно в Академии наук: оказалось, что за последнее время ряд действительных членов Академии наук и членов-корреспондентов Академии были в тех или иных отношениях заодно с врагами народа, вследствие чего приходится поднять вопрос о лишении их звания действительных членов и членов-корреспондентов Академии наук. Он предложил следующую формулу постановления: *Президиум АН СССР считает, что пребывание в рядах действительных членов и членов-корреспондентов АН СССР лиц, направивших свою деятельность во вред Советскому Союзу, противоречит, позорит звание советского академика и чл.-корреспондента § 24 Устава АН СССР. Таковыми являются...* и он перечислил фамилии шестнадцати членов-корреспондентов и пяти академиков, среди которых был Георгий Адамович Надсон. Высказаться по данному вопросу никто из присутствующих не пожелал, и Общее собрание присоединилось к мнению Президиума, утвердив исключение названных лиц. Вернадский уехал до обсуждения вопроса об исключении Надсона из академиков, якобы из-за болезни жены, давшей моральное право не быть на голосовании. М.Я. Надсон была в начале мая у Комарова, чтобы узнать о судьбе мужа. Он ничего не сказал ей об исключении Надсона из академиков. Через год, 14 апреля 1939 г., Георгий Адамович Надсон был приговорён по обвинению в участии в террористической организации, а 15 апреля — расстрелян и похоронен на „Коммунарке“ 40».

Курсанова Т.А. Судьба учёного в контексте идеологической борьбы в Академии наук СССР. К 150-летию академика Г.А. Надсона (1867—1939). // Историко-биологические исследования. 2017. Т. 9. № 3. С. 54—79.

СССР 14 апреля 1939 г. к расстрелу по обвинению в участии в контрреволюционной террористической организации. Для близких его судьба оставалась неизвестной: жена Надсона, Мария Яковлевна Надсон (урожденная Шлосс), мать его семерых детей, часто приходила к академику В.И. Вернадскому, из ее рассказов, записанных Вернадским, ясно, что в феврале 1938 г. в квартиру к ней приходил следователь, рассказывал о хороших условиях пребывания ее мужа под арестом. Стал одной из первых жертв борьбы с антинаучной «лысенковщиной». Расстрелян 15 апреля 1939 г. Похоронен на «Коммунарке» (Московская область). Реабилитирован 29 октября 1955 г. Восстановлен в Академии наук Общим собранием 1 февраля 1956 г.

Выдающийся отечественный ученый, организатор науки, внесший вклад в ряд научных направлений. Соратник первого нобелевского лауреата России академика И.П. Павлова. Основоположник радиационной генетики и селекции. Доказал на низших грибах возможность искусственного получения мутаций под действием ионизирующего излучения (1925). Впервые получил (1925—1927, совместно с Г.С. Филипповым и Г. Меллером) стойкие мутационные (сальтационные) наследственные изменения у дрожжевых и плесневых грибов под действием ионизирующей радиации. Изучал поражающее действие космической радиации на живые организмы, сделал попытку (1934) в эксперименте на животных оценить радиационную обстановку в космосе. Номинировал в 1929 г. И.П. Павлова на вторую Нобелевскую премию по физиологии или медицине за «работы по высшей нервной деятельности, особенно за условные рефлексы» в составе группы из шести профессоров (А.А. Лихачев, Л.А. Орбели, М.В. Черноруцкий, С.С. Салазкин, Ф.Я. Чистович) 1-го Ленинградского медицинского института (ныне Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.

акад. И.П. Павлова). Автор более 100 научных работ, посвященных строению, истории развития и систематике микроорганизмов, экологии и роли микроорганизмов в превращении веществ в водоемах, влиянию лучистой энергии на строение и изменчивость микроорганизмов, химическому мутагенезу. В числе им опубликованных работ: «Сверлящие водоросли и их значение в природе» («Ботан. Зап.», 1900); «О культурах *Dictyostelium mucoroides* Bref. и о чистых культурах амёб вообще» (ib., 1901) и др. Редактор-издатель «Журнала микробиологии» — первого (1914) журнала по микробиологии в России. Заслуженный деятель науки РСФСР (1933). В его честь назван вид водорослей *Ulvella nadsonii*.

Лит.: *Избранные труды. Предисловие В.И. Кудрявцева и др. Т. 1—2. М., 1967* ♦ *Библиотека С.-Петербургского ботанического сада и ее книжные сокровища. Историко-библиографический очерк. СПб., 1913* ♦ *Экспериментальное изменение наследственных свойств микроорганизмов. М., 1935.*

О нём: *Раутенштейн Я.И., Г.А. Надсон // Микробиология. 1967. Вып. 3* ♦ *Надсон Г.А. // Выдающиеся советские генетики. М., 1980* ♦ *Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П., И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.* ♦ *Репрессированная наука: Сборник статей и документов № 1. Ин-т истории естествознания и техники РАН, Ленинградское отделение. Сост. А.И. Мелуа, В.М. Орел. Под общ. ред. М.Г. Ярошевского. Л.: Наука, 1991* ♦ *Репрессированная наука: Сборник статей и документов № 2. Ред.-сост. проф. А.И. Мелуа. СПб.: Наука, 1994. 319 с.*



НАМАЗОВА-БАРАНОВА ЛЕЙЛА СЕЙМУРОВНА

Род. 18.VII.1963 г. в Москве в семье научных работников. Среднее образование (с отличием) получила в московской специальной школе № 75 с изучением ряда

предметов на французском языке (1980). В 1980—1981 гг. работала препаратором на кафедре иммунологии медико-биологического факультета 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (ныне РНИМУ). Окончила с отличием педиатрический факультет этого вуза (1987), а также освоила две смежные специальности на факультете общественных профессий (переводчика французского языка и журналиста). Обучалась в клинической ординатуре НИИ педиатрии АМН СССР (1987—1990). К. м. н. (1992, тема диссертации: «Клинико-патогенетическое значение определения интерлейкинов при бронхиальной астме у детей»). Д. м. н. (2000, тема диссертации: «Патогенетические основы дифференцированного лечения бронхиальной астмы у детей»). Профессор (2005, по специальности «Аллергология и иммунология»; 2009, по специальности «Педиатрия»). Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; педиатрия). Член-корр. РАН (27.VI.2014). Член-корр. РАМН (2011). Специалист в области педиатрии.

С 1990 по 1993 г. работала врачом, с 1993 по 1999 г. — старшим научным сотрудником аллергологического и аллергологического диспансерного отделения Института педиатрии Научного центра здоровья детей (НЦЗД) РАМН. Участвовала в создании и возглавила многопрофильный дневной стационар (отделение стационарозамещающих технологий) (2000). Главный врач Консультативно-диагностического центра для детей НЦЗД (2003). Заместитель директора по науке НЦЗД, директор НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения (2006).

С 2006 г. заведует кафедрой аллергологии и клинической иммунологии факультета послевузовского профессионального образования педиатров (ныне педиатрического факультета) ММА им. И.М. Се-

ченкова (ныне Первый МГМУ). С 2010 г. заведует кафедрой факультетской педиатрии № 1 педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Ею создана оригинальная школа детских клинических аллергологов. Под ее руководством выполнены и успешно защищены 9 докторских и 42 кандидатских диссертации. Автор около 700 научных работ, из них более 30 монографий и 36 авторских свидетельств и патентов. Главный редактор журнала «Педиатрическая фармакология», член редколлегии журнала «World Journal of Pediatrics», заместитель председателя экспертного совета ВАК при Минобрнауки России по терапевтическим наукам. Член диссертационного совета при НЦЗД. Заместитель председателя экспертного совета ВАК по терапевтическим наукам.

Основные ее научные работы посвящены приоритетным проблемам детской аллергологии и клинической иммунологии, иммунопрофилактики, актуальным проблемам педиатрии и общественного здравоохранения, специфической иммунотерапии и восстановительного лечения. Исследовала цитокиновые взаимодействия для создания системы персонализированной антицитокиновой терапии иммуновоспалительных болезней у детей. Разработала и внедрила в практику научно обоснованные клинические рекомендации (протоколы) для педиатров по редким (орфанным) и распространенным болезням детского возраста, генодиагностике наследственных заболеваний, вакцинопрофилактике, в том числе детей с тяжелой хронической патологией, новые профилактические, лечебные, реабилитационные технологии, с соблюдением пациент-ориентированного подхода и прав детей-пациентов, национальные критерии оценки качества медицинской помощи детям. Основоположник изучения цитокинового статуса и медиаторных взаимодействий у детей с аллергией с обоснованием приме-

нения цитокиновой и антицитокиновой терапии в педиатрии. Ведущий организатор-разработчик клинических рекомендаций и научно-практических программ для педиатров по бронхиальной астме, аллергическому риниту, атопическому дерматиту. Под ее руководством разработаны и внедрены в практику новые организационные, профилактические, лечебные и реабилитационные технологии в детской аллергологии, в том числе неотложной, внесен значимый вклад в создание и внед-

рение образовательных программ для родителей и подростков, которые одобрены Минздравом и Детским фондом ООН (UNICEF).

Член Научного совета Минздрава России, главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог и по профилактической медицине Минздрава России. Член Постоянного комитета Международной педиатрической ассоциации (IPA), президент Европейской педиатрической ассоциации ЕРА/UNEPSA. Председатель Исполкома Союза педиатров России,

К статье **«НАМАЗОВА-БАРАНОВА ЛЕЙЛА СЕЙМУРОВНА»**: «Антибиотикорезистентность (нечувствительность или устойчивость возбудителей инфекционных болезней к назначаемым для борьбы с ними антибиотикам) — тема, волнующая сегодня все человечество. О том, что в нашем распоряжении с каждым годом оказываются все более и более скромные возможности вести неравный бой не только с окружающими нас, но и населяющими нас микробами, прекрасно знают медицинские работники, ученые, представители фармацевтического бизнеса, политики и даже простые люди. Потому что есть общеизвестные факты: за последние несколько десятилетий не было разработано ни одной новой молекулы антибиотика, соответственно, на рынке не появились новые лекарства для лечения инфекционно-воспалительных процессов (а все так называемые „новые“ — это лишь измененные лекарственные формы или дозировки препаратов); фармацевтические компании не заинтересованы в производстве новых антибиотиков, потому что денег на разработку и выведение на рынки сбыта нового препарата с антибактериальным действием уходит огромное количество, и они не успевают восполняться, так как к каждому новому препарату весьма быстро (примерно в течение года) формируется та самая нечувствительность (антибиотикорезистентность), то есть компаниям невыгодно, с точки зрения бизнеса, заниматься препаратами с антибактериальным действием; есть множество примеров, когда антибиотики используются не по назначению: в сельском хозяйстве — для увеличения массы откармливаемых животных, в медицине — когда назначаются не по показаниям, в обществе — когда люди занимаются самолечением, то есть приобретают в аптеке антибиотики не потому, что их выписали врачи в связи с какой-то реальной инфекционной проблемой бактериального происхождения, а потому что им самим, пациентам, так захотелось. По поводу первых двух пунктов, прекрасным поводом для нивелирования ситуации, безусловно, могло бы стать „всемирное партнерство“ в интересах здоровья людей, если бы, например, финансовые средства на разработку новых антибиотиков выделялись из бюджетов государств, прежде всего наиболее „богатых“. Но на деле есть пока только один пример: в середине своего второго срока на посту Президента США Барак Обама запросил у Конгресса в рамках бюджета на 2016 год 1,2 млрд долларов на разработку новых антибиотиков и изучение фундаментальных основ антибиотикорезистентности. Но этот прецедент так и остался пока единственным примером в истории... Обсуждая эту проблему, придется констатировать, что если раньше людей надо было уговаривать принимать антибиотики, и объявление, появившееся на водоколонке в середине прошлого века, прекрасно это доказывает, то в наши дни „увлечение“ антибиотиками стало подобно эпидемии, и с этим, безусловно, пришло время бороться „всем миром“».

Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. Антибиотикорезистентность в современном мире // Педиатрическая фармакология. 2017. 14 (5). С. 341—354.

председатель проблемной комиссии «Новые технологии в педиатрии» Научного совета по педиатрии. Руководитель Федерального научно-практического центра иммунопрофилактики. Член Глобальной Европейской Сети по аллергии и астме (GA2LEN). Советник ВОЗ. Руководитель международного проекта РФ и ВОЗ «Улучшение качества педиатрической и медико-санитарной помощи в странах Центральной Азии и Африки».

Заслуженный деятель науки РФ. Удостоена Премии Правительства РФ в области науки и техники. Награждена орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2023). Отмечена Почетными грамотами Совета Федерации РФ, Правительства России, Минздрава РФ, РАМН, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», Благодарностью председателя Госдумы РФ, а также Международной премией «Профессия — жизнь» в номинации «За личный вклад в области материнства и детства».

Лит.: *Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии*. М., 2006 ♦ *Клинические рекомендации по аллергологии и иммунологии для педиатров*. Колл. авторов (М., 2008–2009, 2010, 2011) ♦ *Атлас редких болезней*. Ред. А.А. Баранов. М.: Педиатръ, 2016.



НАМАЗОВА АДИЛЯ АВАЗ кызы 09.IX.1926—16.XII.2020. Род. в с. Сеидли (Агдамский район, Азербайджан). По окончании средней школы поступила на педиатрический факультет Азербайджанского медицин-

ского института (1944–1949). После института окончила аспирантуру по кафедре педиатрии Центрального института усовершенствования врачей Минздрава СССР (Москва, 1954). К. м. н. (1959, под руководством академика АМН СССР Г.Н. Сперанского). Д. м. н. (1965). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической меди-

цины). Член-корр. РАМН СССР (1971). Специалист в области педиатрии.

С 1949 по 1953 г. заведовала детской консультацией Агдамского района. Затем работала ассистентом кафедры детских болезней Азербайджанского медицинского института (1953–1955). С 1960 по 1965 г. — в докторантуре АМН СССР. С 1966 г. заведовала кафедрой детских болезней Азербайджанского медицинского университета. Одновременно являлась председателем Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения Азербайджанской ССР (1971–1990).

Определила функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у детей в активной фазе ревматизма. Изучила клинические особенности врожденных септальных дефектов у детей, внедрила в клиническую практику различные электрофизиологические методы исследования (электрокимография, векторкардиография, ЭКГ, фонокардиография, зондирование полостей сердца и крупных сосудов и др.). Уточнила газовый состав и объем крови в отдельных камерах сердца. Разработала классификацию патологических состояний по степеням нарушения малого круга кровообращения, установила показания и противопоказания хирургической коррекции врожденных дефектов перегородки сердца. Изучила отдаленные результаты (от 1 года до 20 лет) операций на сердце. Проанализировала распространенность и особенности клинических проявлений гипертонической и гипотонической болезни у детей и подростков. Определила роль биогенных аминов, функции надпочечников, липидного обмена, калликреин-кининовой системы. Установила, что гипер- и гипотоническая болезни берут свое начало с детского возраста. Выявила различные аспекты биомедицинской этики, составила учебную программу преподавания медицинской этики в медицинских вузах и средних медицинских училищах.

Автор научных публикаций, важнейшими среди которых являются: «Хирургия перегородки сердца» (М., 1966, монография), «Детские болезни. Учебник» (Баку, 1972), «Дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородки сердца» (Баку, 1969, монография), «Гипотония у детей и подростков» (Баку, 1979), «Эндокринные заболевания у детей в Азербайджане» (Баку, 1979), «Рецептурный справочник педиатра» (Баку, 1985), «Критические состояния у детей и неотложная помощь» (Баку, 1999, 2001), «Этические принципы в медицине» (Баку, 2002; издана на азербайджанском, русском и английском языках), «Меры борьбы и питание детей при заболеваниях печени и желчных путей» (Баку, 1976), «Вскармливание детей до 1 года» (2000), «Современные взгляды на клинику и течение бронхитов и пневмонии у детей» (2003) и др. Автор изобретений, защищенных авторскими свидетельствами и патентами. Член редакционного совета журнала «Педиатрия» (1969–1990), «Международного журнала педиатрии» (Турция, с 1992 г.).

Под ее руководством подготовлены 42 кандидата и 3 доктора медицинских наук.

С 1969 г. возглавляла Общество педиатров Азербайджана. Член президиума Общества педиатров СССР (1970–1990). Член президиума Всемирной ассоциации педиатров (1992); член президиума (1992), вице-президент (1994) Ассоциации педиатров Центральной Азии и тюркоязычных стран. Президент V Международного конгресса педиатров Центральной Азии и тюркоязычных стран (1996). Член президиума Всемирной ассоциации педиатров (1996). Член Комитета биоэтики при ЮНЕСКО от Национальной академии наук Азербайджана.

В 1988 г. избиралась народным депутатом СССР, членом Верховного Совета и Совета национальностей СССР.

Академик Национальной академии наук Азербайджана (1983). Заслуженный

деятель науки Азербайджана (1981). Лауреат Государственной премии СССР (1982). Награждена орденом Славы (1996), «Честь» (2011), медалями, другими знаками отличия.

О ней: Памяти Намазовой Адилы Аваз кызы // *Педиатрическая фармакология*. 2021. Т. 18. № 1.



НАСОНОВ ДМИТРИЙ НИКОЛАЕВИЧ 28.VI (10.VII).1895–21.XII.1957. Род. в Варшаве (ныне Польша) в семье Н.В. Насонова и Екатерины Александровны (урожденной Корниловой). Брат Н.Н. Насоновой-

Сеземан-Клепининой, В.Н. Насонова и А.Н. Насонова. Начальное образование получил в 1-м реальном училище в Петербурге (помещалось на 12-й линии Васильевского острова). С 1912 г. учился в Петербургском университете — вначале на физическом отделении, затем на естественном. В 1914 г. был санитаром-добровольцем на германском фронте; за храбрость награжден Георгиевской медалью. В 1919 г. окончил с золотой медалью Петроградский университет. Член-корр. РАН (29.IX.1943, Отделение биологических наук; гистология). Академик АМН СССР (1945). Специалист в области цитофизиологии.

С 1919 г. работал в университете, в основном — в Петергофском естественно-научном институте, под руководством гистолога А.С. Догеля. На стажировке в США (1928). С 1935 г. — профессор Ленинградского государственного университета. В 1932 г. возглавил лабораторию цитологии при Всесоюзном институте экспериментальной медицины им. А.М. Горького при Совете Народных Комиссаров СССР. Академик Е.М. Крепс вспоминал: «В 1932 г. создавался Всесоюзный институт экспериментальной медицины (ВИЭМ). В Ленинграде давно (с 1890 г.) существовал Институт экспериментальной медицины

(ИЭМ) — старейшее медицинское научно-исследовательское учреждение страны. Отделом физиологии в нем ведал И.П. Павлов. Всесоюзный институт экспериментальной медицины создавался на базе ИЭМа, но ставил перед собой гораздо более крупные задачи. Он должен был объединить всю медицинскую и биологическую науку, поставив ее на службу человеку». Одновременно Д.Н. Насонов продолжал работу в других научных учреждениях. В 1935 г. он возглавил лабораторию физиологии клетки при Физиологическом институте АН СССР (институт был основан в 1925 г., первый директор — И.П. Павлов).

Во время Великой Отечественной войны Д.Н. Насонов добровольцем ушел на фронт, служил начальником медсанбата на Пулковских высотах, был ранен, после лечения демобилизован (1941). Профессор кафедры гистологии МГУ имени М.В. Ломоносова, заведующий лабораторией общей физиологии Института цитологии, гистологии и эмбриологии АН СССР (1943–1944). После снятия блокады Ленинграда возвратился в 1944 г. в ЛГУ, где восстановил свою лабораторию.

Строительство московского комплекса зданий ВИЭМ не было закончено до начала войны. Та часть зданий, которая была построена, в 1944 г. была передана Инспекции НКВД (организация, которая приступила к работам по «атомному проекту», ныне — «Высокотехнологический научно-исследовательский институт неорганических материалов им. академика А.А. Бочвара»). Д.Н. Насонов с основной частью сотрудников ВИЭМ вернулся в Ленинград. В 1945 г. организовал кафедру общей и сравнительной физиологии, возглавил Отдел общей морфологии ВИЭМа. С 1948 по 1950 г. был директором ВИЭМа. Его борьба против антинаучной «лысенковщины» привела к вынужденному увольнению из Института. В 1951 г. возглавил лабораторию общей и клеточной физиологии при Зоологическом институте. На основе этой лаборато-

рии Д.Н. Насонов в 1957 г. организовал и возглавил Институт цитологии АМН СССР для комплексного изучения строения и жизнедеятельности клетки на широком сравнительном материале от одноклеточных организмов до млекопитающих с использованием всего арсенала морфологических, физиологических, биохимических и физико-химических методов. Афанасий Семенович Трошин после смерти Д.Н. Насонова возглавлял Институт цитологии на протяжении почти 25 лет (1958–1984).

Д.Н. Насонов является автором 117 научных работ. Основные его научные труды: «Реакция живого вещества на внешние воздействия» (1941), «Местная реакция протоплазмы и распространяющееся возбуждение» (1962), «Некоторые вопросы морфологии и физиологии клетки» (1963).

Д.Н. Насонов избирался депутатом Василеостровского райсовета депутатов трудящихся (1939–1950), членом правления ряда научных обществ.

Сталинская премия II степени (22 марта 1943 г.) — за монографию «Реакция живого вещества на внешние воздействия», опубликованную в 1941 г., — вместе с В.Я. Александровым передал совместно полученную ими Сталинскую премию в Фонд обороны. Награжден орденом Трудового Красного Знамени (1945), медалью «За боевые заслуги» (1942).

Д.Н. Насонов умер в Ленинграде, похоронен на «Литераторских мостках» Волковского кладбища.

В своих работах Д.Н. Насонов предложил белковую теорию повреждения и возбуждения, понятие паранекроза, доказал единство структурных и функциональных изменений при парабиозе. Показал участие аппарата Гольджи в процессах секреции клетки. Осветил клеточную проницаемость, природу биоэлектрических токов. На основе представления о градуальности возбуждения разработал теорию проведения нервного импульса без привлечения так называемого закона «всё или ничего».

К статье **«НАСОНОВ ДМИТРИЙ НИКОЛАЕВИЧ»**: «Д.И. Насонов участвовал в дискуссии, организованной в 1939 г. журналом «Под знаменем марксизма», отстаивая концепцию так называемой в то время формальной генетики от атак Т.Д. Лысенко и его приспешников. Он принципиально и обоснованно спорил с О.Б. Лепешинской, развивавшей представление о возникновении клетки из „живого вещества“. Совместно с Н.Г. Хлопиным, Ю.И. Полянским, В.А. Догелем, Н.Л. Гербильским, В.Я. Александровым и семью другими учеными Д.Н. Насонов опубликовал 7 июля 1948 г. в газете „Медицинский работник“ статью „Об одной ненаучной концепции“. В ней рассматривались работы Лепешинской и была показана ошибочность ее экспериментальных наблюдений и выводов.

В декабре 1950 г. после печально известной сессии двух академий по проблемам физиологического учения И.П. Павлова в Физиологическом институте Ленинградского университета была проведена конференция с целью проверки соответствия исследований университетских физиологов решениям сессии двух академий. На ней особой критике подверглись работы Д.Н. Насонова и его школы. Однако благодаря аргументированным и принципиальным выступлениям Д.Н. Насонова, его учеников и ряда клиницистов, а также позиции Ленинградского горкома партии (подробно это рассмотрено В.Я. Александровым в статье „Трудные годы советской биологии“, напечатанной в журнале „Знание — сила“ в декабрьском номере 1988 г.) нападение активных борцов за передовую „мичуринскую“ и „павловскую“ науку (К.М. Быков, И.И. Презент, Б.П. Токин и др.) удалось отбить. Были сохранены теоретическая основа работ и лаборатория, в которой они велись.

Однако после майского совещания в Отделении биологических наук АН СССР (академик-секретарь А.И. Опарин) совместно с представителями АМН СССР положение изменилось в пользу учения О.Б. Лепешинской. В связи с этим в июне 1950 г. в Институте экспериментальной медицины АМН СССР состоялось расширенное заседание ученого совета, которое проводил Н.Н. Жуков-Вережников (академик АМН СССР). Он потребовал признания в совершенных ошибках от авторов статьи в „Медицинском работнике“. В отличие от профессоров Н.Г. Хлопина и Б.П. Токина, признавших свои „ошибки“ и отрекшихся от статьи, Д.Н. Насонов счел ошибкой лишь то, что авторы публикации критиковали работы Лепешинской без экспериментальной проверки ее данных. Такая точка зрения Д.Н. Насонова не удовлетворила Н.Н. Жукова-Вережникова, который заявил, что авторам статьи следует осуждать свои ошибки, а не проводить экспериментальные проверки. Нужно, дескать, на основе взглядов О.Б. Лепешинской развивать „новое учение о клетке“. Решением Президиума АМН СССР с 1 сентября Отдел общей морфологии, руководимый Д.Н. Насоновым, был ликвидирован, более 20 его сотрудников освобождены от работы. В связи с этим Д.Н. Насонов обратился с просьбой о помощи в ЦК партии к заведующему Отделом науки Ю.А. Жданову, однако ответа на свои два письма не получил. Это обстоятельство побудило Д.Н. Насонова обратиться в 1954 г. к Никите Сергеевичу Хрущеву. Н.С. Хрущев ознакомился с письмом и направил его президенту АН СССР академику А.Н. Несмеянову. Осенью Д.Н. Насонова вызвали в Президиум АН СССР. Несмеянов заметил, что навести порядок в вузах он не может, так как они Академии наук не подчиняются. Но тут же Насонову предложили создать академический Институт цитологии. В 1955 г. при Зоологическом институте АН СССР при поддержке его директора академика Е.Н. Павловского была организована Лаборатория цитологии. В апреле 1957 г. на ее базе создали самостоятельный Институт цитологии». (Фрагмент статьи печатается с сокращениями.)

Академик А.В. Жирмунский. Совесть не могла молчать // Вестник АН СССР. 1989. № 11.

Его друг и коллега по научным трудам А.С. Трошин назвал главные итоги исследований ученого в цитологии: «На протяжении многих лет доказывал необходимость “синтетического” подхода в развитии современной цитологии, при котором в равной мере разрабатывается и морфология, и биохимия, и физиология клетки. Подобный морфофизиологический подход к изучению клетки определил основные направления работы созданного им Института цитологии: изучение структурной и функциональной изменчивости клеток в процессе дифференцировки, биохимической и физико-химической организации клетки, клеточной наследственности, реакции клеток на обычные и экстремальные изменения среды».

О нём: *Крепс Е.М. О прожитом и пережитом. М.: Наука, 1989 ♦ Трошин А.С., Трошина В.П. Дмитрий Николаевич Насонов. 1895—1957. Л.: Наука, 1984. 106 с.*



НАСОНОВ ЕВГЕНИЙ ЛЬВОВИЧ Род. 04.IX. 1948 г. в г. Днепропетровске в семье Насонова Льва Степановича (1900—1987) и его жены — Насоновой Валентины Александровны (1923—2011), академика РАМН

(с 1984 года), главного ревматолога Минздрава России. Окончил лечебный факультет 1-го Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. И.М. Сеченова (1972). К. м. н. (1977, тема диссертации: «Нарушение гуморального иммунитета при хронических прогрессирующих заболеваниях печени». Д. м. н. (1986, тема диссертации: «Циркулирующие иммунные комплексы при заболеваниях внутренних органов»). Профессор (1991, по специальности «Терапия»). Академик РАН (30.IX. 2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (2007, по специальности «Ревматология»).

Член-корр. РАМН (2000, по специальности «Ревматология»). Специалист в области ревматологии.

После 1977 г. работал в ЦНИЛ 4-го Главного управления Минздрава СССР младшим научным сотрудником, с 1979 г. — старшим научным сотрудником. Заведующий лабораторией клинической иммунологии Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова АМН СССР (1986—2000). С 1991 г. — зав. кафедрой, профессор ревматологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. С 2001 по 2018 г. — директор, с 2018 г. — научный руководитель Научно-исследовательского института ревматологии им. В.А. Насоновой.

Государственный НИИ ревматизма учрежден в 1958 г. в здании бывшего Государственного института физиатрии и ортопедии, существовавшего с 1920 г. и объединённого с Центральным институтом курортологии. В 2005 г. на базе института был открыт первый центр терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) в России. Директора института: академики А.И. Нестеров (1958—1970), В.А. Насонова (1970—2001), Е.Л. Насонов (2001—2018), член-корр. РАН А.М. Лиля (с 2018 г.).

Кафедра внутренних, профессиональных болезней и ревматологии (бывшая терапии и профессиональных заболеваний) создана в 1930 г. С 1950 г. кафедрой заведовал Евгений Михайлович Тареев — Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской и Государственных премий СССР, академик АМН СССР. Под его руководством развивалась иммунонефрология на основе концепции клеточного иммунитета в основных нефропатиях. Здесь применен программный гемодиализ в отделении хронического гемодиализа («искусственная почка»), открытом в клинике в 1967 г.

Основные направления научных исследований Е.Л. Насонова — иммунопатология ревматических болезней, заболева-

ний миокарда и атеросклероза, разработка новых методов иммунологической диагностики и подходов к лечению воспалительных заболеваний человека. Получил новые данные о характере нарушений иммунитета при воспалительных ревматических заболеваниях, что способствовало формированию современных научных представлений об иммуновоспалительной природе этих болезней. Изучал иммунные механизмы тромбообразования, роль иммунопатологических процессов в развитии и прогрессировании ревматоидного артрита, системной красной волчанки, системных васкулитов и воспалительных миопатий.

Внес вклад в совершенствование диагностики иммунных нарушений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и ревматических болезнях, в разработку методов профилактики и лечения остеопороза, оценку роли иммунных нарушений в развитии кардиоваскулярной патологии на модели воспалительных ревматических заболеваний, в разработку фармакотерапии ревматических заболеваний, подходов к снижению риска развития сопутствующих заболеваний (кардиоваскулярная патология, остеопороз, инфекционные осложнения). Координировал международные исследования эффективности новых противовоспалительных препаратов.

Под его руководством разработаны новые формы лекарственных препаратов — генно-инженерные моноклональные (синтезированные одним клеточным клоном) антитела, по структуре сходные с антителами человека. Стало возможным понизить риск развития осложнений в процессе лечения. Организовано совершенствование средств исследований, уточнен механизм действия новых препаратов. Как известно, цитокины (вещества-медиаторы в организме) вырабатываются клетками иммунной системы, в первую очередь лимфоцитами, некоторые из них обладают провоспалительной активностью. Для борьбы

с воспалением предложен и исследован синтез воспалительных медиаторов. При этом учтено, что у пациента с ревматоидным артритом воспаление инициируется собственными белками, затем переходит в хроническую фазу. Эти открытия и уточнения заложены в новую стратегию лечебного процесса. Растет потенциал персонализированной медицины — индивидуальной терапии, ориентированной на лечение конкретного заболевания конкретного пациента.

Е.Л. Насонов — председатель специализированного диссертационного совета по специальности «Ревматология». Под его руководством и при его консультации защищены 8 докторских и 36 кандидатских диссертаций. Автор и соавтор более 500 печатных работ, в том числе монографий: Васкулопатия при антифосфолипидном синдроме (1995), Фармакотерапия ревматических заболеваний (1996), Ревматологические проблемы остеопороза (1997), Васкулиты и васкулопатии (1998), Нестероидные противовоспалительные препараты. Перспективы применения в медицине (1999), Рациональная фармакотерапия ревматических болезней (2003), Антифосфолипидный синдром (2004), а также справочного пособия «Клиника и иммунопатология ревматических болезней» (1995), учебного пособия «Ревматология в вопросах и ответах» (1994), 12 глав в монографиях, том числе в руководстве «Ревматические болезни» (1997), главы «Ревматические болезни» в учебнике по внутренним болезням для студентов медицинских вузов, более 30 научных статей, опубликованных в центральных зарубежных журналах.

Председатель Научного совета РАН и Минздрава России по ревматологии. Член Ученого совета НИИР им. В.А. Насоновой. Заместитель председателя Формулярного комитета Минздрава России. Президент Ассоциации ревматологов России. Член правления Московского городского науч-

ного общества терапевтов. Член Американской коллегии ревматологов. Член редколлегии журнала «Клиническая медицина» и ряда других медицинских журналов.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2009). Награжден орденом Пирогова (2024) — за большой вклад в развитие отечественной науки, много-

летнюю плодотворную деятельность и в связи с 300-летием со дня основания Российской академии наук.

Лит.: *Ревматология. Глав. ред. академик Е.Л. Насонов. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. 752 с. (Клинические рекомендации) ♦ Генно-инженерные биологические препараты в лечении ревматоидного артрита. Глав. ред. академик Е.Л. Насонов. М.: ИМА-ПРЕСС, 2013. 552 с.*

К статье **«НАСОНОВ ЕВГЕНИЙ ЛЬВОВИЧ»**: «Расшифровка иммунопатогенеза, расширение возможностей диагностики и разработка новых методов лечения аутоиммунных заболеваний человека относится к числу приоритетных направлений медицины XXI в. Особенно широко аутоиммунная патология представлена при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях (ИВРЗ), таких как ревматоидный артрит (РА), системная красная волчанка (СКВ), системная склеродермия (ССД), системные васкулиты (СВ), связанные с синтезом антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА), синдром Шегрена (СШ), идиопатические воспалительные миопатии (ИВМ) и некоторые другие. Существенный прорыв в лечении ИВРЗ достигнут в середине XX в. и связан с широким внедрением глюкокортикоидной (ГК) и цитотоксической терапии. Однако у многих пациентов терапия ГК и цитостатиками недостаточно эффективна и сопровождается развитием широкого спектра нежелательных лекарственных реакций (НЛР). Это явилось мощным стимулом для разработки новых подходов к лечению ИВРЗ. Фундаментальный механизм аутоиммунитета при ИВРЗ связан с нарушением иммунологической толерантности к собственным антигенам и представляет собой комплексный, мультифакториальный хронический воспалительный процесс, в котором активное участие принимают Т- и В-клетки, другие клетки иммунной системы, цитокины, факторы роста, простагландины и лейкотриены, а также сигнальные молекулы, регулирующие синтез медиаторов воспаления и функцию клеток иммунной системы. Наиболее ярким прототипом ИВРЗ является РА, характеризующийся прогрессирующей деструкцией суставов, системным воспалением внутренних органов и широким спектром коморбидных заболеваний (атеросклеротическое поражение сосудов и др.), связанных с хроническим воспалением. Патогенез РА определяется сложным взаимодействием факторов внешней среды и генетической предрасположенности, ведущих к глобальным нарушениям в системе врожденного и приобретенного иммунитета, которые выявляются задолго до развития клинических симптомов болезни. В течение последней декады, благодаря расшифровке ведущих механизмов иммунопатогенеза РА, для лечения этого заболевания разработаны (и продолжают разрабатываться) широкий спектр инновационных лекарственных препаратов. К ним относятся генно-инженерные биологические препараты (ГИБП; моноклональные антитела и рекомбинантные белки, блокирующие активность „провоспалительных“ цитокинов и/или патологическую активацию Т- и В-лимфоцитов) и новые синтетические препараты (так называемые „малые молекулы“), интерферирующие с внутриклеточными сигнальными белками, регулирующими синтез медиаторов воспаления. Наряду с разработкой новых лекарственных препаратов, совершенствуется стратегия фармакотерапии РА и других ИВРЗ, сформулированная в рамках концепции „Лечение до достижения цели“ (Treat To Target). Она базируется на ранней диагностике, определяющей возможность инициации активной тщательно контролируемой (tight control) противовоспалительной терапии базисными противовоспалительными препаратами (БПВП), а при необходимости — ГИБП, начиная с дебюта болезни („окно возможности“) и даже на „преклинической“ стадии в рамках вторичной профилактики этого заболевания».

Насонов Е.Л. Новые направления фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний // Терапевтический архив. 2019; 91 (8): 98-107.


НАТОЧИН ЮРИЙ ВИКТОРОВИЧ

Род. 06.XII. 1932 г. в г. Харькове. После окончания новосибирской средней школы поступил в Новосибирский государственный медицинский институт. Окончил институт

по специальности «Лечебное дело» (1956), аспирантуру по специальности «Физиология» в Институте эволюционной физиологии (ИЭФ) им. И.М. Сеченова АН СССР в Ленинграде. Дополнительно прошел курс зоологии беспозвоночных на кафедре того же названия на биологическом факультете Ленинградского государственного университета им. А.А. Жданова (1957). К. б. н. (1961, тема диссертации: «Сравнительно-физиологические особенности системы гиалуронидаза-гиалуроновая кислота в почках различных классов позвоночных»). Д. б. н. (1967, тема диссертации: «Транспорт воды и натрия в осморегулирующих органах»). Профессор (1972, по специальности «Физиология человека и животных»). Академик РАН (11.VI.1992, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Член-корр. РАН (23.XII.1987, Отделение физиологии). Член Президиума РАН (1996—2002). Академик-секретарь Отделения физиологии РАН (1996—2002). Специалист в области физиологии почек и водно-солевого обмена. Ученик и продолжатель научных традиций академиков Л.А. Орбели и А.Г. Гинецинского.

Работал в Институте эволюционной физиологии и биохимии (ИЭФиБ) им. И.М. Сеченова АН СССР в Ленинграде в должностях: младший научный сотрудник (1959), старший научный сотрудник (1963). В 1962 г. в командировке в Софии (Болгария) для чтения лекций и проведения операций на экспериментальных животных в Медицинской академии. В 1964 г. в командировке в Праге (Чехословакия) для совместных исследований в Институте физиологии АН ЧССР. С 1964 г. зав.

лабораторией эволюции выделительных функций (с 1982 г. — лаборатория физиологии почки). В 1994 г. одновременно с основной работой назначен деканом-организатором медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; с 1995 по 2002 г. — декан этого факультета. Создал и возглавил на медицинском факультете СПбГУ кафедру физиологии (1996—2002). Советник РАН (с 2002 г.).

Основные исследования выполнил в области эволюционной физиологии на представителях почти всех типов животных. Сформулировал принципы эволюции функций физиологических систем, экспериментально обосновал возможность независимой регуляции транспорта отдельных ионов в почечных канальцах, действия диуретиков и внутриклеточной передачи сигнала под влиянием гормонального стимула. Выяснил роль вторичных мессенжеров в механизме действия вазопрессина, предложил способ снижения нефротоксического действия противоопухолевых средств. Выдвинул и обосновал гипотезу о роли инкретинов и аутокоидов в регуляции водно-солевого обмена. Установил молекулярные механизмы модуляции действия вазопрессина. Показал возможность синтеза новых нонапептидов — аналогов гормонов нейрогипофиза, избирательно влияющих на транспорт ионов калия и натрия. В 2005 г. высказал предположение, отличное от общепринятой концепции возникновения жизни в море, и аргументировал гипотезу, согласно которой средой возникновения протоклеток были водоёмы с преобладанием ионов K^+ , а не морская вода с доминированием ионов Na^+ .

Осенью 1963 г. на совещании в ИЭФиБ с учеными О.Г. Газенко (впоследствии генерал-лейтенант медицинской службы, академик РАН) и П.В. Васильевым (впоследствии генерал-майор медицинской службы) обсудил возможности организации новых экспериментов по космической программе. В 1964 г. предложил использовать

нагрузочные пробы для обследования космонавтов во время полета В.М. Комарова, Б.Б. Егорова и К.П. Феоктисова. Результаты изучения водно-солевого обмена позволили разработать способы защиты космонавтов от неблагоприятного влияния невесомости. Начиная с 1974 г. они стали применяться во всех пилотируемых космических полетах.

Часть его работ посвящены истории отдельных разделов и направлений физиологии, в частности — истории развития и становления физиологии почек, как общей, так и отечественной. Обобщил материалы о значении исследований в области физиологии академиков РАН Д. Бернулли и Л. Эйлера, которые были зачислены в первые десятилетия работы Академии на должности по кафедре физиологии Академии наук. Ввел в научный оборот ранее неизвестные документы о выборах в Академию наук хирурга Н.И. Пирогова.

Главный редактор Физиологического журнала им. И.М. Сеченова (1995), основанного И.П. Павловым в 1917 г. Член редколлегии журналов «Успехи физиологических наук», «Вестник Академии наук», «Клиническая нефрология», «История естествознания и техники», «Историко-физиологические исследования». Организатор работы нового журнала в серии «Вестник молодых ученых» — «Науки о жизни». Член редколлегии международных журналов по физиологии почек и нефрологии — «Kidney Int.», «Renal Failure». Участник подготовки ряда статей об ученых для энциклопедических изданий.

Организатор и первый председатель (1965) Проблемной комиссии по физиологии почек и водно-солевого обмена Научного совета по физиологии Отделения физиологии АН СССР. Один из ведущих ученых по физиологии почки в Международном союзе физиологических наук (IUPS) и в Европейском сообществе; член Renal Commission IUPS; участник Европейских коллоквиумов по физиологии почек;

один из инициаторов и соавтор международной классификации структур почки. Организовал в середине 1990-х гг. и возглавил Объединенный научный совет по проблемам биологии и медицины Санкт-Петербургского научного центра РАН. Член Научно-технического совета при Правительстве Санкт-Петербурга (2000). Член Научно-консультативного совета Фонда Сколково (2010). Организатор и первый председатель Объединенного научного совета по проблемам физиологии и медицины (2001, в структуре Северо-Западного Межведомственного совета РАН во главе с академиком Ж.И. Алферовым). Автор более 500 публикаций, в т. ч. 15 монографий, учебника по физиологии. Под его руководством подготовлено 13 докторов и 39 кандидатов наук.

Член Президиума СПбНЦ, Президент Физиологического общества им. И.П. Павлова РАН (2004—2007). Председатель Национального комитета физиологов России (с 2005 г.). Член попечительского совета Фонда поддержки образования и науки («Алферовского фонда»). Действительный член Европейской Академии наук (Лондон, с 1990 г.), Международной астронавтической академии (Париж, с 1991 г.). Почетный профессор СПбГУ (1999). Почетный доктор Российской Военно-медицинской академии (2012), Российского национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова (Санкт-Петербург). Почетный член Венгерского физиологического общества (1984). Член Президиума Всесоюзного (1969—1991) и Российского общества нефрологов (с 1992 г.). Вице-президент Союза физиологических обществ стран СНГ (с 2002 г.).

Лауреат Премии Правительства РФ в области науки и техники (1996) за работу «Основные результаты биологических и физиологических исследований в полетах космических аппаратов «Бион» (1973—1993 годы) и их использование в теории и практике космической медицины». Лауреат

Премии Правительства РФ в области образования (2005) за учебник для образовательных учреждений высшего профессионального образования «Физиология человека». Премия им. Л.А. Орбели АН СССР (1980) за цикл работ по эволюции водно-солевого гомеостаза, включающий монографию «Ионорегулирующая функция почки». Премия им. И.П. Павлова Правительства Санкт-Петербурга и СПб НЦ

РАН (2004) за выдающиеся результаты в области биологии и медицины, большой вклад в развитие науки и образования в нашем городе. Премия «Триумф-наука» (2009).

Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» IV (1999) и III (2008) степеней, «Знак Почета» (1987), Дружбы (2023). В числе его наград: Большая золотая медаль им. М.В. Ломоносова (2022),

К статье **«НАТОЧИН ЮРИЙ ВИКТОРОВИЧ»**: «В клинике внутренних болезней обследование и лечение пациентов с различными формами патологии, в том числе и заболеваниями почек, дает бесценные факты для изучения функций и дисфункций различных органов и систем. В XX в. созданы предпосылки для тесного научного общения исследователей структуры и функции почек и клиницистов, нефрология выделилась в самостоятельную научную дисциплину. Прогресс в понимании природы явлений жизни был связан с использованием методов классических наук и развитием новых направлений, получивших широкое распространение во второй половине и в конце XX в., в том числе молекулярной биологии, молекулярной генетики, биоинформатики, клеточной биологии, различных подходов биомедицины, что во многом определило новый облик медицины, стало доминирующим направлением в ряде её разделов. Классическое положение о необходимости лечить не болезнь, а больного, казалось бы отошло в сторону в связи с жесткой стандартизацией схем лечения, но представление о целостности организма, о принципах регуляции функций в организме человека не только не утратило своего значения, но, используя новые методы науки, обретает неожиданные возможности для разработки эффективных подходов диагностики и индивидуальных схем лечения. Сочетание классических направлений нефрологии и новейших способов исследования, необходимость использования системного подхода при анализе участия почек во взаимодействии с другими органами свидетельствует о необходимости не только оценки роли различных направлений современной фундаментальной науки в развитии нефрологии, но способствует разработке стратегии её развития. Задачей настоящей статьи является обсуждение проблемы соотношения фундаментальной науки и клинической нефрологии, тенденций её развития. Вторая половина XX в. дала много фактов о новых сторонах деятельности почек, эти данные позволяют иначе представить функциональную роль почек и требуют интегративных подходов для оценки способов взаимодействия функций нефронов и интерстиция, при соотнесении инкреторной, метаболической и экскреторной функций почек. Последняя из упомянутых функций ранее рассматривалась как единственная, но это не отвечает современным данным, и необходимо по-новому осмыслить механизмы работы систем регуляции функции почек, которые обеспечивают её роль как ключевого органа в системе гомеостаза. Ушел в прошлое расплывчатый, хотя и отражающий отчасти суть термин нейрогуморальная регуляция. В наши дни требуется идентификация типов и подтипов рецепторов гормонов и медиаторов, анализ взаимодействия многочисленных вариантов котранспортеров, насосов, водных и ионных каналов, что в итоге обуславливает эффективную, слаженную работу почек и иных эффекторных органов в стабилизации объёма и физико-химических параметров жидкостей внутренней среды. Развитие физиологии, в том числе физиологии почки, имеет значение для прогресса клинической медицины, что способствуют раскрытию механизмов функций почки, выяснению локуса, лежащего в основе дисфункции».

Наточин Ю.В. Нефрология и фундаментальная наука // Нефрология. 2012. Т. 16. № 1.

Медаль им. С.П. Королева Федерации космонавтики СССР (1982), Золотая медаль им. Я. Пуркинне «За выдающийся вклад в развитие физиологии и медицины» (1982), Памятная золотая медаль им. И.П. Павлова Союза физиологических обществ стран СНГ (2011), Золотая медаль им. И.П. Павлова РАН (2001) за совокупность работ по молекулярной физиологии почки, Почетный знак Института истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова РАН — «За вклад в историю науки и техники».

Лит.: *Водно-солевой гомеостаз и космический полет* / отв. ред. В.Л. Сви́дский. М., 1986 (Соавт.: Газенко О.Г., Григорьев А.И.) ♦ *Нефрология: Руководство для врачей: В 2 т.* Под ред. И.Е. Тареевой. М., 1995 ♦ *Введение в нефрологию.* М., 2007 (соавт.: Мухин Н.А.).

О нём: *Цыган В.Н. Почетный доктор Российской Военно-медицинской академии Юрий Викторович Наточин.* СПб., 2012 ♦ *Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П. И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия».* Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.



НЕДОСПАСОВ СЕРГЕЙ АРТУРОВИЧ

Род. 17.IX. 1952 г. в Москве. Среднее образование получил во 2-й математической московской школе (1969). Окончил факультет молекулярной и химической физики по кафедре

молекулярной биофизики Московского физико-технического института (МФТИ, 1976). К. б. н. (1980). Д. б. н. (1990). Профессор (1998). Академик РАН (28.X.2016, Отделение биологических наук; физико-химическая биология). Член-корр. РАН (22.V.2003, Отделение биологических наук; секция общей биологии). Специалист в области молекулярной биологии и генетики, иммунологии и биотехнологии.

После окончания института работал научным сотрудником до 1986 г. в лаборатории академика Г.П. Георгиева в Инсти-

туте молекулярной биологии им. Энгельгардта РАН, затем возглавлял научную группу и лабораторию в том же Институте. В МГУ — с 1996 г. (Институт физико-химической биологии им. А.Н. Белозерского). С 1995 по 2010 г. — в Медицинском институте им. Говарда Хьюза. Одновременно в различные годы занимал ведущие научные должности в академических и учебных учреждениях. Заведующий отделом молекулярной иммунологии Института физико-химической биологии им. А.Н. Белозерского. Заведующий кафедрой иммунологии биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. Научный руководитель лаборатории экспериментальной иммунологии Центра молекулярной биологии и биомедицины Института биологии и биомедицины Нижегородского университета им. Н.Н. Лобачевского. Организатор и научный руководитель образовательных программ по онкоиммунологии и молекулярной иммунологии.

Его научные интересы представлены в областях: механизмы врожденного иммунитета, физиология цитокинов, генетический «нокаут» в мышах и модели болезней человека, раковые антигены. Внес крупный вклад в развитие отечественной молекулярной биологии, иммунологии и биомедицины. Совместно с коллегами выполнил пионерные работы по биологии цитокинов, создал уникальные модели заболеваний человека, исследовал механизмы патогенеза ряда заболеваний на молекулярном уровне, развил новые подходы к биотерапии, включая создание прототипов новых лекарств. В 1980-е гг. при его участии впервые молекулярно клонировали гены цитокинов семейства фактора некроза опухолей (TNF), являющихся медиаторами иммунных процессов. На основании этих работ в нашей стране были созданы штаммы-продуценты цитокинов, в том числе TNF и лимфотоксина человека, а затем панель моноклональных антител, нейтрали-

К статье **«НЕДОСПАСОВ СЕРГЕЙ АРТУРОВИЧ»**: «TNF и лимфотоксин исторически являются одними из первых цитокинов (наряду с интерферонами), которые были первоначально охарактеризованы как „факторы“ на основании своих активностей в конкретных экспериментальных системах. Слово „фактор“ отнюдь не означало, что речь в каждом случае идет об одной молекуле, так что молекулярная идентичность этих и многих других цитокинов была установлена только после их очистки, клонирования и воспроизведения биологических активностей с рекомбинантными белками. Для TNF и лимфотоксина это произошло в 1984—1985 гг. Впоследствии TNF оказался родоначальником TNF-семейства из примерно 20 родственных молекул, причем большинство из них были „открыты“ с помощью биоинформатического анализа экспрессионных кДНК библиотек, что позволило наработать индивидуальные белки и изучить их свойства в конкретных экспериментальных системах. Параллельно изучалось еще большее по размеру семейство рецепторов, родственных рецепторам TNF (TNFR), что позволило постепенно построить карту взаимодействий, которая оказалась достаточно сложной. Как участник молекулярных работ по TNF и лимфотоксину, начиная с 1985 года, я был свидетелем острой полемики на конференциях и в литературе по поводу классификации и номенклатуры цитокинов этого семейства в частности, и в вопросе переименования лимфотоксина в TNF β , против чего активно возражала Н. Раддл из Йельского Университета, впервые описавшая активность лимфотоксина. В течение примерно 10 лет считалось, что лимфотоксин — не что иное, как растворимый TNF-подобный фактор (т. е. способный вызывать „геморрагический некроз опухолей“, как и TNF, но производимый лимфоцитами и действующий через те же рецепторы, что и классический TNF. Плюс в то время господствовало мнение, что тот, кто проклонировал ген, и является „царем горы“, особенно если патенты на ген и белок принадлежат компании.

Первый момент истины наступил в 1993—1994 гг., когда был открыт новый ген и белок TNF семейства лимфотоксин-бета, образующий мембранный комплекс с TNF β (последний тут же было предложено переименовать в лимфотоксин-альфа) и новый рецептор семейства TNFR, названный LT β R, который мог взаимодействовать с этим мембранным комплексом лимфотоксина.

Второй момент истины наступил тогда, когда были созданы мыши с генетическим дефицитом по TNF, LT α (переименованный из TNF β). Несмотря на некоторые отличия в фенотипах нокаутных мышей у разных групп исследователей (это, скорее всего, объясняется техническими аспектами, так как все три гена сцеплены между собой, общий вывод был очевиден — фенотип TNF-дефицитных мышей принципиально отличается от фенотипов LT α и LT β -дефицитных мышей (хотя между последними есть некоторые различия). Таким образом, и по критерию *in vivo veritas* ни лимфотоксин-альфа, ни лимфотоксинбета не должны классифицироваться как TNF β (или TNFg). Именно TNF, а не какая-то из молекулярных форм лимфотоксина, является провоспалительным цитокином и мишенью антицитокиновой терапии. Интересно, что один из клинически применяемых блокаторов TNF человека — этанерцепт — должен блокировать и растворимый LT α , но доказательств того, что это реально происходит, нет. Отметим, что имеются генетические работы, указывающие на уникальные физиологические функции LT α , не зависящие от мембранного комплекса с LT β , в то время как публикации о независимой от TNF защитной функции LT α в инфекционном иммунитете, скорее всего, ошибочны».

Недоспасов С.А. На свете есть только один фактор некроза опухолей // Медицинская иммунология. 2020. Т. 22. № 6. С. 1221—1224.

зующих их активность. Стало возможным моделировать различные заболевания человека — от аутоиммунных и инфекционных до онкологических, изучать связь микробиоты с воспалением, а также отрабатывать методы биотерапии.

В представленном на заседании Президиума РАН докладе «Механизмы врожденного иммунитета и их значение для медицины» (25.XII.2012) отметил, что «одним из важнейших защитных и иммунорегуляторных цитокинов, экспрессия которого включается многими рецепторами врожденного иммунитета, является Фактор Некроза Опухолей — белок с молекулярной массой 17 кД. Изучению его свойств посвящены работы возглавляемой им лаборатории. Используя наиболее передовую технологию генетического «нокаута» в мышах (развитую К. Раевским), удалось раскрыть баланс полезных и «вредных» свойств этого цитокина, который в случае сверхэкспрессии связан с такими заболеваниями и состояниями, как ревматизм или септический шок. Общее значение нынешнего, молекулярного, этапа развития науки о механизмах врожденного иммунитета состоит в том, что дизайн адъювантов для вакцин может быть поставлен на рациональную основу. Механизмы действия некоторых классических адъювантов оставались непонятыми до самого недавнего времени». В докладе в доступной форме рассказал о тех проблемах, которыми занимается современная молекулярная иммунология, в т. ч. при изучении врожденного иммунного распознавания и последующих сигналов иммунорегуляции.

Член редколлегии международных и отечественных журналов: «European Journal of Immunology», «Journal of Inflammation», «Immunology Letters», «Молекулярная биология», «Российский иммунологический журнал», «Медицинская иммунология», «Цитология». Опубликовал более 200 статей, в том числе в ведущих между-

народных журналах («Science», «Nature», «Immunity», «Blood» и др.).

Член Европейской Академии (2010), Европейской Академии онкоиммунологии (2012). Почетный доктор ННГУ им. Н.Н. Лобачевского (2016).

Удостоен премий за научные труды: Премия Берлин-Бранденбургской Академии наук (Германия, 2000); Премия Гельмгольца-Гумбольдта (2005); Премия им. И.И. Мечникова (2011) за цикл научных работ «Молекулярно-клеточные механизмы организации лимфоидных органов человека и мыши» (совместно с А.А. Ярилин); Государственная премия Российской Федерации (2015) за цикл фундаментальных и прикладных работ по изучению молекулярных медиаторов иммунитета, включающий работы по созданию уникальных биомедицинских моделей.

Лит.: Гоголева В.С., Друцкая М.С., Недоспасов С.А. Иммунобиология лимфотоксина: роль в мышинной модели рассеянного склероза // Российский иммунологический журнал. 2023. Т. 26. № 4. С. 437–442 ♦ Астраханцева И.В., Гладкова Л.С., Василенко Е.А., Тарабыкин В.С., Друцкая М.С., Недоспасов С.А. Новая линия мутантных мышей с избирательной устойчивостью к одному из двух протоколов септического шока // Российский иммунологический журнал. 2020. Т. 23. № 1. С. 27–34.

НЕЕФ ГЕЙНЦ (NEEF HEINZ) Окончил Лейпцигский университет (1956), стажировался по кафедре хирургии университета Галле (1959). Доктор медицины (1978). Доктор философии. Профессор хирургии (1987). Иностранный член РАН (27.VI. 2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Основные работы посвятил цитометрии, торакальной хирургии, комбинированным торакальным операциям, лечению рака легких, истории торакальной хирургии, опухолям грудной стенки. Председатель отделения торакальной хирургии Университета Мартина-Лютера Галле-Виттенберг (1987). Член Евро-

пейской ассоциации кардиоторакальной хирургии. На пенсии с 1998 г.



НЕПОМНЯЩИХ ЛЕВ МОИСЕЕВИЧ 25.II.1937—23.VIII.2015. Род. в г. Ромны (Сумская обл., УССР). Окончил лечебный факультет Новосибирского государственного медицинского института (1963). К. м. н.

(1966, тема диссертации: «Гистохимия и морфология острой ишемии миокарда в эксперименте и клинике»). Д. м. н. (1986, тема диссертации: «Морфогенез и ультраструктурные основы общепатологических процессов в сердце: Комплексное патологоанатомическое и экспериментальное исследование»). Профессор (1987, по специальности «Патологическая анатомия»). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; патологическая анатомия). Член-корр. РАМН (2004, по специальности «Патологическая анатомия». Специалист в области патологической анатомии.

После окончания средней школы стал работать лаборантом на кафедре патологической анатомии Новосибирского медицинского института. Будучи студентом 3-го курса, занимался в студенческом научном кружке при кафедре патологической анатомии и параллельно работал старшим лаборантом в лаборатории патоморфологии Института экспериментальной биологии и медицины СО АН СССР (в дальнейшем — Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина), которой руководил известный морфолог проф. Ю.Г. Целлариус. В этой лаборатории овладел всеми современными в то время методами морфологии и выполнил оригинальное морфогистохимическое исследование по реваскуляризации мышцы сердца. После специализации по патологической анатомии он был назначен заведующим патологоанатомическим отделением Новосибирской городской кли-

нической больницы № 2, где организовал прозекутуру и патоморфологическую лабораторию.

С 1968 г. работал на кафедре патологической анатомии Новосибирского государственного медицинского института ассистентом. В 1970 г. он перешел на работу в создаваемый в то время в Новосибирске Сибирский филиал АМН СССР. Принимал активное участие в организации Института клинической и экспериментальной медицины Сибирского филиала АМН СССР, в котором руководил сначала лабораторией морфологии, с 1971 г. — лабораторией патологической анатомии, а с 1981 г. — отделом патоморфологии и морфометрии. В 1992 г. создал НИИ региональной патологии и патоморфологии для проведения основных морфологических исследований по изучению особенностей адаптации, экологии и патологии человека и животных в регионах Сибири и Севера. Директор института, заведующий отделом общей патологии и патоморфологии НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН (г. Новосибирск).

Разработал и исследовал ряд актуальных медико-биологических проблем, в частности, ультраструктурные и молекулярно-клеточные механизмы развития острой и хронической сердечной недостаточности, хронизации патологических процессов и индукции регенераторных реакций, структурных основ адаптации к экстремальным экологическим факторам. Создал новую концепцию морфогенеза хронических патологических процессов в современных экологических условиях, в основе которой лежит развитие альтеративной и пластической недостаточности органов и тканей. Сформулировал учение о ведущей роли типов повреждения и форм гибели паренхиматозных клеток в морфогенезе острых и хронических патологических процессов (альтеративная и регенераторно-пластическая недостаточность). Выделил и изучил универсальный синдром регенераторно-

пластической недостаточности, сущность которого заключается в несостоятельности пластического обеспечения функций и снижении уровня регенераторных реакций. Представил современную концепцию о стратегиях репаративной регенерации миокарда как высокоспециализированной и высокодифференцированной тканевой системы. Особое внимание уделил оценке пролиферативного потенциала популяции кардиомиоцитов. Установил важнейшие самостоятельные типы острых повреждений мышечных клеток сердца метаболического и ишемического генеза. Исследовал подходы к восполнению погибших кардиомиоцитов за счет стимуляции с помощью клеточных технологий тканеспецифической регенерации миокарда. Предложил новую методику научного исследования в области морфологии. На протяжении многих лет он успешно развивал и внедрял в практику методы гистохимии, поляризационной и электронной микроско-

пии, радиоавтографии, морфометрии и стереологии. Его отдел стал крупным патологоанатомическим научным подразделением на Востоке страны, центром биопсийной диагностики в Сибири.

Автор методических рекомендаций, утвержденных Минздравом. Опубликовал более 600 научных работ, среди которых 6 открытий, 30 монографии, 3 учебно-методических пособия для преподавателей медицинских вузов, авторское свидетельство на изобретение. Член редакционных коллегий журналов «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», «Клеточные технологии в биологии и медицине», «Сибирский научный вестник»; член редакционных советов журналов «Архив патологии» и «Библиотека патологоанатома».

С 1968 по 1970 г. преподавал в Новосибирском медицинском институте, работал ассистентом на кафедре «Патологическая анатомия». В Сибири создал научную школу морфологов и патологоанатомов.

К статье **«НЕПОМНЯЩИХ ЛЕВ МОИСЕЕВИЧ»**: «Разработке проблемы хронических патологических процессов в легких посвящено большое число исследований, в которых анализируются различные аспекты этиопатогенеза и морфогенеза этой группы заболеваний. Тем не менее эта проблема постоянно находится в центре внимания специалистов-пульмонологов, поскольку изменения в окружающей среде, интродукция большого числа чужеродных соединений в организм человека, прежде всего через легкие, способствуют возникновению новых форм хронической патологии, диагностика и терапевтическая коррекция которых в настоящее время затруднены. В этом плане поиск новых методологических и методических подходов к изучению структурно-функциональных основ хронических процессов в легких, так же как и новое концептуальное осмысление полученных фактов, приобретают особую актуальность. Современный этап развития исследований по проблеме хронических патологических процессов в легких немислим без комплексного применения клинко-эндоскопических, функциональных, биохимических и морфологических методов. Но не только это позволило в последние годы получить принципиально новые результаты в этой области. Существенную роль сыграло начатое нами в начале 60-х годов изучение бронхоскопических биопсий, которое проводилось не только в целях диагностики опухолевого или туберкулезного процесса, но и для оценки стадии структурной перестройки бронхиальной стенки, определения прогноза хронических заболеваний легких, а также коррекции терапии. В дальнейшем в комплексное бронхологическое исследование был включен бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ), что давало возможность по количественным и качественным сдвигам в составе клеточных популяций оценить состояние респираторного компартмента легких».

Непомнящих Г.И., Непомнящих Л.М. Морфогенез и прижизненная патоморфологическая диагностика хронических патологических процессов в легких // Пульмонология. 1997. № 2.

Благодаря его активной научной деятельности и большим организаторским способностям 28 его учеников защитили докторские диссертации, более 60 — кандидатские. Председатель совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 001.037.01 в НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН по специальности «Патологическая анатомия».

Главный патологоанатом Минздрава-соцразвития России в Сибирском Федеральном округе. Вице-президент Российского национального Пироговского комитета. Вице-президент Европейской академии естественных наук (Германия). Член Научного совета РАМН по морфологии человека; заместитель председателя проблемной комиссии «Морфология» Межведомственного научного совета. Член президиума Российского общества патологоанатомов. Член президиума Новосибирского научного центра «Ноосферные знания и технологии» РАЕН. Академик РАЕН.

Заслуженный деятель науки РФ (1993). За цикл работ, включающий монографию «Морфогенез важнейших общепатологических процессов в сердце» (Наука, 1991) награжден золотой медалью и дипломом премии РАМН им. Н.И. Пирогова по медицине (1994). За большой вклад в развитие медицинской науки и охрану здоровья населения Сибири и Крайнего Севера, за многолетний добросовестный труд и в связи с 70-летием со дня рождения награжден Почетной грамотой Президиума Российской академии медицинских наук (2007). За заслуги в научной деятельности награжден: медалью им. К.Э. Циолковского (решение Бюро Федерации космонавтики СССР «За обеспечение выполнения программы космических исследований в области медицины», 1990 г.), медалью им. академика С.П. Королева (решение Федерации космонавтики России «За заслуги перед отечественной космонавтикой», 2002 г.), Международным суверенным орденом

Св. Станислава III степени (1998), Европейским орденом Н.И. Пирогова «За выдающиеся достижения в медицине» (2005), медалью Чести «За признание заслуг в науке» (Англия, 2000), Американской медалью Почета «За научные достижения на Государственном и Международном уровнях» (США, 2002), Европейской медалью Р. Вирхова «За особые заслуги в фундаментальной медицине и патологии» (Германия, 2003), Почетной грамотой Президиума ВАК РФ «За большие заслуги в работе по аттестации научных и научно-педагогических кадров».

Л.М. Непомнящих умер в г. Новосибирске.

Лит.: *Патологическая анатомия и ультраструктура сердца: Комплексные морфологические исследования общепатологического процесса в миокарде.* Новосибирск: Наука, 1981. 323 с. ♦ *Морфогенез важнейших общепатологических процессов в сердце.* Отв. ред. Ю.И. Бородин. Новосибирск: Наука, 1991. 349 с.

О нём: Памяти Льва Моисеевича Непомнящих // *Сибирский онкологический журнал.* 2015. № 5. С. 115–116.



НЕРОЗОВА ГАЛИНА АНДРЕЕВНА 17.III.1940–26.I.

2018. Род. в г. Донецке в семье ветеринарного врача Андрея Антоновича. Среднее образование получила на Украине — аттестат с золотой медалью. Окончила лечеб-

ный факультет Ростовского медицинского института (РГМИ, 1963) и ординатуру при кафедре акушерства и гинекологии РГМИ (1965). К. м. н. (1976, тема диссертации: «Химиотерапия в комплексном лечении злокачественных опухолей яичников»). Д. м. н. (1995, тема диссертации: «Химиотерапия в комплексном лечении злокачественных опухолей наружных половых органов у женщин»). Профессор (1996). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клиниче-

ской медицины). Член-корр. РАМН (2007). Специалист в области гинекологии и онкологии.

После окончания института и ординатуры работала участковым врачом-гинекологом (1965—1968), приехала на Алтай после института по распределению. Одновременно преподавала в Горно-Алтайском медицинском училище. В 1968—1970 гг. и с 1973 г. работала в Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте врачом-гинекологом, затем — младшим научным сотрудником. В 1970—1973 гг. училась в очной аспирантуре. С 1975 по 1977 г. и с 1982 по 1983 г. по направлению Минздрава СССР работала в Алжире вместе с супругом, врачом-инфекционистом,

выпускником этого же Ростовского медицинского института, сыном фронтового хирурга. Ее успеху в этих зарубежных командировках сопутствовало отличное знание французского языка, — она быстро его освоила для повышения качества оказываемых ею лечебных услуг. С 1990 г. — заведовала отделом клинической онкологии РНИОИ. Главный научный сотрудник отдела опухолей репродуктивной системы Ростовского научно-исследовательского онкологического института.

Основные научные труды посвятила вопросам комплексного лечения рака органов женской половой сферы. Одним из приоритетных направлений ее научных исследований является разработка и усо-

К статье **«НЕРОДО ГАЛИНА АНДРЕЕВНА»**: «Рак яичников (РЯ) стабильно занимает 3-е место в структуре онкогенитальной патологии, уступая по частоте раку эндометрия и шейки матки. При этом по выявляемости в поздних стадиях и смертности от этого заболевания РЯ лидирует среди онкозаболеваний женской половой сферы, а смертность от РЯ превышает смертность от рака шейки матки и тела матки вместе взятых. Ежегодно в мире регистрируется около 225 тыс. больных РЯ. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, смертность при РЯ во всем мире составляет 55—65%. Летальность у данных больных после установления диагноза на первом году варьирует в интервале 35—40%. Высокая смертность женщин со злокачественными опухолями яичников связана с бессимптомным течением заболевания на ранних стадиях, приводящим к позднему обращению к врачу, а следовательно, и к выявляемости уже с распространенными стадиями онкологического процесса (до 70%). Рак шейки матки (РШМ) составляет около 9% среди всех злокачественных новообразований у женщин: ежегодно в мире регистрируется 529,4 тыс. больных РШМ и 274,9 тыс. умерших от этого заболевания. Наибольшее распространение РШМ отмечено в развивающихся странах, на которые приходится 78% случаев, а его доля достигает 15% от числа всех злокачественных новообразований у женщин. Настораживает прирост заболеваемости РШМ в России (с 12,4 на 100 тыс. женского населения в 1989 г. до 14,3 на 100 тыс. в 2010 г., т. е. на 15,3%), в то время как в странах Запада, где проводится массовый скрининг, позволяющий диагностировать предраковые состояния и ранние формы рака, показатели заболеваемости (и смертности) за последнее десятилетие значительно снизились. Запущенность онкологического процесса как при РЯ, так и при РШМ, естественно, ведет к низкой эффективности лечения, так как больные с III и IV стадиями заболевания в большинстве своем неоперабельны. Для создания условий выполнения радикального объема операции таким больным проводится неоадьювантная химиотерапия, которая способствует регрессии опухоли. Вместе с тем необходимо отметить, что зачастую возможности консервативного противоопухолевого лечения при наличии опухолевой интоксикации ограничены, это связано с высокой токсичностью и выраженностью метаболических нарушений на уровне целостного организма».

Неродо Г.А., Горошинская И.А., Нескубина И.В., Немашкалова Л.А., Шалашная Е.В., Ушакова Н.Д. и др. Возможности коррекции эндогенной интоксикации в процессе химиотерапии у онкогинекологических больных // Российский онкологический журнал. 2017. 22 (1). С. 25—31.

вершенствование оперативных приемов в плане развития концепции органосохраняющего подхода в онкогинекологии. За время работы как заведующей отделением ею внедрена в клиническую практику онкогинекологии методика субтотальной экстирпации матки с сохранением тазового дна. Применение данной методики у больных с предопухолевой и доброкачественной патологией тела и шейки матки позволяет оправданно уменьшить объем хирургического вмешательства и связанный с этим риск интраоперационных осложнений, сводя к минимуму комплекс послеоперационных реабилитационных мероприятий и сокращая сроки госпитализации больных. Под ее руководством апробирован и внедрен в клиническую практику способ длительной катетеризации брюшной полости имплантированными катетерами с целью проведения пролонгированной адъювантной внутрибрюшинной химиотерапии при лечении больных раком яичников. В соавторстве разработала и внедрила оригинальные способы хирургического лечения онкологических больных с опухолями женской половой сферы: способ фиксации яичников к круглым маточным связкам с последующей их мобилизацией на втором этапе комбинированного лечения у женщин репродуктивного возраста с раком шейки матки IV стадии; метод чрезвлагалищной экстирпации шейки матки с экстраперитонеальным удалением забрюшинных лимфатических узлов малого таза у больных репродуктивного возраста с начальными стадиями рака шейки матки, позволяющий уменьшить травматичность оперативного вмешательства и сохранить гормональную, менструальную и сексуальную функции организма; метод двойного дренирования забрюшинных пространств, в том числе через круглые маточные связки, способствующий профилактике образования и инфицирования лимфокист.

Автор более 500 научных трудов, в том числе 4 монографии и 31 патента. Результаты исследований представлены в монографиях «Нейроэндокринные аспекты рака вульвы» (1993), «Гормональный баланс у больных раком шейки матки» (1995). Большой научный и практический интерес представляют данные, изложенные в монографии «Оптимизация методов лечения рака вульвы» (1997). Особое место занимает разработка современных и малоинвазивных подходов в диагностике и мониторинге результатов лечения при саркоме матки, что нашло отражение в монографии «Рентгенодиагностика онкогинекологических заболеваний» (2006).

Мастер спорта по гимнастике. Заслуженный врач РСФСР (1991). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2007). Награждена почетным знаком «Отличник здравоохранения» (1985), орденом «Дружбы» (2002).

Умерла в Ростове-на-Дону, похоронена на Братском кладбище в городе Ростове-на-Дону.

О ней: Профессору Галине Андреевне Неродо — 75 лет // Сибирский онкологический журнал. 2015. № 2.



НЕРОЕВ ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВИЧ

Род. 03.IX.1956 г. в Москве. Среднее образование получил в московской школе № 315 (1963—1973). С 1973 по 1974 г. работал санитаром в Московском НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. В 1974 г. поступил во 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова). В 1980 г. окончил этот институт по специальности «Лечебное дело» (квалификация «Врач-лечебник»). К. м. н. (1987, тема диссертации: «Рациональная тактика ведения и лечения больных с внутриглазными инородными телами заднего отдела глаза»). Д. м. н.

(1998, тема диссертации: «Разработка системы диагностики и хирургического лечения больных с внутриглазными инородными телами»). Профессор. Академик РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; офтальмология). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; офтальмология). Специалист в области офтальмологии.

После окончания института продолжил работать в Московском НИИ глазных болезней им. Гельмгольца в должностях: врач-хирург травматологического отделения (1980—1985), младший научный сотрудник (1985—1989), старший научный сотрудник (1989—1995), ведущий научный сотрудник (1995—1998), заведующий отделом патологии сетчатки (1998—2001), заместитель директора института по научной работе (2001—2005), с января 2005 г. — директор института.

Основной сферой его научной деятельности на первом этапе работы был наиболее сложный раздел офтальмотравматологии, посвященный хирургическому лечению пациентов с последствием тяжелой травмы глаза. Под его руководством в отделе патологии сетчатки и зрительно-го нерва развились новые направления исследований, были внедрены современные иммунобиохимические и функциональные методы диагностики и лечения. Усовершенствовал технологии диагностики и лечения офтальмопатологии. Разработал ряд новых приборов и инструментов, которые используются во многих лечебных учреждениях страны. Для него характерно умелое применение техники выполнения сложнейших хирургических вмешательств при офтальмопатологии. Основные его научные результаты (2019): первые в отечественной офтальмологии раз-

К статье **«НЕРОЕВ ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВИЧ»**: «В руководстве рассмотрены заболевания глаз у детей, при которых потенциально показано выполнение реконструктивных оперативных вмешательств, методы традиционной инструментальной реконструктивной хирургии, их эффективность, недостатки, особенности выполнения у детей, преимущества лазерной хирургии. Представлены результаты исследований по изучению воздействия излучения ИАГ-лазера на ткани глаза (роговицу, радужку, хрусталик, интраокулярную линзу, стекловидное тело, сетчатку, сосуды), внутриглазное давление, гемодинамику, зрительно-нервный аппарат и пр. Дана характеристика ИАГ-лазерной реконструктивной офтальмохирургии: методы, эффективность, показания, особенности выполнения у взрослых и детей. Впервые в детской офтальмологии представлена разработанная комплексная система реконструктивной лазерной хирургии, описан комплекс лазерных и лазерно-инструментальных реконструктивных внутриглазных вмешательств, выполняемых при врожденной, посттравматической, поствоспалительной и послеоперационной патологии глаз у детей (зрачковых мембранах, глаукоме, патологии зрачковой зоны, сращениях и кистах передней камеры, катарактах, врожденных аномалиях, витреальных швартках). Подробно освещены разработанные новые технологии, методики, оптимальные энергетические режимы, дифференцированные показания, противопоказания, оптимальные сроки лазерных операций, разработанные с учетом клинических, этиопатогенетических и возрастных особенностей реакции детских глаз на воздействие излучения ИАГ-лазера и эффективности лечения. Описаны способы профилактики и лечения возможных осложнений, связанных с лазерным лечением. Руководство основано на результатах 1559 лазерных операций, выполненных доктором медицинских наук Н.Н. Арестовой в отделе патологии глаз у детей ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России (директор Института — Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН В.В. Нероев)».

Нероев В.В., Арестова Н.Н. Лазерные реконструктивные операции при заболеваниях глаз у детей. М., 2018. 304 с. (аннотация книги).

работал комплексную систему хирургического лечения тяжелых травм глаза, с удалением внутриглазных инородных тел сложной локализации; разработал и внедрил в практику офтальмологии новые методы диагностики, прогнозирования и лечения, основанные на результатах фундаментально-прикладных исследований по применению тканевой инженерии и клеточных технологий, изучения природы генерации биоэлектрических ответов сетчатки в эксперименте и клинике; исследовал роль локальных метаболических и иммунологических механизмов в течении офтальмопатологии, а также молекулярно-генетических исследований.

Организовал и возглавил кафедру глазных болезней факультета последипломного образования Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (2005). Создал научную школу по офтальмологии, под его руководством защищены 54 диссертации (в том числе 5 докторских). Имеет большой опыт оказания в регионах организационной, консультативной и лечебной помощи, в том числе в зонах локальных военных конфликтов и боевых действий. Неоднократно оказывал помощь детям Беслана, пострадавшим в результате террористического акта. Председатель Ученого и диссертационного советов по защите докторских и кандидатских диссертаций МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Председатель экспертной группы по аттестации специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Офтальмология» при ЦАК Минздрава России.

Автор около 700 научных работ, из них 20 монографий, учебных пособий и руководств, 60 авторских свидетельств и/или патентов. Главный редактор журнала «Российский офтальмологический журнал». Соавтор национального руководства «Офтальмология».

Главный внештатный специалист-офтальмолог Минздрава России. Координатор Российского национального комитета по профилактике слепоты в рамках ВОЗ. Научный эксперт конкурса грантов Президента России для государственной поддержки ученых и ведущих научных школ Российской Федерации. Президент ООО «Ассоциация врачей офтальмологов». Председатель Комиссии общественной палаты Российской Федерации по охране здоровья, физической культуры и популяризации здорового образа жизни.

Академик Академии военных наук. Заслуженный деятель науки РФ (2007). Заслуженный врач РФ. Лауреат премии Ленинского комсомола в области науки и техники за цикл работ по совершенствованию системы хирургической реабилитации пациентов с травмами глаз. Награжден орденами Почета (2013) и Александра Невского (2021). Удостоен Благодарности Президента Российской Федерации (2018).

Лит.: *Офтальмология: национальное руководство. Под ред. Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.*



НЕТЕСОВ СЕРГЕЙ ВИКТОРОВИЧ

Род. 19.IV.1953 г. в г. Ленинск-Кузнецкий (Кемеровская обл.). Среднее образование получил в новокузнецкой школе (1959—1966) и в новосибирской физико-математической школе (1966—1969). Окончил Новосибирский государственный университет (НГУ, 1969—1975). К. х. н. (1982, тема диссертации: «Селективная химическая модификация РНК по 5'-концевым трифосфатным группам»). Д. б. н. (1992, тема диссертации: «Генно-инженерные исследования геномов РНК-содержащих вирусов» — в форме научного доклада). Профессор. Академик РАН (02.VI.2022, Отделение биологи-

ческих наук; физико-химическая биология). Член-корр. РАН (30.V.1997, Отделение физико-химической биологии; физико-химическая биология). Специалист в области молекулярной биологии и вирусологии.

После института работал младшим научным сотрудником Новосибирского института органической химии СО АН СССР (1975—1977). Затем во ВНИИ молекулярной биологии Главмикробиопрома (ГНЦ ВБ «Вектор») в должностях: научный сотрудник (1977), заведующий лабораторией РНК-вирусов (1985), заместитель директора (1990). С 1995 г. — директор НИИ молекулярной биологии ГНЦ ВБ «Вектор» (1995). Проректор НГУ по научной работе (2007—2015). Заведующий лабораторией факультета естественных наук (ФЕН) НГУ (с 2010 г.). Председатель Совета ассоциации по развитию инновационного территориального кластера Новосибирской области в сфере биофармацевтических технологий «Биофарм» (2014).

С 1993 г. читает курс лекций по молекулярной вирусологии студентам кафедры молекулярной биологии ФЕН НГУ; с 2012 г. — курс лекций «Онколитические вирусы», с 2015 г. — курс лекций «Биотехнология», а с 2017 г. — курс лекций «Основы биоэтики и биобезопасности». Под его руководством защищены 16 кандидатских и 2 докторских диссертации. Автор более 200 научных публикаций, в том числе 13 патентов РФ.

Основные исследования посвятил молекулярной вирусологии, генно-инженерным противовирусным вакцинам, противораковым препаратам. Под его руководством секвенированы геномы вирусов Эбола, Марбург, восточного энцефаломиелита лошадей, вируса гриппа штаммов H1N1, H5N1; исследованы генотипы вирусов гепатита А, В, С, G среди различных групп населения Западной Сибири.

На заседании Президиума РАН (19.II. 2008) представил доклад «Проблемы со-

здания вакцин против гепатита С и ВИЧ-инфекции». По мнению докладчика, имеющиеся средства терапии позволяют лишь затормозить развитие этой инфекции. Применение вакцин может кардинально улучшить ситуацию. Например, — гепатит В, с распространением которого боролись годами не очень успешно, а когда появилась вакцина, то ситуация изменилась радикально. Было получено более 400 кандидатных препаратов, использующих около 15 различных технологий. Докладчик предложил разработать комплексную Программу фундаментальных исследований инфекций, вызываемых вирусами ВИЧ-1 и гепатит С, и иммунного ответа на них у выздоровевших или толерантных лиц; разработать Программу прикладных исследований по мониторингу, а также поиску, испытаниям и внедрению в производство новых лечебно-профилактических препаратов для лечения и профилактики этих инфекций; реконструировать и аттестовать как минимум два экспериментальных участка по производству экспериментальных серий ВИЧ-вакцин — в ФГУН ГНЦ ВБ «ВЕКТОР» (Новосибирск) и в НИИ иммунологии (Москва); наработать и аттестовать экспериментальные серии уже разработанных кандидатных ВИЧ-вакцин; провести клинические испытания на добровольцах трех отечественных кандидатных вакцин против ВИЧ (на иммуногенность и безвредность в рамках небольшого эпид-опыта).

С.В. Нетесов — член оргкомитетов X—XII Международных конгрессов по вирусологии. Член Общества биотехнологов России, Российского общества инфекционистов, микробиологов и иммунологов. Председатель рабочей группы Международного комитета по таксономии вирусов (1999—2005). Член Американского общества вирусологии, Европейского общества клинической вирусологии, Американского и Европейского обществ биобезопас-

ности. Член-корр. Европейской академии наук (2003).

Удостоен Премий Правительства РФ в области науки и техники (дважды: 1998, 2006) за научное обоснование, разработку и внедрение системы защиты населения Российской Федерации от новых биологических угроз (в соавт.).

Лит.: Маслов Д.Е., Осипов И.Д., Васиховская В.А., Забелина Д.С., Мещеряков Н.И., Карташов М.Ю., Романов С.Е., Нетёсов С.В. Респираторно-синцитиальный вирус: биология, генетическое разнообразие и перспективные средства борьбы // Молекулярная генетика, микробиология и вирусология. 2024. Т. 42. № 1. С. 16—24 ♦ Нетесов С.В. Современная ситуация с антивакцинационными течениями в России и мире // Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания. Материалы X Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции с международным участием. 2023. С. 166—167 ♦ Азаев М.П., Дадаева А.А., Агафонов А.П., Нетесов С.В. Основы биологической безопасности. Новосибирск, 2016. 220 с.



НЕЧАЕВ ЭДУАРД АЛЕКСАНДРОВИЧ Род. 10.XII.

1934 г. в г. Смоленске. Окончил военно-медицинский факультет Саратовского медицинского института (1959). В 1969 г. окончил адъюнктуру Военно-медицинской академии. К. м. н. (1967, тема диссертации: «Электрическая стимуляция сердца в хирургической клинике»). Д. м. н. (1976, тема диссертации: «Диагностика и хирургическое лечение митрально-трикуспидального стеноза»). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (30.I.1993). Военный хирург, специалист в области медицины катастроф. Генерал-полковник медицинской службы.

После окончания института проходил службу в войсках (Группа Советских войск в Германии), а с 1961 по 1964 г. — в военном авиационном госпитале. Преподавал в Военно-медицинской академии.

В 1977—1979 гг. Э.А. Нечаев — советник главного хирурга Вооруженных сил Республики Афганистан. Находился в Афганистане, занимался организацией военно-полевых госпиталей. В качестве советника ему приходилось не только оперировать, но и обучать, проводить научный анализ, принимать на себя всю полноту ответственности за происходящее.

С 1979 по 1985 г. — старший преподаватель кафедры хирургии № 2 (для усовершенствования врачей) ВМедА в Ленинграде. Занимался лечением больных с urgentной хирургической патологией. Инициатор создания в ВМедА крупных диагностических подразделений. При его непосредственном участии развертывалась центральная клиничко-диагностическая лаборатория, улучшено оснащение их современной лечебно-диагностической аппаратурой. Будучи инициатором новых технологий, Э.А. Нечаев активно внедрял в лечебную практику новые методы лечения и обследования больных.

С 1985 по 1987 г. — главный хирург Группы Советских войск в Германии. Затем — главный хирург Вооруженных Сил СССР. В этой должности он возглавлял работу по оказанию хирургической помощи пострадавшим во время катастрофического землетрясения в Армении (1988). Имея опыт организации хирургической помощи раненым в афганской войне, проявил исключительные организаторские способности в совершенно иных условиях — организации спасательных работ и лечении жертв землетрясения при массовом поступлении пострадавших.

С 1990 по 1992 г. — начальник Центрального военно-медицинского управления Министерства обороны СССР. Одним из первых в стране разработал организационные принципы медицины катастроф и создал ее соответствующие подразделения в Министерстве обороны, внедрил основы медицины катастроф в качестве

учебной дисциплины в медицинских ВУЗах и создал соответствующие кафедры. Он был непосредственным руководителем ряда масштабных медицинских учений в Ленинградской области (1988), Белоруссии (1990), посвященных проблемным вопросам организации лечебно-эвакуационных мероприятий при катастрофах. Ввел комплектование медицинской службы Вооруженных Сил женщинами-военнослужащими. Начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации с 1992 г.

Министр здравоохранения Российской Федерации (1992—1994). Министр здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации (1994—1995). В 1993—1994 гг. входил в состав Совета Безопасности Российской Федерации. Одновременно в 1988—1995 гг. продолжал преподавание и исследования, занимая должность начальника кафедры хирургии военно-медицинского факультета Российской медицинской академии последипломного образования.

В 1996—1999 гг. возглавлял Генеральное консульство России в Барселоне (Испания).

Основные направления его исследований: совершенствование методов этапного лечения раненых и больных в условиях военного времени; обоснование хирургической тактики при массовых травмах в различных видах боевых действий; разработка единого понимания существа

патологических процессов, происходящих в организме пострадавших от различных видов современного оружия, единых взглядов на их лечение и профилактику осложнений; разработка мер по лечению и реабилитации легкораненых как основного стратегического резерва вооруженных сил в особый период. Инициировал создание в ведущих медицинских вузах страны дисциплины «Медицина катастроф». Автор опубликованных научных и методических работ по медицине катастроф, военно-полевой хирургии, сердечно-сосудистой хирургии.

Кандидат в мастера спорта по классической борьбе. Почетный доктор Военно-медицинской Академии им. С.М. Кирова. Почетный доктор Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова.

Награжден орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени, Почетной грамотой Министерства обороны РФ (26 ноября 2018 г.), Памятной юбилейной медалью «Манас-1000» (27.X.1995 г., Киргизия) за вклад в укрепление дружбы и сотрудничества между народами Кыргызской Республики и Российской Федерации.

Лит.: *Синдром длительного сдавления. М.: Воениздат, 1989* ♦ *Минно-взрывная травма. СПб.: «Альда», 1994* ♦ *Военно-полевая хирургия. Руководство. Под ред. Э.А. Нечаева. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 1996* ♦ *Обобщение опыта медицинского обеспечения ограниченного контингента Советских войск в Республике Афганистан. Под ред. Э.А. Нечаева. Л.: ВМедА, 1991* ♦

К статье **«НЕЧАЕВ ЭДУАРД АЛЕКСАНДРОВИЧ»:** «Монография посвящена одной из актуальных проблем неотложной хирургии мирного и военного времени. В ней представлены современные данные о механизме повреждений груди и живота, патогенезе и морфологии торакоабдоминальных ранений. Подробно изложены современные методы исследования, вопросы симптоматики, диагностики и лечения пострадавших. Рассматриваются особенности выполнения операций на органах груди и живота, их последовательность при сочетанной травме. Обсуждаются ранние и поздние осложнения огнестрельных ранений груди и живота, причины их возникновения и методы лечения. Издание рассчитано на хирургов, анестезиологов-реаниматологов, травматологов».

Нечаев Э.А., Бисенков Л.Н. Торакоабдоминальные ранения. М.: Логос, 1995 (аннотация монографии).

Пособие по интенсивной терапии в военно-лечебных учреждениях СА и ВМФ. Под ред. Э.А. Нечаева. М.: ЦВМУ, 1991 ♦ Хирургическое лечение кист поджелудочной железы. СПб.: Гиппократ, 1996 ♦ Нечаев Э.А., Савицкий Г.Г. Диагностика и патогенетическое лечение синдрома длительного сдавления. Медицина катастроф. М.: Воениздат, 1992 г. 304 с.

Онём: Шевченко Ю.Л., Матвеев С.А. Врач, педагог, ученый — талантливый хирург и выдающийся организатор здравоохранения (К 75-летию со дня рождения профессора Нечаева Эдуарда Александровича) // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова 2010. Т. 5, № 1.



НИКИАС ХРИЗОСТОМОС (NIKIAS CHRYSOSTOMOS LOIZOS) Род. 30.IX.1952 г. в Коми-Кепир (Фамагуста, Кипр) в семье греков Лоизоса и Георгулы Никиасов. С отличием завершил обучение в Гимназии № 1 в г. Аммохостосе. После двухлетней службы в Национальной гвардии Кипра направлен в Ираклион (Крит, Греция) для обучения в Школе офицеров запаса сухопутных войск. В 1977 г. окончил Афинский национальный технический университет со степенью бакалавра в области электротехники и машиностроения. В Университете штата Нью-Йорк в Буффало защитил магистерскую (1980) и докторскую по философии (1982) диссертации. Профессор электротехники и антиковедения. Иностраннный член РАН (28.X.2016, Отделение нанотехнологий и информационных технологий; секция информационных технологий и автоматизации). Специалист в области комплексных исследований технических наук.

В 1962 г. с родителями переехал в г. Аммохостос. В студенческие годы проявил интерес к греческой истории и культуре. Развивал свою деятельность в Афинах, не имея возможности находиться на Кипре из-за обострения международной обстановки. В 1982—1991 гг. работал в Коннек-

тикутском университете, одновременно в Северо-Восточном университете (1985—1991). В 1991 г. переехал в Лос-Анджелес (США, Калифорния). С 1991 г. работает в Южно-Калифорнийском университете, последовательно занимая должности профессора электротехники, директора Национального исследовательского центра, декана Школы инженерии им. Витерби, начальника учебного департамента, президента. В 2001—2005 гг. — декан Инженерной школы Витерби. Инициатор расширения программы Школы в направлении биомедицинской инженерии. Установил ключевые партнёрские отношения с рядом корпораций, среди которых «Pratt & Whitney», «Airbus», «Boeing», «Chevron» и «Northrop Grumman». Возглавлял кампанию по привлечению финансовых средств для образовательных и научных программ. С 2005 по 2010 г. — начальник учебной части Южно-Калифорнийского университета. На этом посту сыграл важную роль в перемещении в Южно-Калифорнийский университет созданного Стивеном Спилбергом «Фонда Шоа». Создатель видеоархива исторических документов. Основал Институт старения им. Эдварда Р. Ройбала, Центр инноваций Стивенса, Американо-китайский институт и Институт гуманитарных наук и этики Левана. Организовал работы по программе «Visions and Voices» в области искусств и гуманитарных наук, а также по программе грантов в области гуманитарных и общественных наук. Президент Южно-Калифорнийского университета (2010—2018), затем — Президент-эмерит и пожизненный попечитель университета. Преподавал курс культуры афинской демократии студентам бакалавриата. Провел пионерские исследования в области цифровой обработки сигналов, цифровых медиасистем и биомедицины. Является директором-учредителем двух национальных исследовательских центров при Южно-Калифорнийском университете: Центра интегрированных медиасистем

(IMSC), финансируемого Национальным научным фондом, и Центра исследований прикладной обработки сигналов, финансируемого Министерством обороны США. В их деятельности используются его патенты и разработки в области гидролокации, радиолокации и передачи информации. В числе других его научных интересов — гидролокационные технологии. Является автором более 275 статей в научных журналах, трёх учебников и восьми патентов.

Состоит в членах научных общественных организаций: Национальная инженерная академия США, Американская академия искусств и наук, Национальная академия изобретателей, Афинская академия наук, Институт инженеров электротехники и электроники (IEEE), Американская ассоциация содействия развитию науки, Консультативный совет научно-исследовательского центра «KIOS» (Кипрский университет), Совет директоров Калифорнийского комитета по науке и технике. Почётный доктор Афинского национального технического университета, Кипрского университета, Университета Крита, Университета Пирея и др.

За научные труды и открытия удостоен наград: «Αριστεία» в области литературы, искусств и наук (Кипр, 2005), Медаль Саймона Рамо от IEEE (2008), Мемориальная премия Клиффорда К. Фернаса от Университета штата Нью-Йорк в Буффало, Награда им. Томаса Килгора от Южно-Калифорнийского университета, Благодарность за передовые исследования от губернатора Калифорнии, Премия Джека Вебба от Музея полиции Лос-Анджелеса (2014), Премия за академическое руководство от Корпорации Карнеги в Нью-Йорке (2015), Награда от Международного научного центра им. Вудро Вильсона (2015), Премия «Дух сострадания» от Международного детского фонда ООН (UNICEF) (2016), Почётная медаль острова Эллис (2016) и др.

Лит.: *Nikias Chrysostomos L., Min Shao. Signal processing with alpha-stable distributions and applications. New York: Wiley, 1995. 168 p.*



НИКИТИН ЮРИЙ ПЕТРОВИЧ 23.VIII.1928—02.IV.2021. Род. в г. Красноярске. Окончил Новосибирский медицинский институт (1950). Д. м. н. Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (РАН). Специалист в области системных проблем терапии и организации медицинских наук.

После окончания института работал врачом-терапевтом городской больницы Новокузнецка (1950—1953). Затем — ассистентом, доцентом кафедры терапии Новокузнецкого института усовершенствования врачей (1953—1968). В Новосибирске организовал факультет повышения квалификации врачей с многопрофильной кафедрой терапии при Новосибирском медицинском институте (НМИ, 1968). С 1968 по 2003 г. заведовал этой кафедрой. С 1970 по 1980 г. был одновременно проректором по научной работе НМИ. С 1980 по 1990 г. — заместитель председателя Президиума СО РАМН. В 1981 г. организовал и возглавил НИИ терапии Сибирского филиала (отделения) АМН СССР. Одновременно руководил сектором аналитико-методологических проблем терапевтических заболеваний, лабораторией этиопатогенеза и клиники внутренних заболеваний. Директор института до 2003 г., затем — советник при дирекции института. Кафедра терапии НМИ в 1981 г. по его инициативе была объединена с Институтом терапии СО АМН СССР. Под его руководством в 1998 г. создан первый в стране федеральный научный центр биоманитных исследований.

Его исследования относятся к разным разделам медицины. Создал одну из веду-

щих научных школ в Сибирском регионе по проблемам атеросклероза, нарушений липидного обмена, сердечно-сосудистых заболеваний и эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний. Объединение исследовательского института и учебной кафедры позволило повысить продуктивность как учебной, так и научной работы. Под его руководством создана кардиологическая служба в Новосибирске и области, впервые в СССР были открыты кардиологические кабинеты. Инициатор и научный руководитель экспедиций на Чукотку, Горный Алтай, в Бурятию, Магадан, Якутию, а также на Аляску, север Канады, Исландии. В середине 1980-х гг. возглавил один из трех Российских центров международного проекта ВОЗ MONICA по эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний. Организатор и координатор международного научного сотрудничества по проектам «Сибирь-Аляска» в области приполярной медицины (1984—1991). Координатор советско-канадского сотрудничества (1988—1993). Один из организаторов IV-го Международного симпозиума по приполярной медицине в Новосибирске (1978), на котором впервые была поставлена тема передачи космической технологии в гражданские отрасли медицинских наук. Внес большой вклад в подготовку высококвалифицированных кадров Сибири и Крайнего Севера. Под его руководством выполнено и защищено 120 диссертаций, из них 33 — на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Достоинно представлял страну на различных международных научных форумах.

Автор более 600 научных публикаций, около 30 монографий, 5 изобретений, 8 учебников и более 30 сборников научных трудов по проблемам популяционной медицины и внутренних заболеваний. В 2017 г. под его редакцией вышла монография «Мониторирование сердечно-сосудистой заболеваемости, смертности и их факторов риска в разных регионах мира.

Разработал научные программы и организовал учреждение ряда научно-медицинских обществ (национальных и региональных), в их числе: Академия полярной медицины» (Ю.П. Никитин — президент), общества кардиологов, геронтологов, биохимиков и др. В 2004 г. основал и возглавил редколлегия российского научно-практического журнала «Атеросклероз». Также являлся членом редколлегий и редакционных советов 11 других советских и российских медицинских журналов.

Почётный профессор Университета Аляски (США). Почётный член Российского научного общества терапевтов. Почётный кардиолог России. Почётный профессор Новосибирского государственного медицинского университета. Член консультативного Совета международного союза по Приполярной медицине, Европейского и международного союза по Приполярной медицине, Европейского и международного обществ кардиологов, ангиологов, международной сердечной федерации. Член Международной Академии информатизации. Член правления ряда российских научных обществ: терапевтов, геронтологов, кардиологов.

Заслуженный деятель науки РФ. Заслуженный ветеран СО РАН (2017). Награждён орденами Трудового Красного Знамени (1986), Почета (1996), «За заслуги перед Отечеством» (2002), Александра Невского (2021), медалями «За доблестный труд» (1970), «За отличные успехи в работе» (Минвуз СССР, 1978), «За достижения в медицинской науке» (2000), международным орденом «Золотой Орел» (2003, Германия), международной медалью Хилдеса (Канада, 1996), Европейской золотой медалью (Европейская научно-промышленная палата, 2016). Отмечен национальными наградами за основание научной школы (2018), за цикл работ по геронтологии (1998), по приполярной медицине (1994), за вклад в развитие здравоохранения и др. Имеет диплом и медаль им. И.П. Павлова

«За вклад в развитие медицины и здравоохранения» РАЕН (1999).

Умер в Новосибирске, похоронен на Залыцковском кладбище.

О нём: Никитин Юрий Петрович (К 90-летию со дня рождения) // Кардиология. 2018. Т. 58 (9) ♦ Мелуа А.И. Основные направления передачи космической технологии в приполярную медицину // Научно-технический прогресс и приполярная медицина. IV Международный симпозиум по приполярной медицине. Тезисы докладов. Под ред. академика АМН СССР В.П. Казначеева. Новосибирск, 1978. С. 167—168.



НИКИТЮК ДМИТРИЙ БОРИСОВИЧ Род. 26.XII. 1962 г. в Москве в семье биолога, члена-корреспондента РАМН Бориса Александровича Никитюка (1933—1998) и его жены Н.М. Никитюк — эпидемиолога и микробиолога.

Окончил 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1986) и аспирантуру при кафедре анатомии человека (1989). К. м. н. (1989, тема диссертации: «Анатомия и топография желез пищевода человека в постнатальном онтогенезе»). Д. м. н. (1992, тема диссертации: «Структурно-функциональные характеристики и закономерности морфогенеза железистого аппарата толстой кишки у человека»). Профессор (1996). Академик РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; анатомия человека). Член-корр. РАН (28.X. 2016, Отделение медицинских наук; ана-

томия человека). Специалист в области анатомии человека.

С 2004 г. работает в Федеральном исследовательском центре питания, биотехнологии и безопасности пищи, прошел путь от заведующего лабораторией алиментарной патологии и морфологии (2004—2006), заведующего лабораторией спортивного питания с группой алиментарной патологии (с 2006 г.), заместителя директора по научной работе (2015—2016) — до директора центра с 2016 г.

Основные его научные результаты: впервые создал новое научное направление «Морфогенез и структурно-функциональные характеристики железистых аппаратов внутренних органов»; впервые сформулировал ряд общих и частных закономерностей развития и формообразования желез слизистых оболочек полых органов пищеварительной, дыхательной систем и мочеполового аппарата, описал их изменчивость под действием возраст-половых, региональных и других факторов у человека и в эксперименте при моделировании различных внешних воздействий. Его коллеги Н.Т. Алексеева и С.В. Ключкова отмечают, что академик Д.Б. Никитюк создал научное направление «Морфогенез и структурно-функциональные характеристики железистых аппаратов внутренних органов». Он сформулировал и экспериментально обосновал ряд неизвестных ранее морфологических закономерностей развития и формообразования

К статье «**НИКИТЮК ДМИТРИЙ БОРИСОВИЧ**»: «Как новое научное направление антропонутириология использует методы медицинской антропологии и нутрициологии. Антропологическая составляющая ответственна за формирование ранжированных стандартов физического развития, пищевого статуса, направлена на создание „эталонного человека“ („золотого стандарта“). Нутрициологическая часть, используя методы современной науки о питании, с учетом ее роли как важнейшего формообразовательного фактора, определяющего наряду с генетическим потенциалом внешний облик индивидуума, обеспечивает соответствие физического статуса индивидуума этому эталону. Антропологические подходы базируются на классических методах комплексной антропометрии с учетом существенного числа характеристик физического и пищевого статусов (детекция площади поверхности тела, различных размеров и индексов, характеризующих

телосложение), данных биоимпедансометрии (оценка компонентного состава тела) с представлением фактических материалов об абсолютной и процентной выраженности мышечного и жирового сегментов, водного сектора. Антропонутициология базируется на получении информации о персональных характеристиках организма (нутриом, метаболом и др.), особенностях физического развития каждого индивидуума. Для определения последнего широко используется метод конституциональной диагностики (определение конституциональных антропометрических характеристик), выявления принадлежности обследуемого к конкретному соматотипу. Этот метод эффективен, легко реализуем, позволяет, с одной стороны, сравнить физический и пищевой статусы обследуемого с нормативами, широко разнящимися в рамках различных конституциональных групп и соматотипов. С другой стороны, в соматотипологическом подходе заинтересованы практическое здравоохранение, профилактическая и клиническая медицина, поскольку связь конституционального типа и определенных нозологических форм многократно доказана, в связи с этим целесообразность его внедрения в клиническую практику не вызывает сомнений. Важное значение имело внедрение универсального алгоритма использования нормограмм для определения массы по длине тела и окружности грудной клетки у взрослых людей с использованием конституционального подхода Д.А. Жданова и др. Особенности физического и пищевого статусов разных групп населения с учетом многочисленных факторов изменчивости посвящены многочисленные оригинальные исследования, сводки и монографии Б.А. Никитюка. А.А. Покровский был основоположником дифференцировочного подхода к питанию, являющегося основой индивидуализации питания, что достигалось путем интеграции в рацион разных групп различных специализированных пищевых продуктов. Метод конституциональной диагностики актуален для клиники, поскольку позволяет определить на основе комплексного антропометрического анализа предрасположенность к формированию и развитию той или иной нозологической формы. Значимость соматотипологического (антропометрического) подхода подчеркивается и широким использованием термина „конституциология“, обозначающего комплекс наук, использующих в качестве инструмента обозначенный методический подход. В рамках мужской и женской популяции принято различать конкретные соматические типы (соматотипы), совокупность которых является интегральным показателем физического развития определенной группы населения. Для определения физического статуса индивидуума используют разные схемы конституциональной диагностики, среди которых для мужчин оптимальной, по-видимому, является методика В.В. Бунака, согласно которой принято различать грудной, мускульный, брюшной и неопределенный соматотипы. Габитус представителей каждого соматотипа соответствует в целом его наименованию. Соматотип диагностируется на определении совокупности количественных (цифровых) и качественных критериев. По современным представлениям, целесообразно выделять промежуточные соматотипы (грудно-мускульный, мускульно-грудной и др.). Преобладающий компонент при этом выставляется на первую позицию. Специфические признаки каждого соматотипа представлены В.В. Бунаком и далее транслированы во многих сводках, в учебниках по антропологии и оригинальных публикациях. Разные возрастно-половые, этнические группы характеризуются различным количественным представительством разных соматотипов. Так, среди мужчин 17—35 лет без признаков соматических заболеваний представители грудного соматотипа составляют 30,4%, брюшного — 19,0%, мускульного — 28,9% и неопределенного — 21,7%. Наиболее приемлемой для соматотипирования женщин признана схема И.Б. Галанта. По данной схеме различают 3 конституциональные группы, в рамках которых принято выделять 7 соматотипов. Соматотипирование проводится также по комплексу количественных признаков с привлечением и качественных критериев».

Никитюк Д.Б. Антропонутициология: развитие идей основоположников нового научного направления // Вопросы питания. 2020. Т. 89, № 4. С. 82—88.

желез слизистых оболочек внутренних органов, определил их нормативные показатели, описал их особенности под действием возрастно-половых, региональных и других факторов изменчивости у человека и в эксперименте при моделировании различных внешних воздействий. По его инициативе был разработан метод комплексной антропометрии, который в используется в клинике. Д.Б. Никитюк разработал алгоритм антропометрических исследований, важных при контроле за физическим состоянием населения в норме, при различных заболеваниях, в том числе и для оценки эффективности диетотерапии; при контроле за массой тела, для оценки пищевого статуса населения. Впервые определил индивидуально-конституциональные нормы значения индекса массы тела, что лежат в основе персонализированной диетотерапии.

Д.Б. Никитюк — автор разработок по использованию анатомо-антропометрических подходов для оценки пищевого статуса здорового и больного человека, по выявлению конституциональной предрасположенности к развитию ряда алиментарно-зависимых заболеваний, определению антропометрических маркеров спортивной успешности при различной спортивной специализации. Опубликовал около 600 научных работ, из них 11 монографий, 20 учебников и 8 патентов. Им разработана «Система многоуровневой диагностики нарушений пищевого статуса и оптимизация питания спортсменов разного уровня спортивной подготовки для повышения их адаптационного потенциала, спортивной формы и условий для достижения высоких спортивных результатов» («Нутриспорт»).

Заместитель главного редактора журнала «Вопросы питания» (главный редактор — академик В.А. Тутельян). Член редколлегии журналов «Морфология», «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», «Вопросы экспериментальной и клинической морфологии», «Системный

анализ и управление в биомедицинских системах». Эксперт РНФ и РФНФ.

Преподает в должности профессора кафедр в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова и МГУ им. М.В. Ломоносова с 1986 г. С 2010 г. — профессор кафедры нормальной и топографической анатомии факультета фундаментальной медицины МГУ. Под его руководством защищены 6 докторских и 9 кандидатских диссертаций. Председатель Экспертного совета ВАК при Минобрнауки России по медико-биологическим и фармацевтическим наукам. Член диссертационного совета Д 208.040.01 при Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Член Экспертного совета Комитета по физической культуре, спорту, туризму и делам молодежи по направлению спортивной медицины и безопасности в спорте.

Лауреат премии им. В.П. Воробьева РАМН.

Лит.: *Анатомия человека. С элементами физиологии. М., 2003 (в соавт.)* ♦ *Карманный атлас анатомии человека. Учебное пособие. М., 1999 (в соавт.)* ♦ *Атлас нормальной анатомии человека. В двух томах. М., 2004 (в соавт.)* ♦ *Анатомия и топография нервной системы. М., 2016 (в соавт.)* ♦ *Анатомия для студентов физкультурных вузов и факультетов. М., 2017 (в соавт.)* ♦ *Гавриков М.Б., Кислицына А.А., Орлов Ю.Н., Камбаров А.О., Никитюк Д.Б., Тутельян В.А. Цифровая персонифицированная нутрициология: проблемы и решения. Препринты ИПМ им. М.В. Келдыша. М., 2020. 36 с.*

О нём: *Алексеева Н.Т., Ключкова С.В. К 55-летию Дмитрия Борисовича Никитюка // Журнал анатомии и гистопатологии. 2017. Т. 6, № 4.*



НИКОЛАЕВ АНАТОЛИЙ ВИТАЛЬЕВИЧ 27.I.1940—

23.X.2021. Окончил 1 Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1963) и аспирантуру на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. Д. м. н. (1979, тема диссертации: «Коллагенопластика в условиях неспецифической хирургической инфекции»).

Профессор. Член-корр. РАН (2014, Отделение медицинских наук; анатомия). Член-корр. РАМН (2007). Специалист в области топографической анатомии. Ученик и последователь анатома Владимира Васильевич Кованова (1909—1994) — хирурга, академика и вице-президента АМН СССР.

Заведовал ЦНИЛ (1973—1983). С 1983 г. работал на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии, сначала в должности профессора, а затем, с 1988 г. — заведующего кафедрой. Почётный заведующий кафедрой, профессор-консультант 1 Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Становление А.В. Николаева, как анатома и как ученого, происходило на кафедре Сеченовского института, которой руководил с 1947 г. В.В. Кованов (он же с 1956 по 1966 г. был ректор института, заведующим лабораторией по пересадке органов и тканей АМН СССР). Личность В.В. Кованова и широта его взгляда на развитие анатомии как важнейшей части медицинской науки передалась Николаеву. Большое значение для А.В. Николаева имел фронтовой опыт В.В. Кованова. Пережив тяготы Великой Отечественной войны ребенком, А.В. Николаев только из рассказов фронтовиков знал значение и особенности врачебной деятельности в войну. В.В. Кованов

во время войны был ведущим хирургом полевого передвижного госпиталя, а затем — армейским хирургом. В условиях нехватки медикаментов В.В. Кованов впервые в СССР в годы войны начал широко применять свежую бычью кровь в лечении тяжелообольных раненых бойцов Красной Армии. Раненые быстрее восстанавливали своё здоровье и возвращались в строй. Эти и другие изобретения и разработки В.В. Кованова были исследованы и развиты в мирное послевоенное время. А.В. Николаев был преемником научного и клинического наследия В.В. Кованова. Именно В.В. Кованов был инициатором и организатором с конца 1960-х по 1990-е гг. при кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова научной группы (так называемой «Академической группы»), объединявшей специалистов разного профиля для изучения проблем консервации органов и тканей слабыми растворами формальдегида при помощи физических воздействий (индуцирование гипобииоза у лабораторного животного путём ингаляции тяжёлыми инертными газами Ar, Kr, Xe на фоне развития гипотермии, с последующим замораживанием всего организма и переходом в так называемый «клатратный» анабиоз органов и тканей *in situ*).

К статье **«НИКОЛАЕВ АНАТОЛИЙ ВИТАЛЬЕВИЧ»**: «Содержание и объём материала в учебнике соответствуют требованиям федерального государственного образовательного стандарта и примерной программе по топографической анатомии и оперативной хирургии. Изложение материала строго соответствует принципу послойного изучения топографической анатомии областей человеческого тела с использованием современной международной анатомической номенклатуры. По сравнению с двумя предыдущими изданиями улучшен иллюстративный материал, расширены разделы, касающиеся клинических аспектов топографической анатомии. В дополнение к тестам для самопроверки в учебник введены ситуационные задачи. Не приведена глава с методическими материалами по основным элементам оперативной техники, так как на каждой кафедре имеются собственные методические разработки, написанные в соответствии со своим опытом их изложения. Учебник предназначен студентам III—IV курсов лечебных, педиатрических, медико-профилактических, стоматологических и военных факультетов медицинских вузов».

Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 (аннотация учебника).

Основные направления научных исследований Николаева: коллагенопластика, изучение репаративных процессов при ранениях, топография позвоночника, фасциально-связочного аппарата малого таза, топография сосудов, топографо-анатомическое обоснование новых оперативных доступов, в том числе видеоторакоскопических. Обладал талантом хирурга-экспериментатора и организатора научных исследований, что особенно проявилось в период его работы в ЦНИЛе в должности заведующего. Организовал ряд новых лабораторий, создал мощный экспериментальный центр. Ему удалось организовать прочное сотрудничество клиницистов и экспериментаторов.

Автор более 300 научных работ, в том числе открытия и 28 изобретений. Создал научную школу учеников (три доктора и 28 кандидатов медицинских наук). Создал новую модульную программу по дисциплине. Под его руководством написано семь методических разработок для студентов и преподавателей. Соавтор учебника «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» (4-е издание под ред. академика В.В. Кованова). Автор нового учебника «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» (2007), в 2009 г. этот учебник переиздан в двух томах. Автор двух монографий и двух практических руководств. Член редколлегии журналов «Анналы хирургии» и «Медицинский курьер».

Заслуженный деятель науки РФ (2009). Заслуженный профессор ММА им. И.М. Сеченова. Награжден медалью «За заслуги перед Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова» за значительный вклад в развитие и совершенствование образовательной, научной и медицинской деятельности, медалью в честь 850-летия Москвы, Почетным знаком «Изобретатель СССР».

Умер в Москве, похоронен на Преображенском кладбище.

Лит.: *Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 736 с.*

О нём: *Анатолий Витальевич Николаев. К 80-летию со дня рождения // Оперативная хирургия и клиническая анатомия. 2020;4(1): 63-63.*



НИКОЛАЕВ ЕВГЕНИЙ НИКОЛАЕВИЧ Род. 01.1.

1947 г. Окончил факультет молекулярной и химической физики (специализация «Химия быстрых процессов») Московского физико-технического института (МФТИ, 1965—1971) и аспирантуру МФТИ (1971—1974). К. ф.-м. н. (1974, тема диссертации: «Масс-спектрометрическое исследование формирования ионных кластеров при бомбардировке ионами замороженных полярных веществ»). Д. ф.-м. н. (1992, тема диссертации: «Масс-спектрометрия ионного циклотронного резонанса и её применение при точном измерении массы и в кинетической масс-спектрометрии»). Профессор (1994, по специальности «Химическая физика»). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение нанотехнологий и информационных технологий; нанобиомедтехнологии). Специалист в области масс-спектрометрии и ее применения в медицине и в исследованиях нанобъектов биологического происхождения, биоинформационных систем и физических основ нанобиомедтехнологий.

В Институте энергетических проблем химической физики им. В.Л. Тальрозе РАН: зав. лабораторией масс-спектрометрии биомакромолекул, а также лабораторией ионной и молекулярной физики. (Институт энергетических проблем химической физики им. В.Л. Тальрозе — обособленное структурное подразделение Федерального исследовательского центра химической физики РАН.) Руководитель группы масс-спектрометрии отдела протеомных исследова-

дований и масс-спектрометрии Института биомедицинской химии им. В.Н. Ореховича. Научный руководитель лаборатории ионной и молекулярной физики МФТИ. В Технологическом университете «Сколтех»: профессор, заведующий лабораторией масс-спектрометрии.

Основные его научные результаты: разработал методы наноспрейного масс-спектрометрического анализа тканей из биопсий для их идентификации в процессе хирургической операции («интеллектуальный скальпель»); разработал методы очистки рекомбинантных белков ферромагнитными наночастицами; разработал масс-спектрометры для анализа наноразмерных молекулярных объектов и биомедицинских применений с рекордными значениями точности измерения масс и разрешающей

способности при анализе белков, пептидов и метаболитов; разработал методы и информационную систему для высокопроизводительного скрининга протеомов живых организмов по точным массовым меткам; разработал метод (в соавторстве) быстрой масс-спектрометрической идентификации гепатитов, тиражируемую технологическую платформу для его внедрения в клиниках; впервые получил масс-спектры нанотрубок.

Развил и усовершенствовал средства масс-спектрометрии — одного из наиболее информативных и чувствительных аналитических методов. Разработал методы моделирования поведения ионных облаков в накопительных и транспортных масс-спектрометрических устройствах. Предложил исследование влияния микрограви-

К статье **«НИКОЛАЕВ ЕВГЕНИЙ НИКОЛАЕВИЧ»**: «Белки и пептиды — это биополимеры, играющие важнейшую роль в функционировании организмов. Они синтезируются из молекул аминокислот в соответствии с генетической информацией, считываемой с хромосом, и подвергаются различным химическим превращениям после синтеза. Исследованием структуры и функций белков занимается недавно возникшая наука — протеомика. Благодаря химическим (так называемым посттрансляционным) модификациям многообразие белков в конкретном организме на несколько порядков величины превышает количество кодирующих их генов. По этой причине идентификация белков и пептидов является значительно более сложной задачей, чем идентификация генов. Она усложняется и тем, что в отличие от геномики, в которой существуют разнообразные методики мультиплицирования молекул ДНК, в протеомике пока такая возможность отсутствует. Поэтому необходимо использовать наиболее чувствительные методы анализа молекул, к которым относится и масс-спектрометрия.

Масс-спектрометрия (МС, MS) — один из старейших физических методов анализа веществ. Последние десятилетия дали масс-спектрометрии новую жизнь благодаря открытию новых методов неdestructивной ионизации больших биомолекул, включая ДНК, РНК, белки и пептиды, что позволило масс-спектрометрии стать одним из основных инструментов молекулярной биологии и биохимии.

Из доступных в настоящее время масс-спектрометрических методов FT ICR является наиболее информативным для характеристики пептидов и белков. Однако этот метод не является столь же рутинным и широко используемым, как другие масс-спектрометрические методы. Ситуация меняется, по мере того как появляются и становятся более доступными приборы FT ICR с новыми возможностями. Например, DREAMS на стадии транспортировки в ловушку спектрометра FT ICR и применение метода изменения времени накопления ионов в зависимости от величины сигнала (Automated Gain Control, AGC) привели к увеличению динамического диапазона и точности измерения масс».

Николаев Е.Н., Попов И.А., Кононихин А.С., М.И. Индейкина, Кукаев Е.Н. Анализ пептидов и белков методами масс-спектрометрии высокого разрешения // *Успехи химии*. 2012. 81. С. 1051—1070.

тации на протеом и метаболом жидкости тела космонавта методом количественной масс-спектрометрии. Выполнил классификационный анализ природных хранилищ органического углерода с использованием масс-спектрометрии сверхвысокой точности (ионно-циклотронно-резонансной масс-спектрометрии с преобразованием Фурье). В 2004 г. под его руководством был создан Центр масс-спектрометрии РАН. Под его руководством велась разработка нового типа миниатюрного масс-спектрометра с высоким разрешением по массе, точностью определения массы, малым весом и энергопотреблением, прежде всего для космических исследований и для широкого применения в качестве портативного масс-спектрометра для анализа следовых количеств газов и молекулярных твердых веществ. Указал на перспективность использования масс-спектрометрии при изучении планетных тел и комет: многие спутники планет и кометы не имеют атмосферы, их исследование с помощью масс-спектрометров могло бы быть значительно упрощено.

Автор и соавтор более 300 научных работ, в том числе 45 патентов. Ведет преподавательскую деятельность в должности профессора кафедры молекулярной медицины МФТИ, а также профессора Центра космических исследований Сколтеха. Подготовил 1 доктора наук и 25 кандидатов наук. Член ученых советов двух институтов и редколлегии журналов «Rapid Communications in Mass Spectrometry», «European Journal of Mass Spectrometry». Член консультативных советов журналов по масс-спектрометрии. Организатор крупных научных форумов: четырех Всероссийских школ и Европейских конференций по масс-спектрометрии; Первой Сколковской конференции по биоимиджинговой масс-спектрометрии (Москва, 2011); Первой Международной конференции «Инновации в приборостроении масс-спектрометрии» (INNMS2013, Санкт-Петербург,

2013); Второй Международной конференции «Инновации в приборостроении масс-спектрометрии» (Москва, 2016).

Награжден медалью в честь 850-летия Москвы. Удостоен Благодарности Президента Российской Федерации.

Лит.: Захарова Н.В., Бугрова А.Е., Индейкина М.И., Федорова Ю.Б., Колыхалов И.В., Гаврилова С.И., Николаев Е.Н., Кононихин А.С. Протеомные маркеры и раннее прогнозирование болезни Альцгеймера // Биохимия. Август 2022 г. 87(8). С. 762–776 ♦ Васильева А.Д., Иванов В.С., Юрина Л.В., Индейкина М.И., Бугрова А.Е., Кононихин А.С., Николаев Е.Н., Розенфельд М.А. Повреждение молекул плазмидогена пероксидом // Доклады РАН. Биохимия. Биофизика. Ноябрь 2021. 501(1). С. 419–423 ♦ Николаев Е.Н., Попов И.А., Кононихин А.С., Индейкина М.И., Кукаев Е.Н. Анализ пептидов и белков методами масс-спектрометрии высокого разрешения // Успехи химии. 2012. 81:11. С. 1051–1070 ♦ Гадецкий С.Н., Ступнов А.В., Зюмкин М.В., Николаев Е.Н. Движение доменных границ аморфных пленок TbFeCo в импульсных магнитных полях // Физика твердого тела. 1992. 34:10. С. 3019–3027 ♦ Русаков В.С., Введенский Б.С., Воронаева Е.Т., Николаев Е.Н. Мессбауэровские и магнитооптические исследования тонких пленок Tb–Fe // Физика твердого тела. 1992. 34:8. С. 2438–2444 ♦ Горшков М.В., Неронов Ю.И., Николаев Е.Н., Тальрозе В.Л., Тарбеев Ю.В. Определение магнитного момента ядра атома дейтерия с погрешностью $1,3 \cdot 10^{-9}$ // Доклады АН СССР. 1989. 305:6. С. 1362–1364.



НИКОЛИНИ КЛАУДИО (NICOLINI CLAUDIO)

Род. 04.IV.1942 г. в г. Удине (северо-восток Италии, провинция Фриули-Венеция-Джулия). Окончил физический факультет Университета г. Падуи (1967) и медицинский факультет Темплского университета (Temple University School of Medicine, г. Филадельфия, США, 1972–1974). Профессор. Иностранный член РАН (29.V.2008, Отделение биологических наук; биофизика, нанобиотехнология). Специалист в области биофизики, биотехнологии, нанобиотехнологии, лазерной микрофлуориметрии.

медицинский факультет Темплского университета (Temple University School of Medicine, г. Филадельфия, США, 1972–1974). Профессор. Иностранный член РАН (29.V.2008, Отделение биологических наук; биофизика, нанобиотехнология). Специалист в области биофизики, биотехнологии, нанобиотехнологии, лазерной микрофлуориметрии.

С 1967 г. работал сначала ассистентом профессора, а затем научным сотрудником в Национальном институте ядерной физики. С 1968 г. (за исключением короткого периода с 1970 по 1971 г., когда он был доцентом в Университете г. Бари), в течение 16 лет работал в США. Доцент (1974), профессор, директор отделения биофизики (1976 г.) Темплского университета. Главный редактор международного журнала «Cell Biophysics» издательства Массачуссетского технологического института (1979–1992). В 1984 г. занял пост директора Института биофизики, который в дальнейшем был преобразован в Департамент биофизики, медицинских наук и технологий Университета г. Генуи. С 1988 по 1995 г. — президент Национальной исследовательской программы по биоэлектронике. Советник по науке и технологии премьер-министра Италии Б. Кракси (1983–1987). Член Национального Совета по науке и технологии Правительства Италии совместно с нобелевскими лауреатами Дулбекко и Сегрэ (1984–1987). Директор по науке индустриального консорциума C.I.R.E.F., включающего компании STM, Enichem-Donagani, Sorin-Fiat, FICE-Farmitalia, Elsag-Bailey, ABB, SNIA, Hamamatsu Montedison (1987). Президент Национальной исследовательской программы по биоэлектронике (1988–1991). Президент компании «Technobiochip» (1989–1994). Президент национального центра по биоэлектронике «Polo Nazionale Bioelettronica» и технологического парка о. Эльба (1990–2003). Президент научного фонда «Fondazione EL.B.A» (Electronic Biotechnology Advanced) (1993). Директор Института нанобиотехнологии Университета г. Генуи (2002).

Организатор и участник крупных научных общественных программ и проектов. Председатель симпозиума «Biosciences at the Physical Science Frontier» с участием 17 нобелевских лауреатов и короля Швеции (1983). Сопредседатель с проф. А. Зикики форума «Наука за мир», с уча-

стием 47 нобелевских лауреатов в присутствии Папы Римского Джованни П в Ватикане (1983). Член Национального Совета по науке и технологии Итальянского Парламента (1990–1998). Председатель международного проекта «EL.B.A. Project» с участием Италии, СССР, России и стран Европейского сообщества (1989–1993). Председатель второй Национальной исследовательской программы по биотехнологии «Микробиоэлектроника и нанотехнология» (1997–2003).

В начале своей карьеры занимался исследованиями в области ядерной физики в Браунском университете, Массачуссетском технологическом институте и Национальной лаборатории Брукхавена. Выполнял исследования по биофизике в рамках научного сотрудничества в различных организациях: в США (в Стенфордском университете и в Университете штата Невада); в Японии (в Цукубе в рамках проекта ERATO); в Советском Союзе.

Автор более 420 публикаций в ведущих международных журналах, 39 патентов и 23 монографий. Внес значительный вклад в биофизику, биотехнологию и нанобиотехнологию. Был среди пионеров лазерной микрофлуориметрии и имидж-анализа клетки, в разработке новых методов, приборов и материалов в области биоэлектроники и нанотехнологии. Его работы опубликованы в журналах «Природа», «Наука», «Белки», «Клеточная биохимия», «Нанотехнология» и других. Развил новые методы нанокристаллографии белков, разработал методы получения термостабильных белков с использованием лэнгмюровских пленок, определил трехмерные структуры гистона H1, белка киназы человека и ряда других белков, предложил новые типы биомолекулярных устройств с использованием атомно-силовой микроскопии, изучил эффекты взаимодействия нанотрубок с клетками миокарда. В 1987 г. выдвинул идею по созданию биочипа. В дальнейшем для реализации этой идеи

был создан научный проект под названием «Elba Project» в области биоэлектроники и биомолекулярной инженерии. Этот проект был расширен Европейской Комиссией до долгосрочного мультидисциплинарного научно исследовательского проекта с включением в его состав других стран Европейского Союза, а также многих российских ученых. В 1994 г. на основе упомянутого выше проекта «Elba Project» был создан научный фонд «Fondazione EL.B.A.» с участием институтов из США, России и Италии.

Издал книги и монографии: «Биофизика и рак» (Plenum, 1986), «Биофизика и биомедицинские технологии» (Zanichelli, 1992), «Бионаука на передовых рубежах физики. Нобелевский симпозиум» (Humana Press, 1986), «Рак» (UTET, 1991), «Молекулярное производство» (Plenum Press, 1996), «Молекулярная биоэлектроника» (World Publishing Co, 1996), «Структура и функции генома» (Kluwer Academic Publishers, 1997), «Протеомика и нанокристаллография» (Kluwer Press, 2003), Радиация и Нанобионаука (Специальный выпуск журнала J.Synchr Rad, 2006) и др.

Неоднократно отмечался различными национальными и международными наградами. 25 января 2010 г. Клаудио Николини присвоено звание почетного профессора Московского государственного университета.



НИКОЛЬСКИЙ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ 09.X. 1931—28.IV.2021. Род. в Ленинграде. Окончил биолого-почвенный факультет (специализация: «Биолог-физиолог человека и животных») Ленинградского государственного университета им. А.А. Жданова (1954) и аспирантуру (1954—1957). К. б. н. (1958, тема диссертации: «Кривая силы — длительности как показатель возбудимости и скорости реагирования»). Д. б. н. (1973,

тема диссертации: «Регуляция транспорта сахаров в мышечной ткани»). С. н. с. (1967). Профессор (1978). Академик РАН (11.VI. 1992, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; клеточная биология). Член-корр. РАН (15.XII.1990, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений). Специалист в области клеточной биологии, мембранного транспорта, в том числе, транспорта сахаров.

С 1957 г. в Институте цитологии АН СССР в должностях: заведующий лабораторией физиологии клеточного цикла (1977), директор Института (1988—2014), научный руководитель, заведующий Отделом внутриклеточной сигнализации и транспорта.

Он поступил на работу в Институт в первый год его деятельности, как самостоятельного академического учреждения (Институт цитологии организован 22 февраля 1957 г. на основе лаборатории физиологии клетки Зоологического института АН СССР; инициатор создания Института цитологии — академик Дмитрий Николаевич Насонов). В это время в Институте начали работать приглашенные Д.Н. Насоновым крупные ученые, в их числе А.В. Жирмунский (академик, 1987). Позднее в институт поступили на работу гистолог Л.Н. Жинкин, генетик Ю.М. Оленов, биофизик В.П. Парибок, эмбриолог П.Г. Светлов (член-корреспондент АМН СССР, 1946), физикохимик М.А. Хенох, микроскопист Е.М. Брумберг, генетик В.С. Кирпичников, кариолог простейших И.Б. Райков, клеточный кардиолог П.П. Румянцев (директор 1983—1988 гг., член-корреспондент АН СССР, 1988 г.).

Вот как сам Н.Н. Никольский вспоминал об этом периоде [источник — журнал «Нева», 2003]: «Это было время еще весьма трудное для нашей биологии, время только-только начавшегося освобождения от лысенковщины. Лысенко же был еще в силе. Но все-таки уже наметились тенденции

к улучшению ситуации, восстановлению, развитию новых направлений. Наш институт был организован одним из крупных советских цитологов, физиологов Дмитрием Николаевичем Насоновым, который активно работал и в довоенные годы, и после войны, но попал в немилость даже не столько со стороны лысенковцев, сколько со стороны апологетов чистоты павловского учения. Ведь сначала была «знаменитая» сессия ВАСХНИЛ, а потом — так называемая объединенная сессия двух академий, или условно называемая «павловская» сессия, когда академик Орбели был снят со всех постов... Да, там делал доклад Быков, хотя говорят, будто ему почти все написал Айрапетянц, доцент Ленинградского университета. И основные гонения на Дмитрия Николаевича Насонова были связаны как раз с итогами «павловской» сессии. Он был снят с должности директора Института экспериментальной медицины и руководителя отдела в этом институте, отдел был ликвидирован, была ликвидирована и кафедра общей и сравнительной физиологии, которая существовала в университете. Вместо этой кафедры создали кафедру высшей нервной деятельности, а Дмитрию Николаевичу была оставлена маленькая лаборатория, которую на всякий случай называли лабораторией гистофизиологии, чтобы, не дай бог, не упоминать в названии лаборатории слово «клетка», поскольку считалось, что нужно рассматривать организм в целом, исходить из так называемого принципа «нервизма», а исследование процессов на клеточном уровне — это следование немецкому ученому Вирхову, так называемый физиологический идеализм, «вирховианство». Вот под таким критическим соусом Дмитрий Николаевич Насонов был лишен всех своих постов, и только после смерти Сталина, с 55 года началось некоторое восстановление, во всяком случае, в области цитологии и генетики... Я думаю, самым главным, что сформировало нас как ученых, был коллектив, созданный Дмит-

рием Николаевичем Насоновым, поскольку, несмотря на те гонения, которым он подвергся, он оставался в университете, и хотя уже не заведовал кафедрой, но у него была маленькая лаборатория в Зоологическом институте, была маленькая группа (из трех человек), оставленная ему как члену-корреспонденту Академии наук, были сторонники, были его ученики, у нас была система очень хорошая — система семинаров, и, вообще, атмосфера в лаборатории, если говорить высокопарно, была атмосферой высокой науки...».

При создании института его задачи формулировались как комплексное изучение строения и жизнедеятельности клетки на широком сравнительном материале от одноклеточных организмов до млекопитающих с использованием всего арсенала морфологических, физиологических, биохимических и физико-химических методов. Решению этих задач должны были способствовать организация в 1959 г. на базе института издания журнала «Цитология» и создание Научного совета АН СССР по проблемам цитологии (Научный совет РАН по клеточной биологии и иммунологии). Позднее на базе института были созданы: Общество клеточной биологии при РАН, Общество протозоологов при РАН, Ассоциация специалистов по клеточным культурам, Российская коллекция клеточных культур, базовая Кафедра физико-химической биологии клетки Факультета медицинской физики и биоинженерии Санкт-Петербургского государственного технического университета и международный журнал «Protistology».

Единственный академик в составе РАН, избранный по специальности «Клеточная биология». Его первые работы были посвящены фундаментальным проблемам мембранного транспорта, что способствовало становлению и развитию мембранной биологии в СССР. Им впервые в нашей стране были развернуты широкие исследования мембранного транспорта неэлектролитов,

сахаров и аминокислот в клетках животных. Внес большой вклад в разработку проблемы исследования действия ростовых факторов на клетки и внутриклеточной передачи сигнала, роли внутриклеточного процессинга рецепторных комплексов в генерации пролиферативного ответа. Руководил исследованием стволовых клеток и их применению в заместительной и регенеративной медицине. В рамках программы отдела внутриклеточной сигнализации и транспорта осуществлял научное руководство исследованиями в лабораториях ионных механизмов клеточной сигна-

лизации, динамики внутриклеточных мембран (в т. ч. проточная цитометрия и сортировка), внутриклеточной сигнализации (в т. ч. генетические механизмы дифференцировки и малигнизации клеток, генетика клеточных популяций). Возглавлял научно-координационные и научно-издательские подразделения, созданные при учреждении и развитии Института цитологии.

Организатор и заведующий базовой кафедрой физико-химической биологии клетки факультета медицинской физики и биоинженерии Санкт-Петербургского

К статье **«НИКОЛЬСКИЙ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ»**: «Создание линий эмбриональных стволовых клеток человека является одним из важнейших достижений биологической науки XX века и вызвало широкий научный и общественный резонанс, поскольку эмбриональные стволовые клетки в будущем можно рассматривать как неограниченный источник трансплантационных материалов для заместительной клеточной терапии. На сегодняшний день линии эмбриональных клеток человека получены более чем в 20 странах. В нашей стране исследования эмбриональных стволовых клеток проводятся в Институте цитологии РАН и Институте биологии гена РАН. Линии ESC получены из помещенной в культуру внутренней клеточной массы предимплантационных бластоцист человека, используемых в процедуре экстракорпорального оплодотворения. Исследования с использованием ESC человека идут в нескольких направлениях. Большое внимание уделяется разработке оптимальных условий культивирования ESC, главным образом разработке методов культивирования, исключающих клетки-кормушки животных и другие компоненты животного происхождения. Другим направлением является масштабный анализ экспрессии генов, специфичных для эмбрионального состояния клеток, и соответствующих сигнальных путей. Много усилий сосредоточено на поиске условий для направленной дифференцировки ESC в различные тканеспецифичные клетки. Было показано, что ESC способны дифференцироваться *in vitro* практически в любые соматические клетки. Начаты некоторые работы по разработке методов „терапевтического клонирования“, то есть переноса и реактивации соматических ядер в энуклеированные ооциты или цитобласты эмбриональных стволовых клеток. Большое значение имеет стандартизация линии ESC человека. Однако стандартные требования к клеткам, проектируемым для исследовательских или терапевтических целей, могут отличаться. Было обнаружено, что многие постоянные линии ESC человека претерпевают генетические и эпигенетические изменения, и, следовательно, генетическая стабильность клеточных линий должна периодически проверяться. Основной целью представленного обзора является подробное рассмотрение работ, анализирующих генетическую стабильность линий ESC человека и мыши. Линии ESC человека, созданные в нашей стране, а также в других странах, до сих пор не могли быть использованы в клинической практике. Весьма вероятно, что недифференцированные ЭСК не могут быть применены в терапевтических целях из-за риска их злокачественной трансформации. Следовательно, основные усилия должны быть сосредоточены на производстве прогениторных и высокодифференцированных клеток, пригодных для трансплантации, полученных из ESC».

Никольский Н.Н., Габай И.А., Сомова Н.В. Эмбриональные стволовые клетки человека. Проблемы и перспективы // Цитология. 2007, 49 (7). С. 529—537 (соавт. Габай И.А., Сомова Н.В.).

государственного политехнического университета (2000–2014), профессор кафедры медицинской физики ИФНиТ СПбГУ Петра Великого. Член Бюро ОБН РАН (1992). Председатель Научного совета по проблемам иммунологии и клеточной биологии РАН. Президент Общества клеточных биологов. Главный редактор журнала «Цитология» (публикуются статьи по всем основным разделам клеточной биологии — морфология, физиология, иммунология, генетика, биохимия, молекулярная биология, биофизика). Член редколлегий международных журналов «Oncogene» и «Cell Biology International». Член специализированного совета, председатель Ученого совета Института цитологии РАН. Автор более 200 научных работ.

Его брат-близнец Борис Николаевич Никольский (1931–2011) — писатель, главный редактор журнала «Нева».

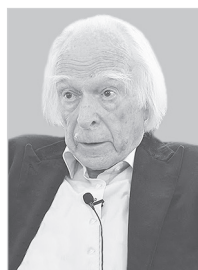
Премия им. Н.И. Вавилова Правительства Санкт-Петербурга и Санкт-Петербургского научного центра РАН (1990) за выдающийся вклад в решение фундаментальных проблем в области клеточной биологии. Награжден орденом Почета (1999), медалями «За доблестный труд» (1970) и «За трудовую доблесть» (1975).

Н.Н. Никольский умер в Санкт-Петербурге.

Лит.: *Транспорт сахаров через клеточные мембраны. Л.: Наука, 1973 (соавт. Трошин А.С.)* ♦ *Эпидермальный фактор роста. Л.: Наука, 1987 (соавт. Соркин А.Д., Сорокин А.Б., Кроленко С.А.)* ♦ *Эмбриональные стволовые клетки человека. Проблемы и перспективы // Цитология. 2007, 49 (7). С. 529–537 (соавт. Габай И.А., Сомова Н.В.).*

О нём: *Борис Никольский — Николай Никольский. Человек должен иметь возможность выбора // Журнал «Нева». 2003. № 1. С. 144–164*

НОБЛ ДЕНИС (NOBLE DENIS) Род. 16.XI.1936 г. в Лондоне в рабочей семье. Дом его родителей был разрушен при бомбардировке Лондона в начале Второй мировой войны. Прежде чем учиться, он сменил



несколько рабочих профессий. Получил образование в школе Эмануэля, в Университетском Колледже Лондона (UCL). В 1961 г. он получил докторскую степень, работая под руководством Отто Хуттера в UCL. Иностран-

ный член РАН (02.VI.2022, Отделение физиологических наук; физиология). Британский биолог.

Основные этапы его карьеры: доцент кафедры физиологии Университетского колледжа Лондона (1961–1963), заместитель директора Коннот-холла (Лондонский университет, 1961–1963), научный сотрудник Баллиол-колледжа и университетский преподаватель по физиологии (1963–1984), главный редактор журнала «Прогресс биофизики и молекулярной биологии» (1967–2024), приглашенный профессор Канадского MRC (1969–1970), руководитель (префект) аспирантуры колледжа Баллиол в Холиуэлле (1971–1989), руководитель грантовой группы программы MRC (1975–1985), проректор Баллиол-колледжа (1983–1985), соучредитель организации Save British Science — кампании в поддержку науки и техники (1986), профессор сердечно-сосудистой физиологии Бердона Сандерсона в Оксфордском университете (1984–2004), заведующий кафедрой сердечно-сосудистой физиологии Оксфордского университета (1984–2004), научный сотрудник Баллиол-колледжа (1984–2004), почетный профессор сердечно-сосудистой физиологии Оксфордского университета (2004), почетный научный сотрудник Баллиол-колледжа Оксфорда (2004), директор отдела вычислительной физиологии Оксфорда (2004), адъюнкт-профессор Сианьского университета Цзяотун в провинции Шэньси в Китае (2003–2007), приглашенный профессор Университета Осаки в Японии (2005), президент Международного союза физиологических наук (2009–2017), соучредитель и главный

редактор *Voices from Oxford* (2009), главный редактор журнала «Интерфейс Фокус» (2011–2017), участник и соучредитель *The Third Way of Evolution* (2014), соучредитель Оксфордского проекта долголетия (2021).

В 1958 г. он начал свои исследования механизмов сердцебиения. Это привело к появлению в журнале «Nature» в 1960 г. двух основополагающих статей, в которых описано первое экспериментально обоснованное математическое моделирование электрического ритма сердца, развитое затем совместно с Ричардом Циеном в 1975 г., и Дарио Ди Франческо в 1985 г. Все три статьи составляют основы современной электрофизиологии сердца.

Один из пионеров научного направления системной биологии. В 1960 г. он стал первым, кто разработал адекватную математическую модель работающего сердца. Его исследования направлены на использование компьютерных моделей биологических органов и систем для интерпретации функции от молекулярного уровня до организма в целом. Совместно с международными партнерами, его команда использовала суперкомпьютеры для создания первого виртуального органа — виртуального сердца. Инициатор работ по проекту «Физиом» — международных исследований по использованию компьютерного моделирования для создания количественных физиологических моделей, необходимых для интерпретации генома.

Автор работ по философии биологии. Его работы ставят под сомнение основы современной биологической науки, однонаправленную точку зрения на информационные потоки, воцарившую в биологии методологию введения исследований «снизу вверх» (т. е. попытки объяснения действий целостного организма на основе рассмотрения процессов молекулярного уровня — редукционизм в биологической науке). Сторонник «расширенной» синтетической теории эволюции. Его книга «Музыка

жизни» (2006, на англ. яз.) исследует некоторые основные аспекты системной биологии и критикует идеи генетического детерминизма и генетического редукционизма. Он указывает, что в биологии существует множество примеров обратной связи и «нисходящей причинно-следственной связи», и что неразумно отдавать предпочтение одному уровню понимания перед всеми остальными. Он также объясняет, что гены на самом деле работают группами и системами, так что геном больше похож на набор органичных труб, чем на «проект жизни». Он утверждает, что «парадигмы генетической причинности в биологических системах серьезно запутаны» и что «метафоры, которые хорошо служили нам на молекулярно-биологическом этапе последних десятилетий, оказали ограниченное или даже вводящее в заблуждение воздействие в многоуровневом мире системной биологии. Новые парадигмы нужны. Это необходимо, если мы хотим добиться успеха в разгадке многофакторной генетической причинно-следственной связи на более высоких уровнях физиологических функций и, таким образом, объяснить явления, которыми изначально занималась генетика».

Д. Нобл и Джеймс А. Шапиро основали проект «Третий путь эволюции» (TWE) в 2014 г. TWE, также известный как «Интегрированный синтез», имеет много общего с расширенным эволюционным синтезом, но является более радикальным в своих утверждениях. Он предложил 10 принципов системной биологии. В 1979 г. Нобл был избран членом Лондонского Королевского общества. Является членом научных обществ и академий в ряде стран. В числе его наград — Золотая медаль М.В. Ломоносова от РАН.

Лит.: *Noble D. Cardiac action and pacemaker potentials based on the Hodgkin-Huxley equations // Nature. 1960. 188 (4749). P. 495–507* ♦ *Noble D. A modification of the Hodgkin-Huxley equations applicable to Purkinje fibre action and pacer-*

maker potentials // *The Journal of Physiology*. 1962. 160 (2). P. 317–352.



НОВИКОВ ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ 25.II.1937—

11.III.2024. Род. в с. Полтевы Пеньки (Кадомский район, Рязанская обл.). Перед войной семья его родителей жила в Литве. В предвоенные годы мать и дети переехали в село Полтевы-Пеньки (Полтевы Пеньки, после 1966 г. — с. Восход) в Кадомском районе Рязанской области. Отец — участник войны, после тяжёлого ранения и получения инвалидности работал заместителем по политработе начальника госпиталя в Ярославле. Первое время семья жила при госпитале, позднее в комнате в деревянном доме. Отец рано ушёл из жизни. Юрий в 1954 г., окончив ярославскую школу № 33, поступил в Ярославский медицинский институт на лечебный факультет (ЯМИ). После окончания института с 1960 г. учился в аспирантуре на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии под руководством Т.А. Зайцевой. К. м. н. (1963, тема диссертации: «Восстановительные операции при повреждениях и острой артериальной непроходимости магистральных сосудов конечностей»). Д. м. н. (1969, тема диссертации: «Актуальные вопросы неотложной хирургии магистральных кровеносных сосудов»). Профессор (1970). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (20.II.2004). Член-корр. РАМН (17.IV.1995). Специалист в области сосудистой хирургии.

После окончания аспирантуры работал врачом. Организовал медицинскую бригаду по оказанию экстренной помощи больным с повреждениями и острыми заболеваниями магистральных сосудов. На ее основе на базе медсанчасти Ново-Ярославского нефтеперерабатывающего завода и Ярославской областной клинической боль-

ницы организовал отделения сосудистой хирургии. Одновременно преподавал в ЯМИ, в 1974 г. возглавил кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии. Председатель приёмной комиссии ЯМИ (1964–1966), декан стоматологического факультета (1967), проректор по учебной работе (1968) ЯМИ. Ректор (1977–2007, с 1994 г. — академия), президент (с 2007 г.), заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Ярославского государственного медицинского университета (ЯГМУ).

Ю.В. Новиков разработал и внедрил методы восстановления и реконструкции органов сосудистой системы в экстренной хирургии, в частности, в ходе реплантации конечностей. На основании его исследований разработаны инновационные способы операций в ангиотравматологии, которые внедрены в практику лечебных учреждений. Провел изучение сосудистой системы человека, разработал новые методы восстановления и реконструкции органов сосудистой системы в экстренной хирургии. Способствовал открытию новых факультетов ЯМИ: повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения, фармацевтический, довузовского образования. Началась подготовка специалистов для зарубежных стран. Внес большой вклад в развитие материально-технической базы учебного заведения, в строительство спортивного комплекса, учебного корпуса на улице Чкалова, студенческого общежития со столовой и спортзалом.

Автор более 200 научных работ, в том числе 5 монографий и 10 учебно-методических пособий. Под его руководством подготовлено 17 докторов и 36 кандидатов медицинских наук.

Член Президиума Всероссийского общества хирургов, сосудистых хирургов и ангиологов. Председатель совета ректоров Ярославля, член Правления Российского Союза ректоров. В 1969 г. возглавил

Ярославский областной комитет защиты мира. Был председателем общества «Ярославль-США».

Избирался депутатом Кировского районного Совета города Ярославля (1969), затем неоднократно избирался депутатом городского и областного Советов депутатов трудящихся, возглавлял комиссию по здравоохранению области. Представлял ярославских коммунистов на XXVI съезде КПСС (1981) и XIX партийной конференции (1988). Руководил Губернским общественным собранием. Член Общественной палаты Российской Федерации (2005).

Заслуженный деятель науки РСФСР (1987). Почётный гражданин города Ярославля (1999). Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2004). Награждён государственными орденами: Трудового Красного Знамени (1981), Дружбы (1996) и Почёта (2005), орденом святого благоверного князя Даниила Московского Русской Православной Церкви. В мае 2001 г. в Варшаве ему был вручён Диплом академика Польской академии медицины им. А. Швейцера и Золотая медаль Альберта Швейцера за особые достижения в области медицины и гуманизма.

Юрий и его брат занимались греко-римской борьбой. Юрий в ранние годы стал призёром первой Спартакиады народов РСФСР, Всесоюзных соревнований спортивных обществ «Спартак» и «Буревестник», чемпионом области в своей весовой категории, чемпионом Северной зоны России, чемпионом первенства медицинских вузов страны. В возрасте 20 лет получил звание «Мастер спорта СССР», в 23 года — звание судьи всесоюзной категории по классической борьбе. Студентом организовал в ЯМИ секцию классической борьбы, подготовил несколько мастеров спорта и перворазрядников. Его старший брат Виктор впоследствии стал доктором психологических и экономических наук.

Ю.В. Новиков умер в г. Ярославле.

О нём: Юрий Васильевич Новиков: к 75-летию ученого // Вестник РАМН. 2012. № 2.



НОВИЦКИЙ ВЯЧЕСЛАВ ВИКТОРОВИЧ 23.VIII. 1946—07.I.2021. Род.

в г. Томске в семье преподавателей. Окончил с серебряной медалью томскую среднюю школу № 6, в 1969 г. — лечебный факультет Томского медицинского института (ТМИ). К. м. н. (1972, тема диссертации: «Реакции системы крови при введении 5-фторурацила и фторафура в эксперименте»). Д. м. н. (1986, тема диссертации: «Реактивность системы крови в ранние и отдаленные сроки после действия противоопухолевых антибиотиков антрациклинового ряда»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Специалист в области патофизиологии системы крови, онкофармакологии, биологии клетки. Ученик патофизиологов — заслуженного деятеля науки РСФСР, проф. Д.И. Гольдберга и заслуженного деятеля науки РФ, академика РАМН Е.Д. Гольдберга.

В ТМИ прошел трудовой путь от научного работника и преподавателя до ректора. Занимал должности младшего научного сотрудника, старшего научного сотрудника ЦНИЛ, ассистента, старшего преподавателя, доцента, профессора и заведующего кафедрой патофизиологии (с 2000 г.). Проректор по научной работе (1988—1997), ректор (1997—2014) Сибирского государственного медицинского университета.

«В.В. Новицкий разработал собственное направление в томской школе патофизиологов — патофизиология системы крови и онкофармакология, в рамках которого были исследованы и продолжают изучаться в настоящее время вопросы патогенеза цитостатической болезни, механизмы действия противоопухолевых препаратов, состояние мембран клеток крови при раз-

личных видах патологии, фундаментальные (в том числе молекулярные) механизмы повреждения клеток крови при психических расстройствах и соматической патологии» [источник: Уразова, Некрылов, 2016]. Внес вклад в развитие материальной базы учебного учреждения, при нем введены в эксплуатацию Учебно-лабораторный корпус, Консультативный и лечебно-диагностический центр СибГМУ на ул. Учебная, 39/1; осуществлена капитальная реконструкция учебного корпуса на ул. Крылова, 27, Биологического корпуса на ул. Учебная, 39, Новоанатомического корпуса, студенческих общежитий и Клиник СибГМУ; проведена модернизация лечебно-диагностического оборудования Клиник СибГМУ, закуплено современное лечебно-диагностическое оборудование для Стоматологического лечебно-образовательного центра; создан современный Симуляционный центр СибГМУ и др.

Автор более 700 научных публикаций, в том числе свыше 540 в ведущих рецензируемых журналах, 38 монографий, 18 учебных руководств и пособий, 17 патентов РФ на изобретения. Редактор и член авторского коллектива учебника по патофизиологии для студентов медицинских вузов, выдержавшего 4 издания. Главный редактор журнала «Бюллетень сибирской медицины». Создал собственную научную школу — подготовил 43 доктора и 105 кандидатов наук, из которых 25 защитили свои докторские диссертации в возрасте до 35 лет, в том числе 7 — в возрасте до 30 лет. С 2003 г. его научная школа имеет государственный статус «Ведущей научной школы России», 6 раз поддержана Советом по грантам при Президенте РФ (2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2016).

Заместитель председателя Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России (2009—2013). Член экспертного Совета ВАК при Министерстве образования и науки РФ (2011—2013). Член научно-координационного Совета ФЦП

«Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технического комплекса России на 2007—2013 гг. при МОРФ» (2011—2013). Член Экспертного Совета Российского научного фонда (2013). Член Президиума СО РАМН (1998—2013). Председатель диссертационных советов при СибГМУ, при НИИ фармакологии и регенеративной медицины им. Е.Д. Гольдберга. Член объединенного совета СО РАН по медицинским наукам. Приглашенный профессор госпиталя Хаммерсмит Лондонского университета (Великобритания, 1992). Professor honoris causa of philosophy (in humanities) Польской Академии медицины (2006). Академик Польской Академии медицины (Польша, 1999). Академик Международной Академии медицины Альберта Швейцера (Польша, 1999).

Депутат законодательной Думы Томской области второго (1997—2001), третьего (2001—2006) и четвертого (2006—2011) созывов. Создатель, автор большинства спектаклей и художественный руководитель популярного в 1970—1980 гг. музыкального театра Народного коллектива клуба-студии «КОМУ» Томского дома ученых.

Заслуженный деятель науки РФ. Заслуженный работник культуры РФ. Заслуженный деятель науки Республики Бурятия (2005). Отличник здравоохранения РФ (1990). Отличник здравоохранения Республики Саха (2011). Почётный гражданин города Томска. Лауреат премии РАМН им. И.В. Давыдовского по общей патологии (присуждается один раз в 10 лет) за цикл работ «Молекулярные основы патологии клеток крови при социально значимых заболеваниях» (2010). Кавалер орденов «Почета» и «За заслуги перед Отечеством IV степени».

Награжден медалью Польской Академии медицины «За заслуги» (1999), Золотой медалью Альберта Швейцера Польской Академии медицины (1999), Большой Золотой медалью и Звездой Альберта Швейцера «За большой вклад в медицину

и гуманизм» (Польша, 2001), медалью Министерства здравоохранения РФ «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2002), Золотой медалью лауреата Нобелевской премии П. Эрлиха «За особые достижения в лечебной и социальной медицине» Европейской академии естественных наук и Европейской академической комиссии по наградам (Германия, 2003), медалью Министерства обороны

РФ «За укрепление боевого содружества» (2003), Почетной медалью и дипломом Р. Вирхова «За выдающиеся заслуги в фундаментальной медицине и разработке проблем патологии» ЕАЕН (Германия, 2005), орденом Святой Софии Европейской бизнес-ассамблеи «За персональный вклад в науку и культуру» (Оксфорд, Великобритания, 2004), орденом «Томская Слава» (Томская область, 29.VII.2016), юби-

К статье **«НОВИЦКИЙ ВЯЧЕСЛАВ ВИКТОРОВИЧ»**: «Будучи теоретическим фундаментом медицины, патофизиология связывает базисные теоретические дисциплины (биология, биохимия, биофизика, физиология, генетика и др.) с дисциплинами клинического профиля. Патофизиология тесно связана с блоком морфологических дисциплин (анатомия, гистология, патанатомия, патоморфология), так как не может быть нарушения функции без нарушения структуры, и „даже ничтожнейшие функциональные изменения не могут возникнуть и исчезнуть, не отразившись в соответствующих структурных изменениях на молекулярном или ультраструктурном уровне“. Основная задача патофизиологии как фундаментальной медико-биологической науки — получение новых знаний о патогенетической сущности болезни и механизмах выздоровления (саногенеза), т. е. установление общих закономерностей и базисных механизмов реализации биологических процессов, независимо от структурно-функционального уровня осуществления изучаемых явлений, будь то глубинные молекулярные, биохимические и биофизические процессы или внешние формы системных отношений и поведения.

Решение этой задачи возможно только путем интегративной оценки возникающих на различных этапах развития болезни генетических, морфологических, биохимических и функциональных нарушений во всех их (порой чрезвычайно сложных) взаимосвязях. В свою очередь, для обобщения фактических данных, их анализа, установления причинно-следственных отношений между нарушениями, проявляющимися на разных уровнях структурно-функциональной организации организма, и понимания того, что происходит при той или иной болезни в организме как сложнейшей целостной системе, мало (хотя и абсолютно необходимо) иметь базисные знания по физиологии, биохимии, биофизике, морфологии, генетике и другим фундаментальным дисциплинам — необходимо владеть методами аналитико-синтетического мышления. И в связи с этим совсем не случайно еще В.В. Пашутин любил называть патофизиологию „философией медицины“. Изучение философско-методологических аспектов биологии и медицины (проблемы „причина“ и „следствие“, соотношения „специфического“ и „неспецифического“, „местного“ и „общего“, „социального“ и „биологического“ в развитии болезни и пр.) было и остается одной из важнейших задач патофизиологии, основной целью которой (как учебной дисциплины) является формирование правильного методологического подхода к оценке различных болезней, умения применять естествознание у постели больного (С.П. Боткин), обучение правильному врачебному мышлению, осознанной врачебной деятельности и осмысленному проведению профилактических мероприятий. Только зная ответы на вопросы „Почему возникает?“ и „Как развивается?“ та или иная болезнь, врач может проводить эффективную терапию — этиотропную (система мер, направленных на устранение причин болезни) и патогенетическую (лечение, основанное на знании механизмов развития болезни), а также использовать эти знания для развития и осуществления профилактики заболеваний».

Патофизиология. Учебник. В двух томах. Под ред. акад. РАМН В.В. Новицкого, акад. РАМН Е.Д. Гольдберга, проф. О.И. Уразовой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

лейной медалью «400 лет городу Томску» (2004), медалью «За заслуги в проведении Всероссийской переписи населения» (2002), Золотой медалью Шапталь Французской ассоциации содействия промышленности SPY (Франция, 2005), медалью Королевы Виктории «За интегративный вклад в науку, культуру и прогрессивную политику» (Оксфорд, Великобритания, 2005), памятной медалью В.В. Пашутина «За существенный вклад в развитие теоретической и экспериментальной медицины и подготовку высококвалифицированных военно-медицинских кадров» (2011), Золотой медалью им. А.Д. Сперанского «За выдающийся вклад в Российскую медицинскую науку и образование» НИИ общей патологии и патофизиологии РАН (2013). Имеет Почетный знак «За заслуги перед Томской областью» (2004).

Умер в г. Томске в результате заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19, похоронен на кладбище Бактин в Томске.

Лит.: *Патофизиология. Учебник. В двух томах. Под ред. акад. РАМН В.В. Новицкого, акад. РАМН Е.Д. Гольдберга, проф. О.И. Уразовой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013* ♦ *Новицкий В.В., Уразова О.И., Агафонов В.И. и др. Патофизиология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 336 с.* ♦ *Уразова О.И., Новицкий В.В. Лабораторная диагностика гематологических синдромов и болезней: учебное пособие. Томск: ООО «Печатная мануфактура», 2008. 98 с.*

Онём: *Уразова О.И., Некрылов С.А. Новицкий Вячеслав Викторович (К 70-летию со дня рождения) // Бюллетень сибирской медицины. 2016. 15 (4). С. 5—10.*



НОЗДРАЧЕВ АЛЕКСАНДР ДАНИЛОВИЧ
25.X.1931—19.VI.2022. Род. в г. Карачеве Орловской (ныне Брянской) обл. После окончания средней школы в Карачеве (1949), поступил на ветеринарный фа-

культет Витебского ветеринарного института (Белоруссия), который окончил с отличием в 1954 г. Был аспирантом Ленинградского института усовершенствования ветеринарных врачей (1954—1957), защитил кандидатскую диссертацию (1957, к. вет. н., тема диссертации: «Топографо-анатомическое исследование иннервации органов таза у коров»). Д. б. н. (1968, тема диссертации: «Кортикостероиды в функции периферического отдела симпатической нервной системы (электрофизиологическое исследование)'). Профессор (1977). Академик РАН (29.V.1997, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Член-корр. РАН (07.XII.1991, Секция химических и медико-биологических наук; биология и биотехнология). Специалист в области физиологии и истории науки. Нейрофизиолог, автор фундаментальных работ по вегетативной нервной системе и физиологии висцеральных органов. Ученик и продолжатель научных традиций академика В.Н. Черниговского.

Младший научный сотрудник Отдела сравнительной физиологии нервной деятельности Института экспериментальной медицины АМН СССР в Ленинграде (1958—1960). Младший научный сотрудник, старший научный сотрудник, заведующий лабораторией физиологии вегетативной нервной системы (1974—1981), заведующий отделом физиологии висцеральных систем Института физиологии им. И.П. Павлова АН СССР в Ленинграде. Заведующий кафедрой (1981—2009) физиологии человека и животных (позже — общей физиологии) биолого-почвенного (позже — биологического) факультета Ленинградского (Санкт-Петербургского) государственного университета (СПбГУ). Одновременно (с 1998 г.) заведующий лабораторией общей физиологии рецепции (ныне interoцепции) Института физиологии им. И.П. Павлова РАН.

Основное направление его научной деятельности — физиология автономной

нервной системы. Выдвинул и экспериментально обосновал ряд положений о принципах ее деятельности и организации. Основываясь на результатах вне- и внутриклеточных исследований интрамуральных ганглионарных образований полых висцеральных органов, ввел понятие о метасимпатической нервной системе (МНС), как третьем отделе автономной нервной системы, определил и экспериментально охарактеризовал главные элементы построения теории МНС. Разработал и предложил метод хронического вживления электродов в периферические симпатические и парасимпатические нервные проводники в сочетании с методом обратимого выключения проводимости в нервных волокнах. Впервые дал исчерпывающее описание импульсного потока сенсорной и эфферентной активности в этих структурах у бодрствующих ненаркотизированных животных в условиях свободного поведения животного, а также установил особенности их функционирования при разных нагрузках висцеральных систем. Впервые представил полную картину проводящих путей одного из важнейших центров вегетативной периферии — каудального брыжеечного симпатического ганглия всех позвоночных лабораторных животных, установив пути, источники и характер симпатической сети висцеральной сферы, являющейся исключительно важной основой для целого ряда экспериментальных разработок и базой для решения клинических проблем. Сформулировал представление об общих и специфических формах адаптации, осуществляемых совместно симпатической и эндокринной системами, создал исчерпывающие представления о системной организации механизмов нисходящего торможения, организации вагосигмальной рефлекторной дуги. Рассмотрел механизмы, обеспечивающие участие миндалевидного комплекса в регуляции деятельности внутренних органов, механизмы дыхательной функ-

ции как обслуживающей метаболические потребности организма и поведенческую активность, механизмы участия interoцепторов в модуляции реакций организма на внедрение веществ антигенной природы. Благодаря использованию эволюционного подхода к анализу физиологических процессов вместе с сотрудниками описал организацию рецепторных элементов и основных хемосенсорных органов гастропод, рассмотрел модулирующее влияние сети кардиорегулирующих нейронов у брюхоногих моллюсков, провел сравнительный анализ этих сетей, создал их обобщающую схему и многие другие вопросы.

Автор и соавтор свыше 1500 научных публикаций, зарегистрированного в 1999 г. открытия, более 75 монографий, энциклопедий, книг, учебников, в т. ч. школьного учебника для 9 кл. («Биология. Человек». 1987—2006; 8 изданий), учебников для студентов медицинских вузов («Физиология человека», 1997, 2003; «Нормальная физиология», 2005, 2006), университетских учебников «Общий курс физиологии» в 2-х кн., 1991; «Начала физиологии», 2001, 2002, 2004; «Большого практикума по физиологии человека и животных» в 2-х тт., 2007), «Анатомия лабораторных животных» в 8 тт. (1994—2014), «Нобелевские премии за 100 лет» в 4-х тт. (2002—2005). Автор публикаций о жизни и творчестве И.П. Павлова, в т. ч. монографии «И.П. Павлов — первый Нобелевский лауреат России» в 3-х тт. (2004), «Павловская энциклопедия. Люди. События. Факты» в 2-х тт. (2011); биографических энциклопедий «И.П. Павлов: предшественники, современники, последователи» (2015) и «Академики Победы» (2020, в соавт.). Инициатор создания первого памятника И.П. Павлову в Санкт-Петербурге (2004). По инициативе и при прямом участии А.Д. Ноздрачева на исторической территории СПбГУ в 2002 г. поставлен памятник-покаяние кошке как экспериментальному животному, рядом установлена плита с его фразой:

«Человечество обязано быть бесконечно благодарным кошке, подарившей миру великое множество первостепенных открытий в физиологии».

Создал одну из ведущих научных школ современной России. Подготовил 40 кандидатов и свыше 30 докторов наук. Академик РАЕН (1991), ЕАЕН, МАНЭБ; действительный член ряда других общественных академий. Член Президиума СПб научного центра РАН (СПбНЦ РАН), председатель правления СПб Общества фи-

зиологов, биохимиков, фармакологов им. И.М. Сеченова (с 1998 г.). Председатель специализированного Ученого совета по защите докторских диссертаций при СПбГУ (с 2000 г.). Член редколлегий «Российского физиологического журнала им. И.М. Сеченова» (с 1984 г.), «Успехов физиологических наук», «Физиологии человека» и др. Член Всемирного клуба петербуржцев (с 2002 г.). Председатель президиума совета Дома ученых им. М. Горького РАН (с 1995 г.).

К статье **«НОЗДРАЧЕВ АЛЕКСАНДР ДАНИЛОВИЧ»**: «За все время существования науки человечеством был достигнут огромный прогресс в познании природы, который находится в вопиющем противоречии с нашим пониманием того, как мозг человека создает психику. Телескоп Хаббл находит экзопланеты в глубинах космоса, адронный коллайдер изучает уже не атомы, а частицы, из которых они созданы, но ученые пока достаточно смутно понимают что такое психика и, тем более — сознание человека. Парадокс заключается в том, что каждый из нас обладает мозгом и отдает отчет о тех психических явлениях, которые в нем происходят, но в то же время пока непонятно, как вполне „вещественный“ нейрокомпьютер под названием мозг рождает „виртуальные“ процессы, которые невозможно зарегистрировать ни одним прибором.

Среди разных наук о человеке на две из них возлагается особая роль в понимании природы психических явлений — это физиология и психология. Каждая из них пыталась своими методами решить так называемую „психофизиологическую проблему“, но безрезультатность этих попыток наводит на мысль, что только реальная и глубокая интеграция этих двух наук может дать человечеству шанс понять само себя.

„Психофизиологическая“, или как ее еще называют „психофизическая“ проблема („mind-body problem“), заключается в том, что в настоящее время в науке отсутствуют убедительные гипотезы, объясняющие, как объективно регистрируемые мозговые процессы порождают субъективную психику, лишенную атрибутов материальности. С одной стороны, перед психологией и физиологией стоит одна и та же задача: понимание принципов работы человеческого мозга, но препятствием на пути результативной кооперации этих двух отраслей научного познания является то, что они используют разный терминологический аппарат, разные методы и самое главное — разное понимание того, в чем заключается работа мозга. Но поскольку ни одной из этих наук до настоящего времени не удалось сформулировать достаточно обоснованную рабочую гипотезу, объясняющую возникновение психических явлений, то возникает настоятельная потребность объединить усилия физиологов и психологов в решении данной глобальной задачи.

Первыми на заре человеческой цивилизации психику начали изучать философы, от которых со временем отделились уже собственно психологи. Основателем психологии считается Аристотель, написавший первый трактат о психических явлениях. По его мнению, душа есть форма реализации способного к жизни тела, а ее высшая форма — „разумная душа“ идеальна, отделима от тела и имеет божественную сущность. И уже со времен Аристотеля стала заметна разница подходов в изучении мозга „философами/психологами“, с одной стороны, и „естествоиспытателями/физиологами“ — с другой. Ибо научное познание первых реализуется в основном через размышление и воображение, а вторых — через обязательную эмпирическую проверку выдвигаемых

гипотез. Поэтому Аристотель, наблюдая, как сердце чутко реагирует на наши душевные переживания, посчитал именно его, а не мозг, органом души.

Взгляды Аристотеля на источник психики господствовали почти пятьсот лет, и понадобились эксперименты „физиолога“ Галена, чтобы понять роль мозга и нервов в генерации психических процессов. Гален по праву можно считать основоположником нейрофизиологии, так как именно он доказал, что мозг, а не сердце, является „средоточием движения, чувствительности и душевной деятельности“. Перерезав спинной мозг, Гален продемонстрировал исчезновение чувствительности частей тела, лежащих ниже места разреза, а также он сделал вывод о том, что нервы обеспечивают произвольные движения и чувства. Ему принадлежит известное высказывание: „Без нерва нет ни одной части тела, ни одного движения, называемого произвольным, ни единого чувства“. Проводя опыты с перерезкой корешков спинного мозга свиней, Гален впервые показал, что информация поступает в мозг по задним (дорзальным) корешкам, а управление движениями осуществляется по передним. Таким образом, начиная с античности, мы можем видеть два различных подхода к познанию мозга и психики: рассуждения и эксперимент, и именно эти два методологических подхода стали основными у психологов и физиологов.

Мысль о том, что именно мозг является источником сознания человека, впервые была отмечена древнегреческим врачом Алкмеоном Кротонским, а затем подтверждена Гиппократом. Последний в трактате об эпилепсии („О священной болезни“) отмечал, что „мы мыслим мозгом“. В этой работе он писал: „Человек должен в полной мере осознать тот факт, что именно из мозга — и только из мозга — происходят наши ощущения радости, удовольствия, веселья, так же как наши печаль, боль, скорбь, слезы“. Однако авторитет Аристотеля был столь велик, что еще многие столетия после него роль нервной системы и мозга в формировании сознания считалась второстепенной по сравнению с сердцем.

Психофизиологическая проблема стала объектом изучения ученых в XVII столетии благодаря работам Рене Декарта. Методов экспериментальной психологии и физиологии тогда еще не существовало, поэтому Декарт прибег к методу „интроспекции“ — то есть наблюдения за собственными психическими процессами и рассуждениями на их счет. Выгоды такого подхода состоят в том, что он позволяет создавать любые гипотезы, способные объяснить что угодно (так Декарт, в частности, обосновал существования Бога), а главным недостатком этого метода является отказ от поиска способов проверки фактов, способных подтвердить или опровергнуть размышления ученого. Физиологи отдают дань уважения Рене Декарту за описание принципа рефлекса, но следует понимать, что представление об ответной реакции организма на раздражение у Декарта было далеко от реального. В духе того времени он представлял тело человека как механизм, однозначно реагирующий на определенные раздражители, причем психика человека (а точнее его сознание) не принимала в этом участие, существуя в совершенно иной, идеальной реальности. По сути, подход Декарта к психофизической проблеме был решен в форме дуализма: то, что нельзя было объяснить рефлексами, объяснялось деятельностью божественной и изначально непознаваемой души. Согласно воззрениям Декарта на психофизическое взаимодействие, тело может влиять на душу, вызывая в ней эмоции и чувственное восприятие мира, а душа, обладая свободой воли, заставляет тело совершать те или иные действия — но это две независимые сущности, живущие по своим законам. Если принять за основу гипотезу Декарта о психофизическом параллелизме, то необходимость решения психофизической проблемы пропадает, ибо предметы двух наук — психологии и физиологии лежат в разных, не пересекающихся плоскостях. Такая позиция снимает вопрос соотношения мозга и сознания, но и не представляет нам никакого шанса для прогресса в деле познания человеком загадки своей психической жизни».

Ноздрачев А.Д., Щербатых Ю.В. Физиология и психология — диалектика взаимодействия при решении психофизиологической проблемы // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2021. Т. 107. № 2. С. 154—176.

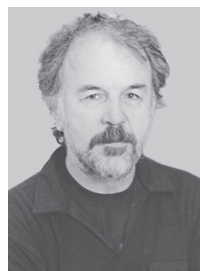
Заслуженный деятель науки РФ (1999). Почетный профессор СПбГУ (2012). Почетный доктор Российской Военно-медицинской академии (2014).

Премия им. К.М. Быкова АН СССР (1988) за монографии «Вегетативная нервная дуга» (1978) и «Физиология вегетативной нервной системы» (1983). Государственная премия РФ (1994) за цикл работ по физиологии вегетативной (автономной) нервной системы. Премия Правительства РФ в области образования (1999) за создание учебника «Биология. Человек» для 9 класса. Премия Правительства РФ в области образования (2005) за учебник «Физиология человека». Премии РАН за лучшие работы по популяризации науки (2006, 2011). Золотая медаль им. И.П. Павлова РАН (2006) за цикл работ «Механизмы нервной регуляции висцеральных функций». Премии им. И.П. Павлова (в области биологии и медицины) Правительства Санкт-Петербурга и СПбНЦ РАН (2006) за вклад в решение фундаментальных проблем в области физиологии автономной системы. Памятная медаль Физиологического общества им. И.П. Павлова (2010). Памятная золотая медаль им. И.П. Павлова Союза физиологических обществ стран СНГ (2014). В 2002 г. Комитет по наименованию планет Международного астрономического союза присвоил малой планете Солнечной системы № 18288 имя «Nozdrachev».

Академик А.Д. Ноздрачев скоропостижно скончался в пос. Горьковское (Ленинградская обл.).

О нём: Александр Данилович Ноздрачев: Биобиблиографический указатель. Сост. к. м. н. Е.Л. Поляков. Отв. ред. к. п. н. Н.В. Колпакова. СПб., 2003 ♦ Александр Данилович Ноздрачев. Сост. Е.Л. Поляков, И.А. Максимова. Автор вступительной статьи академик А.И. Григорьев. М., 2006. 221 с. ♦ Поляков Е.Л. Почетный доктор Российской военно-медицинской академии Александр Данилович Ноздрачев. СПб., 2015. 204 с. ♦ Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П.

И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с. ♦ Полевщиков А.В. Рецензия: Д.О. Иванов, А.И. Мелуа, А.Д. Ноздрачев. Академики Победы. Под общ. ред. А.И. Мелуа. СПб.: Гуманистика, 2020. 971 с.



НОЛЛЕР ГАРРИ (NOLLER HARRY) Род. 10.VI. 1939 г. в г. Окленде (Калифорния, США). Получил степень бакалавра биохимии в Калифорнийском университете (1960). Защитил докторскую диссертацию в Орегонском университете (1965). Профессор. Иностранный член РАН (25.V.2003, Отделение биологических наук; секция физико-химической биологии). Специалист в области изучения структуры и функции рибосом, биологической активности РНК и механизмов биосинтеза белка.

Директор Центра молекулярной биологии Калифорнийского университета. Вел исследования в Лаборатории молекулярной биологии в Кембридже и в Институте молекулярной биологии Женевского университета. Преподавал в Калифорнийском университете с 1968 г. Внес вклад в понимание структуры и функции механизма синтеза белка в клетке.

Рассматривает рибосомы как сложные молекулярные машины, отвечающие за синтез белка — трансляцию генетического кода. Определил, что их структуры высококонсервативны и фундаментально схожи у всех организмов. Сделал попытку определить: почему рибосомы содержат такое большое количество РНК (50–60% их массы). Пришел к выводу, что рибосомальная РНК сама по себе центрально участвует в трансляции и может быть пережитком мира РНК, периода ранней молекулярной эволюции, когда предполагалось, что РНК выполняла геномную и каталитическую роль ДНК и белка. В его лаборатории изу-

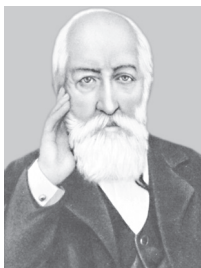
чают структуру и функцию рибосом, используя широкий спектр подходов, включая рентгеновскую кристаллографию, методы химического зондирования, молекулярную генетику, сравнительный анализ последовательностей и резонансный перенос энергии флуоресценции (FRET), включая использование методов одиночных молекул. Конечная цель этих исследований — понять, как рибосома работает на молекулярном уровне: каковы движущиеся части машины и как они движутся в трех измерениях, обеспечивая трансляцию. Первоначально определили структуру всей 70S рибосомы, содержащей мРНК и три тРНК, связанные в сайтах А, Р и Е, с разрешением 5,5 ангстрем. Это позволило описать положения и взаимодействия функциональных лигандов рибосомы. Затем решили полноатомные структуры различных функциональных комплексов рибосом, включая факторы высвобождения RF1, RF2 и RF3, а также фактор элонгации EF-G. Эти структуры привели к пониманию молекулярных механизмов термина-

ции трансляции и транслокации мРНК и тРНК. В его лаборатории долгосрочная цель исследований — воссоздать трехмерный фильм о рибосоме, осуществляющей синтез белка на атомном уровне, путем решения структур рибосомы, захваченной во многих различных промежуточных состояниях трансляции. Этот сложный проект предусматривает координацию между биохимией рибосом и кристаллографией.

Член Национальной академии наук США (1992). Удостоен Премий: Paul Ehrlich and Ludwig Darmstaedter Prize (2006), Gairdner Foundation International Award (2007), Breakthrough Prize (2016).

Лит.: Колусси Т.М., Костантино Д.А., Жу Дж., Донохью Дж.П., Коростелев А.А., Джаафар З., Планк Т.М., Ноллер Х.Ф. и Кифт Дж.С. Структурированная эукариотическая РНК IRES может инициировать трансляцию в бактерии // *Природа*. 2015. 519. С. 110–113 (на англ. яз.) ♦ Чжоу Дж., Ланкастер Л., Донохью Дж. П. и Ноллер Х.Ф. Как рибосома передает тРНК А-сайта в Р-сайт во время транслокации, катализируемой EF-G // *Наука*. 2014. 345. С. 1188–1191 (на англ. яз.).

О

**ОВСЯННИКОВ ФИЛИПП ВАСИЛЬЕВИЧ**

14(26).VI.1827—29.V(11.VI).

1906. Род. в Санкт-Петербурге в купеческой семье. После учебы в Петришуле (1836—1846), поступил в Дерптский университет по камеральному разряду (1848). В 1849 г. перешел на медицинский факультет, курс которого окончил в 1853 г. Защитил диссертацию на степень доктора медицины «Disquisitiones imprimis microscopicae de medullae spinalis textura imprimis in piscibus factitae» («Микроскопическое исследование ткани спинного мозга, в частности у рыб») (1854). Доктор медицины (1854). Ординарный академик РАН (14.VIII.1864). Экстраординарный академик РАН (02.VIII.1863). Адьонкт РАН (1862). Специалист в области физиологии, зоологии, гистологии.

После получения высшего образования оставлен в университете при лаборатории профессора Ф.Г. Биддера (1810—1894) для подготовки докторской диссертации. В 1854 г. поступил младшим сверхкомплектным ординатором во 2-й сухопутный госпиталь, а затем был прикомандирован к Главному придворному госпиталю (на участке между Малой Конюшенной улицей и набережной Екатерининского канала). В 1856 г. командирован Министерством внутренних дел в Саратов и Астрахань для исследования рыболовства на Волге и на Каспийском море, а также для исследования рыбьего яда. В сентябре 1858 г. назначен экстраординарным профессором

кафедры физиологии и общей патологии Казанского университета, которую возглавлял до 1862 г.

Отправлен в зарубежную командировку для стажировки в физиологических лабораториях. В отчете СПб университета за 1906 г. об этой командировке записано: «16 мая 1860 года он отправился по поручению Казанского университета за границу для осмотра физиологических лабораторий. В эту поездку он познакомился со многими известными учеными по его специальности. В Ростке он познакомился со Станниусом, в Берлине с Вирховым и Ремаком. В виду больших успехов, сделанных к тому времени в области исследования сетчатки посредством офтальмоскопа, он прослушал по этому предмету курс. В Гиссене он познакомился с Лейкартом, в Вюрцбурге с Келликером и Г. Мюллером. В Париже он близко познакомился с Клодом Бернаром. Он часто присутствовал при специальных занятиях последнего и всегда при подготовке опытов к лекциям, которые читал тогда Клод Бернар по нервной системе в College de France. По предложению этого ученого Филипп Васильевич сделал лично доклад в заседании Парижской академии наук о произведенных им исследованиях над строением нервной системы морских раков».

После возвращения в Россию избран деканом медицинского факультета Казанского университета. С 1864 до 1886 г. заведовал кафедрой анатомии человека и физиологии животных на естественном отделении физико-математического факуль-

тета Санкт-Петербургского университета. Одновременно преподавал в Медико-хирургической академии, был членом Медицинского совета Министерства внутренних дел, преподавал физиологию на Высших женских (Бестужевских) курсах (1878—1888). Заведовал анатомо-гистологическим кабинетом кафедры зоологии, сравнительной анатомии и физиологии Санкт-Петербургского университета (1886—1892). Заслуженный ординарный профессор этой же кафедры (1883—1906). Организовал на кафедре Университета физиологическую и гистологическую лаборатории, ввел сопровождение лекций опытами на животных, приготовлением и демонстрацией гистологических препаратов. Читал для студентов первого курса физико-математического факультета (на естественном отделении которого в 1870—1875 гг. учился И.П. Павлов) общую анатомию человека, студентам второго курса — общий курс физиологии, на третьем и четвертом специальные разделы — кровь, кровообращение и эмбриологию. Привлек к работе в Университете И.М. Сеченова (1876—1888). В 1866 г. создал при кафедре физиологический кабинет, в котором под его руководством и приглашенных им на кафедру приват-доцента Н.И. Бакста и в 1868 г. профессора И.Ф. Циона студенты старших курсов два раза в неделю могли заниматься научными исследованиями. Здесь, начиная со II курса обучения в университете, проводил свои первые экспериментальные физиологические исследования И.П. Павлов.

По его представлению, сочинение И.П. Павлова (совместно с М. Афанасьевым) было признано лучшим среди сочинений на заданную факультетом тему и было удостоено золотой медали «Преуспевшему» — первой в жизни Ивана Петровича (1875). В то же время И.П. Павлов в последующие годы высказывал критические замечания по отношению к некоторым опу-

бликованным работам Ф.В. Овсянникова, это привело к осложнению отношений между Ф.В. Овсянниковым и И.П. Павловым. Поэтому Павлов не получил поддержки Ф.В. Овсянникова при голосовании в выборах на должность экстраординарного профессора на кафедре физиологии животных Санкт-Петербургского университета (1889), на должность профессора кафедры фармакологии Томского университета (1890).

Инициатор создания и первый руководитель (1864—1906) Физиологической лаборатории Академии наук. По инициативе И.П. Павлова в 1925 г. лаборатория была реорганизована в Физиологический институт, послуживший основой современного Института физиологии им. И.П. Павлова РАН.

Ф.В. Овсянников — известный русский физиолог и гистолог, один из основателей отечественной сравнительной нейрогистологии и физиологии нервной системы в России, садовод и селекционер. Опубликовал работы по тонкому строению нервной системы морских раков, по рефлекторной регуляции дыхательных движений и сосудистых центров. Открыл (1871) главный сосудодвигательный центр и определил его локализацию. Описал (1879) пятислойное строение коры головного мозга человека. Под его руководством разработаны вопросы, связанные с выяснением механизма трофического влияния нервной системы на органы, подготовившие почву для дальнейшего развития учения о трофической роли нервной системы. Автор фундаментальных работ по эмбриологии и паразитологии рыб, занимался искусственным разведением ценных пород рыб.

Состоял членом многих ученых обществ. Редактор журнала «Вестник естествознания» (1890—1893). После выхода в отставку в 1892 г. основал в своем имении Заполье (Лужский уезд, Санкт-Петербургская губ.) школу садоводства и рыбное хозяйство.

К статье **«ОВСЯННИКОВ ФИЛИПП ВАСИЛЬЕВИЧ»**: «Вследствие отсутствия специальных методов экспериментального исследования мозжечка физиологам того времени не удалось произвести полное его удаление у млекопитающих. Ф.В. Овсянников и его ученик В. Великий в работе „Экспериментальное исследование функциональных свойств мозжечка“ разработали и описали новый метод удаления мозжечка, что позволило им выяснить некоторые его функции. Большой интерес представляет работа Ф.В. Овсянникова „Об иннервации слюнных желез“ (1873, 1880), в которой были описаны пути иннервации подчелюстной и околоушной желез. Им был установлен интересный факт выделения слюны околоушной железой в результате механического раздражения слизистой оболочки желудка, тонкого кишечника или *p. splanchnicus major*. Исследования Ф.В. Овсянникова в области физиологии сосудодвигательного центра и иннервации слюнных желез получили очень высокую оценку Н.Е. Введенского.

Необходимо отметить, что труды Ф.В. Овсянникова по гистологии и физиологии нервной системы различных животных были одними из первых в этих областях науки. Это касается и физиологических свойств нервных клеток, а также некоторых механизмов регуляции дыхания, что способствовало разработке рефлекторной теории в отечественной медицине. Ф.В. Овсянникову принадлежит ряд капитальных работ по нейрогистологии: описание нейрофибрилл (1854), пятислойного строения коры головного мозга человека (1879), установление синаптической связи отростков нервных клеток в коре головного мозга. Им высказано мнение, что нервные клетки, имеющие одинаковую форму и строение, могут выполнять различные функции. Особое место среди этих работ занимает его исследование о строении коры головного мозга дельфина и человека.

Дополнительно к изложенному можно также указать, что Ф.В. Овсянниковым была выполнена серия работ по паразитологии (развитие *Polypodium hydriforme*, *Trichinella*). Работы Ф.В. Овсянникова о строении спинного, продолговатого и головного мозга принесли большую пользу неврологам. Крупнейшие отечественные и зарубежные неврологи (А.Я. Кожевников, В.М. Бехтерев, Ж.-М. Шарко и др.) широко использовали результаты работ Ф.В. Овсянникова в своих трудах.

Ф.В. Овсянников являлся соавтором первого отечественного руководства по гистологии (1887—1888). Напомним, что в то время в России гистологии как самостоятельной дисциплины не существовало и благодаря трудам таких русских ученых, как Н.М. Якубович, Ф.В. Овсянников, Б.В. Рудановский, В.А. Бец и др. только закладывались ее основы. Ф.В. Овсянников заботился об издании на русском языке и лучших иностранных руководств. Так, в 1867, 1876, 1881 гг. под редакцией Ф.В. Овсянникова были опубликованы „Душевные болезни“ W. Griesinger, в 1865 г. — лекции К. Бернара по физиологии и патологии нервной системы (тома 1 и 2). Он в течение 1890—1893 гг. был редактором журнала „Вестник естествознания“.

После расстрела демонстрации 9 января 1905 г. Ф.В. Овсянников одним из первых русских академиков поставил свою подпись под „протестом 343“, за что от него потребовали объяснений и „освобождения от жалования порицаемого правительства“. После ухода из Академии Наук Ф.В. Овсянников на свои средства открыл в Заполье Псковской губернии школу для крестьянских детей.

Заслуги Ф.В. Овсянникова перед отечественной физиологией, гистологией и неврологией велики: прокладывая новые пути в науке, он создал оригинальную методику гистологических исследований, сделал много открытий в области физиологии и гистологии нервной системы, которые позволяют считать его одним из виднейших представителей отечественной неврологической науки».

Безчасный К.В. Филипп Васильевич Овсянников (1827—1906) — выдающийся отечественный ученый // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013;113(6):68-70.

Был гласным Петербургского уездного земства, членом и председателем Училищного совета, почетным мировым судьей, гласным Петербургской городской думы, гласным Клинского уездного земского собрания и почетным мировым судьей Клинского уезда.

В числе его наград: малая золотая медаль от Императорского Вольного экономического общества за рыбоводство и разведение стерлядей; медаль 1-го класса от Общества акклиматизации в Париже; серебряная медаль на Выставке рыболовства и рыбоводства в Берлине и серебряная медаль на Выставке рыболовства в Лондоне.

Ф.В. Овсянников умер от крупозного воспаления в легких в имении Заполье, погребён возле храма Святого Георгия. В соответствии с его завещанием, Петербургскому университету оставлен капитал на учреждение стипендии для студентов естественного разряда физико-математического факультета.

Лит.: *Избранные произведения. Сост., вступ. статья, и примеч. М.К. Кузьмина. М., 1955* ♦ *Очерк деятельности К.М. Бэра и значение его трудов. СПб., 1879* ♦ *Лекции анатомии Высших женских курсов за 1879—80 уч. года. СПб., 1880.*

О нём: *Кузьмин М.К. Академик Ф.В. Овсянников (К истории нервизма в России). М., 1963* ♦ *Ланге К.А. Развитие и организация физиологической науки в СССР. Л., 1978* ♦ *Зефирова А.Л., Звездочкина Н.В. Филипп Васильевич Овсянников, 1827—1906. Казань, 2002* ♦ *Ноздрачев А.Д. 140 лет основания Филиппом Васильевичем Овсянниковым кафедры общей физиологии Санкт-Петербургского университета // Российский физиологический журнал. 2003. Т. 89. № 11. С. 1451—1463* ♦ *Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П. И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.* ♦ *Отчет о состоянии и деятельности Императорского С.-Петербургского университета за 1906 год. Сост. проф. И.И. Кауфманом. Санкт-Петербург: Г. Шахт, 1907. С. 12—17.*



ОВЧИННИКОВ ЛЕВ ПАВЛОВИЧ 21.I.1943—

29.IX.2020. Род. в пос. Тучково (Московская обл.). Окончил биологический факультет Московского государственного университета (1965)

и аспирантуру Института биохимии им. А.Н. Баха АН СССР, где работал под руководством профессора А.С. Спирина. К. б. н. (1969, тема диссертации: «Изучение комплексов информационной РНК с белком — информосом»). Д. б. н. (1981, тема диссертации: «Информосомы и РНК-связывающие белки эукариотических клеток»). Профессор. Академик РАН (29.V.1997, Отделение физико-химической биологии; физико-химическая биология). Член-корр. РАН (23.XII.1987, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; молекулярная биология). Специалист в области биохимии. Ученик академика Александра Сергеевича Спирина.

Заведующий кафедрой (1999) молекулярной биологии филиала МГУ в г. Пушкино (до ликвидации филиала в 2013 г.). В 1968—1972 гг. работал младшим научным сотрудником; в 1972—1981 гг. — старшим научным сотрудником; с 1981 г. — зав. лабораторией регуляции биосинтеза белка, с 1988 по 2001 г. — зам. директора, в 2001—2015 гг. — директор Института белка РАН в г. Пушкино, затем — главный научный сотрудник Института белка РАН.

Область его научных интересов: молекулярная биология, белковый синтез и его регуляция у эукариот; биогенез и рибонуклеопротеидная (информосомная) организация матричных рибонуклеиновых кислот (мРНК) эукариот; раковая трансформация клеток, их метастазирование и множественная лекарственная устойчивость. Исследовал физико-химические свойства информосом (мРНК), их белковый состав и распространение в эукарио-

тах, доказал их предсуществование в клетке, смоделировал их образование *in vitro* (1968—1977). Открыл, выделил и исследовал РНК-связывающие белки эукариотических клеток (1968—1983). Показал компартментализацию белков эукариотического аппарата трансляции на полирибосомах (1980—1987). Обнаружил принципиально новый механизм регуляции биосинтеза белка, основанный на изменении степени компартментализации белков аппарата трансляции (1984—1990). Исследовал основной структурный белок мРНК — р50. Установил принадлежность этого белка к древнему мультифункциональному семейству белков с доменом «холодового шока» и его идентичность Y-бокс связывающему фактору транскрипции YB-1. Исследовал влияние YB-1 на активность мРНК в белковом синтезе и на время жизни мРНК в клетке. Установил особенности организации активных и неактивных в трансляции комплексов YB-1 с мРНК. Показал участие YB-1 в структурных переходах нуклеиновых кислот и в ассоциации мРНК с актиновым и тубулиновым цитоскелетами (1990—2003, 2006—2008). Обнаружил и исследовал специфические механизмы регуляции синтеза YB-1 под действием YB-1 и PABP (2003—2008). Выяснил механизм раковой трансформации клеток по PI3K/Akt сигнальному пути и объяснил механизм антионкогенного действия YB-1 в этом процессе (2006). Обнаружил влияние YB-1 на клеточный фенотип,

заключающееся в превращении под действием YB-1 эпителиальных клеток в мезенхимальные (2009). Показал, что содержание YB-1, его ядерно-цитоплазматическое распределение и количество его мРНК в клетке могут служить ранними и универсальными маркерами многофакторной множественной лекарственной устойчивости раковых клеток и метастатической активности опухолей, а YB-1 является перспективной мишенью для новых антираковых препаратов (2003—2009). Обнаружил способность YB-1 формировать обратимые амилоидные фибриллы (2010—2012). В опытах на животных модельных системах показал потенциальную возможность использования YB-1 в качестве лекарственного средства против болезни Альцгеймера (2013—2017) [источник: Институт белка РАН www.protres.ru/].

Основатель Учебного центра Института белка. Лектор центрального курса специализации «Биосинтез белка и его регуляция», руководитель студенческих и аспирантских работ. В Московском государственном университете им. М.В. Ломоносова: был старшим преподавателем кафедры физико-химической биологии Биологического факультета МГУ (1973—1989), профессором той же кафедры (1989—1993), профессором кафедры молекулярной биологии Биологического факультета МГУ (1993—2013) и руководителем Пушкинского филиала этой кафедры (1988—2013), заведующим кафедрой молекулярной био-

К статье **«ОВЧИННИКОВ ЛЕВ ПАВЛОВИЧ»**: «В начале 50-х годов Ф. Крик сформулировал свою знаменитую центральную догму молекулярной биологии, согласно которой генетическая информация от ДНК к белкам передается через РНК по схеме ДНК→РНК→белок. Процесс синтеза РНК на матрице ДНК называется транскрипцией, процесс синтеза белка на матрице РНК — трансляцией. В 1956—1957 годах А.Н. Белозерский и А.С. Спирин показали, что при существенных различиях в нуклеотидном составе ДНК из разных организмов нуклеотидный состав суммарных РНК весьма сходен. На основании этих данных они пришли к сенсационному заключению о том, что суммарная РНК клетки не может выступать в качестве переносчика генетической информации от ДНК к белкам, поскольку не соответствует ей по своему составу. Вместе с тем они заметили, что при значительном изменении нуклеотидного состава ДНК при переходе от организма

к организму наблюдается некоторый небольшой сдвиг нуклеотидного состава РНК в ту же сторону. Это позволило предположить существование минорной фракции РНК, которая полностью соответствует по своему нуклеотидному составу ДНК и которая может быть истинным переносчиком генетической информации от ДНК к белкам. Целенаправленный поиск такой РНК, принятый сразу в нескольких ведущих лабораториях мира, увенчался успехом в 1961 году. В том году С. Бреннер, Ф. Жакоб и М. Месельсон, с одной стороны, и Ф. Гро и Дж. Уотсон с сотрудниками — с другой, обнаружили ДНК-подобную РНК у бактерий. В течение последующих двух-трех лет аналогичная РНК была найдена в самых разных эукариотических организмах. Для ее обозначения был предложен термин „информационная, или матричная, РНК (мРНК)“.

По своим свойствам мРНК про- и эукариот существенно различаются. Бактериальные мРНК очень нестабильны. Период их полураспада составляет всего несколько минут. Эти мРНК обычно не претерпевают существенных модификаций после синтеза и могут начинать транслироваться в белок еще до полного завершения их транскрипции. Быстрое вовлечение в белковый синтез, с одной стороны, и нестабильность мРНК бактерий — с другой, обеспечивают оперативный контроль белкового синтеза на уровне транскрипции. Содержание мРНК в бактериальной клетке составляет всего 1—2% общего количества РНК в клетке.

Эукариотические мРНК довольно стабильны. Период их полураспада измеряется часами и даже сутками. Их транскрипция и трансляция пространственно разобщены. Транскрипция протекает в ядре, а трансляция — в цитоплазме. Эукариотические мРНК синтезируются в виде предшественников и проходят в своем биогенезе стадию довольно сложного созревания, или процессинга. Процессинг включает в себя: 1) кэпирование 5'-конца, заключающееся в присоединении к этому концу мРНК так называемой шапочки (кэп-структуры), 2) полиаденилирование 3'-конца и, наконец, 3) сплайсинг — вырезание протяженных внутренних участков мРНК, так называемых интронов, и ковалентное воссоединение оставшихся фрагментов (экзонов) через обычную фосфодиэфирную связь. Все перечисленные стадии созревания происходят в клеточном ядре, и в цитоплазму поступают уже процессированные, зрелые мРНК.

Транспорт мРНК из ядра в цитоплазму осуществляется через ядерные поры. Все стадии процессинга и транспорта — регулируемые процессы. Время от начала синтеза мРНК до ее выхода в цитоплазму составляет не менее десяти минут. Высокая стабильность мРНК и сравнительно длительное время от начала синтеза до выхода в цитоплазму делают невозможной оперативную регуляцию белкового синтеза на уровне транскрипции. В связи с этим в клетках эукариот существенно возрастает роль регуляции белкового синтеза на посттранскрипционном уровне, а эукариотические клетки содержат значительно больше мРНК, чем бактериальные. Часть таких мРНК может находиться в неактивном (репрессированном или маскированном) состоянии. мРНК прокариот очень часто являются полицистронными, то есть содержат информацию для нескольких полипептидных (белковых) цепей. Зрелые эукариотические мРНК, как правило, моноцистронны и кодируют только одну полипептидную цепь. Те части молекулы мРНК, в которых закодированы белки, называются транслируемыми областями. Однако помимо транслируемых областей в мРНК имеются достаточно протяженные последовательности, не кодирующие белок. Общая длина этих нетранслируемых областей порой может достигать или даже превышать длину транслируемых областей. Нетранслируемые области находятся на обоих концах молекул мРНК и соответственно называются 5'- и 3'-НТО. В прокариотических полицистронных мРНК имеются также внутренние межцистронные нетранслируемые области, располагающиеся между транслируемыми областями. Наряду с информацией о последовательности аминокислот в белке молекулы мРНК содержат информацию, определяющую их поведение в клетке (активность и время жизни, внутриклеточное распределение). Эта информация находится в основном в нетранслируемых областях мРНК».

Овчинников Л.П. Что и как закодировано в мРНК // Соросовский образовательный журнал. 1998. № 4.

логии Пушкинского филиала МГУ (1999—2013).

Редактор ежегодника «Успехи биологической химии» и член редколлегии журнала «Биохимия». Организатор и руководитель научной школы «Биосинтез белка и его регуляция у эукариот». Подготовил около 20 кандидатов наук. Автор около 250 научных публикаций.

Член бюро Отделения биологических наук РАН. Член Президиума Пушкинского научного центра РАН. Член Совета по молекулярной биологии и генетике Отделения биологических наук РАН. Член президиума Общества биохимиков и молекулярных биологов РФ. Член Американского общества биохимиков и молекулярных биологов (ASBMB). Иностранный член Американского общества биохимии и молекулярной биологии (ASBMB).

Ленинская премия (1976) за работы по исследованию информосом. Награжден медалью «За трудовую доблесть».

Лит.: Трансляционный контроль белкового синтеза в онтогенезе и возможная функция информосом // *Ведущие факторы онтогенеза*. Киев, 1972. С. 167—183 ♦ *Мажорные белки мРНК в структурной организации и функционировании мРНК в клетках эукариот (в соавт.)* // *Молекулярная биология*. 2001. Т. 35, № 4. С. 548—558 ♦ *Рибонуклеопротеидные частицы цитоплазматических экстрактов животных клеток (в соавт.)* // *Успехи современной биологии*. 1971. Т. 71, № 1. С. 3—17.



ОГАНОВ РАФАЭЛЬ ГЕГАМОВИЧ 09.XII.1937—24.IX.2020. Род. в Москве в рабочей семье. С отличием окончил два высших учебных заведения: вначале Государственный институт физической культуры (1959), а в 1966 г. — 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова (факультет «Лечебное дело»). Обучался в клинической ординатуре и аспирантуре на кафедре госпитальной терапии, возглавляемой

академиком П.Е. Лукомским. Д. м. н. Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (31.III.2000). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Специалист в области эпидемиологии неинфекционных заболеваний.

С 1976 г. работал во ВКНЦ АМН СССР в должности ученого секретаря. В 1982 г. назначен директором Института профилактической кардиологии Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, на базе которого впоследствии был создан Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Министерства здравоохранения России, который возглавлял до 2011 г. В дальнейшем — главный научный сотрудник Центра. Председатель международной группы экспертов стран, входящих в «Партнерство Северное Измерение по Здравоохранению и Социальному Благополучию» по проблеме неинфекционных заболеваний и факторов, связанных с образом жизни, руководитель отдела профилактики коморбидных состояний Национального медицинского исследовательского Центра профилактической медицины Минздрава России.

Провел работы по формированию и развитию научных подразделений центральных органов эпидемиологии и профилактики неинфекционных заболеваний. Во многом благодаря его усилиям в России создана научная школа по профилактической медицине, в рамках которой осуществляется подготовка специалистов для проведения исследований в области эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний, изучения и оценки факторов риска их развития и прогрессирования, проведения профилактических программ, как в стране, так и в бывших республиках Советского Союза.

Выполненные под его руководством исследования позволили получить данные о распространенности основных сердечно-

сосудистых заболеваний и о факторах риска среди населения России. Впервые разработаны программы, позволяющие прогнозировать риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 5—10 лет вперед. Изучалась распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди школьников и студентов, проводились программы по формированию здорового образа жизни и профилактике инфекционных заболеваний в детском и подростковом возрасте. Под его руководством в России осуществлены крупные кооперативные программы не только по профилактике сердечно-сосудистых за-

болеваний, но и по интегрированной профилактике инфекционных заболеваний.

Автор и соавтор около 700 научных работ, 16 книг и монографий, 8 патентов. Под его руководством защищено 16 докторских и 30 кандидатских диссертаций. Главный редактор журналов «Кардиоваскулярная терапия и профилактика» и «Рациональная фармакотерапия в кардиологии». Главный редактор журнала «Профилактическая медицина» (Профилактика заболеваний и укрепление здоровья) (2001—2011). Член редколлегии журнала «Кардиология». Им опубликованы книги: «Preventive Cardiology» (1985), «Кардиология»

К статье **«ОГАНОВ РАФАЭЛЬ ГЕГАМОВИЧ»**: «В ряде эпидемиологических исследований, проводимых с начала 80-х годов прошлого века, показано, что потребление рыбы отрицательно связано с частотой ишемической (коронарной) болезни сердца (ИБС, КБС). Но в других исследованиях не было обнаружено такой ассоциации. Возможное влияние потребления рыбы на клинические проявления ИБС было очевидно обусловлено потреблением длинноцепочечных w-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), особенно эйкозапентаеновой кислоты и докозагексаеновой кислоты, которые содержатся в значительном количестве почти исключительно в жире морских рыб и морских животных. Однако такое влияние употребления рыбы на развитие ИБС также может зависеть от снижения при этом потребления насыщенных (преимущественно животных) жиров.

Гипотеза о том, что содержащиеся в пище ПНЖК могут оказывать защитное действие от ИБС, появилась на основании результатов обследования гренландских эскимосов, пища которых характеризовалась большим потреблением морских продуктов (особенно мяса тюленей и китов) и которые имели низкую частоту случаев ИБС. В первой из пяти экспедиций в прибрежные поселения Гренландии было обнаружено, что эскимосы имеют более низкий уровень в плазме крови триглицеридов (ТГ) и общего холестерина (ХС) за счет более высокого содержания атерогенных липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), чем уровни этих показателей у датчан (западных). Концентрация антиатерогенных липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) оказалась более высокой у эскимосов-мужчин, чем у датчан-мужчин.

Количество потребляемой рыбы, содержащей значительное количество длинноцепочечных ПНЖК: эйкозапентаеновой кислоты (ЭПК) и докозагексаеновой кислоты (ДГК), оказывало благотворный эффект на концентрацию в плазме крови липидов и липопротеидов в популяциях жителей Японии, племен Восточной Африки, живущих на побережье озер, жителей Индии и России. Но такого эффекта не было обнаружено в исследовании, проведенном в Тремсо, Норвегия. Возможно, это связано в последнем случае с высоким потреблением насыщенных (животных) жиров. При оценке влияния различных доз ПНЖК, как в составе диеты, так и в составе биологически активных добавок к питанию и в виде лекарственных препаратов, целесообразно знать их естественное потребление. В связи с этим надо учитывать, что потребление длинноцепочечных ПНЖК (ЭПК и ДГК) в большинстве популяций западных стран ниже 1 г/сут, а у гренландских эскимосов в среднем — 13 г/сут».

Оганов Р.Г., Перова Н.В. Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеротромбозом // РМЖ. 2005. 19:1309.

(2004), «Болезни сердца» (2006). «Кардиология: национальное руководство» (2007), «Руководство по медицинской профилактике» (2007), «Профилактическая кардиология (Руководство для врачей)» (2007), «Школа по диагностике и лечению метаболического синдрома» (2007), «Основы доказательной медицины. Учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей» (2010), «Постпрандиальная гипергликемия — мишень для профилактики сердечно-сосудистых осложнений и сахарного диабета: (пособие для врачей)» (2010), «Школа здоровья. Ишемическая болезнь сердца: руководство для врачей» (2011), «Школа здоровья. Ишемическая болезнь сердца: материалы для пациентов» (2011), «Качественная клиническая практика с основами доказательной медицины (Учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей)» (2011).

Генеральный секретарь IX Всемирного конгресса кардиологов (Москва, 1982). Вице-президент 1-й Международной конференции по профилактической кардиологии (Москва, 1985). Координатор программы межправительственного сотрудничества Россия — США в области эпидемиологии и профилактики сердечно-легочных заболеваний (1988—1998). Президент Всероссийского научного общества кардиологов (1999—2011).

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1998).

Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе группы за 2007 г.) за разработку и внедрение медицинских профилактических технологий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, и улучшение демографической ситуации в России. Государственная премия РСФСР имени братьев Васильевых (в составе группы за 1987 г.) за цикл научно-популярных фильмов «Двадцать микрон пространства»,

«Глазами одного пациента», «Город кардиологов» производства студии «Леннаучфильм». Награжден орденом «Знак Почёта» (1986), значком «Отличнику здравоохранения» (1984).

Умер в Москве, похоронен на Армянском кладбище в Москве.

О нём: *Оганов Рафаэль Гегамович (К 80-летию со дня рождения) // Кардиологический вестник. 2018;13(1). С. 63—67.*



ОГОРОВОДА ЛЮДМИЛА

МИХАЙЛОВНА Род. 30.VII.

1957 г. в г. Анжеро-Судженске (Кемеровская обл.). После окончания с отличием средней школы № 23 в г. Анжеро-Судженске (1974) поступила на педиатрический

факультет Томского государственного медицинского института (ТГМИ), который окончила в 1980 г. по специальности «Педиатрия» с присвоением квалификации «Врач-педиатр». В 1980—1982 гг. обучалась в клинической ординатуре по специальности «Педиатрия» на кафедре детских болезней лечебного факультета ТГМИ. С 1984 по 1987 г. — в аспирантуре на кафедре детских болезней № 3 ТГМИ. К. м. н. (1987). Д. м. н. (1995, тема диссертации — по двум специальностям: «Педиатрия» и «Иммунология и аллергология»). Профессор (1997). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (25.V.2007). Специалист в области педиатрии и аллергологии.

После окончания ординатуры с 1982 по 1984 г. работала старшим лаборантом на кафедре детских болезней лечебного факультета ТГМИ. В 1986—1989 гг. — ассистент кафедры детских болезней № 3 Томского медицинского института, в 1989—1996 гг. — доцент этой кафедры. Одновременно с деятельностью на кафедре с 1990 г. работала врачом-педиатром в областной детской больнице (ОДБ) г. Томска,

в 1994—1996 гг. заведовала отделением клинической иммунологии и аллергологии ОДБ. С 1996 по 1998 г. — профессор кафедры детских болезней № 3 Сибирского государственного медицинского университета. С 1998 г. — проректор по научной работе и последипломной подготовке Сибирского государственного медицинского университета. С 1998 г. — заведующая кафедрой факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета (по внутреннему совместительству). С 2003 по 2011 г. — проректор по научной работе и последипломной подготовке Сибирского государственного медицинского университета. Депутат Государственной Думы РФ от Томской области по спискам партии «Единая Россия» (XII.2011). Координатор проекта партии «Единая Россия» «Модернизация здравоохранения». Заместитель министра образования и науки РФ (VIII.2013—I.2018). Заместитель губернатора Томской области по научно-технологическому развитию (с I.2018 г.).

При ее участии расшифрован ряд молекулярно-генетических механизмов аллергического воспаления, они систематизированы с позиции клинического полиморфизма бронхиальной астмы, что можно квалифицировать как новую теорию в клинической медицине. Это позволило реализовать инновационные подходы к разработке новых методов лечения. Разработано научное обоснование важной роли

рецептора интерлейкина-5 в регуляции воспаления при астме, а затем сконструирован рекомбинантный белок, показана его эффективность на моделях клеток и на животных.

Автор более 500 научных работ, 19 монографий, 13 патентов, 9 учебных пособий с грифом учебно-методического объединения Министерства здравоохранения РФ, 6 руководств, 3 клинических рекомендаций, соавтор учебника по амбулаторно-поликлинической педиатрии («Лучшая книга России»). Часть из разработанных ею разработок вызвала дискуссию в медицинской отрасли на предмет обоснованности и целесообразности их применения на практике.

Председатель Томского проекта — технологической платформы «Медицина будущего», в рамках которого координирует деятельность 52 вузов, 21 учреждений РАМН и 43 РАН, 9 научных центров, 102 производственных компаний, 19 иных организаций.

Врач высшей категории по аллергологии-иммунологии (2000) и по педиатрии (2001). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2007). «Учёный года — 2009» (2010). Кавалер ордена «Звезда Вернадского» I степени (2010). Обладатель Награды Администрации Томской области (2003), Диплома Администрации г. Томска (2003), нагрудного знака «Отличник здравоохранения» (2004), юбилейной ме-

К статье **«ОГОРОДОВА ЛЮДМИЛА МИХАЙЛОВНА»**: «Проведено эпидемиологическое исследование распространенности пищевой аллергии (ПА) у детей 7—10 лет в два этапа — скрининговый (n = 13 010) и клинический (n = 1288). Проводили кожное прикестирование, оценку уровня специфического IgE. Сформирована группа пациентов для изучения IgE-опосредованной ПА (n = 91). Установлены ведущие пищевые аллергены для пациентов с IgE-опосредованной ПА, такие как рыба, арахис и яблоко. Анализ клинических проявлений ПА позволил выявить лидирующие симптомы для каждой группы больных. Подтверждена сенсibilизация к аллергенам рыбы как триггеру анафилаксии. Сделан вывод, что имеется взаимосвязь характера сенсibilизации с клиническими проявлениями ПА».

Евдокимова Т.А., Огородова Л.М., Петровский Ф.И., Федорова О.С., Сорвачева Т.Н. Клинические проявления IgE-опосредованной пищевой аллергии у детей // Педиатрия. 2014. Т. 93. № 3 (аннотация статьи).

дали «400 лет городу Томску» (2004), Почётной грамоты Администрации г. Томска (2004), Почётного диплома Российского респираторного общества (2005), Почётной грамоты губернатора Томской области (2007), Почётной грамоты Департамента здравоохранения Томской области (2007).

Награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2013). Имеет благодарность, объявленную в связи с празднованием Дня российской науки (2008), почётный диплом Европейской ассоциации педиатров за вклад в развитие европейской педиатрии (2009).

Лит.: *Огородова Л.М., Петровский Ф.И., Петровская Ю.А., Деев И.А. Тяжелая и терапевтически резистентная астма у детей // Аллергология. 2004. № 2. С. 48–55 ♦ Ревакина В.А., Огородова Л.М., Деев И.А. и др. Результаты национального многоцентрового клинико-эпидемиологического исследования атопического дерматита у детей // Аллергология. 2006. № 1. С. 3–9.*



ОДИНАЕВ ФАРХОД ИСМАТУЛЛАЕВИЧ 03.VIII. 1945—17.XI.2022. Род. в с.Ховалинг (Ховалингский район, Таджикистан). Окончил лечебный факультет Таджикского государственного медицинского института (1968)

и клиническую ординатуру кафедры факультетской терапии с курсом профпатологии лечебного факультета. В 1987 г. им защищена кандидатская диссертация, посвященная проблеме профессиональных заболеваний в Таджикистане. Д. м. н. (1991, тема диссертации: «Патогенетические особенности пневмокониоза в условиях горного климата и методы его профилактики»). Профессор кафедры терапии Таджикского национального университета (1993). Иностраный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; профилактическая медицина). Иностраный член РАМН (28.IV.2005). Специалист в области профпатологии.

С 1969 по 1990 г. работал ассистентом кафедры ТГМИ. В 1990 г. был переведен на должность главного терапевта Минздрава Республики Таджикистан. Непосредственно на месте руководил работой медиков по борьбе с массовым отравлением гелиотропом и триходесмой в Фархорском, Московском, Воссейском районах. По его инициативе были внедрены новые современные методы лечения этих заболеваний, позволившие резко снизить летальность населения этих районов. Впервые в республике начал комплексные, многоплановые исследования по изучению эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний. Возобновил гигиеническое картирование регионов республики с факторами экологического неблагополучия, изучал состояние здоровья населения этих регионов с дальнейшей разработкой научно-обоснованных мероприятий по улучшению экологической ситуации и улучшения состояния здоровья населения.

В 1993 г. был назначен директором вновь реорганизованного Таджикского НИИ профилактической медицины. С 1996 г. являлся главным профпатологом Министерства здравоохранения РТ. В 2008 г. переведен главным врачом клиники Таджикского НИИ профилактической медицины.

Под его руководством защищено более 50 кандидатских и 12 докторских диссертаций. Результаты его исследований опубликованы в более 300 научных трудах. Являлся членом редакционной коллегии журнала «Медицина и промышленная экология» (Москва), «Здравоохранение Таджикистана». Заслуженный деятель науки и техники Республики Таджикистан (1997). Отличник здравоохранения РТ (2006).

За заслуги в развитии науки награжден медалью И.П. Павлова (2005), почетным знаком Академии РАЕН (2006).

Умер и похоронен в Таджикистане.

Лит.: *Суфишоев Г., Одинаев Ф.И., Одинаев Ш.Ф. Аспекты первичной инвалидности*

вследствие ишемической болезни сердца в Республике Таджикистан // Доклады Академии наук РТ. 2013. № 8. Т. 56. С. 667–670 ♦ Суфишоев Г., Одинаев Ф.И., Одинаев Ш.Ф. Структура инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в Республике Таджикистан // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2013. № 3. С. 68–71 ♦ Суфишоев Г., Одинаев Ф.И. Социальная модель инвалидности как инструмент для решения проблем лиц с ограниченными возможностями // Здоровоохранение Таджикистана. № 3. 2013. С. 9–15.

О нём: Одинаев Фарход Исмадуллаевич. Некролог // Здоровоохранение Таджикистана. 2022. № 4. С. 128.



ОДИНАК МИРОСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ Род. 19.1.

1946 г. в с. Боровцы (Кицманский р-н, Черновицкая обл.). После окончания средней школы в 1963 г. поступил в Черновицкий медицинский институт, где проучился 4 года, а затем продолжил образование на военно-медицинском факультете Саратовского медицинского института. Окончил военно-медицинский факультет Саратовского военно-медицинского института (1969) и клиническую ординатуру при кафедре нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (1973–1975). К. м. н. (1980). Д. м. н. (1995, тема диссертации: «Неврология сочетанной черепно-мозговой травмы»). Профессор (1995). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (2005). Специалист в области неврологии. Полковник медицинской службы.

Проходил службу в войсковом звене в должности старшего врача — начальника медицинского пункта частей Военно-воздушных сил в поселке Сеща Брянской области. С 1973 г. — в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, где прошел путь от ординатора при кафедре нервных болез-

ней до старшего преподавателя кафедры нервных болезней (1990), начальника кафедры нервных болезней — Главного невропатолога Министерства обороны РФ (1994), заведующего кафедрой нервных болезней — Главного невролога Министерства обороны РФ (2006). Профессор кафедры нервных болезней ВМА (с 2014 г.).

Ведет научные исследования, посвященные травматологическим повреждениям центральной нервной системы в условиях мирного и военного времени, воздействиям экстремальных факторов на нервную систему, травмам периферических нервов. Способствовал совершенствованию оказания неврологической помощи в лечебных учреждениях Вооруженных сил РФ, руководил подготовкой военных неврологов, научно-исследовательской работой в округах и на флотах. Выполнил клинико-экспериментальные исследования, посвященные многофакторному травматическому воздействию на нервную систему, с учетом патоморфологии и патогенеза военной травмы. В возглавляемой им клинике 11 декабря 2005 г. была успешно проведена первая в Санкт-Петербурге операция системного тромболизиса с использованием тканевого активатора плазминогена в острейшем периоде ишемического мозгового инсульта. При его активном участии созданы центры рассеянного склероза, боли, эпилепсии, впервые в России была применена аутологичная трансплантация кроветворных (1999) и мезенхимальных (2006) стволовых клеток, дендритных клеток (2010) в лечении рассеянного склероза. Приоритетное внимание уделяет вопросам неотложной неврологической помощи. Его опубликованные труды, лекции и методические материалы охватывают все актуальные проблемы современной неврологии — церебральная сосудистая патология, демиелинизирующие заболевания нервной системы, нейродегенеративные заболевания, эпилепсия,

К статье **«ОДИНАК МИРОСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ»**: «В современной неврологии проблема диагностики и лечения когнитивных нарушений занимает одно из ведущих мест. Распространенность деменции у лиц пожилого возраста в Европе составляет в среднем 6,4%. По данным крупного демографического исследования, сегодня в мире насчитывается 24,3 млн пациентов с деменцией, ежегодно регистрируется 4—6 млн новых случаев. Даже эти серьезные цифры, по-видимому, полностью не отражают реальную заболеваемость, так как не учитываются лица с недементными когнитивными нарушениями, которые требуют не меньшего внимания в повседневной клинической практике. Среди основных причин важного социально-экономического значения проблемы когнитивных нарушений можно выделить: 1) высокую смертность; 2) существенные экономические затраты как общества, так и индивидуума в связи с заболеванием; 3) гипердиагностику цереброваскулярной патологии как основной причины когнитивных нарушений и в то же время гиподиагностику (позднюю диагностику) когнитивных нарушений при актуальной сосудистой патологии головного мозга; 4) недостаточную чувствительность и специфичность прижизненных дифференциально-диагностических маркеров когнитивных нарушений; 5) позднее начало терапии, неадекватный выбор препарата и назначение субтерапевтических доз. В настоящее время ведутся исследования недементных форм когнитивных нарушений, что обусловило активное изучение диагностических возможностей различных методов структурной и функциональной нейровизуализации, особенно на ранних этапах заболевания...

Таким образом, появление современных методов диагностики заболеваний, сопровождающихся развитием деменции, диктует необходимость разработки более четких показаний к проведению того или иного метода функциональной нейровизуализации. В основу такого подхода, на наш взгляд, могут быть положены тщательный сбор анамнеза, выявление особенностей когнитивных нарушений, полученных при нейропсихологическом тестировании, наличие других неврологических и психических симптомов. Мы считаем, в частности, что ОФЭКТ следует отдавать предпочтение, когда есть серьезные основания подозревать у пациента СД, которую необходимо дифференцировать от других типов деменции, а при подозрении на деменцию альцгеймеровского типа или другие первичнодегенеративные процессы используют ПЭТ. Огромный интерес вызывает применение функциональной нейровизуализации для ранней диагностики деменций, когда отсутствуют структурные изменения, но высока вероятность прогрессирования уже существующих умеренных когнитивных нарушений. При ранних, в том числе доклинических, стадиях заболевания можно использовать методы, которые позволяют установить основной патофизиологический процесс. В настоящее время это возможно только при ранних стадиях БА, и методом выбора здесь является ПЭТ с PIB. Не исключено, что перспективным методом на этой стадии окажется и фМРТ, если удастся оптимизировать и стандартизировать методику предъявляемого когнитивного стимула. ПЭТ с фтордезоксиглюкозой и ОФЭКТ в большей степени отражают топографию метаболических и перфузионных изменений и могут использоваться в стадии умеренных когнитивных нарушений или деменции для уточнения патогенеза и прогнозирования нейродегенеративного или сосудистого заболевания. Требуется уточнения диагностический потенциал трактографии и магнитно-резонансной спектроскопии в этиологической диагностике когнитивных нарушений, особенно при цереброваскулярной патологии».

Одинак М.М., Емелин А.Ю., Лобзин В.Ю., Воробьев С.В., Киселев В.Н. Современные возможности нейровизуализации в дифференциальной диагностике когнитивных нарушений // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012.

черепно-мозговая травма и её последствия, когнитивные нарушения, нервно-мышечные заболевания, поражение периферических отделов нервной системы, нарушения в вегетативной нервной системе, неврологические проявления при наркомании, реабилитация неврологических больных.

Автор более 700 научных трудов, в том числе 11 монографий (среди них монография «Неврология контузионно-коммоционных повреждений мирного и военного времени»), 47 руководств для врачей, учебников, учебных пособий, методических пособий и рекомендаций, справочников (среди них «Клиническая диагностика в неврологии» (2007), «Указания по военной неврологии и психиатрии» (2007), «Заболевания и травмы периферической нервной системы» (2008), «Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы» (2010), «Нервные болезни» (2014)). Под его руководством защищены 20 докторских и 42 кандидатских диссертаций.

Заслуженный врач Российской Федерации (1995). Почетный доктор Военно-медицинской академии (2011). Награжден орденом «Знак Почёта», Знаком отличия «За безупречную службу», Почетной грамотой Президента РФ (2020).

Лит.: Михайленко А.А., Литвиненко И.В., Одинак М.М., Цыган Н.В., Аношина Е.А. Кафедра учения о нервных болезнях и болезнях, сопряженных с расстройством умственных способностей // Императорской Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии. 160 лет со дня основания. Неврологическая школа. СПб., 2020. 372 с. ♦ Одинак М.М., Литвиненко И.В., Хубулава Г.Г., Цыган Н.В., Андреев Р.В., Пелешок А.С., Рябцев А.В., Зелененко М.А. Послеоперационная мозговая дисфункция при хирургической коррекции приобретенных пороков клапанов сердца // Доктор Ру. 2018. № 9. С. 6—12 ♦ Литвиненко И.В., Одинак М.М., Рябцев А.В., Янишевский С.Н., Голохвастов С.Ю., Коломенцев С.В., Андреев Р.В., Цыган Н.В. Алгоритм реперфузионного лечения ишемического инсульта с акцентом на исследования DAWN и DEFUSE-3 // Артериальная гипертензия. 2021. Т. 27, № 1. С. 29—40.

О нём: Литвиненко И.В., Цыган Н.В. Двадцать лет во главе кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (К 70-летию со дня рождения члена-корреспондента Российской академии наук Одинака Мирослава Михайловича) // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2016. 1(53). С. 277—278.



ОЗЕРЕЦКОВСКИЙ НИКОЛАЙ ЯКОВЛЕВИЧ

01.I.1750—28.II(12.III).1827.

Род. в сел. Озерецкое (Дмитровский уезд, Московская губ.) в семье священника Якова Озерецковского. Брат первого по времени обер-священника Русской Армии и Флота Павла Яковлевича Озерецковского и переводчика, священника Кузьмы Яковлевича Озерецковского. Доктор медицины (1778). Ординарный академик РАН (20.V.1782). Учёный-энциклопедист, естествоиспытатель.

В семилетнем возрасте был определён в семинарию Троице-Сергиевой лавры, где обучался в течение десяти лет. В 1768 г. в числе лучших семинаристов отправлен в Академическую гимназию и 8 июня был включён в академическую экспедицию Петербургской Академии наук по изучению производительных сил России. В этой экспедиции он был помощником академика Ивана Ивановича Лепёхина. Лепёхин нередко поручал Озерецковскому самостоятельные изыскания (им исследовался Кольский уезд Архангельской губернии). В экспедиции Озерецковский состоял по 15 декабря 1773 г. В 1773 г. Лепёхин посетил Белоруссию и Лифляндию, где собирал материалы о состоянии хозяйства, быте населения, природе. К его отчёту о поездке прилагался список 433 видов растений, собранных в окрестностях Витебска участником экспедиции Н.Я. Озерецковским.

В 1774 г. был направлен Академией наук для продолжения образования в Лейденский университет, а затем в Университет Страсбурга, где получил степень доктора

медицины. В 1776 г. он отправил в Академию свою работу «De muscis».

Вернувшись в Санкт-Петербург весной 1779 г., он был назначен адъюнктом по естественной истории Академии наук и помощником академика И.А. Гюльденштедта. В 1782 г. по указу Екатерины II назначен академиком, а в 1792 г. пожалован орденом Святого Владимира IV степени, став одним из первых российских учёных, отмеченных государственной наградой. Большое значение для науки имели путешествия и исследования им Онежского (1785) и Ладожского (1812) озёр, озера Ильмень (1805), верховий Волги, озера Селигер (1814). В 1814 г. он установил место истока Волги. Собрал обширный естественнонаучный, этнографический и статистический материал.

В Карелии открыл месторождения болотных железных руд, описал месторождения огнеупорных и керамических глин Андомского погоста, углистых сланцев Заонежья (шунгитов) и Кончезерские целебные минеральные источники — «Марциальные воды» (1785). В числе других им найдены тивдийские и рускольские мраморные ломки, онежские озерные железные руды, месторождения Питкяранты, Воицкого, Дворецкого, Пергубского и Кончезерского рудников. Изучал озеро Ильмень и Верхневолжские озера.

Его привлекали для совершенствования управления Академией наук (запись об этом в архиве: «Письмо президента Н.Н. Новосильцова министру народного просвещения графу П.В. Завадовскому об избрании на основании нового Регламента АН членами Комитета правления Академии наук статского советника Н.Я. Озерецковского и коллежского советника В. Л. Крафта, и о проведении первого заседания Комитета»: 6 октября 1803 г.). Опубликовал около ста научных трудов по ботанике, зоологии, географии, медицине, русскому языку и словесности. Являлся редактором периодических изданий —

«Собрание сочинений, выбранных из месяцеслова», «Периодические сочинения об успехах народного просвещения» и других. Преподавал естественную историю в Академической гимназии, русский язык и словесность в Сухопутном шляхетском корпусе. Вместе с Д.И. Фонвизиним, Г.Р. Державиным и другими авторами принял участие в составлении первого толкового словаря русского языка. Последний директор единого Академического музея (Кунсткамеры), которым он руководил вплоть до своей кончины.

Заседание Академии наук, на котором Иммануил Кант был избран иностранным членом (28.VII.1794), состоялось в присутствии математика Николауса Фусса (1755—1826) и Николая Яковлевича Озерецковского. Известно также о контактах Озерецковского с Александром Гумбольдтом (1769—1859) (по договоренности с российским императором Гумбольдт в конце 1820-х гг. прибыл в Санкт-Петербург, а затем совершил экспедиционное обследование геомагнитных условий, астрономические наблюдения, описал физико-географию восточных территорий).

Иностранный член Шведской королевской академии наук (1801). Пожалован орденом Святой Анны II степени (21.XII.1801) и дипломом на потомственное дворянское достоинство (16.III.1826).

Умер в Санкт-Петербурге, похоронен на Смоленском православном кладбище.

Лит.: *Описание развалин Болгаров, древнего татарского города (в «Записках...» И.И. Лепёхина. Часть I, 1768) ♦ Сведения о Кольском уезде. 1771 ♦ Описание путешествия по Белому морю. 1772 ♦ Известие о достопамятных народах, в прежние времена живших на северной стороне Дуная и морей Азовского, Чёрного и Каспийского («Собрание сочинений, выбранных из месяцесловов на разные годы», 1776—1780) ♦ Обзорение Онежского озера («Месяцеслов исторический и географический на 1791 год», 1791) ♦ Начальные основания естественной истории. 1792 ♦ Описание города Колы. 1796 ♦ Описание Колы и Астрахани из сочинений Н. Озерецковского. 1804 ♦ Путешествие академика*

Н. Озерецковского по озёрам Ладожскому, Онежскому и вокруг Ильменя. 1792 и 1812 ♦ Путешествие на озеро Селигер. 1817.

О нём: Мелуа А.И. *Геологи и горные инженеры, нефтяники. В двух томах. СПб.: Гуманистика, 2003.*



ОЛИСОВА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА Род. 10.VII.1957 г. Окончила Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет). К. м. н. (1986, тема диссертации: «Фото-

терапия больных бляшечным парапсориазом»). Д. м. н. (2002, тема диссертации: «Псевдолимфомы кожи»). Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Специалист в области дерматовенерологии. Заведует кафедрой кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Круг профессиональных ее интересов: псориаз, диагностика и лечение лимфопролиферативных заболеваний, в том числе псевдолимфом кожи, акне, розацеа, алопеция, применение различных методов фототерапии кожных болезней, тяжелые и редкие дерматозы, инновационные аппаратные методы в дерматологии и косметологии. Разработала методы фототерапии кожных болезней. Провела исследования по проблемам, стоящим на границе дерматологии и косметологии (угревая болезнь, розацеа, алопеция). Участвовала в анализе эпигенетики распространенных заболеваний кожи совместно с Институтом общей генетики РАН; оценке эффективности антимикробных пептидов и нейрорепептидов при различных заболеваниях кожи совместно с Университетом Людвига Максимилиана (Германия). Внедрила

PRP-технологии в дерматокосметологии совместно с Центром переливания крови, новые лечебно-диагностические методы совместно с НИИ ревматологии, Гематологическим научным центром РАМН, Онкологическим научным центром РАМН. Апробировала лазерные технологии в дерматокосметологии совместно с Центром Шиба (Израиль).

Основные научные результаты Олисовой О.Ю. (2022): создано направление по изучению псевдолимфом кожи: разработаны классификация, диагностика и лечение этих заболеваний; решены вопросы ранней молекулярно-биологической диагностики лимфопрлиферативных заболеваний с определением генетических маркеров; разработаны новые методы фото- и лазеротерапии (эксимерный лазер 308 нм) псориаза, алопеции, витилиго, склеродермии, атопического дерматита на основании изучения цитокинов в коже.

Автор более 500 научных работ, 20 монографий и руководств, 2 учебников, 35 учебных пособий и клинических рекомендаций, 3 патентов на изобретение.

Под ее руководством защищены 5 докторских и 23 кандидатские диссертации. Член диссертационных советов. Член Экспертного совета ВАК по терапевтическим наукам. Возглавляемая ею кафедра по эффективности и публикационной активности была признана «Лучшей кафедрой» Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в 2017, 2018, 2019 и 2021 гг. Председатель редакционной коллегии журнала «Российский журнал кожных и венерических болезней». Эксперт РАН по дерматовенерологии. Главный редактор Российского журнала кожных и венерических болезней. Член правления РОДВК. Председатель Московского общества дерматовенерологов. Член Европейского общества дерматологов и венерологов, почетный член Французского общества дерматологов.

Заслуженный врач Российской Федерации (2019).

К статье **«ОЛИСОВА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА»**: «Разнообразие клинико-морфологических форм Т-клеточных лимфом кожи (Т-КЛК) и сходство их ранних клинических проявлений с хроническими доброкачественными дерматозами (псориаз, парапсориаз, экзема, атопический дерматит, нейродермит и др.) существенно затрудняет своевременную диагностику заболевания. Иногда врачи не могут распознать Т-КЛК в течение нескольких лет, выставляя ошибочные диагнозы и, соответственно, назначая неэффективное лечение: нерациональная наружная терапия, физиотерапевтические процедуры (УФО и УВЧ), применение лечебных грязей, сероводородных и радоновых ванн. Так, при первичном посещении доктора на основании клинико-анамнестических данных правильный предварительный диагноз Т-КЛК устанавливается менее чем в $\frac{1}{3}$ случаев. С дифференциально-диагностической точки зрения самыми проблематичными являются эритродермические варианты течения экземы, псориаза и атопического дерматита у пожилых людей. Клинические симптомы этих заболеваний (например, интенсивный зуд, инфильтрация кожи, лимфоаденопатия, алопеция, кератодермия ладоней и стоп) отличаются от таковых при Т-КЛК лишь степенью выраженности.

Однако учитывая частоту врачебных диагностических ошибок, современные исследователи все же смогли выделить ряд симптомов, сигнализирующих о возможном развитии Т-КЛК: развитие заболевания у пожилых людей, ранее не страдавших хроническими дерматозами; наличие интенсивного зуда, некупирующегося антигистаминными препаратами и не зависящего от времени суток и характера питания; парестезии и озноб перед появлением свежих высыпаний; нетипичная для хронических доброкачественных дерматозов локализация очагов поражения; застойно-синюшный цвет очагов поражения; нарастание инфильтрации в очагах поражения по мере развития заболевания; неэффективность проводимой противовоспалительной и десенсибилизирующей терапии; прогрессирующие (персистирующие) пятна/бляшки; вариация размера/очертаний очагов поражения; пойкилодермия.

Для уточнения диагноза используют лабораторные методы обследования, в частности гистологические исследования пораженной кожи и лимфатических узлов, лимфоцитогранию (для определения цитологических особенностей лимфоцитов периферической крови), определение морфометрических и денситометрических параметров клеток, иммунограмму, миелограмму, цитогенетические методы для выявления специфических хромосомных аномалий, гистологическое исследование лимфатических узлов, а также вирусологическое исследование на проонкогенные вирусы. С помощью электронной микроскопии можно выявить клетки Сезари-Лютцнера, характерные для эпидермотропных Т-КЛК. Наиболее информативным методом диагностики Т-КЛК традиционно считается гистологическое исследование. Однако в России до сих пор отсутствуют стандартизированные протоколы этого метода. Необходимо проводить повторные гистологические исследования, так как даже критерии, расцениваемые врачами как достоверные (ограниченное количество клеток Сезари, эпидермотропизм и скопление лимфоцитов в эпидермисе по типу микроабсцессов Потрие), описаны при ряде воспалительных дерматозов, и встречаются даже в препаратах здоровой кожи. К настоящему моменту учеными разработаны более эффективные методы детекции Т-КЛК: иммуногистохимический и молекулярно-генетический. К сожалению, материально-технический уровень многих российских дерматологических клиник не обеспечивает доступность этих методов для пациентов».

Олисова О.Ю., Анпилогова Е.М. Современные методы диагностики и лечения Т-клеточной лимфомы кожи. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015; 18(5): 4-13.

Лит.: *Кожные и венерические болезни. Справочник.* М.: Медицина; 1998; 2004; 2007; 2010 (колл. авторов) ♦ *Псевдолимфомы кожи. Глава в книге: А.И. Воробьева, ред. Руководство по гематологии.* Т. 2. М.: Ньюдиамед, 2003 ♦ *Псевдолимфомы кожи. Папаносориазы. Главы в книге: Ю.К. Скрипкина и Ю.С. Бутова, ред. Клиническая дерматовенерология.* Т. 2. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009 ♦ *Псевдолимфомы кожи. Папаносориазы. Главы в книге: Ю.К. Скрипкина и Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова, ред. Дерматовенерология. Национальное руководство.* М.: ГЕОТАР-Медиа, 2011 ♦ *Олисова О.Ю., Потемкаев Н.С. Псевдолимфомы кожи.* М.: Практика, 2013.

ОЛСНЕС СЬЮР (OLSNES SJUR)
23.VIII.1939—18.VII.2014. Род. в г. Бергене. Начальное образование получил в колледже в г. Ваксдале. Получил степень бакалавра по медицине в Боннском университете. Ему присуждена ученая степень доктора медицинских наук в Университете Осло в 1972 г. Затем он стал профессором в 1989 г. Иностранный член РАН (01.I.1999, Отделение физико-химической биологии; молекулярная биология). Норвежский специалист в области биохимии.

Работал в Бергенском университете с 1967 по 1968 г., затем перешел в Норвежскую радиевую больницу — Университетскую больницу в г. Осло (Radiumhospitalet). Она занимает один из четырех кампусов Университетской больницы Осло и специализируется на лечении рака. Эта часть больницы является самой совершенной больницей в Норвегии для терапии и исследований опухолей. Норвежская радиевая больница была независимой больницей с 21 мая 1932 по 2005 г., затем ее объединили с Rikshospitalet.

С. Олснес — организатор норвежско-российского академического сотрудничества. На пенсии с 2009 г. Он был членом Норвежской академии наук и литературы. В 2003 г. удостоен премии короля Олава V за исследования рака от Норвежского онкологического общества.



ОМАРОВ СУЛТАН-МУРАД АСЛАНОВИЧ 04.IV.1927—06.VII.2021. Род. в г. Буйнакске в семье Аслана Вагабовича Омарова, хирурга, заслуженного врача Дагестана и Российской Федерации. Аслан Вагабович

после окончания медицинского факультета Бакинского университета вернулся в родной Дагестан, стал организатором здравоохранения Нагорного Дагестана, его именем названа Буйнакская городская больница. Его сын окончил Дагестанский медицинский институт (1948) и клиническую ординатуру кафедры акушерства и гинекологии (1948—1951). К. м. н. (1959). Д. м. н. (1966). Профессор (1967). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (1964). Специалист в области акушерства и гинекологии.

После окончания ординатуры работал инспектором отдела родовспоможения в г. Махачкале (1951—1952). Работать в Дагестане — значит, быть готовым срочно выехать в любой район, в любой дом. Он побывал во всех отдаленных районах, где нередко при свете керосиновой лампы, на обычном столе ему приходилось спасать жизнь женщин и детей. На основе такой практики возглавил гинекологическое отделение Районной клинической больницы (1952—1953). С 1953 г. — в Дагестанском государственном медицинском институте (ДГМИ), прошел путь от ассистента кафедры акушерства и гинекологии до заведующего той же кафедрой (1960—1980), заведующего кафедрой акушерства и гинекологии последипломного образования (1980—2006). С 2006 г. — профессор кафедры. С 1993 г. — одновременно директор Дагестанского научного центра РАМН.

Во время и после землетрясения 1970 г. он работал, находился вместе с переживающими стихию жителями и их детьми. Тогда

он начал кампанию за строительство нового роддома. Именно по его инициативе и при его непосредственном участии был построен родильный дом № 2. Затем добился открытия городского гинекологического отделения в г. Махачкале, открытия республиканского центра, подобного перинатальному (один из первых в СССР), создания республиканской консультации «Брак и семья». Специализированная акушерско-гинекологическая помощь в республике также была создана по инициативе С.-М.А. Омарова.

Приоритетные направления его научных изысканий — анемия при беременности. Он и его коллеги и ученики изучали эффективность курортных факторов в лечении гинекологических больных и совместно с Институтом курортологии изда-

ли методические рекомендации. Ежегодно совместно с республиканским министерством здравоохранения и Управлением Роспотребнадзора по РД представляли правительству Республики Дагестан доклад о здоровье населения.

Автор 460 научных работ, 117 монографий. Под его руководством защищено 149 кандидатских и докторских диссертаций. Создал научную школу акушеров-гинекологов Дагестана. Фактически все акушеры-гинекологи республики являются его воспитанниками. Омаров является разработчиком и руководителем республиканской научно-практической программы «Здоровое потомство — будущее нации», «Здоровье подростков региона». По контракту с МЗ РД выполнены научные программы «Здоровье дагестанской семьи.

К статье **«ОМАРОВ СУЛТАН-МУРАД АСЛАНОВИЧ»:** «Женщины, безусловно, несут значительно большее бремя проблем репродуктивного здоровья. Негативное воздействие на репродуктивное здоровье женщин оказывает ущемление их в социальном, экономическом и политическом плане. Не вызывает сомнения факт, что женщины из неполной семьи относятся к социально уязвимой группе, поэтому изучение состояния их здоровья является актуальной задачей. Неполная семья возникает в силу разных причин: рождения ребенка вне брака, смерти одного из родителей, расторжения брака, либо раздельного проживания родителей; соответственно выделяются основные типы неполной семьи: внебрачная, осиротевшая, разведенная, распавшаяся. Различают также отцовскую и материнскую семьи; последние составляют абсолютное большинство среди неполных семей.

Исходя из изложенного, целью исследования явилось изучение гинекологической патологии у женщин из неполной семьи. Задачами исследования были следующие: 1. Изучить социально-экономический статус неполной семьи. 2. Выяснить характер гинекологической патологии. 3. Предложить систему мероприятий для оздоровления женщин из неполной семьи.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования: Клинико-эпидемиологические: анамнез, объективное исследование — общий и гинекологический статус, выкопировка данных медицинской документацию. По показаниям проводились общеклинические методы исследования, биохимические показатели, гормоны ЩЖ, УЗИ. Проводились консультации смежных специалистов...

Как видно из представленных данных, лидирующее место среди гинекологической патологии занимают воспалительные процессы матки и придатков. Во всех группах наблюдения хронические воспалительные заболевания матки и придатков диагностированы наиболее часто. Это свидетельствует о недостаточном наблюдении женщин нашего региона врачами женских консультаций, отсутствии системы реабилитации, недостаточном использовании возможностей в регионе, в том числе бальнеогрязелечения».

Хашиева Т.Х.-М., Омаров С.-М.А., Омаров Н.С.-М., Абусуева З.А., Эседова А.Э. Гинекологическая заболеваемость женщин из неполной семьи // Проблемы экологической медицины. 2016. С. 152—157.

Медико-социальное исследование» и «Здоровье пожилых людей Дагестана». Был членом Совета старейших РД, комиссии по увековечиванию памяти выдающихся деятелей республики, комиссии по присуждению Государственных премий по науке.

Заслуженный деятель науки РСФСР. Заслуженный деятель науки Республики Дагестан (1971). Народный врач Республики Дагестан (2007). Награжден орденами «Знак Почёта» и Дружбы.

Был женат на Тамаре Хаджи-Мурадовой Хашаевой (род. в 1940 г.) — докторе медицинских наук, профессоре, заслуженном враче РФ, заслуженном деятеле науки Республики Дагестан, лауреате Государственной премии РД, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета ДГМУ.

С.-М. А. Омаров умер в г. Махачкале.

Лит.: Амаева З.Ю., Омаров С.М.А., Омаров Н.С.М., Кантаева Д.К. Оценка возможностей ранней ультразвуковой пренатальной диагностики при врождённых пороках развития плода (обзорная статья) // Уральский медицинский журнал. 2018. № 3 (158). С. 79–85 ♦ Алиева С.А., Омаров С.М.А., Хашаева Т.Х., Абусыева З.А. Взаимосвязь циркуляции антифосфолипидных антител и синдрома потери плода у пациенток с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы. Махачкала, 2016.

О нём: Габиева Т. Другой альтернативы не было. К юбилею Султан-Мурада Аслановича Омарова // Медицинский университет. № 4. 25 апреля 2017.



ОМЕЛЯНСКИЙ ВАСИЛИЙ ЛЕОНИДОВИЧ

28.II(12.III).1867—21.IV.1928.

Род. в г. Полтаве. Василий — младший ребёнок в семье учителя полтавской гимназии и, позднее, директора жи-

томирской гимназии Леонида Николаевича Омелянского. В 1885 г., окончив с серебряной медалью гимназию, поступил на естественное отделение физико-математического факультета Петербургского университета, где слушал лек-

ции Д.И. Менделеева и Н.А. Меншуткина (в 1889—1891 гг. работал под руководством последнего, опубликовав работу «К вопросу о влиянии разбавления на скорость химических реакций»). Университет окончил в 1890 г. Доктор ботаники (1917). Академик РАН (06.X.1923, Отделение физико-математических наук; микробиология). Член-корр. РАН (03.XII.1916, Отделение физико-математических наук; разряд биологический). Специалист в области микробиологии, химии, истории науки. Ученик С.Н. Виноградского (почетный член РАН с 1923 г., избран уже после его эмиграции из Советской России).

После окончания университета оставлен при кафедре органической химии. По материальным соображениям вынужден был прервать университетскую карьеру, занял место химика-лаборанта на металлургическом заводе в Сулине под Ростовом-на-Дону. В 1893 г. по рекомендации Н.А. Меншуткина стал ассистентом у С.Н. Виноградского, заведывавшего отделом общей микробиологии Института экспериментальной медицины (ИЭМ) (занимался вопросами нитрификации и брожения клетчатки). Одновременно — заведующий отделом микробиологии Научного института им. П.Ф. Лесгафта и Института опытной агрономии. В 1909 г. опубликовал книгу «Основы микробиологии». В 1912 г., после отставки С.Н. Виноградского, В.Л. Омелянский был избран заведующим отделом общей микробиологии, которым руководил до своей смерти в 1928 г. В 1922 г. опубликовал «Практическое руководство по микробиологии» — первое на русском языке методическое пособие по общей микробиологии.

Его основные труды посвящены выяснению роли бактерий в круговороте азота и углерода, анаэробному разложению клетчатки, почвенной микрофлоре, процессам брожения, нитрификации, фиксации азота, серобактериям, их роли в круговороте веществ. Развивая идеи С.Н. Виноградского,

В.Л. Омелянский предложил методы выделения и культивирования нитрифицирующих бактерий, изучая их морфологию и физиологию. Выделил культуры анаэробных и спороносных бактерий, сбраживающих клетчатку с образованием органических кислот и водорода. Изучая аэробную азотфиксирующую бактерию из рода азотобактер, доказал существование бактерий, образующих метан из этилового спирта, и установил, что количество усвояемого азота пропорционально усвоению органического вещества. Указал на возможность применения микроорганизмов как химических индикаторов.

Редактор журналов «Архив биологических наук» (1906–1928), «Успехи биологической химии» (с 1924 г.). Один из организаторов Общества микробиологов России (1903). Действительный член (1906) Института экспериментальной медицины. Член-корреспондент Туринской медицинской академии (1909). Почетный член-консультант Никитского ботанического сада в Крыму (1924). Почетный член Ботанического и Микробиологического обществ (1926). Иностранный член-корреспондент Американского общества бактериологов, член-корреспондент Ломбардской академии наук (1926).

И.П. Павлов и В.Л. Омелянский на правах заведующих отделами регулярно участвовали в заседаниях Совета ИЭМ, неоднократно оба временно исполняли обязанности директора ИЭМ. В 1917 г. в связи с избранием президента ИЭМ путем выборов (а не назначением попечителем ИЭМ, как это было ранее), выбор коллектива пал на И.П. Павлова, бывшего почетным директором ИЭМ. И.П. Павлов предложил эту должность упразднить. Сам В.Л. Омелянский тоже попросил освободить его от исполнения обязанностей директора ИЭМ, и на эту должность 3 ноября был избран А.А. Владимиров.

В 1924 г. В.Л. Омелянский вместе с Л.А. Орбели были редакторами юбилей-

ного издания, выпущенного ИЭМ, — «Сборник, посвященный 75-летию академика Ивана Петровича Павлова» (Л., 1924. 434 с.).

В.Л. Омелянский — один из сильнейших шахматистов России. Поступив в Петербургский университет (1886), начал участвовать в соревнованиях. Успешно выступал в ряде петербургских гандикап-турниров: 1894 г. — 1–2 место (48 участников); 1896 г. — 5 место (22 участника); 1902 г. — 1 место (впереди М.И. Чигорина, Э.С. Шифферса и других). Третий призер турнира I категории (1903). В Петербургском турнире (1904) — 3-е место (7,5 из 11, выиграл у М.И. Чигорина). Участник 4-го Всероссийского турнира (1905/06) — 13–14-е место (в числе побежденных — будущий мастер Ф.И. Дуз-Хотимирский). В матче Петербургского шахматного собрания и студенческой сборной Петербурга играл на 8-й доске (выиграл у студента Политехнического института Григорьева).

Член Петербургского общества любителей шахматной игры. Впоследствии входил в правление Петербургского / Петроградского шахматного собрания. Автор нескольких шахматных композиций. Опубликовал книгу с шахматными композициями. В 1914 г. был в числе победителей конкурса решателей шахматных композиций. Упомянут в списке «Выдающихся русских любителей» шахмат, опубликованном журнале «Шахматный вестник» (1916).

Весной 1927 г. В.Л. Омелянский отправился в Пастеровский институт, чтобы навестить своего учителя С.Н. Виноградского. Болезнь, копившаяся все эти годы, привела к первому сердечному приступу. Вторым приступ произошел в декабре 1927 г.

В.Л. Омелянский умер в г. Гагры. Похоронен на Богословском кладбище Санкт-Петербурга.

Лит.: *Избранные труды. Отв. ред. и вступит. статья А.А. Имшеницкого. Т. 1–2. М., 1953 ♦ Микроорганизмы как химические реактивы. Л., 1924 ♦ Практическое руководство*

по микробиологии. Под общей ред. Б.Л. Исаченко. 2-е изд., перераб. и доп. М.; Л., 1940.

О нём: Красавицкий П.М. Омелянский В.Л. // Материалы к истории ВИЭМ. М., 1941. С. 176—184 ♦ Русские микробиологи С.Н. Виноградский и В.Л. Омелянский. Сборник статей. Ред. коллегия: Г.Л. Селибер (отв. ред.) и др. М., 1960 ♦ Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П., И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.



ОНИЩЕНКО ГЕННАДИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ

Род. 20.XI.1950 г. в пос. Чангыр-Таш (Сузакский р-н, Ошская обл., Киргизская ССР). Окончил санитарно-гигиенический факультет Донецкого государственного

медицинского института им. М. Горького по специальности «Гигиена, санитария и эпидемиология» (1973). Д. м. н. Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (06.IV.2002). Член-корр. РАМН (12.II.1999). Специалист в области гигиены и охраны окружающей среды. Государственный деятель.

Врач-эпидемиолог на Донецкой железной дороге (1973—1976). С 1973 по 1987 г. работал в системе Министерства путей сообщения СССР, сначала врачом-эпидемиологом, затем — на руководящих постах разных уровней. Главный санитарный врач Московского метрополитена (1982). Начальник Центральной санитарно-эпидемиологической станции МПС СССР (1983). Референт Отдела здравоохранения и социального обеспечения Совета Министров РСФСР (1987—1988). Заместитель начальника Главного управления карантинных инфекций Министерства здравоохранения СССР (1988). Заместитель начальника Главного эпидемиологического управления Минздрава СССР (1988—1991).

Заместитель председателя Госкомитета санитарно-эпидемиологического надзора РФ (1993—1996). Главный государственный санитарный врач Российской Федерации, первый заместитель министра здравоохранения РФ, руководитель Роспотребнадзора (1996—2013). Помощник Председателя Правительства РФ Д.А. Медведева (2013—2016). Депутат Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации, первый заместитель председателя комитета по образованию и науке (с 2016 г.). Член комиссии Государственной Думы по правовому обеспечению развития организаций оборонно-промышленного комплекса Российской Федерации. Член фракции «Единая Россия».

Работу в органах власти страны совмещает с научными исследованиями. Преподает и заведует кафедрой экологии человека и гигиены окружающей среды в Сеченовском университете. Участвует в совершенствовании средств обеспечения биологической безопасности, разработке нормирования в системе оценки рисков возникновения эпидемий и других чрезвычайных ситуаций. Изучает развитие эпидемиологии и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, способствует проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия страны. Внес вклад в теорию и практику предупреждения и локализации эпидемиологических ситуаций в условиях военных конфликтов, в противоэпидемическое обеспечение населения в зонах природных катастроф, противодействие биологическому терроризму. Участник решения важных проблем в борьбе с особо опасными (холера, сибирская язва, чума) и эмергентными (вирусные гепатиты В, С и Е, Крым-Конго геморрагическая лихорадка и лихорадка Западного Нила) инфекциями, ВИЧ-инфекцией, сыпным тифом и другими заболеваниями.

Автор более 700 научных публикаций. Инициатор ряда важных российских законопроектов в области гигиены и эпидемиологии. На международном уровне особо указывает на регулярно обновляемые Международные медико-санитарные правила, как источник достоверной санитарной информации, содержащий научно обоснованные рекомендации по практической деятельности в области санитарии.

В связи с повышением в 2024 г. в некоторых странах заболеваемости т. н. «оспой обезьян» пояснил специфику появления, передачи и распространения этой инфекции. Обратил внимание санитарного сообщества на опасность возможного наличия нелегальных коллекций штаммов оспы, ее отличия от «натуральной оспы». Массовая вакцинация дала возможность победить натуральную оспу: прививки против натуральной оспы в СССР прекратились в 1978—1982 гг. Отечественные ученые предприняли меры для сохранения научных коллекций штаммов (кроме России, такая коллекция есть в США), на их основе и с учетом мирового опыта разработаны эффективные меры против вспышки «оспы обезьян».

На заседании Президиума РАН 27 января 2015 г. в докладе «Генно-инженерно-модифицированные организмы: оценка безопасности, обеспечение контроля и глобальные риски» представил состояние биотехнологической отрасли в стране, как части системы продовольственной базы страны. На заседании Президиума РАН 27 ноября 2018 г. осветил основные фундаментальные проблемы, связанные с безопасностью продуктов питания, с организацией и качеством питания, с его ролью в формировании будущего здоровья населения страны с учетом намеченных целей активного и здорового долголетия. На заседании Президиума РАН 18 марта 2020 г. в своем докладе «Острая респираторная коронавирусная инфекция: ситуация и профилактические меры» дал обстоятельную

характеристику наступившей пандемии в России и других странах, деятельности центров гигиены и эпидемиологии в сфере диагностики и лечения болезни.

Заместитель председателя Координационного совета РАН и РАО «Здоровье и образование детей, подростков и молодежи». Главный редактор журналов «Здравоохранение Российской Федерации», «Оценка рисков», «Радиационная гигиена»; член редколлегии журналов «Эпидемиология и инфекционные болезни», «Стерилизация и госпитальные инфекции», «Журнала микробиологии, эпидемиологии и иммунологии».

Участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС. Член президиума общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации». Действительный государственный советник Российской Федерации 1 класса. Кандидат в мастера спорта по тяжелой атлетике. Председатель региональной общественной организации «Землячество Донбассовцев» (2019).

Герой Труда ДНР. Почётный профессор Иркутского государственного медицинского университета. Заслуженный врач Киргизии. Заслуженный врач Российской Федерации (1998). Заслуженный врач Республики Тыва (2014).

Государственная премия Российской Федерации (2002) за разработку и внедрение в медицинскую практику новых средств специфической профилактики, диагностики и лечения сибирской язвы. Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2005).

Награжден медалью «За заслуги перед Ставропольским краем» (2003), орденами «За заслуги перед Отечеством» IV и III степеней (2005, 2021), медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» I степени (2006), орденами Почёта (дважды: 2008, 2010), медалью П.А. Столыпина II степени (2018), Благодарственным письмом Президента Российской Федерации В.В. Путина в связи с 300-летием Академии (2024), Юбилейной медалью «300 лет Российской

К статье **«ОНИЩЕНКО ГЕННАДИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ»**: «Учитывая многообразие действующих на здоровье человека факторов окружающей среды, одним из ведущих направлений научно-практических исследований является оценка рисков и ущербов от их воздействия. Данная методология позволяет на основе новейших научных данных: выявлять основные направления профилактических мероприятий на всех уровнях управления — от федерального до муниципального или отдельного предприятия; оценивать экономическую эффективность оздоровительных мероприятий, целевых и региональных программ; осуществлять медико-биологическое обоснованное планирование и анализ данных социально-гигиенического мониторинга.

Оценка риска лежит в основе деятельности практически всех международных организаций: программы ООН по окружающей среде (UNEP), Международной организации труда (ILO), Всемирной организации здравоохранения (WHO), Международной программы по химической безопасности (IPCS), Международной торговой организации (WTO), ФАО/ВОЗ (FAO/WHO) и др. По инициативе Роспотребнадзора в Российской Федерации в 2004 г. издано «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (Р 2.1.101920-04), и спустя 6 лет — в 2010 г. ФГБУ «НИИ ЭЧ и ГОС им. А.Н. Сысина» Минздрава России была инициирована работа по подготовке новой редакции руководства, в котором один только перечень приложений свидетельствует об огромном дополнительном материале, готовом для совершенствования профилактической деятельности в этом направлении.

Однако в силу длительного процесса по изменению распределения функций федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения разработанная в 2010 г. новая редакция Руководства Р 2.1.101920-04 не утверждена и к настоящему времени требует переработки в связи с усовершенствованными на международном уровне подходами и появлением новых научных данных об опасности химических веществ.

Системный подход в оценке состояния здоровья объединяет изучение факторов среды, организма и патогенных факторов, в том числе и физиологических аспектов адаптации, характеризующих защитные, компенсаторные и приспособительные возможности организма. Поиск рациональных решений указанных проблем происходит в разных направлениях на территории отдельных городов, целых регионов и страны в целом, в том числе с применением методов математического и компьютерного моделирования возникновения и развития заболеваний. Перспективным направлением научных исследований здесь является использование методологии эпидемиологического картирования пространственного распределения неинфекционных заболеваний для получения выводов о характере неравномерного распространения болезней. Это позволяет разрабатывать и развивать гипотезы о связях заболеваемости с факторами окружающей среды и в конечном итоге выявлять факторы, влияющие на возникновение заболеваний, вклад этих факторов в формирование различных патологий. Геоинформационные технологии (ГИС-технологии) обладают большими потенциальными возможностями в качестве универсального средства для решения пространственных задач в области экологии человека и гигиены окружающей среды. В настоящее время ГИС-технологии широко используются в экологических информационных системах.

В настоящее время без ГИС сложно представить полноценные региональные информационные системы здравоохранения, выполненные и выполняемые в рамках Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.11 № 364). Объединение ГИС-технологий с медицинскими информационными системами позволит внедрить их в системы медико-гигиенического, медико-эпидемиологического и медико-экологического мониторинга. Быстрота обработки массивов баз данных, наглядность изображения анализируемого процесса в динамике, использование современного математического и статистического аппарата, обеспечивающего достоверность результатов и возможность прогнозирования изучаемого процесса, делают ГИС-технологии незаменимыми при проведении эпидемиолого-гигиенических исследований».

Онищенко Г.Г. Актуальные задачи гигиенической науки и практики в сохранении здоровья населения // Гигиена и санитария. 2015. 94(3). С. 5—9.

академии наук» (2024), медалью «Во славу Осетии».

Лит.: Бруцеллѣз. Современное состояние проблемы. Под ред. Г.Г. Онищенко, А.Н. Куличенко. Ставрополь: ООО «Губерния», 2019. 336 с.



ОНОПРИЕНКО ГЕННАДИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ Род. 22.V.1937 г. в г. Сызране (Куйбышевская обл.). Окончил 1-й Московский медицинский институт (1960). К. м. н. (1969, тема диссертации: «Васкуляризация зоны диа-

физарного перелома при первичном заживлении — экспериментальное исследование»). Д. м. н. (1982). Профессор (1990). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Специалист в области травматологии и ортопедии.

После окончания института работал хирургом, травматологом Мытищинской больницы. С 1963 г. — в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ), где прошел путь от клинического ординатора клиники травматологии и ортопедии до заместителя директора по научной работе (1982), директора (1987—2013) института. Почётный председатель Ученого совета МОНИКИ. Преподаёт в должности профессора кафедры травматологии и ортопедии факультета усовершенствования врачей института.

История возглавлявшегося им института началась в 1772—1773 гг. Его предшественником был противочумный карантин, преобразованный в 1776 г. по указу Екатерины II в больницу. С 1835 г. больница стала называться Старо-Екатерининской. В последующие столетия медицинское учреждение интенсивно развивалось, традиционно поддерживая высокий авторитет в области медицины.

Основные направления научных исследований Г.А. Оноприенко: экспериментальное обоснование оптимальных условий репаративной регенерации костной, хрящевой, сухожильной тканей, разработка новых способов хирургического лечения больных с последствиями травм и ортопедических заболеваний конечностей. Разработал комплексный метод визуализации микроваскулярной сети опорных органов и тканей, получил новые данные о системе микроциркуляции, физиологической и репаративной регенерации тканей опорного аппарата при экспериментальном моделировании на животных различных видов функциональных нарушений, повреждений и оперативных вмешательств, наиболее распространенных в клинической практике. Получил на основе большого объёма экспериментальных исследований новые данные о системе микроциркуляции опорного аппарата в норме, при физических нагрузках, отсутствии функции, при моделировании различных видов повреждений и оперативных вмешательств. Один из первых в России начал широко применять в клинической практике при хирургическом лечении сложной ортотравматологической патологии современные методы функционально-стабильного остеосинтеза с использованием как погружных имплантатов, так и внеочаговых чрескостных конструкций. При его участии в 1991 г. на базе МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского организован факультет усовершенствования врачей с 24 кафедрами и курсами.

Автор около 700 научных работ, в том числе 7 монографий, 23 учебно-методических пособий, 22 патентов на изобретения. Его монографии «Васкуляризация костей при переломах и дефектах» (1995), «Морфологические и клинические аспекты репаративной регенерации опорных органов и тканей» (1996) посвящены фундаментальным основам современной травма-

тологии и ортопедии. Член редколлегий журналов «Врач», «Хирургия», «Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова». Подготовил 32 доктора и кандидата медицинских наук. На протяжении 10 лет возглавлял проблемно-научный центр

по хирургии и комиссию по новой технике в травматологии и ортопедии Минздрава РФ. Был членом экспертной комиссии ВАК России по хирургическим специальностям. Член Общественной палаты Московской области (с 2009 г.).

К статье **«ОНОПРИЕНКО ГЕННАДИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ»**: «Фундаментальные исследования последних лет, выполненные биологами на молекулярно-клеточном уровне, позволяют по-новому представить процессы физиологического и репаративного остеогенеза. Обращается внимание на многофункциональность остеоцитов, образующих в костном органе целостную информационно-трофическую систему — остеоцитарную сеть. Помимо трофической ей свойственна еще и сенсорная функция — реагирование на механические импульсы. С.Н. Turner и соавт. сравнивают остеоцитарную сеть компактного вещества костной ткани по эффекту своей деятельности с сетью нейронов. Н.П. Омеляненко и соавт. отмечают, что она хорошо интегрирована в лакуно-канальцевой системе интерстициального пространства костного матрикса. Механические воздействия на костную ткань вызывают деформацию клеточной мембраны остеоцитов и изменение трансмембранных рецепторов. Изменяется активность трансмембранных канальцев, увеличивается поступление в клетки ионов калия и кальция. Именно здесь, у цитоплазматической мембраны остеocyта, происходит трансформация механической энергии в биохимическую с распространением сигналов по остеоцитарной сети, называемая некоторыми авторами механической трансдукцией, или механотрансдукцией. В этот процесс включается ряд внутриклеточных ферментов. Сигнальные белки активируют множество механосенсорных генов, ростовых факторов, которые стимулируют экспрессию сигнальных молекул, регулирующих пролиферацию, дифференцировку и функцию как остеокластов, осуществляющих резорбцию костной ткани, так и остеобластов, ее продуцирующих.

Дополнительный фактор механотрансдукции — увеличение периosteоцитарной жидкости интерстициального пространства костного матрикса в ответ на механические воздействия. Очаги ремоделирования костной ткани возникают и активизируются также при генетически запрограммированном апоптозе остеоцитов.

Таким образом, в современном понимании, остеocyты регулируют физиологический остеогенез и адаптацию микроархитектоники костной ткани в ответ на механические воздействия, являясь своеобразным „механостатом“. Кроме того, остеocyты, располагая рецепторами практически всех гормонов, служат проводниками системной (эндокринной) регуляции морфофункционального состояния костной ткани. В качестве „организаторов архитектуры новой костной ткани“ Е.Ј. Маские называет остеобласты, учитывая их важную роль в синтезе и секреции компонентов костного матрикса, в активной экспрессии большого числа сигнальных молекул локального (корткодистантного) межклеточного взаимодействия. Часть из них регулируют и остеокластическую резорбцию костного матрикса, а также остеонов. В свою очередь, остеокласты на определенном этапе активируют остеобласты. Дифференцировка остеобластов проходит 5 стадий и занимает около 60 часов, а срок их активной жизни составляет 10—20 суток.

В конечном итоге дифференцировка остеобластов завершается трансформацией их в остеocyты, имеющие фенотип „управляющей клетки“, или апоптозом — генетически запрограммированной смертью. Часть незрелых остеобластов (преosteобластов), выстилающих гаверсовы и фолькмановские каналы, сохраняет длительно выраженную экспрессию генов, обеспечивающих остеогенез и ремоделирование костной ткани».

Оноприенко Г.А., Волошин В.П. Современные концепции процессов физиологического и репаративного остеогенеза // Альманах клинической медицины. 2017. Март-апрель. 45(2). С. 79—93.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1996). Почётный гражданин Московской области (2007).

Премия РАМН им. В.В. Парина (1996) за монографию «Васкуляризация костей при переломах и дефектах» (1995). Государственная премия Российской Федерации (в составе группы, за 1999 г.) за цикл работ по теоретическому обоснованию оптимальных условий репаративной регенерации опорных органов и тканей. Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе группы, за 1996 г.) за разработку, обоснование, серийное производство и внедрение в клиническую практику имплантатов и инструментов для оперативной фиксации костей. Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе группы, за 2004 г.) за создание и широкое внедрение в медицинскую практику высокоэффективных имплантируемых конструкций из титана. Премия РАМН им. А.П. Богомольцева (2000) за монографию «Морфологические и клинические аспекты репаративной регенерации опорных органов и тканей» (1996).

Награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2003), орденом Ивана Калиты Правительства Московской области (2012).

Лит.: Оноприенко Г.А., Шумский В.И., Круглов Е.Е. *От Екатерининской больницы до МОНИКИ: (исторические очерки)*. М., 2009. 207 с.

О нём: Геннадий Алексеевич Оноприенко. *К 80-летию со дня рождения // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2017;(6). С. 95—96.



ОПАЗО ЭНРИКЕ АККОРСИ (OPAZO ENRIQUE ACCORSI) Род. 17.VIII.1948 г. в г. Сантьяго (Santiago, Чили). Начальное и среднее образование получил в колледже Святого Георгия, который окончил

в 1965 г. Учился на медицинском факультете Папского католического университета в Чили, специализировался в Чилийском университете. С 1981 г. — в аспирантуре по неонатальной хирургии в больнице Валле Хеврон в г. Барселоне (Испания). Доктор наук. Иностраный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Специалист в области детской и ортопедической хирургии.

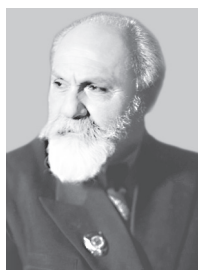
С 1978 по 1981 г. работал детским хирургом в больнице Пуэрто-Монт: заведовал хирургическим отделением, затем назначен начальником смены службы скорой медицинской помощи. Позже исполнял обязанности руководителя Пенсионной службы этой больницы. В 1981 г. возглавил ожоговый отдел региональной больницы в г. Пуэрто-Монт, одновременно работал врачом в поликлинике Института охраны труда. В 1984 г. стал главой Пенсионной службы региональной больницы Пуэрто-Монт, а в 1986 г. — координатором специализированной клиники.

В 1987 г. вернулся в г. Сантьяго и поступил на работу в службу детской хирургии больницы Сотеро-дель-Рио, где работал врачом и координатором хирургического отделения. В следующем году он стал заведующим отделением верхних отделов пищеварительной системы службы детской хирургии того же медицинского учреждения. С 1990 г. перешел в отделение детской хирургии Клиники Алемана. В 1992 г. занял должность заведующего отделением детской хирургии медицинского факультета Католического университета Сантьяго. В 1996 г. назначен хирургом в отделение детской хирургии больницы Луиса Кальво Маккенны, затем стал главой службы неотложной педиатрической помощи.

Возглавлял региональный совет Пуэрто-Монт Медицинского колледжа Чили (1985). Президент Регионального совета Сантьяго Медицинского колледжа Чили (1990). Член Регионального совета Санть-

яго Медицинского колледжа Чили (1992). Президент Медицинского колледжа Чили — на новый период (1996—2001). Член Совета Всемирной медицинской ассоциации (1998), а в следующем году возглавил Комитет по этике. Еще раз избран Президентом Всемирной медицинской ассоциации (2001), стал первым латиноамериканским врачом, возглавившим эту организацию, объединяющую более 108 стран. В марте 2014 г. он вошел в кабинет Хелии Молины, министра здравоохранения президента Мишель Бачелет, в качестве советника по вопросам законодательства и больничной инфраструктуры (при правительстве Мишель Бачелет пенсионная система Чили была существенно реформирована). Тогда же возобновил свою работу в больнице Луиса Кальво Макенны.

Сочетал научные исследования, преподавание с активной социальной и политической деятельностью (член партии «Party For Democracy»). Этому способствовало избрание его президентом Студенческого центра медицинского факультета Католического университета (1973). В 1975 г. он стал президентом Студенческого центра медицинских школ Чили. Участвовал в профсоюзном движении, был избран в парламент страны. Депутат округа № 24 Столичного региона (2002—2014): три срока подряд. Член постоянных комиссий: по здравоохранению, по природным ресурсам и преодолению бедности, по социальному развитию и др. Возглавлял ряд межпартийных парламентских групп (в частности, является председателем Чилийско-Азербайджанской межпарламентской группы дружбы). Инициировал составление и принятия ряда законов в области национального здравоохранения. Так, например, он отстоял решение о необходимости снабжать клиники дополнительными лекарствами для пожилых граждан, так как они не имеют средств для полноценного лечения сложных заболеваний.



ОРБЕЛИ ЛЕОН АБГАРОВИЧ 25.VI(07.VII).1882—09.XII.1958. Род. в г. Цахкадзоре (пос. Дарачичаг Эриванской губ.) в семье Абгара Иосифовича Орбели, выпускника юридического факультета Петербургского уни-

верситета, и княжны Варвары Моисеевны Аргутинской. В 1899 г. Леон Орбели с золотой медалью окончил 3-ю Тифлискую гимназию, зачислен в Военно-медицинскую академию (ВМА) своекоштным студентом. В 1904 г. с отличием окончил ВМА. В 1908 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Условные рефлексy глаза у собаки». Академик РАН (01.VI.1935, Отделение математических и естественных наук; физиология). Член-корр. РАН (29.III.1932, Отделение математических и естественных наук). Вице-президент РАН (1942—1946). Академик АМН СССР (1944). Генерал-полковник медицинской службы. Специалист в области эволюционной физиологии. Ученик академика И.П. Павлова.

После окончания ВМА работал врачом в Николаевском военном госпитале в Кронштадте, в Петербургском морском госпитале, в Институте экспериментальной медицины (ИЭМ). С 1907 по 1920 г. — помощник И.П. Павлова в физиологическом отделе ИЭМа. В 1909—1911 гг. стажировался в физиологических лабораториях Англии, Германии, Италии (в том числе на Морской биологической станции в Неаполе). С 1911 г. — помощник И.П. Павлова по Физиологическому отделу ИЭМ, приват-доцент, затем доцент кафедры физиологии ВМА, профессор Высших женских курсов.

Член редколлегии «Физиологического журнала» (1917), с 1937 г. — ответственный редактор журнала. Профессор Сельскохозяйственного, 1-го Медицинского (1920—1931), Химико-фармацевтического институтов в Ленинграде, а также Юрь-

евского университета. В 1913—1957 гг. — заведующий Физиологической лабораторией, затем заместитель директора по научной части Естественно-научного института им. П.Ф. Лесгафта, профессор физиологии и проректор по учебной работе Института физического образования им. П.Ф. Лесгафта. С 1925 г. — преемник Павлова на посту профессора, начальника кафедры физиологии ВМА. В 1943—1950 гг. — начальник ВМА. Одновременно в 1936—1950 гг. был директором Физиологического института им. И.П. Павлова АН СССР и Института эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова АМН СССР.

Л.А. Орбели, как начальник Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в годы войны (1943—1950-е гг.), внес большой вклад в организацию медицинского обеспечения военной кампании Красной Армии на всех фронтах войны. Он сочетал администрирование с научной и клинической работой. В эти годы изучал механизмы травматического шока, «воздушной контузии», способы ликвидации контрактур, каузалгий. Исследовал проблемы боли, физиологии и патологии органов чувств, влияния на организм человека повышенного и пониженного барометрического давления, которые нашли применение в военной медицине. Сотни раненых воинов были им прооперированы непосредственно в стенах ВМА и прифронтовых госпиталях. Принял деятельное участие в учреждении АМН СССР.

Л.А. Орбели в декабре 1943 г. выезжал в Тюмень, куда было эвакуировано тело В.И. Ленина, в составе правительственной комиссии во главе с наркомом здравоохранения СССР Г.А. Митерёвым, при участии академиков А.И. Абрикосова и Н.Н. Бурденко. Они признали, что «тело Ленина за 20 лет не изменилось. Оно хранит облик Ильича, каким он сохранился в памяти советского народа». В 1944 г. Орбели было присвоено высшее для военных

медиков воинское звание генерал-полковника медицинской службы, он также стал действительным членом вновь образованной Академии медицинских наук.

Решения Сессии ВАСХНИЛ (VIII.1948) по закрытию работ по классической генетике им почти полностью были проигнорированы с целью сохранения научного задела по направлениям исследований, которые в дальнейшем были все-таки поддержаны научным сообществом. На Объединённой («Павловской») сессии Академии наук и АМН СССР (VII.1950) Л.А. Орбели и поддерживающая его группа ученых были обвинены в отходе от учения И.П. Павлова. Орбели был освобожден от руководства почти всеми возглавляемыми им учреждениями, кроме поста заведующего физиологической лабораторией Естественно-научного института им. П.Ф. Лесгафта. Гонениям подверглось психологическое направление в психиатрии и некоторые другие научные работы. В том же году были приговорены к расстрелу участники т. н. «Ленинградского дела». Репрессивные меры, принятые в советской науке в результате сессий 1948 и 1950 гг. привели к утрате советскими учеными части потенциала исследований, проводимых на мировом уровне.

В январе 1956 г. по инициативе Орбели организован Институт эволюционной физиологии АН СССР, ему присвоено имя И.М. Сеченова, а Л.А. Орбели назначен директором Института. Орбели был избран действительным членом Всегерманской академии и Медицинской академии в Париже, членом-корреспондентом Парижского биологического общества, почётным членом Американского и Британского физиологических обществ, Нью-Йоркской и Румынской медицинских академий, Карлова университета в Праге и многих других научных обществ и учреждений.

Л.А. Орбели — основоположник эволюционной физиологии, создатель большой научной школы. В нее входят около

двухсот докторов и кандидатов наук, в том числе академики Е.М. Крепс, В.А. Говырин, Ю.В. Наточин, В.Л. Свидерский, О.Г. Газенко и член-корр. Э.А. Асратян, Л.Г. Воронин, Г.В. Гершуни, А.И. Карамян, Л.В. Крушинский АН СССР, академик А.В. Лебединский и член-корр. А.Г. Гинецинский АМН СССР. Многие ученики Орбели — Г.Е. Владимиров, С.М. Дионесов, А.М. Зимкина, Н.В. Зимкин, Л.Г. Лейбсон, С.И. Прикладовицкий, Г.В. Скипин, В.В. Стрельцов, А.В. Тонких, Л.А. Фирсов и др. — возглавляли кафедры и лаборатории. Под руководством Орбели было выполнено и защищено около 170 кандидатских и докторских диссертаций.

Лауреат Сталинской премии первой степени (1941). Лауреат премии им. И.П. Павлова (АН СССР, 1937). Герой Социалистического Труда (1945). Награждён четырьмя орденами Ленина (1944, 1945, 1945, 1957), двумя орденами Красного Знамени (1944, 1948), двумя орденами Трудового Красного Знамени (1936, 1952), орденом Красной Звезды (1943) и многими медалями СССР, в том числе: «За оборону Ленинграда», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», «За победу над Японией», Зо-

лотой медалью им. И.И. Мечникова АН СССР (1946).

Л.А. Орбели умер в Ленинграде, похоронен на Богословском кладбище. Посвященная ему мемориальная доска установлена на здании Военно-медицинской академии. Академия наук СССР учредила премию за труды по физиологии им. Л.А. Орбели, которая вручается ежегодно. Его имя присвоено Институту физиологии Национальной Академии наук Армении. В Санкт-Петербурге установлен памятник у здания Института эволюционной физиологии им. И.М. Сеченова РАН. Его имя присвоено улицам в Нижнем Новгороде и в Санкт-Петербурге.

Лит.: *Лекции по физиологии нервной системы. Л. — М., 1934* ♦ *Лекции по физиологии нервной системы. 3-е изд. М. — Л., 1938* ♦ *Лекции по вопросам высшей нервной деятельности. М. — Л., 1945* ♦ *Вопросы высшей нервной деятельности. Лекции и доклады. 1922—1949 гг. М. — Л., 1949* ♦ *Избранные труды. Т. 1—5. М. — Л., 1961—1968.*

Онём: *Лейбсон Л.Г. Академик Л.А. Орбели. Неопубликованные главы биографии. Ред. А.Л. Поленов. Л.: Наука, 1990* ♦ *Бондарев Э.В., Драгузя М.В., Егоров В.А., Копанев В.И., Облапенко П.В., Сулимо-Самуйлло З.К. Развитие авиационной медицины в Военно-медицинской академии. Ред. А.И. Мелуа (предс.). Л.: ЛОИИЕТ АН*

К статье **«ОРБЕЛИ ЛЕОН АБГАРОВИЧ»**: Краткие воспоминания усыновленного внука о блестящем ученом и общественном деятеле Леоне Абгаровиче Орбели. «Лучший ученик и близкий друг И.П. Павлова, академик Л.А. Орбели внес выдающийся вклад в науку и победу страны в Великой Отечественной войне. Среди наиболее ярких достижений школы Орбели, ставшей наиболее авторитетной физиологической научной школой СССР, следует назвать открытие адапционно-трофической функции симпатической нервной системы, создание новых представлений о функциях мозжечка, выявление влияния подкорковых центров на функциональное состояние коры головного мозга, вклад в изучение физиологии и патологии высшей нервной деятельности человека, а также многое другое. Школу Л.А. Орбели характеризует редкое долголетие, могучая созидательная сила и высокое прикладное значение для различных отраслей народного хозяйства, включая здравоохранение, сельское хозяйство, военное и водолазное дело, освоение космоса. Л.А. Орбели пользовался широкой популярностью и глубоким уважением в обществе благодаря своему подлинному гуманизму, выраженной гражданской позиции, непреклонности в отстаивании своих убеждений. И по сей день личность Л.А. Орбели остается духовно-нравственным ориентиром, вдохновляющим нынешние и будущие поколения».

Орбели А.Л. Воспоминания о Леоне Абгаровиче Орбели // Интегративная физиология, 2022. Т. 3, № 1. (аннотация статьи).

СССР, 1988. 40 с. ♦ *Иванов Д.О., Мелуа А.И., Ноздрачев А.Д. Академики Победы. СПб.: Гуманистика, 2020. 971 с.*



ОРЛОВ ОЛЕГ ИГОРЕВИЧ

Род. 02.VII.1960 г. в г. Житомире. Окончил Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова по специальности «Лечебное дело», аспирантуру при ИМБП и Академию народного хозяйства при Правительстве РФ (2006, «Мастер делового администрирования в области инноватики»). К. м. н. (1987, тема диссертации: «Влияние дифосфонатов на обмен кальция, его регуляцию и состояние костной ткани при моделировании физиологических эффектов невесомости»). Д. м. н. (2003, тема диссертации: «Методологическое обоснование системы телемедицинских услуг в Российской Федерации»). Профессор. Академик РАН (28.X.2016, Отделение физиологических наук; фундаментальная медицина). Член-корр. РАН (29.V.2008, Отделение биологических наук; физиология). Специалист в области космической физиологии и медицины, гравитационной биологии, телемедицины.

После окончания аспирантуры работал в ИМБП на научных должностях в отделе физиологии ускорений. Участвовал в отборе и освидетельствовании космонавтов, а также в исследованиях по изучению устойчивости организма к перегрузкам. Изучал болезни движения и средства ее профилактики применительно к условиям длительного моделирования факторов космического полета. В качестве испытателя-добровольца выполнил ряд программ специальных исследований. Прошел медицинский отбор в отряд космонавтов. В 1993—1996 гг. приобрел опыт разработки и внедрения информационно-телекоммуникационных технологий. Исполнял обязанности ответственного секретаря Совета СНГ по внедрению международных стандартов

электронного обмена данными (Совет UN/EDIFACT). Один из организаторов и первый генеральный директор (1997—2006) Учебно-исследовательского центра космической биомедицины. В ИМБП: заместитель директора по науке (2006), первый заместитель директора (2009), директор (с ноября 2015 г.) Института.

Основные его научные результаты: исследованы механизмы влияния гипокинезии на обмен кальция, системы его регуляции и состояние костной ткани у животных и человека в условиях длительной (до 370 суток) гипокинезии; предложены средства профилактики нарушений минерального обмена при моделировании физиологических эффектов невесомости; изучены закономерности состояния жидкостных сред и механизмы гормональной регуляции обмена воды и электролитов у человека и животных при гипербарии; исследованы физиологические реакции организма при длительном пребывании в условиях медленно вращающейся среды, оценена эффективность различных средств профилактики болезни движения применительно к начальным этапам космического полета; разработана стратегия телемедицинского обеспечения орбитальных космических комплексов и перспективной межпланетной экспедиции; обоснованы различные подходы к телемедицинскому обеспечению орбитальных и перспективных межпланетных пилотируемых полетов, разработана концепция использования бортовых интеллектуальных информационных систем. На основе использования инновационного подхода к внедрению в практическое здравоохранение методов обмена клиничко-физиологической информацией, используемых в космической отрасли, им предложена методика создания и эксплуатации системы телемедицины в России. Обосновал применение дифосфонатов в комплексе с физическими тренировками, воспроизводящими опорно-функциональную нагрузку на локомоторный ап-

парат, как средств профилактики нарушений обмена кальция при моделировании физиологических эффектов невесомости. Апробированные и целенаправленно отобранные в ходе исследований комплексные фармакологические средства на основе скополаминсодержащих препаратов были в дальнейшем эффективно использованы в условиях космического полета. Впервые, на основании использования разработанной оригинальной модели, доказал, что космическая форма болезни движения приводит к снижению переносимости перегрузок +Gz, появлению при их воздействии симптомов укачивания, что послужило обоснованием целесообразности специального изучения переносимости перегрузок на этапе острой адаптации к состоянию невесомости и последующего перехода к условиям земной гравитации на различных стадиях развития болезни движения применительно к полетам многоразовых космических систем.

Разработал и представил в государственные органы программу создания на базе ИМБП Международного центра по изучению медико-биологических аспектов межпланетных перелетов и внеземных поселений. Руководитель с российской стороны программы «Сириус», предусматривающей серию экспериментов по изоляции продолжительностью до года и более, реализуемой в ИМБП в сотрудничестве с подразделением HRP (Human Research Program) NASA.

Преподает в должности профессора кафедры «Медицинская информатика» Московского медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, а также на факультете фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова. Под его руководством выполнены и защищены 4 кандидатские и докторская диссертации. Председатель диссертационного совета Д 002.111.01 при ГНЦ РФ ИМБП РАН. Развивая опыт работ Учебно-исследовательского центра космической биомедицины, привлек МГУ

и Центр подготовки космонавтов им. Ю.А. Гагарина для изучения вопросов математического моделирования вестибулярных функций, отработки технологии применения космических разработок в целях реабилитации пациентов неврологического профиля. Впервые в отечественной практике организовал подготовку медицинских кадров по телемедицине на базе факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова.

Автор более 200 научных работ, из них 4 монографий и около 30 авторских свидетельств и патентов, 18 учебно-методических пособий. Главный редактор журнала «Авиакосмическая и экологическая медицина»; член редколлегии журналов «Современные технологии в медицине», «Клиническая информатика и телемедицина», «Telemedicine and Health», «REACH — Reviews in Human Space Exploration».

Академик Российской академии космонавтики им. К.Э. Циолковского. Действительный член Международной академии астронавтики (МАА). Председатель Ученого совета ИМБП РАН. Член совета РАН по космосу. Координатор международных научных проектов на Международной космической станции и аналоговых экспериментов с изоляцией. Член Научно-технического и Координационного научно-технического советов ГК «Роскосмос». Член постоянно действующей делегации Российской Федерации для участия в мероприятиях Комитета по использованию космического пространства в мирных целях ООН. Сопредседатель российско-американской совместной рабочей группы по исследованиям в области космической медицины и биологии. Член экспертных и координационных советов по телемедицинской проблематике при Государственной Думе и Минздраве Российской Федерации.

За участие в проведении серии экспериментов «Марс-500» (2007—2011) в составе коллектива удостоен Лавровой ветви Международной академии астронавтики

К статье **«ОРЛОВ ОЛЕГ ИГОРЕВИЧ»**: «Изменения геомагнитных условий (ГМУ), несомненно, влияют на живые организмы. Каждая клетка биологической системы, встроенная в магнитные поля Солнца и Земли, постоянно подвергается воздействию их флуктуаций, охватывающих широкий диапазон частот. В последние годы выполнены исследования, изучающие связь магнитной активности с биологическими системами различных живых организмов. Они иллюстрируют влияние геомагнитной и Солнечной активности на различные физиологические ритмы, а также возможную синхронизацию между ними, например, воздействие геомагнитных возмущений на функции сердца и вегетативной нервной системы (ВНС). Подобные эффекты возникают, когда физиологические системы человека подвергаются различным изменениям в геомагнитной динамике. Резонансы силовых линий геомагнитного поля, а также резонансы Шумана, возникающие в пространстве между поверхностью Земли и ионосферой, создают диапазон резонансных частот, которые непосредственно перекрываются с частотами человеческого мозга, ВНС и сердечно-сосудистой системы. Ритмы, вырабатываемые мозгом и сердцем, сильнее подвержены влиянию изменений геомагнитных условий, чем другие физиологические системы, изученные до сих пор.

С помощью искусственного моделирования геомагнитной бури показано, что геомагнитная активность может вызывать значительный сердечно-сосудистый ответ. Более того, имеются данные, позволяющие предположить наличие связи между кратковременными геомагнитными возмущениями и числом смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и инфаркта миокарда. Наряду с этим, изменения геомагнитного поля (ГМП) могут модифицировать функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС), связанное с физиологическим процессом старения. В ближайшем будущем открывается перспектива полетов в дальний космос, но остается открытым вопрос: как при межпланетном перелете редукция ГМП, которое в космосе в 103—105 раз меньше, чем ГМП Земли, будет влиять на физиологические системы человека? Кроме того, ГМУ станут неотъемлемой частью комплекса факторов, воздействующих на космонавтов в длительных межпланетных миссиях, за пределами магнитного поля Земли, и адаптация организма человека к ним будет затрагивать регуляторные процессы в различных физиологических системах.

Исследования, проведенные на животных, демонстрируют влияния сниженного ГМП на организм млекопитающих. После трехчасового пребывания мышей в ГМУ (коэффициенты ослабления ГМП 80—120, 300 и 1000 раз) были обнаружены нарушения циркуляции лимфы и крови. После шести часов экспозиции в ГМУ наблюдали изменения в структуре кардиомиоцитов. Активировался лизис миофибрилл в саркоплазматическом ретикулуме, саркоплазматического матрикса и матрикса митохондрий. Наблюдали также разрушение крист в митохондриях и увеличение везикул в гладком и шероховатом эндоплазматическом ретикулуме. В ГМУ нарушался или полностью подавлялся процесс биосинтеза белка в кардиомиоцитах. Все вышеописанное указывает на перестройки ультраструктурного уровня, сходные с апоптозом.

В исследованиях с участием человека влияние ГМП на тонус сосудистой стенки неоднократно подтверждали. Его изменения, независимо от других геомагнитных климатических факторов, модулируют изменения артериального давления (АД). Было замечено, что геомагнитные бури, создаваемые солнечными вспышками, разбалансирующие адаптивные механизмы и вызывающие тяжелые адаптивные стрессовые реакции, влияют на механизмы регуляции ССС. Это проявляется в снижении вариабельности сердечного ритма (ВСР) и кровотока, повышении агрегационной активности тромбоцитов, коагуляции и вязкости крови даже у здоровых людей.

После изменения магнитной или солнечной активности физиологические процессы происходят с задержкой. Это явление называется „фазой задержки“ и длится от нескольких часов до 2—3 дней после изменения ГМП. Отмечено, что сердечно-сосудистые заболевания значительно снижают чувствительность субъектов к изменениям ГМП, что может привести к критическим нарушениям здоровья. Показано, что ГМУ влияют на капиллярный кровоток, артериальное давление и частоту сердечных сокращений (ЧСС), повышают активность парасимпатического сегмента регуляции сердечного ритма».

Попова О.В., Русанов В.Б., Орлов О.И. Вегетативная регуляция кровообращения и биоэлектрические процессы в миокарде человека в моделируемых гипомагнитных условиях // Медицина Экстремальных Ситуаций. 2024. № 2.

за выдающееся достижение международной группы ученых и специалистов.

Премия Правительства РФ в области науки и техники (2018). В числе его наград: Почетная грамота Российской академии наук (2010), Почетная грамота Федерального медико-биологического агентства (2012), Знак С.П. Королева Федерального космического агентства (2013).

Лит.: Орлов О.И., Владзимирский А.В., Морозов С.П. и др. Под общей ред. д. м. н., проф., академика РАН А.И. Григорьева. Организация медицинской помощи пациентам с туберкулезом на основе телемедицинских технологий (телефтизиатрия). М.: ИМБП, 2018 ♦ Демин А.В., Суворов А.В., Орлов О.И. Особенности гемодинамики у здоровых мужчин в гипомагнитных условиях // *Авиакосмическая и экологическая медицина*. 2021. Т. 55, № 2, с. 63—68 ♦ *Медико-биологические эксперименты на борту российского сегмента Международной космической станции*. Под ред. О.И. Орлова. М.: ИМБП, 2021.

О нём: Копанев В.И., Шакула А.В. Влияние гипогеомагнитного поля на биологические объекты. Отв. за выпуск А.И. Мелуа. Л.: Наука, 1985. 73 с. ♦ Труханов К.А., Гурьева Т. С., Дадашева О.А., Круглов О.С. и др. Эмбриогенез японского перепела в гипомагнитных условиях применительно к дальним космическим полетам. Институт медико-биологических проблем РАН. М., 2014.

ОРЛОВ СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ Род. 04.X.1960 г. Окончил лечебный факультет 1-го Ленинградского медицинского института им. академика И.П. Пав-



лова (1983). К. м. н. (1989, тема диссертации: «Роль гемосорбции в лечении тяжелых форм пневмоний и инфекционных деструкций легких»). Д. м. н. (2000, тема диссертации: «Современные методы иммунокоррекции и экстракорпоральной детоксикации в профилактике и лечении гнойно-деструктивных заболеваний легких, плевры и средостения»). Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; экспериментальная медицина). Специалист в области экспериментальной и клинической онкологии, трансплантологии и пульмонологии.

С 1983 по 2013 г. работал в отделе хирургической пульмонологии НИИ пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, прошел путь от младшего научного сотрудника до заведующего лабораторией. С 2013 г. — директор НИИ медицинской приматологии (НИИ МП, г. Адлер).

Онколог, торакальный хирург, организатор исследований в области экспериментальной медицинской науки. Занимается разработками клинических аспектов трансплантации органов, искусственного кровообращения, жидкостного дыхания, а также исследованиями новых методов лечения

К статье **«ОРЛОВ СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ»:** «Антибиотикорезистентность возбудителей инфекционных заболеваний, таких как *Staphylococcus aureus* приводит к необходимости поиска дополнительных средств борьбы с бактериальными инфекциями, в качестве которых могут выступать бактериофаги. Обезьяны вида *Macaca mulatta* (макаки резус) с подтвержденным носительством *S. aureus* получали интраназально очищенные фаголизаты *Staphylococcus phage* CN1 при индивидуальном и групповом содержании. Определяли наличие бактерий и бактериофага в назальном соскобе обезьян. Проведенное исследование показало эффективность бактериофага CN1 в качестве препарата для лечения инфекции, вызванной *S. aureus*, его высокую литическую активность, а также способность длительно персистировать в организме животных».

Черкашина Е.В., Демерчян А.В., Полякова В.И., Киселева И.А., Даудова А.Д., Рубальский О.В., Ариба И.М., Самотруева М.А., Башкина О.А., Рубальский Е.О., Орлов С.В. Интраназальное введение бактериофага *Staphylococcus phage* CN1 при индивидуальном и групповом содержании обезьян // *Астраханский медицинский журнал*. 2022. Т. 17. № 4. С. 117—125 (аннотация статьи).

онкологических заболеваний, разработкой и испытанием лекарственных средств, иммуномодуляторов и молекулярно-генетических маркеров при карциноме легкого и других солидных опухолях. Основные его научные результаты: разработал экспериментальные и клинические аспекты трансплантации органов, искусственного кровообращения, жидкостного дыхания, создания и испытания новых иммуномодуляторов и лекарственных средств; разработал в эксперименте новые методы лечения гнойно-деструктивных заболеваний легких с помощью экстракорпоральной детоксикации и оксигенации крови, эндоскопической лазерной деструкции опухоли, фотодинамической терапии; решил проблему экспериментальной и клинической трансплантации легких, трахеи; разработал новые персонифицированные методы лечения при онкологических заболеваниях, создал и испытал лекарственные средства и молекулярно-генетические маркеры; выполнил доклинические исследования новых отечественных вакцин и моноклональных антител, обеспечив тем самым условия для импортозамещения в области фармакологии; разработал новые методики в области регенеративной клеточной терапии по созданию искусственных органов и трансплантации их в эксперименте.

НИИ МП сотрудничает с Ганновской высшей медицинской школой (Германия), Каролинским медицинским институтом (Швеция), являясь единственным в России учреждением, обеспечивающим разведение и предоставление лабораторных приматов для проведения биомедицинских, фармакологических и других исследований. Под руководством С.В. Орлова в НИИ МП проходят доклинические исследования новых отечественных вакцин и моноклональных антител.

Автор около 250 научных работ, из них 2 монографий и 3 авторских свидетельств. Ведет преподавательскую работу по под-

готовке аспирантов в НИИ медицинской приматологии, ежегодно проводит семинары по новым методам лечения рака легкого в различных онкологических учреждениях страны. Под его руководством выполнено 6 кандидатских и 2 докторских диссертаций. Член редколлегии журнала «Болезни органов дыхания», онкологической комиссии журнала «Ланцет онкологии». Член диссертационного совета 1СПбГМУ, заместитель председателя Ученого совета НИИ медицинской приматологии. Член международного общества по изучению рака легкого (IASLC) онкологической комиссии журнала «The Lancet Oncology», заместитель председателя Ученого совета ФГБНУ «НИИ медицинской приматологии».

Лит.: Орлов С.В., Береснева О.Н., Зарайский М.И., Карал-Оглы Д.Д., Парастаева М.М., Иванова Г.Т., Кучер А.Г., Куликов А.Н., Смирнов А.В., Каюков И.Г. Изменения экспрессии микроРНК в моче яванских макаков (*Macaca fascicularis*) при высоком потреблении поваренной соли // Вопросы питания. 2021. Т. 90, № 4. С. 94–102 ♦ Потапов А.Л., Хороненко В.Э., Гамеева Е.В., Хайлова Ж.В., Бояркина А.В., Иванов С.А., Каприн А.Д. Дополнительное пероральное питание: прикладная классификация смесей и ключевые правила применения в онкологии // Вопросы питания. 2020. Т. 89, № 1. С. 69–76 ♦ Орлов С.В. Пути преодоления резистентности к эрлотинибу у больных немелкоклеточным раком легкого с мутацией *egfr* // Современная онкология. 2013. Т. 15. № 4. С. 18–21.



ОСИПОВ ВИКТОР ПЕТРОВИЧ 12.XI.1871–22.V. 1947. Род. в Санкт-Петербурге. В 1890 г. поступил в Военно-медицинскую академию (ВМА), которую окончил в 1895 г. Будучи студентом 4-го курса получил золотую медаль за работу «Анатомическое исследование центральных окончаний блуждающего нерва». Доктор медицины (1898, тема диссертации: «О сокращении желудка, кишок и мочевого пузыря в течение

падучных приступов»). Профессор (1906). Член-корр. РАН (29.I.1939, Отделение математических и естественных наук; психиатрия). Академик АМН СССР (1944). Генерал-лейтенант медицинской службы (1943). Специалист в области психиатрии, неврологии и физиологии. Ученик академика ВМедА Владимира Михайловича Бехтерева.

После окончания академии работал в клинике при ВМА под руководством В.М. Бехтерева. В докторской диссертации показал связь патологического процесса, поражающего головной мозг, с деятельностью внутренних органов. После защиты диссертации стажировался за границей: по психиатрии и невропатологии у Э. Крепелина и Г. Оппенгейма, по физиологии — у Г. Мунка, по бактериологии — у И.И. Мечникова. В парижском Институте Пастера выполнил специальные исследования по изучению влияния токсина ботулизма на ЦНС. С 1901 г. — лаборант, затем приват-доцент в психиатрической клинике ВМА, одновременно — ассистент кафедры психиатрии в Петербургском женском медицинском институте. С 1906 до 1914 г. — профессор кафедры психиатрии Казанского медицинского университета. С 1915 г. до самой смерти — профессор, заведующий кафедры психиатрии ВМА.

В.П. Осипов — один из лечащих врачей В.И. Ленина (1923—1924). В составе трёх врачей констатировал его смерть вечером 21 января 1924 г. и участвовал в написании патологоанатомического заключения.

В декабре 1927 г. В.М. Бехтерев поехал в Москву на 1-й Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров и 24 декабря неожиданно скончался. Вскоре В.П. Осипов, как наиболее квалифицированный специалист и ученик Бехтерева, был назначен директором Государственного института мозга. Институт мозга был организован В.М. Бехтеревым 17 мая 1918 г., размещался на Петровской набережной, во дворце главнокомандующего царской армией, великого князя Николая Николаевича. В пантеоне

Института хранился головной мозг химика Д.И. Менделеева, академиков А.Ф. Кони и С.Ф. Ольденбурга, основателя института В.М. Бехтерева, мозг руководителя ленинградской партийной организации С.М. Кирова. С 1920 по 1949 г. Вера Николаевна Осипова работала профессором в Институте мозга.

В своих работах развил идеи своего учителя В.М. Бехтерева о необходимости объединения в единую комплексную систему биологических и социолого-психологических наук, выделил и описал симптом «фотографического чтения вслух», изучал роль наследственности в происхождении психических заболеваний, обосновывал несостоятельность психологических теорий для изучения шизофрении, утверждал о невозможности только лишь психологическими построениями объяснить особенности психики и поведения больного, придавал решающее значение биологическим исследованиям, изучению конституционально-генетических факторов в происхождении шизофрении, установил зависимость от практической деятельности нарушений разных видов чувствительности, разрабатывал проблемы клиники психиатрии в сочетании с изучением других направлений медицинских наук (невропатологии, психологии, морфологии, физиологии нервной системы), обосновал представление о прогрессивном параличе как о позднем сифилитическом психозе, рассмотрел норму и патологию психической деятельности, разработал учение о пограничных состояниях (известных из практики экспертизы, профотбора, профконсультации), исследовал влияние эмоционально-волевых расстройств на мыслительные операции, память, внимание, работоспособность. В 1923 г. разработал суггестивную пробу на выявление делирия — так называемая «Осипова проба». Указал на значение учения И.П. Павлова для психиатрии. По аналогии с безусловными и условными рефлексам И.П. Пав-

лова, В.П. Осипов классифицировал безусловно и условно эмоционально-аффективные реакции по особенностям их физиологического развития. В 1925 г. предлагал преобразовать психиатрию как науку о психических переживаниях и болезнях в науку о расстройствах поведения. Один из основоположников патофизиологического направления в психиатрии. Разработал основы отечественной военной психиатрии, в том числе психоневрологической патологии военного времени (закрытые травмы головного мозга, психогении), организации психиатрической помощи, военно-врачебной психиатрической экспертизы.

Председатель Петроградского (Ленинградского) общества психиатров и невропатологов. Заслуженный деятель науки РСФСР (1933).

Награжден тремя орденами Ленина, орденом Отечественной войны 1-й степени (1945), двумя орденами Трудового Красного Знамени, медалями.

Умер в Ленинграде, похоронен на Богословском кладбище, где позже рядом с ним была похоронена его жена — Вера Николаевна Осипова. Документы и труды ученого поступили в Архив Академии наук от сестры жены В.П. Осипова — Е.Н. Седуновой и ученицы В.П. Осипова — М.Я. Поляковой в 1965 г. На здании психиатрической клиники ВМА им. С.М. Кирова установлена мемориальная доска.

Лит.: Осипов В.П. Частное учение о душевных болезнях. В двух частях. М.; Л.: Госиздат, 1923; 1926 ♦ Осипов В.П. Руководство по психиатрии. М.; Л.: Госиздат, 1931 ♦ Осипов В.П. Вопросы психиатрического распознавания и определения годности к военной службе. Л., 1944 ♦ Осипов В.П. Болезнь и смерть Владимира Ильича Ульянова-Ленина (По личным воспоминаниям) // «Болезнь, смерть и бальзамирование В.И. Ленина». М.: Республика, 1997. С. 177—199.

Онём: Шамрей В.К., Чудиновских А.Г., Манннер Н.М. В.П. Осипов — руководитель Института мозга им. В.М. Бехтерева // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2016. № 4(39). <http://mprj.ru> ♦ Полякова М.Я. Виктор Петрович Осипов (90 лет со дня

К статье **«ОСИПОВ ВИКТОР ПЕТРОВИЧ»:** «Несмотря на то, что кататония была описана Kahlbait, как самостоятельная форма психического расстройства, более тридцати лет тому назад, вопрос о самостоятельности ее до сих пор далеко не представляется решенным; различные направления различных психиатрических школ освещали нозологическое положение кататонии с различных точек зрения, что привело к крайним разногласиям во взглядах на самостоятельность кататонии и, как это обычно бывает при крайних, противоположных взглядах, к выделению средней точки зрения на эту болезнь. Вопрос о месте кататонии в психиатрической классификации оказался в настоящее время гораздо более запутанным, чем это было в первые годы по выделении этой формы Kahlbait; горячий интерес к этой своеобразной болезни и вполне естественное желание выяснить и примирить существующие по поводу ее в литературе разноречия привели к постановке вопроса о самостоятельности кататонии в число программных вопросов IX Съезда Русских Врачей в память Н.И. Пирогова. Во время съезда был заслушан целый ряд докладов о кататонии, вызвавших весьма оживленные прения. Как среди докладчиков, так и среди лиц, принимавших участие в прениях, выразилось очень отчетливо большое единомыслие во взгляде на кататонию, что значительно способствовало выяснению вопроса. Мы также выступали с докладом о кататонии, который затем и опубликовали в виде предварительного сообщения; в то время мы не могли представить свою работу в законченном виде, так как под нашим наблюдением находились больные, течение болезни которых необходимо было проследить далее. В настоящее время клинический материал обработан нами достаточно полно, почему мы и считаем возможным делать из него выводы».

Осипов В.П. Кататония Kahlbaum'a. Казань: «Типолитография Императорского Университета», 1907. 540 с.

рождения) // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1961. Т. 61. Вып. 9. С. 1404–1406.



ОСТРОВСКИЙ МИХАИЛ АРКАДЬЕВИЧ

Род. 22.II.1935 г. в Ленинграде в семье композитора Аркадия Ильича Островского (1914–1967). Окончил с отличием по кафедре физиологии человека и животных

Московский государственный университет (МГУ) им. М.В. Ломоносова (1958) и аспирантуру (1961) в Институте высшей нервной деятельности и нейрофизиологии АН СССР (Москва). К. б. н. (1962, тема диссертации: «К вопросу о нисходящих влияниях на сетчатку глаза амфибий»). Д. б. н. (1971, тема диссертации: «Механизмы работы фоторецептора»). Профессор (1978). Академик РАН (31.III.1994, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Член-корр. РАН (15.XII.1990, Отделение физиологии). Специалист в области молекулярной физиологии зрения.

Подготовка Михаила в школу совпала с началом блокады Ленинграда, началась Великая Отечественная война. Его семья смогла эвакуироваться только летом 1943 г. Стал жить в Новосибирске, получал с фронта письма от отца, который с фронтовой бригадой джаза Утесова выступал перед бойцами. Начал ходить в школу в деревне Писаревка (окраина Новосибирска). В 1944 г. возвратились в Ленинград. А май 1945 г. уже встретил с отцом в Москве. Окончил московскую школу № 310 с золотой медалью в июле 1953 г. Перед этим, 5 марта 1953 г. умер И.В. Сталин. Так что ко времени появления Островского на биофаке МГУ советская наука готовилась начинать освобождаться от антинаучной «лысенковщины» и прочего из прошедших десятилетий. Университет и годы после запомнились ему многочисленными встречами с выдающимися учеными, успешны-

ми докладами в Германии, началом сотрудничества с академиками Финляндии.

После окончания университета работал в Институте высшей нервной деятельности и нейрофизиологии АН СССР младшим научным сотрудником, затем старшим научным сотрудником (1961–1970). С 1970 по 1994 г. заведовал лабораторией Института химической физики АН СССР (Москва). Одновременно — профессор кафедры молекулярной физиологии биологического факультета МГУ. Зав. отделом фотохимии и фотобиологии, зав. лабораторией физико-химических основ рецепции Института биохимической физики им. Н.М. Эммануэля РАН (с 1994 г.). Занимает научные должности в Межотраслевом научно-техническом комплексе «Микрохирургия глаза» и на биологическом факультете МГУ им. М.В. Ломоносова.

Провел фундаментальные исследования механизмов фоторецепции, в первую очередь зрительных пигментов. Получил приоритетные данные о фотохимических реакциях и конформационных процессах в молекуле зрительного пигмента родопсина, о связи между обесцвечиванием родопсина и инициацией в зрительной клетке ферментативных и электрических процессов. Создал представление об уязвимости структур глаза к процессам фотосенсибилизированного свободнорадикального окисления и о многокомпонентной системе защиты сетчатки и пигментного эпителия от опасности такого повреждения. Эти работы исключительно важны для понимания патогенеза дегенеративных заболеваний сетчатки. Проводимые им разработки позволили внедрить в офтальмологическую практику новые технологии, создать новое поколение светофильтрующих искусственных хрусталиков глаза (интраокулярных линз), надежно защищающих сетчатку от фотоповреждений. Автор более 150 научных работ и изобретений.

Президент Физиологического общества им. И.П. Павлова РАН (2007). Член

К статье **«ОСТРОВСКИЙ МИХАИЛ АРКАДЬЕВИЧ»**: «При полёте к Марсу на космонавтов будут действовать различные радиационные источники — солнечные и галактические космические лучи, нейтронное и гамма-излучение. Солнечные космические лучи состоят в основном из протонов различных энергий, не превышающих 50—100 МэВ. Их характеризует примерно такая же биологическая эффективность, как и рентгеновских лучей и гамма-квантов. В этом отношении опасность солнечных космических лучей для пилотируемых полётов в ближнем и дальнем космосе принципиально не отличается и обусловливается вероятностью возникновения мощных солнечных вспышек. В результате космонавты могут подвергнуться высокой дозе облучения, однако в этом случае можно применить меры физической защиты от действия „солнечных“ протонов, создав на космических кораблях радиационные убежища для экипажей. В состав ГКЛ, прилетающих в Солнечную систему из глубин Галактики, входят не только протоны высоких энергий и ядра гелия, но и тяжёлые ядра практически всей Периодической системы химических элементов Д.И. Менделеева с преобладанием ядер группы углерода и железа. Энергия частиц галактического излучения простирается до сверхвысоких величин порядка 10 эВ, при этом энергетический спектр ядер представлен преимущественно частицами с энергией 300—500 МэВ/нуклон. Потому-то тяжёлую заряженную частицу и можно уподобить „пуле“, способной „пробить“ обшивку космического аппарата и ткани организма космонавта. В настоящее время подробно описаны патологические последствия облучения организма как обычными видами ионизирующего излучения, так и тяжёлыми заряженными частицами. К таким последствиям относятся перерождение нормальных клеток в злокачественные и повышение частоты возникновения раковых заболеваний. Однако поражающее действие тяжёлых заряженных частиц по сравнению с обычными видами ионизирующих излучений (рентгеновскими лучами и гамма-квантами) значительно выше.

Анализ молекулярных нарушений, лежащих в основе их действия, указывает на решающую роль кластерных повреждений ДНК в инициации патологических изменений. Высокие значения биологической эффективности тяжёлых заряженных частиц выявлены не только при исследовании генетических изменений. Например, при действии ускоренных ионов железа с энергией 1 ГэВ/нуклон в исключительно малых дозах (1—5 сГр) у облучённых животных спустя всего несколько десятков недель развивается рак. Что касается центральной нервной системы, то обычное ионизирующее излучение электромагнитной природы, действующее по принципу „дождя“, вызывает в ней множественные реакции вследствие не только прямого действия радиации, но и косвенного — в результате радиационного поражения других систем организма. При этом нарушения в центральной нервной системе включают генетические поломки в нейронах, клеточную гибель (апоптоз) и нарушение синаптической передачи между нейронами. При рассмотрении действия тяжёлых заряженных частиц на центральную нервную систему следует иметь в виду, что в открытом космосе одна такая частица при прохождении через мозг может повредить несколько тысяч нейронов.

По оценкам специалистов NASA, вне магнитосферы Земли квадратный сантиметр площади пересекает в сутки около 160 тяжёлых заряженных частиц с зарядом атомного ядра ($Z \geq 20$). Согласно расчётам, в ходе трёхлетнего пилотируемого межпланетного полёта от 7 до 13% нейронов центральной нервной системы могут подвергнуться воздействию высокоэнергетичных ионов железа и до 46% нейронов — воздействию частиц с $Z \geq 15$. Около 20 млн нервных клеток из примерно 46 млн, входящих в структуры гиппокампа, будут пересекаться одной и более частицами с $Z \geq 15$. Почему особо опасно действие таких частиц именно на гиппокамп? Подавляющее большинство нейронов взрослого мозга представляют собой высокодифференцированные клетки, которые утратили способность к делению и потому достаточно устойчивы к действию радиации. Однако клетки гиппокампа, сохранившие способность к делению, исключительно уязвимы к воздействию излучений. В гиппокампе взрослого мозга нейрогенез осуществляется непрерывно, и этот процесс служит нейробиологической основой формирования новой памяти. Как теперь установлено, именно гиппокамп, сохранивший способность к нейрогенезу, играет ключевую роль в формировании долговременной памяти, в интеграции получаемой мозгом информации и её распределении в высших отделах мозга».

Григорьев А.И., Красавин Е.А., Островский М.А. К вопросу о радиационном барьере при пилотируемых межпланетных полётах // Вестник Российской Академии наук. 2017. Т. 87. № 1. С. 65—69.

бюро Отделения физиологических наук РАН. Член Исполкома Международной организации по изучению мозга (IBRO). Главный редактор журнала «Сенсорные системы» (1987); входит в редакционный совет журнала «Авиакосмическая и экологическая медицина» и в редколлегию книжной серии «Литературные памятники». Заслуженный профессор Московского университета.

Премия Правительства РФ в области науки и техники (2005) за «Научное обоснование, разработку и внедрение в офтальмологическую практику фотопротекторных искусственных хрусталиков с естественной спектральной характеристикой». Премия Правительства РФ в области образования (2005) за учебник для образовательных учреждений высшего профессионального образования «Физиология человека». Премия им. Ю.А. Овчинникова РАН (2012) за цикл работ «Сверхбыстрые фотопревращения зрительного пигмента родопсина» (совместно с О.М. Саркисовым, В.А. Надточенко).

Награжден орденами Александра Невского (2020), Почета (2008), Дружбы (2000), Золотой медалью им. И.М. Сеченова РАН (2004) за цикл работ по механизмам фоторецепции.

Лит.: *Клеточные мембраны. М., 1974 ♦ Фоторецепторные клетки. М., 1978 ♦ Молекулярные механизмы зрительной рецепции. М., 2002 (соавт. Каламбаров Г.Р.).*

О нём: *Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П., И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.*

ОСТРОВСКИЙ ЮРИЙ ПЕТРОВИЧ Род. 06.I.1952 в г. Борисове в семье врачей. Его отец — Пётр Островский — гинеколог, мать — Галина Островская — инфекционист. Его родной город Борисов расположен на реке Березине, в 77 км от Минска; в 2002 г. город Борисов отме-



тил 900-летие. Юрий окончил Минский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело» (1974). К. м. н. (1986). Д. м. н. (1996). Профессор (2000). Иностран- ный член РАН (15.XI.2019,

Отделение медицинских наук; кардиология). Академик Белорусской Академии медицинских наук и НАН Беларуси. Специалист в области кардиохирургии.

Работал врачом-хирургом Минской областной клинической больницы. Служил в Советской Армии. Затем работал врачом-кардиохирургом, заведующим отделением кардиохирургии 4-й клинической больницы г. Минска. С 1993 г. — заведующий лабораторией хирургии сердца БелНИИ кардиологии. С 2000 г. — в РНПЦ «Кардиология». Заместитель директора по инновационному развитию и высоким технологиям РНПЦ «Кардиология».

Был заместителем директора по хирургии Белорусского научно-исследовательского института кардиологии, позднее преобразованного в Республиканский научно-практический центр «Кардиология». С 2008 г. заведует кафедрой кардиохирургии Белорусской медицинской академии последипломного образования (БелМАПО) — образовательного учреждения, которое является правопреемницей Белорусского государственного института усовершенствования врачей (БелГИУВ) — одного из советских институтов усовершенствования врачей, основанного в 1931 г. при Минском медицинском институте. В июне 2000 г. статус Белорусского государственного института усовершенствования врачей был изменён путём преобразования в Белорусскую медицинскую академию последипломного образования. БелМАПО с 01.10.2023 г. реорганизовано в Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицин-

ский университет» с факультетами: Общественного здоровья и здравоохранения, Педиатрический, Терапевтический, Хирургический.

Ю.П. Островский выполнил большое число уникальных операций на открытом сердце. Первым в Беларуси выполнил трансплантацию сердца. Одновременно с лечебной и хирургической работой, занимается наукой. Провел фундаментальные исследования состояния энергетики миокарда на основе изучения его ультраструктуры, а также биохимических маркеров повреждения миокарда до-, во время и после операции. Изучил эволюцию ишемического миокарда. Предложил оригинальную технологию кардиопротекции, позволившую

в 3 раза снизить летальность при операциях с искусственным кровообращением и достигнуть по этому показателю средне-европейского уровня. Автор работ в области хирургической коррекции патологии клапанного аппарата сердца. Разработал конструкции одно- и 4-х модификаций двухстворчатых искусственных клапанов сердца, по гемодинамическим характеристикам не уступающим лучшим зарубежным аналогам. Провел фундаментальные исследования ультраструктуры поверхности клапана, что позволило создать и использовать новые отечественные антитромбогенные покрытия поверхности протеза. Разработал устройства для выполнения реконструктивных операций на митраль-

К статье **«ОСТРОВСКИЙ ЮРИЙ ПЕТРОВИЧ»**: «В течение последних 20 лет в Республике Беларусь фиксируется тенденция, характерная для современного развития сердечно-сосудистой хирургии — ежегодное увеличение количества эндоваскулярных вмешательств и расширение указанной помощи. Так, только количество коронарных ангиопластик в республике за последние 5 лет увеличилось более чем в 10 раз (2006 г. — 201 процедура — 21 /1 млн населения, 2011 г. — 2672 — 282 /1 млн, к октябрю 2012 г. в г. Минске — 750 процедур/1 млн населения). Большое значение в этом отношении имело открытие региональных центров сердечно-сосудистой хирургии в 2008—2009 гг. и укрепление их материальной базы. К настоящему времени в республике работает 83 сердечно-сосудистых, 40 эндоваскулярных хирургов (в 11 центрах эндоваскулярной хирургии).

С каждым годом благодаря появлению новых технологических возможностей расширяется объем эндоваскулярных вмешательств, а значит — изменяется и подход к определению показаний к оперативным коррекциям, изменяется контингент оперируемых. В этой связи, все большее значение приобретают так называемые гибридные технологии, внедренные в РНПЦ «Кардиологии» с 1987 г. Под этим термином мы понимаем совместное применение хирургического пособия и эндоваскулярных вмешательств на до-, интра- или послеоперационном этапе с целью достижения наибольшего эффекта лечения с минимально возможной операционной травмой, наносимой пациенту. Дальнейшему развитию этого направления будет способствовать и открытие гибридных операционных (1-я открылась в 2012 г. в Гродненском кардиологическом диспансере).

С появлением устройств для закрытой тромбэктомии (Angioject) расширилась возможность оказания радикальной помощи пациентам с артериальными и венозными тромбозами, тромбоэмболией легочной артерии. Даже в таком традиционном разделе сосудистой хирургии, как флебология, появилась тенденция использования эндоваскулярного воздействия (радиочастотная, лазерная коагуляция варикозных вен). Таким образом, можно констатировать, что в республике в настоящее время современные тенденции в сердечно-сосудистой хирургии находят свое развитие и реальное воплощение».

Островский Ю.П., Селезнев В.В., Микуцкий Н.С., Черноглаз П.Ф., Смоляков А.Л. Сердечно-сосудистая хирургия — на распутье? // Новости хирургии. 2013. Т. 21. № 1.

ном клапане. Нашел решение проблемы хирургического лечения расслаивающих аневризм грудного отдела аорты. Разработал метод постоянной ретроградной холодной перфузии мозга, а также антеградной защиты головного мозга в условиях умеренной гипотермии с унилатеральной перфузией при операциях на дуге аорты, обеспечивающей значительное увеличение периода безопасной ишемии головного мозга без нарушения его когнитивной функции. Создал технологию гибридных вмешательств при расслаивающих аневризмах грудной аорты, сочетающую открытую хирургическую коррекцию восходящей и дуги аорты с одновременной имплантацией стентграфта отечественной конструкции в нисходящую аорту. Это позволило отказаться от повторных операций на грудной аорте, значительно сократить летальность и сроки лечения. Разработал комплекс хирургических методов лечения терминальной сердечной недостаточности, включающих хирургическое ремоделирование левого желудочка, пластику атриовентрикулярных клапанов, ресинхронизирующую терапию, создание отечественного поддерживающего устройства сердца [источник: Республиканский научно-практический центр «Кардиология» в Минске www.cardio.by/].

Председатель Совета по защите диссертаций Д 03.08.01 при Республиканском научно-практическом центре «Кардиология». Под его руководством выполнены 6 докторских и 16 кандидатских диссертаций, организована кафедра кардиохирургии и кардиохирургические отделения во всех областях республики. Соавтор более 940 научных публикаций в отечественных и зарубежных изданиях. Подготовил и опубликовал важное для практики хирургии издание «Хирургия сердца» объемом 60 печатных листов (2007), в котором охвачены все разделы кардиохирургии, а также практическое руководство «Кардиохирургия. Справочник» (2013), «Сер-

дечная недостаточность» (2017). Член Ученого совета ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология». Член Европейской Ассоциации торакальных и сердечно-сосудистых хирургов, Европейского общества кардиологов, Европейской ассоциации сердечно-сосудистых хирургов, Международного общества трансплантации сердца и легких, Российского общества сердечно-сосудистых хирургов, Российского Общества миниинвазивных хирургов, Всеукраинской ассоциации специалистов по кардиоторакальной, эндоваскулярной хирургии и трансплантологии, иностранный член Российской Академии наук.

Лауреат Государственной премии Беларуси в области науки техники за комплекс работ по трансплантации органов (2016). Заслуженный врач Республики Беларусь (2009).

Лит.: *Хирургия сердца. М.: Медицинская литература, 2007.*



ОТЕЛЛИН ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ

06.I.1938—12.X.2022. Род. в г. Харькове. Окончил лечебный факультет Курского медицинского института (1955). К. м. н. (1964). Д. м. н. (1973, диссертация посвя-

щена проблемам пространственной и ультраструктурной организации межнейронных связей головного мозга). Профессор (1987). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение физиологических наук; секция клинической физиологии). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Специалист в области гистологии и эмбриологии.

В 1964 г. работал ассистентом 1-го Ленинградского медицинского института им. академика И.П. Павлова. С 1965 по 1980 г. — в Институте физиологии им. И.П. Павлова, где прошел путь от младшего научного сотрудника до заведующего лабораторией морфологии центральной нервной систе-

мы (ЦНС). С 1980 г. заведовал отделом морфологии Института экспериментальной медицины, занимавшегося изучением медиаторной организации внутримозговых путей, эмбрионального гистогенеза нервной ткани, нейротрансплантации (отдел ранее основан академиком А.А. Заварзиным).

Основные работы посвятил организации межнейронных связей головного мозга. Его научные взгляды формировались под влиянием морфологических и физиологических школ А.А. Заварзина, Б.И. Лаврентьева, В.П. Воробьева, Л.А. Орбели, В.Н. Черниговского, предопределивших функциональный подход к решению морфологических задач. Значительными направлениями в научной деятельности В.А. Отеллина являются изучение структурной организации гематоэнцефалического барьера и исследование морфофункциональной организации моноаминергических систем головного мозга млекопитающих. Участвовал в исследованиях по изучению становления ряда поведенческих реакций в постнатальном онтогенезе, проводимых профессором В.Г. Кассилем в лаборатории онтогенеза высшей нервной деятельности Института физиологии (с 1999 г. Отеллин возглавлял эту лабораторию, переименованную в Лабораторию онтогенеза нервной системы). Установил ультраструктурные основы особого класса межклеточных связей ЦНС — объемной передачи (несинаптических межнейронных связей), обеспечивающей взаимодействия нервной, гормональной и иммунной систем. Создал новую концепцию о роли и механизмах участия нигростриатной системы в функциях мозга. Охарактеризовал ультраструктуру всех барьеров ЦНС и установил факт регуляции их проницаемости моноaminaми. Впервые доказал, что различные виды стресса в определенные периоды пренатального развития вызывают сходные нарушения процессов гистогенеза, приводящие к формированию абнормальных структур мозга, что сочетается

с отклонениями в проявлениях научения, мотивационно-эмоционального и болевого поведения после рождения. Это рассматривалось как структурные основы внутриутробного развития патологии, проявляющейся после рождения по мере взросления особи. Исследования в этом направлении актуальны, в связи с распространенностью воздействий неблагоприятных факторов внешней среды на развивающиеся организмы. Под его руководством сотрудники лаборатории онтогенеза нервной системы изучали один из периодов онтогенеза — период ранней новорожденности. В результате проведенных исследований были сформированы новые гистофизиологические подходы к изучению динамики развития адаптивных и компенсаторных процессов в ответ на гипоксические воздействия в ранние сроки после рождения. Охарактеризованы непосредственные и отдаленные последствия таких воздействий, которые сопровождаются изменением центральных механизмов, контролирующих формирование адаптивного поведения в последующем онтогенезе. На основе данных исследований создана модель одной из форм гипоксически-ишемической энцефалопатии новорожденных, что может способствовать углублению представлений о патогенезе этого распространенного заболевания [источник: Институт физиологии РАН www.infran.ru и Курский гос. медицинский университет <https://ctv.kurskmed.com/>].

Член президиумов и правлений Всероссийского и Санкт-Петербургского обществ анатомов, гистологов и эмбриологов, а также Общества физиологов клеточной биологии. Член Межведомственного научного совета по морфологии человека РФ. Член Проблемной комиссии по нейрофизиологии Научного совета РАН по физиологическим наукам. Член редколлегии журналов «Морфология» и «Журнала эволюционной биохимии и физиоло-

гии». Действительный член Международного общества невропатологов, Международного общества по изучению развития мозга (ISDN), Международного общества по изучению базальных ганглиев (IBAGS), нейробиологического общества США, консультативного комитета по картированию экспрессии гена человека (Ве-

ликобритания), Международной организации «Клуб Кахаля».

Автор и соавтор более 400 научных работ, в том числе 11 монографий, патенты. Под его руководством защищены 28 кандидатских и 10 докторских диссертаций.

Заслуженный деятель науки РСФСР (1992). Премия РАМН по гистологии им.

К статье **«ОТЕЛЛИН ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ»**: «Основным тормозным синаптическим нейротрансмиттером в мозге человека и млекопитающих является ГАМК (гамма-аминомасляная кислота). Во взрослом мозге существуют две изоформы глутамат декарбоксилазы (фермента синтеза ГАМК) 67КДа и 65КДа (GAD67 и GAD65). GAD65 в основном находится в пресинаптических терминалах ГАМКергических интернейронов, а GAD67 распределена в цитоплазме нейронов, и ее, как правило, используют для маркировки ГАМКергических интернейронов. Экспрессия этого фермента может меняться в зависимости от активности нейрона. Неокортекс является важной структурой конечного мозга, который выполняет основную роль в осуществлении многочисленных физиологических функций, таких как сенсорные, моторные, познавательные, зрительные, слуховые и т. д. Эти функции контролируются разными областями коры, каждая из которых характеризуется определенной citoархитектоникой, составом типов нейронов, плотностью их распределения и связями с другими формациями мозга. Кортикальные нейронные микроцепи включают ГАМКергические интернейроны, которые отвечают за тормозную трансмиссию в неокортексе и играют, как полагают, ключевую роль в регуляции кортикальных входов. В последние годы установлено, что нарушения в неокортикальной ГАМКергической тормозной сети приводят у человека к тяжелым нейрогенным расстройствам, таким как шизофрения, эпилепсия, аутизм.

Также показано, что воздействие перинатальной гипоксии оказывает повреждающее действие на структурно-функциональные характеристики неокортекса на ранних постнатальных сроках, в том числе, на элементы ГАМКергической системы, при этом неизвестно, остаются ли эти последствия повреждающего действия на ГАМКергическую систему у животных в отдаленные постнатальные сроки.

Целью настоящей работы было изучить распределение ГАВАергических интернейронов в сенсомоторной области неокортекса у крыс, достигших половозрелости, после воздействия острой гипоксии в перинатальный период...

Установлено, что во время раннего онтогенеза неокортикальные интернейроны продуцируются в определенных областях вентральной части конечного мозга и мигрируют на достаточно большие расстояния, достигая своего дефинитивного местоположения в неокортексе. Полагают, что нормальное развитие и функционирование неокортекса во многом зависят от правильной координации процессов генерации и миграции тормозных интернейронов. Результаты данного исследования показали, что воздействие гипоксии в перинатальный период приводит к структурным изменениям в ГАМКергической системе неокортекса, которые сохраняются у животных, достигших половозрелого возраста. Ранее показано, что нарушение становления неокортикальной ГАМКергической тормозной сети у человека приводит к тяжелым нейрологическим расстройствам, таким как шизофрения, эпилепсия, аутизм, поэтому важно получать новые данные для более детального понимания механизмов, контролирующих процессы развития интернейронов и формирования неокортикальной тормозной сети».

Хожай Л.И., Отеллин В.А. Распределение гамкергических нейронов в неокортексе крыс в отдаленные постнатальные сроки после перинатальной гипоксии // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. 2019. Т. 55. № 4. С. 302—304.

Б.И. Лаврентьева (1993) за книгу «Нигро-стриониальная система».

В.А. Отеллин умер в Санкт-Петербурге.

Лит.: *Хожай Л.И., Отеллин В.А. Архитектоника ГАВАергической тормозной сети в сенсомоторной области неокортекса крыс в ранний постнатальный период в норме и после острой перинатальной гипоксии // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. 53 (3). С. 208—214. 2017 ♦ Хожай Л.И., Отеллин В.А. Распределение GAD-67-экспрессирующих нейронов и морфологические изменения в структурах гиппокампа в пубертатный период после острой перинатальной гипоксии у крыс // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. 2017. 53 (6). С. 448—452.*

О нём: *Савостьянов Г.А. Основы структурной гистологии. Пространственная организация эпителиев. СПб., 2005 ♦ Владимир Александрович Отеллин (К 75-летию со дня рождения) // Морфология. Т. 143, № 2 (2013). С. 99—100.*



ОЭМЕ ПЕТЕР (ОЕНМЕ ПЕТЕР) Род. 05.VI.1937 г. в Лейпциге. С 1955 по 1961 г. изучал медицину в Берлинском университете им. Гумбольдта. Здесь он получил докторскую степень (1962). Доктор медицины. Профессор.

Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Иностранный член РАМН (1988). Специалист в области физиологии и фармакологии стресса.

В годы войны Лейпциг подвергся сильным бомбардировкам британской авиации. Поэтому его мать с детьми переехала в деревню в Саксонии. После окончания войны семья возвратилась в Лейпциг, Петер мог посещать школу. После окончания университета начал свою исследовательскую карьеру под руководством Фридриха Юнга в Институте фармакологии ГДР. В 1967 г. он перешел в университетскую клинику Шарите, получив абилитацию (высшую академическую квалификацию) за работу по нейрофармакологии.

В рамках программы обмена студентами он посетил с группой немецких студентов Прагу в начале 1968 г. В 1969 г. Оэме был назначен заместителем директора в Исследовательском центре молекулярной биологии и медицины (Ассоциации биологических наук и медицинской поддержки при Академии наук ГДР). В этот период он также преподавал в Университете Гумбольдта. В 1970 г. занял должность профессора экспериментальной фармакологии и заведующего отделом в АН ГДР. В 1974 г. стал заместителем директора Национального института молекулярной биологии при АН ГДР.

Восточногерманский институт исследований наркотиков был основан по его инициативе в 1976 году. Он действовал под эгидой АН ГДР. С 1977 по 1991 г. профессор Оэме был его первым (и единственным) директором. После воссоединения Германии на базе этого института в 1992 г. был учрежден Институт молекулярной фармакологии им. Лейбница (Leibniz-Forschungsinstitut für Molekulare Pharmakologie). Оэме продолжал работать в институте в качестве руководителя исследовательской группы и руководителя проектной программы. Он также заключил контракты на преподавание в Потсдамском университете и в Университете Гумбольдта. Одним из основных направлений его исследовательской работы было изучение происхождения стрессовых реакций и их связи со стрессом и наркотической зависимостью. В частности, он изучал действие нейропептидного вещества Р в реакции на стресс и адаптации организма.

Президент Общества экспериментальной медицины ГДР в течение нескольких лет. С марта по октябрь 1990 г. он был избран «представителем» медико-биологических институтов АдВ ГДР, участвовал в «круглом столе» академии. Автор более 400 публикаций по нейрофармакологической тематике, организатор международных симпозиумов по веществу Р (1984—

1997). Читал приглашенные лекции в Японии, Советском Союзе, Швеции, Великобритании и других. П. Оэме был избран членом-корреспондентом (1985, затем действительным членом (1990) АН ГДР. В 1988 г. награжден Национальной премией Германской Демократической Республики II степени (в области науки и техники).

Лит.: *Theoretische Aspekte der Wirkstoffforschung: Wirkungsmechanismen von Pharmaka und Struktur-Aktivitäts-Beziehungen. Verlag Volk und*

Gesundheit, Berlin 1978 ♦ *Substanz P: ausgewählte Probleme der Chemie, Biochemie, Pharmakologie, Physiologie und Pathophysiologie. Band 12 der Reihe Beiträge zur Wirkstoffforschung. Akademie der Wissenschaften der DDR. Berlin 1981* ♦ *Zwischen Arznei und Gesellschaft. Zum Leben und Wirken des Friedrich Jung. Band 8 der Abhandlungen der Leibniz-Sozietät. trafo-Verlag, Berlin 2002* ♦ *Fünf Jahrzehnte Forschung und Lehre in der Pharmakologie. Erlebtes und Gelebtes in der Wissenschaft. trafo-Verlag, Berlin 2006 (Autobiographie).*

П



ПАВЛОВ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ 23.VI.1920—20.XI.2018. Род. в Москве. В 1938 г. поступил в I-й Московский медицинский институт, после начала Великой Отечественной войны был переведён на военный

факультет при 2-м Московском медицинском институте, который окончил в 1942 г. С 1944 по 1948 г. проходил адъюнктуру в ВМедА. К. м. н. (диссертация посвящена лечению огнестрельных ранений груди). Д. м. н. (1963, тема диссертации: «Внутритканевая гамма- и бетатерапия злокачественных опухолей»). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (30.VI.1971). Член-корр. РАМН (04.II.1967). Вице-президент РАМН (1976—1981). Специалист в области клинической радиологии.

Участник Великой Отечественной войны. Начальник медицинской службы танковой бригады (1942—1943). Участвовал в боях под Сталинградом, на Курской дуге, при форсировании Днепра. На правом берегу Днепра был ранен.

Начальник отдела медицины и медицинской промышленности Гостехники СССР (1948—1949); одновременно работал в клинике профессора В.С. Левита (участника трех войн, бывшего во время Великой Отечественной заместителем главного хирурга Красной Армии). С 1949 г. — старший научный сотрудник Московского рентгенорадиологического института.

Доцент кафедры рентгенологии и радиологии Московского стоматологического института (1954—1963), одновременно (1951—1967) старший научный сотрудник, заведующий отделом, заместитель директора лаборатории при Мавзолее Ленина. Ознакомился с работой радиологических центров в Оксфорде, Кембридже, Манчестере, Нью-Йорке, Пало-Альто, Стэнфорде и Хьюстоне (1954, 1962). Директор Московского онкологического института им. П.А. Герцена (1967—1971), одновременно (1963—1971) заведующий кафедрой клинической радиологии Центрального института усовершенствования и специализации врачей и организаторов здравоохранения (ЦОЛИУВ). Помощник Генерального директора ВОЗ (1971—1976). Председатель Учёного медицинского совета Министерства здравоохранения СССР (1976—1981). Директор Московского рентгенорадиологического института (1981—1987), одновременно заведующий кафедрой клинической радиологии ЦОЛИУВ (с 1977 г.) (кафедра радиологии Российской медицинской академии последиplomного образования — Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования).

Автор свыше 350 опубликованных научных работ и изобретений, в том числе 6 монографий. Один из авторов первого в стране учебника по рентгенологии и радиологии для студентов. Внес большой вклад в становление лучевой терапии как специальности. При нем в медицинских институтах открыли первые кафедры рент-

генорадиологии. Разработал методику мегавольтной лучевой терапии опухолей различной локализации, метод внутриволостной лучевой терапии путем последовательного введения эндостатов и источников радиоактивного излучения. Обосновал принцип радикальной лучевой терапии ряда опухолей (в частности, злокачественных лимфом) с использованием полей сложной конфигурации. Под его руководством разработана и внедрена в клиническую практику дистанционная лучевая терапия

злокачественных опухолей, основанная на оптимизации планов лучевой терапии с использованием ЭВМ единой серии и их реализации с помощью установок автоматического программированного управления гамма-терапевтическими аппаратами («Алтай», «Рокус-Алтай» и др.); проведены работы по моделированию радиочувствительности опухолей и защиты нормальных тканей при дистанционной лучевой терапии в условиях гипербарической оксигенации. Методически обеспечил пе-

К статье **«ПАВЛОВ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ»**: В справке об ученом НМИЦ радиологии Минздрава России написано: «В 1944 году при форсировании Днепра был ранен и после госпиталя Александр Сергеевич вернулся к учебе — прошел адъюнктуру в Военно-морской академии (ВМА), кстати сказать, основанной в 1827 году легендарным адмиралом И.Ф. Крузенштерном. После ее окончания Павлов остался работать в клинике у любимого учителя — легендарного профессора В.С. Левита (не можем не отметить — участника трех войн, бывшего во время Великой Отечественной заместителем главного хирурга Красной Армии), и уже через два года молодого 29-летнего хирурга назначают начальником отдела медицины и медицинской промышленности Государственного комитета Совета Министров СССР по науке и технике. Несомненно, нужно было обладать недюжинными способностями организатора, великолепным кругозором и научным мышлением, чтобы стать во главе процесса технического перевооружения здравоохранения страны после войны. И он, как всегда, с полной отдачей служил Родине на этом посту. Однако главным делом его жизни стала радиология. С именем А.С. Павлова в научном мире будут связаны новейшие методы использования ионизирующего излучения для лечения онкологических больных.

Почему именно оно? Как рассказывает нынешний директор МНИОИ им. П.А. Герцена — генеральный директор НМИЦ радиологии Минздрава России академик РАН Андрей Каприн, лично знавший Александра Сергеевича, первая опубликованная его работа — кандидатская диссертация — была посвящена именно опыту лечения огнестрельных ранений груди, которую он защитил на кафедре хирургии ВМА...

Вернувшись из Женева, Александр Сергеевич занял пост вице-президента АМН СССР (1976—1982 гг.), где продолжал поддерживать многие перспективные изыскания в радиологии. В 1992-м А.С. Павлов избран академиком РАМН, а в 2013-м — академиком Российской академии наук.

Академик РАН Андрей Каприн о нём:

— Александр Сергеевич — один из титанов нашей современной медицинской науки. С его приходом в стране началась эра клинической радиобиологии, техническое перевооружение центров лучевой терапии. В нашем Институте была установлена первая в стране барокамера и создана лаборатория оптических квантовых генераторов. А.С. Павлов был необыкновенно талантливый и многосторонним человеком. Несмотря на огромную занятость, всегда оставался очень доступным. С охотой играл в шахматы. Имел даже разряд по этому виду спорта. Мы гордимся тем, что несколько выдающихся страниц в его биографии были посвящены работе директором МНИОИ имени П.А. Герцена».

Источник: История МНИОИ в лицах. Александр Сергеевич Павлов, директор Института с 1967 по 1971 гг. <https://new.nmicr.ru/news/>

реход отечественных лучевых терапевтов с киловольтной рентгенотерапии на мегавольтный режим облучения.

Под его научным руководством подготовлено более 40 докторов и кандидатов медицинских наук. Создал российскую школу радиационных онкологов. Член редакционной коллегии журналов «Медицинская радиология», «Вестник рентгенологии и радиологии» и «Радиобиология-Радиотерапия». Ответственный редактор редотдела «Медицинская радиология» Большой Медицинской Энциклопедии. Один из основателей (1969) и первый председатель Всероссийского общества онкологов. Председатель Всесоюзного научного общества рентгенологов и радиологов (с 1977 г.). Кандидат в мастера спорта по шахматам.

Главный радиолог Минздрава СССР. Председатель Научного Совета по радиологии Минздрава СССР; член Коллегии Минздрава.

Премия Совета Министров СССР 1990 г. за выполнение комплексных научных исследований, проектно-конструкторских и технологических работ по важнейшим направлениям развития народного хозяйства и его отраслей и за внедрение результатов этих исследований и работ (1990), за разработку и внедрение в широкую клиническую практику комплекса автоматизированных методов и средств радикальной лучевой терапии гинекологических злокачественных опухолей.

Награжден орденами Ленина (1964), Октябрьской Революции, Отечественной войны I степени (1985), Отечественной войны II степени (1943), Трудового Красного Знамени (1955), Дружбы народов (1980), медалями. В числе его наград — награды Болгарии и Чехословакии, Золотая медаль международного оргкомитета за особый вклад в организацию проведения международного онкологического конгресса в Испании в 1973 г.

Умер в Москве, похоронен на Головинском кладбище.

Лит.: Сочинения: Курс медицинской рентгенологии и радиологии. М., 1959 (совм. с Шехтером И. А.) ♦ К вопросу о мегавольтной лучевой терапии локализованных форм злокачественных лимфом // Вестник рентгенологии и радиологии. 1969. № 4. С. 71 (в соавт.) ♦ Дозные распределения при ротационном облучении с регулируемой скоростью // Медицинская радиология. 1970. Т. 15. № 10. С. 63 (в соавт.) ♦ Роль диагностики распространенности опухолевого процесса в осуществлении лучевой терапии // Вопросы онкологии. Т. 17. № 3. С. 3. 1971 ♦ Лечение рака легкого. М., 1979 (в соавт.) ♦ Проблемы дифференциации и интеграции в рентгенологии // Вестник рентгенологии и радиологии. 1979. № 5. С. 5.

О нём: Александр Сергеевич Павлов (К 50-летию со дня рождения) // Вопросы онкологии. 1970. Т. 16. № 7. С. 122.



ПАВЛОВ ВАЛЕНТИН НИКОЛАЕВИЧ

Род. 10.III. 1966 г. в г. Уфе. Учился в заочной физико-технической школе при Московском физико-техническом институте; в 1983 г. окончил среднюю школу № 62 г. Уфы.

Окончил с отличием лечебный факультет Башкирского государственного медицинского института им. 15-летия ВЛКСМ (БГМИ, БГМУ, 1983—1989), интернатуру по специальности «Хирургия» на базе Городской клинической больницы № 8 г. Уфы и аспирантуру при кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии БГМИ (1992). К. м. н. (1992, тема диссертации: «Нарушения кровообращения при ожоговой травме и пути их коррекции»). Д. м. н. (1999, тема диссертации: «Механизмы резорбции и влияние на регенерацию аллогенного коллагена в нормальной и патологически изменённой печени»). Профессор (2002). Академик РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; урология). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; урология). Специалист в области

урологии. Ученик члена-корр. РАН Юрия Геннадьевича Аляева, академика РАН Олега Борисовича Лорана и профессора урологии из Германии Петера Альтхауса.

Трудовую деятельность начал в больнице № 8 г. Уфы (медико-санитарная часть Ново-Уфимского нефтеперерабатывающего завода) медбратом. После окончания аспирантуры — на кафедре общей хирургии с курсом урологии БГМИ: ассистент (1993—1999), доцент (1999—2000), профессор (2000), с 2003 г. зав. кафедрой общей хирургии с курсом урологии Института последиplomного образования БГМУ. Проректор по лечебной работе БГМУ (2006—2008). Ректор БГМУ (с 2011 г.). Под его руководством клиническая база БГМУ оснащена современным диагностическим и лечебным оборудованием, организованы онкологическое и урологическое отделения и лаборатория клеточной биотехнологии, созданы НИИ стоматологии и НИИ онкологии, фармацевтический кластер, учреждён электронный научно-практический журнал «Вестник БГМУ», расширено сотрудничество с зарубежными медицинскими вузами.

Основные направления его исследований — совершенствование методов диагностики, профилактики и лечения злокачественных новообразований мочеполовой системы, реконструктивно-пластическая урология, андрология, урогинекология, иммунопрофилактика и иммунотерапия, создание аллогенных биоматериалов для применения в урологии. В 2007 г. им впервые в России выполнена илюцистопластика с пересадкой почки у больной, находящейся на программном диализе. В 2014 г. впервые в России была выполнена инфралева-торная эвисцерация малого таза с пластикой тазового дна кожномышечно-фасциальным лоскутом. Под его руководством в Клинике БГМУ внедряются новые методы хирургических вмешательств с помощью 3D-технологий.

Основные его научные результаты: исследовал общие механизмы резорбции аллогенного коллагена в нормальных и патологических тканях, разработал новый класс аллотрансплантатов для урологии; изучил альтернативные иммунобиологические подходы в лечении антибиотико-резистентных видов урологических инфекций на основе микробов антагонизма пробиотиков и специфической иммунизации; разработал новые генетические маркеры рака мочевого пузыря, технику радикальных хирургических вмешательств при раке простаты и раке мочевого пузыря, обеспечившие снижение рисков осложнений и летальности, повышение выживаемости и качества жизни больных; методы реабилитации послеоперационных больных.

Выполняет лечебно-консультативную работу в Клинике Башкирского государственного медицинского университета и в Республиканской клинической больнице им. Г.Г. Куватова. Создатель научной школы урологов Республики Башкортостан. Подготовил 7 докторов медицинских наук и 47 кандидатов медицинских наук. Опубликовал более 500 научных и учебно-методических работ, в том числе Федеральное руководство по урологии. Получил 35 патентов Российской Федерации на изобретения и 4 патента РФ на полезные модели.

Главный внештатный уролог Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (2001). Председатель Общества урологов РБ (2001). Член Президиума Правления Российского общества урологов. Главный внештатный специалист уролог в Приволжском Федеральном округе РФ (2015). Член Европейской ассоциации урологов. Член Американской ассоциации урологов. Член Президиума Учебно-методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, председатель Учебно-методического совета по медико-биологическим специальностям («Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Медицинская

К статье «**ПАВЛОВ ВАЛЕНТИН НИКОЛАЕВИЧ**»: «В связи с большим количеством осложнений и снижением качества жизни после новой коронавирусной инфекции (COVID-19), актуальным является проведение физической и психологической реабилитации пациентов. Однако эффективность реабилитации в отношении конечных точек до сих пор не была показана. Цель этой работы: Определить эффективность разных вариантов проведения реабилитации у госпитализированных больных, перенесших COVID-19, на развитие отдаленных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий через 1 год после выписки.

Материал и методы: В одноцентровом нерандомизированном обсервационном исследовании было сформировано 3 группы пациентов после госпитализации с COVID-19: I — с телемедицинской реабилитацией (n = 118), II — с реабилитацией в специализированном отделении (n = 46) и III — без реабилитации (n = 175). Через 1 год наблюдения проводилось сравнение между группами в отношении развития конечных точек: сердечно-сосудистой смертности, инфарктов миокарда, инсультов, тромбозов лёгочной артерии, фибрилляции предсердий и сердечно-сосудистых госпитализаций. Для оптимизации различий между группами сравнения был использован propensity score matching анализ.

Результаты: Реабилитация после госпитализации больных с COVID-19 как в отделении больницы, так и дистанционная в течение 1 года способствует снижению частоты сердечно-сосудистых госпитализаций, дистанционная реабилитация уменьшает сердечно-сосудистую смертность.

Заключение: Оба варианта реабилитации уменьшают частоту сердечно-сосудистых госпитализаций по сравнению с её отсутствием.

Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) привела к значительному росту заболеваемости, снижению качества жизни и долгосрочным последствиям для здоровья человека. Медицинскую реабилитацию пациентов с COVID-19 рекомендуется начинать уже в условиях отделений интенсивной терапии при достижении стабилизации состояния пациента и продолжать после завершения лечения в стационаре в домашних условиях. Наиболее перспективными для респираторной реабилитации являются первые два месяца после острого периода COVID-19 в период так называемого терапевтического окна. Также, учитывая распространенность COVID-19, продолжительность лечения в специализированном стационаре, длительное вирусоносительство и выраженное снижение функций организма, значительно ограничивающее активность и участие пациента с COVID-19, рекомендуется, насколько возможно, проводить мероприятия по медицинской реабилитации дистанционно с использованием телемедицинских технологий.

Медицинская реабилитация направлена на восстановление функций внешнего дыхания, транспорта и утилизации кислорода тканями, органами и системами, восстановление толерантности к нагрузкам, психоэмоциональной стабильности, повседневной активности и участия. Индивидуальная программа медицинской реабилитации должна учитывать все меры первичной и вторичной профилактики тромбозов и тромбозов, регресса клинической симптоматики пневмонии, проявлений нарушения функций сердца, головного мозга, почек и других органов. При этом возникает вопрос об оценке эффективности программ реабилитации, проводимых в различных форматах, в т. ч. на кардиоваскулярные конечные точки (сердечно-сосудистые смерти, инфаркты миокарда (ИМ), инсульты и сердечно-сосудистые госпитализации)».

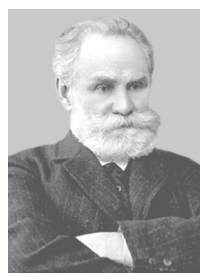
Ласынова Г.Х., Лакман И.А., Гареева Д.Ф., Агапитов А.А., Садикова Л.Ф., Сахаутдинов А.Р., Павлов В.Н., Загидуллин Н.Ш. Реабилитация пациентов после новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и её влияние на сердечно-сосудистые конечные точки: propensity score matching анализ // Российский кардиологический журнал. 2023. 28(45).5630.

кибернетика»). Член Диссертационного совета Д 208.040.11 по специальности «Урология» при Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова. Главный редактор журналов «Вестник Башкирского государственного медицинского университета», «Креативная хирургия и онкология». Член редколлегии журналов «Экспериментальная клиническая урология», «Медицинский вестник Башкортостана» и «Врачебное сословие».

Депутат Государственного Собрания — Курултая Республики Башкортостан 5-го созыва по единому республиканскому избирательному округу (2013). Член Комитета по бюджетной, налоговой, инвестиционной политике и территориальному развитию, Комиссии по контролю за достоверностью сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, представляемых депутатами ГС — Курултая РБ. Руководитель партийного проекта «Здоровье» Башкортостанского регионального отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия».

Заслуженный деятель науки Республики Башкортостан (2007). Отличник здравоохранения Республики Башкортостан (2007). Лауреат общественной премии «Герой нашего времени» (г. Уфа). Удостоен Диплома и ценного подарка Ассоциации хирургов РБ за лучшую научную разработку молодых учёных — работу «Механизмы резорбции и влияние на регенерацию аллогенного коллагена в нормальной и патологически изменённой печени» (1999). Награждён Почётной грамотой Президента РФ и памятной медалью — за значительный вклад в подготовку и проведение XXII зимних Олимпийских игр и XI Параолимпийских игр, юбилейным знаком Патриарха Московского и всея Руси Кирилла в честь 700-летия преподобного Сергия Радонежского (2014).

Лит.: Давыдович М.Г., Павлов В.Н., Катаев В.А., Гильманов А.Ж., Башарова Г.Р., Гизатуллин Т.Р., Бояринова Н.В., Габбасов А.Р. Заболевания щитовидной железы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, оксидативный стресс. Уфа: БГМУ, 2014. 500 с. ♦ Павлов В.Н., Шарафутдинов М.А., Шарафутдинова Н.Х. Болезни мочеполовой системы: заболеваемость, факторы риска, организация медицинской помощи. Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2012. 178 с.



ПАВЛОВ ИВАН ПЕТРОВИЧ 14(26).IX.1849—27.II.1936.

Род. в г. Рязани в семье Петра Дмитриевича Павлова (1823—1899) и Варвары Ивановны (урождённая Успенская) (1826—1890). Окончил рязанское духовное училище (1864) и Рязанскую духовную семинарию. В 1870 г. поступил на юридический факультет Санкт-Петербургского университета, но через 17 дней перешёл на естественное отделение физико-математического факультета, где специализировался по физиологии животных. В 1875—1878 гг. учился в Медико-хирургической академии (ныне — Военно-медицинская академия, ВМА). В 1883 г. защитил докторскую диссертацию «О центробежных нервах сердца». Профессор. Ординарный академик РАН (01.XII.1907, Физико-математическое отделение; сравнительная анатомия и физиология). Член-корр. РАН (01.XII.1901, Физико-математическое отделение; по разряду биологическому). Создатель науки о высшей нервной деятельности.

Одновременно с учебой работал в физиологической лаборатории К.Н. Устимовича на кафедре физиологии ветеринарного отделения Медико-хирургической академии (1876—1878). По рекомендации Устимовича летом 1877 г. отправился в Германию, где работал под руководством специалиста по пищеварению Рудольфа Гейденгайна в Бреслау (ныне — Вроцлав, Польша). По окончании курса Академии (1878)

работал под руководством С.П. Боткина в лаборатории при его клинике в Медико-хирургической академии. После защиты диссертации о нервах сердца стал заведующим этой лабораторией при клинике Боткина. В 1884—1886 гг. командирован в Бреслау и Лейпциг, где работал в лабораториях у В. Вундта, Р. Гейденгайна и К. Людвига. В 1890 г. избран профессором и заведующим кафедрой фармакологии Военно-медицинской академии, а в 1896 г. — заведующим кафедрой физиологии, которой руководил до 1924 г. Одновременно (с 1890 г.) — заведующий физиологической лабораторией при организованном принцем А.П. Ольденбургским Институте экспериментальной медицины. В 1903 г. 54-летний Павлов сделал доклад на XIV Международном медицинском конгрессе в Мадриде — впервые сформулировал принципы физиологии высшей нервной деятельности, которой он и посвятил последующие 35 лет своей жизни.

В 1904 г. И.П. Павлову была вручена Нобелевская премия за исследование функций главных пищеварительных желёз — он стал первым российским Нобелевским лауреатом. Во вступительной речи при вручении премии ректор Королевского Каролинского института профессор К.А.Х. Мёрнер сказал (10.XII.1904): «Важное значение имеют наши знания о функциональной взаимосвязи между нервной системой и органами пищеварения. Изучить эту взаимосвязь можно путем многочисленных методичных и последовательных экспериментов. В этом отношении заслуга Павлова очень велика. Новизна его научных взглядов позволила плодотворно решить эту проблему, а предложенный им метод — провести убедительный ее анализ. До Павлова знания в этой области во многом были неполными. Павловым были исправлены ранее существовавшие ошибочные представления, которые касались даже основополагающих аспектов этой области физиологии. Он обогатил ее существенными данными. Подробное описание физиоло-

гии пищеварения, которым мы обязаны Павлову, выходит за рамки презентации. Поэтому я не имею возможности подробнее изложить его достижения в изучении физиологии слюнных желез, моторики различных отделов желудочно-кишечного тракта, в частности желудка, желчного пузыря и других отделов. Как ни велико значение этих исследований, я должен ограничиться лишь упоминанием о них. Тем не менее я в общих чертах обрисую его далеко идущие исследования в физиологии желудочной секреции. Хорошо известно, что пища в желудке подвергается физической и химической обработке под влиянием секрета слизистой оболочки, выстилающей желудок. Секреция желудочного сока и его состав играют важную роль в процессе усвоения пищи. Выяснение факторов, влияющих на этот процесс, необходимо для понимания как самого процесса пищеварения, так и его нарушений. До работ Павлова считалось, что желудочная секреция не находится под контролем центральной нервной системы. Это мнение оказалось ошибочным. Павловым было показано, что блуждающий нерв, который связывает головной мозг с органами грудной и брюшной полости, содержит волокна как стимулирующие желудочную секрецию, так и угнетающие ее. Таким образом, желудочная секреция находится под контролем центральной нервной системы и зависит от состояния других органов. Было показано также влияние на нее психоэмоционального состояния. В этой связи отмечу, что Павлов обогатил наши знания о роли и функции блуждающего нерва. Этот нерв не является единственным, стимулирующим желудочную секрецию. Павлов показал, что она находится также под влиянием симпатической нервной системы. Павловым был изучен также другой аспект функциональной зависимости слизистой оболочки желудка от нервной системы: специфическая возбудимость самой слизистой оболочки. До исследова-

ний Павлова считали, что слизистая оболочка раздражается содержимым желудка независимо от его характера. Механическое раздражение слизистой оболочки считалось фактором, стимулирующим ее секрецию. Павлов показал ошибочность этой распространенной точки зрения. Слизистая оболочка обладает различной раздражимостью в зависимости от химической природы вещества, с которым она приходит в соприкосновение. То есть в некотором роде слизистая оболочка желудка является сенсорным органом, обладающим специфической возбудимостью».

Постановлением Советского правительства за подписью В.И. Ленина для Павлова был построен институт в Колтушах, под Ленинградом, где тот и проработал до 1936 г. (Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР от 24 января 1921 г. об условиях, обеспечивающих научную работу академика И.П. Павлова и его сотрудников).

С 1925 г. вплоть до конца жизни Павлов руководил в Ленинграде Институтом физиологии АН СССР. Работавший в этом институте академик Александр Данилович Ноздрачев (1931–2022) и его коллеги внесли большой вклад в сохранение и изучение научного наследия И.П. Павлова.

И.П. Павлов — последователь теории нервизма И.М. Сеченова. Наряду с И.М. Сеченовым, Н.Е. Введенским, А.А. Ухтомским и их последователями заложил основу рефлекторной природы психофизиологических процессов. Разделил всю совокупность физиологических рефлексов на условные и безусловные. Исследовал психофизиологию типов темперамента и свойства нервных систем, лежащие в основе поведенческих индивидуальных различий. В числе его основных научных результатов: доказал физиологическую основу психики (в экспериментах с условными рефлексами); разработал учение о темпераментах (на основе свойств нервной системы); к учению о темпераментах добавил разделение людей на мыслительный,

художественный и средний типы; оказал огромное влияние на объективный, количественно измеримый подход физиологических процессов организма в бихевиоризме, рефлексологии, условно-рефлекторной терапии; ввёл понятие второй сигнальной системы (речь), посредством которой (словом) можно воздействовать в лечебных оздоровительных целях на первую сигнальную систему (ощущения); доказал влияние коры головного мозга на работу внутренних органов и их заболевания (кортико-висцеральная теория К.М. Быкова), предпосылки психосоматики; учение об экспериментальных неврозах (срывах); об их возникновении (перенапряжение НС) и угасании (отдых, устранение отрицательных раздражителей); а также некоторых психических заболеваниях (охранительное торможение, патологическое растормаживание-возбуждение; симптом Павлова); совместно с М.К. Петровой разработал успокаивающую смесь на основе брома и кофеина с обязательным учётом дозировки исходя из особенностей НС пациента (впоследствии — «Микстура Павлова»); на основе метода мнимого кормления получил натуральный желудочный сок, использующийся как лекарство для пищеварения; научно обосновал пользу терапии сном («сонная терапия») на основе открытия охранительной и целебной роли торможения, также описал физиологию внушения и гипноза; разработал и усовершенствовал хирургические методы исследования функций организма для экспериментов: «Павловский изолированный желудочек», «Экк-Павловские фистулы» и др.; провел исследования о работе главных пищеварительных желёз («воссоздание» истинной физиологии пищеварения); исследования по физиологии кровообращения, ставшие классическими; ввёл понятия «рефлекс цели» (поощрял коллекционирование, хобби); понятие «рефлекс свободы» (указывал на решающую роль баланса свободы (возбуждения)

К статье «**ПАВЛОВ ИВАН ПЕТРОВИЧ**»: «Недаром над всеми явлениями человеческой жизни господствует забота о насущном хлебе. Он представляет ту древнейшую связь, которая соединяет все живые существа, в том числе и человека, со всей остальной окружающей их природой. Пища, которая попадает в организм и здесь изменяется, распадается, вступает в новые комбинации и вновь распадается, олицетворяет собою жизненный процесс во всем его объеме, от элементарнейших физических свойств организма, таких как закон тяготения, инерции и т. п., вплоть до высочайших проявлений человеческой натуры. Точное знание судьбы пищи в организме должно составить предмет идеальной физиологии, физиологии будущего. Теперешняя же физиология занимается лишь непрерывным собиранием материала для достижения этой далекой цели. Первый этап, через который должны пройти введенные извне пищевые вещества, — это пищеварительный канал; первое жизненное воздействие на эти вещества или, вернее, объективнее говоря, их первое участие в жизни, в жизненном процессе, образует то, что мы называем пищеварением.

Пищеварительный канал представляет собою проходящую сквозь весь организм трубку, которая непосредственно сообщается с внешним миром, т. е. внешнюю, но загнутую внутрь и таким образом скрытую в организме поверхность тела. Физиолог все более и более получает возможность глубже проникать в пищеварительный канал и при этом убеждается, что он состоит из целого ряда химических лабораторий, оборудованных различными механическими приспособлениями. Механические аппараты образованы мышечной тканью, являющейся составной частью стенки пищеварительного канала. Они или обеспечивают продвижение составных частей пищи из одной лаборатории в другую, или задерживают их на некоторое время в соответственной лаборатории, или, наконец, удаляют их в том случае, если они вредны для организма; они служат, кроме того, для механической обработки пищи, ускоряя химическое воздействие на нее путем тесного смешивания, и т. д. Особой, так называемой железистой тканью, которая либо также образует составную часть стенки пищеварительного канала, либо лежит вне его отдельными массами, сообщаясь с ним посредством соединительных трубок, производятся химические реактивы, так называемые пищеварительные соки, изливающиеся в отдельные отрезки пищеварительной трубки. Реактивы представляют собою водные растворы, с одной стороны, хорошо известных химических веществ, как соляная кислота, сода и т. п., с другой стороны, — веществ, встречающихся лишь в живом организме, которые с такой легкостью (так быстро, при такой низкой температуре и в таких малых количествах) расщепляют главные составные части пищи (белки, углеводы и жиры), как это не в состоянии сделать ни одно из точно изученных химических веществ. Эти столь же хорошо действующие *in vitro*, как и в пищеварительном канале, вещества представляющие собою, таким образом, вполне закономерный объект химического исследования, однако противящийся до сих пор химическому анализу. Они, как известно, называются ферментами. Опираясь на это общее изложение пищеварительного процесса, я хочу сообщить то, что я и заведываемая мною лаборатория установили относительно этого процесса. При этом я считаю своим долгом с глубочайшей благодарностью вспомнить моих многочисленных сотрудников по лаборатории».

Павлов И.П. Физиология пищеварения. Нобелевская лекция (начальный фрагмент лекции). 12 декабря 1904 г. // В кн.: Нобелевские лекции на русском языке. Физиология или медицина. Т. I. 1901—1907. М., 2006 (издание В.С. Лобанкова с разрешения Нобелевского Фонда).

и дисциплины (торможения) в воспитании); способствовал научной постановке проблемы организации первой баролаборатории для высотных полетов (исполнитель — ученик Павлова, выпускник ВМедА профессор Михаил Павлович Бресткин); выступал с критическими лекциями о субъективности психологов, с публичными критическими лекциями о характеристике русского ума (ментальности), с лекциями о нравственном наставлении молодёжи.

Во 2-й половине 1940-х гг. значительная часть его научных идей и взглядов была идеологизирована и использована для преследования ряда физиологов страны. Ключевые ошибочные решения в этом направлении были приняты в 1950 г. на так называемой «Павловской сессии» АН СССР и АМН СССР. После 1953 г. научное сообщество устранило допущенные нарушения в ошибочном толковании работ Павлова.

В числе его наград и почетных званий: Медаль Котениуса (1903), Нобелевская премия (1904), Медаль Бали (1905), Медаль Копли (1915), Крунианская лекция (1928). Почётный член Московского университета (1916). Член Французской академии наук (1911), Ирландской королевской академии (1917), Леопольдины (1925). В 1935 г. на 15-м Международном конгрессе физиологов Иван Петрович был увенчан почётным званием «старейшины физиологов мира».

В 1881 г. И.П. Павлов женился на ростовчанке Серафиме Васильевне Карчевской (дочери военного врача Василия Авдеевича Карчевского, служившего на Черноморском флоте). Познакомились они в Петербурге в конце 1870-х гг. Серафима Васильевна преподавала в сельской школе только в течение одного учебного года, после чего вышла замуж за И.П. Павлова в 1881 г. В их семье воспитаны четверо детей — Владимир (1884—1954), Вера (1890—1964), Виктор (1892—1919) и Всеволод (1893—1935). В 1918 г. И.П. Павлов

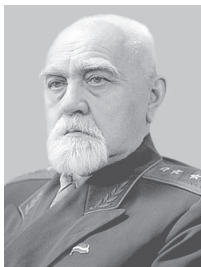
вместе с семьёй получил квартиру в ленинградском Доме академиков (СПб., 7-я линия Васильевского острова, 2/1, лит. А, кв. 11). Учёный прожил здесь 18 лет, до самой смерти. Сейчас по этому адресу находится музей-квартира И.П. Павлова.

Академик И.П. Павлов умер в Ленинграде от пневмонии, похоронен на мемориальном кладбище Литераторские Мостки. Имя академика И.П. Павлова носят научные и учебные учреждения, географические объекты, награды и др. Установлены памятники и мемориальные доски в местах, связанных с его жизнью и научной деятельностью. Научное наследие академика И.П. Павлова продолжают изучать его последователи.

Лит.: Полное собрание трудов И.П. Павлова: В 5 т. М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1940—1949 ♦ Письмо И.И. Мечникову // Борьба за науку в царской России. М.; Л., 1931. С. 173 ♦ Письмо академику А.С. Фаминцину, 19 мая 1907 г. об условиях согласия баллотироваться в члены Академии Наук // Вестник АН СССР. 1941. № 2/3. С. 114—115.

О нём: Ноздрачев А.Д. и др. И.П. Павлов — первый Нобелевский лауреат России: в 3 т. СПб.: Гуманистика, 2004 ♦ Ноздрачев А.Д., Марьянович А.Т., Поляков Е.Л., Сибаров Д.А., Хавинсон В.Х. Нобелевские премии по физиологии или медицине за 100 лет. 2-е изд. Предисловие проф. А.И. Мелуа. СПб.: Гуманистика, 2003 ♦ Нобелевские лекции на русском языке. Физиология или медицина. Том I. 1901—1907. М., 2006 (издание В.С. Лобанкова с разрешения Нобелевского Фонда) ♦ Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П. Павловская энциклопедия. Люди. События. Факты. В 2 т. Отв. за выпуск проф. А.И. Мелуа. СПб.: Гуманистика, 2011. 1208 с. ♦ Бондарев Э.В., Драгузя М.Д., Егоров В.А., Копанев В.И., Облапенко П.В., Сулимо-Самуйлло З.К. Развитие авиационной медицины в Военно-медицинской академии. Предс. редкол. А.И. Мелуа. Л.: ЛО ИИЕТ, 1988 ♦ Пальцев М.А., Поляков Е.Л., Вовенко Е.П. Дуэт гениев: Иван Павлов и Илья Мечников — первые нобелевские лауреаты России. М.: РАН, 2024. 344 с.

ПАВЛОВСКИЙ ЕВГЕНИЙ НИКАНОРОВИЧ 22.II(05.III).1884—27.V. 1965. Род. в г. Бирюче (Воронежская губ.,



ныне в Красногвардейском районе Белгородской обл.) в семье учителя. В 1886–1903 гг. Павловские жили в г. Борисоглебске (Тамбовская губ.). Начальное образование получил в мужской гимназии, окончил гимназию с золотой медалью. Окончил Военно-медицинскую академию (ВМА) с премией и занесением имени на мраморную доску (1908). Доктор медицины (1913), магистр зоологии и сравнительной анатомии (1917), доктор биологических (1934) и доктор медицинских (1934) наук. Профессор (1921). Академик РАН (29.I.1939, Отделение математических и естественных наук; зоология, паразитология). Академик АМН СССР (1944). Специалист в области зоологии, энтомологии и паразитологии. Генерал-лейтенант медицинской службы (1943).

С первого курса в ВМА занимался научной работой на кафедре зоологии и сравнительной анатомии под руководством Н.А. Холодковского. В 1906–1909 гг. опубликовал 6 работ, одна из которых была удостоена Конференцией ВМА золотой медали. После окончания ВМА прикомандирован к кафедре зоологии и сравнительной анатомии для подготовки к научно-педагогической деятельности (1909–1912); ассистент этой кафедры (1913), приват-доцент ВМА. Занимал должность профессора, начальника кафедры биологии и паразитологии Военно-медицинской академии (1921–1965). Читал курс паразитологии с учением о переносчиках инфекций. Летом 1914 г. посетил Тунис. С 1933 по 1944 г. работал во Всесоюзном институте экспериментальной медицины (в Ленинграде) и одновременно (до 1951 г.) в Таджикском филиале АН СССР. Директор Зоологического института АН СССР (1942–1962). С 1946 г. заведовал отделом паразитологии и медицинской зоологии Института эпидемиологии и микробиоло-

гии АМН СССР. С 1957 г. – консультант при Учёном Совете ВМА.

Одновременно: прозектор-доцент Психоневрологического института (1910–1920), хранитель Музея мозга Института по изучению мозга (1918–1932), профессор зоологии Стебутовского сельскохозяйственного института (1920–1922), старший зоолог, заведующий отделом паразитологии (1930–1942), заведующий отделом по изучению вредителей животноводства Всесоюзного института защиты растений ВАСХНИЛ (1930–1933), заведующий отделом паразитологии ВИЭМ (ИЭМ, 1933–1953), Председатель президиума Крымского филиала АН (1951–1954), заведующий отделом паразитологии Института эпидемиологии и микробиологии им. Гамалея АМН (1953–1956). Председатель Ихтиологической комиссии Академии наук. Главный редактор «Зоологического журнала», редактор отдела «Биология» 2-го издания БМЭ.

В начале 1920-х гг. для борьбы с паразитарными тифами опубликовал наставления, инструкции и популярные издания для населения по сыпному и возвратному тифам. Исследователь кровососущих двукрылых насекомых (гнуса). Создатель учения о природной очаговости трансмиссивных болезней человека. Впервые (1938) ввёл понятие «природной очаговости». Разработал вакцину против клещевого энцефалита. Изучал биологию клещей-переносчиков и пути циркуляции спирохет в природе, создал коллекцию живых клещей-орнитодорин. Руководил экспедициями в Среднюю Азию, Закавказье, в Крым, на Дальний Восток и другие районы СССР для изучения эндемичных паразитарных и трансмиссивных заболеваний (клещевого возвратного тифа, клещевого энцефалита, москитной лихорадки, лейшманиозов и других болезней). Описал вид аргасового клеща *Ornithodoros cholodkovskyi* Pavlovsky, 1930. Совместно с А.А. Штакельбергом организовал при Зоологическом

К статье **«ПАВЛОВСКИЙ ЕВГЕНИЙ НИКАНОРОВИЧ»**: «И. Ефимовым были сделаны на станции удачные опыты переработки различных плодов и ягод, а также плодов лианы актинидии на натуральные вина. Эта работа на станции будет продолжаться. На очереди подбор сортов овощных, бахчевых, зерновых и технических культур для использования на горных склонах. Важной задачей является также изучение лекарственных и витаминоносных растений юга края и введение их в культуру (Куренцова). В плодах одного из видов актинидии обнаружено богатое содержание витамина С. В Супутинском заповеднике организован питомник женьшеня, стоимость килограмма корней которого превышает 50 тысяч рублей золотом. Предприняты шаги для фармакологического изучения его свойств. Станция занята также подбором древесных и кустарниковых пород для озеленения городов и рабочих поселков, а также использованием дикорастущих декоративных растений.

Деятельность станции все более и более привлекает внимание местных организаций. Это сказывается в росте консультаций, которые дают сотрудники станции, и в увеличении притока организованных экскурсий. За последние два года их было более двухсот. Станция привлекает к себе внимание квалифицированных специалистов, нередко приезжающих сюда издалека для научной работы. Устанавливается связь с родственными учреждениями, растет семенной обмен и т. п. Кроме рассмотренных работ ботанического и растениеводческого характера, станция ведет также зоологические и энтомологические исследования. На данном этапе, естественно, доминируют исследования по энтомологии, которые акцентируются на задачах изучения вредителей леса и вредителей сельскохозяйственных культур при освоении тайги. Эти работы проводятся в теснейшей связи с изучением фауны Супутинского заповедника и с задачами энтомологического районирования края.

В 1940 г. в Супутинском заповеднике работал отряд автора (экспедиции Наркомздрава СССР 1940 г.) по дальнейшему изучению природной очаговости клещевого энцефалита и выявлению животных — резервуаров вируса; И. Москвиным установлены важные новые факты наличия спонтанного заражения вирусом энцефалита у четырех видов птиц — рябчика, поползня, дрозда трехпалого, овсянки и соловья. По совокупности всех данных Супутинский заповедник должен считаться весьма активным очагом клещевого энцефалита, а территория станции является затухшим его очагом (обжитая тайга). В этом и в других отношениях обе эти точки являются ценнейшим местом, которое должно быть использовано для комплексных эколого-паразитологических исследований эпидемиологического значения. Учитывая специфические особенности заповедника, въезд в него для работы должен быть обусловлен предварительной прививкой против энцефалитной вакцины ВИЭМ.

Отрядом автора 1939 г. на станции и в заповеднике продолжались работы по изучению „гноса“. А. Гуцевичем исследовалась по методу регулярных двадцатиминутных сборов сезонная динамика гноса и места выплода комаров и мокрецов. Биология последних у нас вовсе не затрагивалась, тем более интересны первые добытые им данные по местам выплода мокрецов. Эти места диффузно рассеяны в тайге в сырой почве, что затрудняет специальные меры борьбы и выдвигает на первый план методы культурного освоения тайги. А. Мончадским успешно испытана новая, предложенная им методика полного учета всей массы летающих кровососов, нападающих в тайге на человека, вылавливанием их полотняным колоколом; в сотрудничестве с З. Радзивилловской исследовалась динамика гноса в заповеднике в связи с основными метеорологическими факторами.

Работами отрядов значительно подвинуто вперед изучение паразитологических особенностей Уссурийского края, особенно если добавить к этому и гельминтологические сборы материалов от диких животных».

Академик Е.Н. Павловский. Горно-таежная станция имени В.Л. Комарова Академии наук СССР // Вестник АН СССР. 1940. № 6. С. 41—47.

институте комиссию по изучению малярийных комаров. Способствовал постановке в учебной программе паразитологии как самостоятельной дисциплины в высших медицинских учебных заведениях. Автор оригинального курса медицинской паразитологии, фундаментального двухтомного руководства по паразитологии человека, учебника и лабораторного практикума, учебных пособий.

Почётный член Иранской Академии наук (1942). Почётный член Московского общества испытателей природы (1943). Президент Всесоюзного энтомологического общества (1931—1965). Президент Географического общества СССР (1952—1964). Почётный член Академии наук Таджикской ССР (1951). Почётный доктор университетов Дели и Сорбонны. Заслуженный деятель науки РСФСР (1935). Депутат Верховного Совета СССР 2—4-го созывов.

Ленинская премия (1965) — за труд «Природная очаговость трансмиссивных заболеваний», изданный в 1965 г. Сталинская премия I степени (13.III.1941) — за открытие в 1939 г. трансмиссивных заболеваний человека и животных, известных под названием «Весенне-летний и осенний энцефалиты», и за разработку успешно применяемых методов их лечения. Сталинская премия I степени (1950) — за труд «Руководство по паразитологии человека с учением о переносчиках трансмиссивных заболеваний», изданный в 1948 г.

Герой Социалистического Труда (1964). Награжден орденами Ленина (шестью: 1944, 1945, 1945, 1954, 1961, 1964), Красного Знамени (двумя: 1944, 1948), Трудового Красного Знамени (двумя: 1944, 1954), Красной Звезды (1936), медалью «XX лет Рабоче-Крестьянской Красной Армии», медалью Дарвина — Уоллеса (1958), Золотой медалью им. И.И. Мечникова АН СССР (1949), Большой золотой медалью Географического общества СССР (1954).

Умер в Ленинграде, похоронен на Богословском кладбище. Его именем названы около 80 видов животных, впервые описанных им (черви, раки, клещи, тараканы, вши, блохи и др.). Установлены мемориальные доски: на здании в Ленинграде по адресу Клиническая улица, дом 4; на здании в Ленинграде по адресу Университетская набережная, дом 1 (ЗИН РАН). Памятник установлен в Хабаровске (на территории 301-го Окружного госпиталя). Дом-музей академика Е.Н. Павловского расположен в г. Борисоглебске (Воронежская обл.), где прошли детские и юношеские годы ученого и где находится родовой особняк семьи Павловских — одноэтажное деревянное здание, памятник истории и культуры. В 2012 г. создан «Учебно-исследовательский экологический центр им. Е.Н. Павловского». Имя академика носят: Институт зоологии и паразитологии Академии наук Республики Таджикистан (1954); средняя общеобразовательная школа № 8; кафедра биологии ВМА; буксир, эксплуатировавшийся в 1950 г. в пределах речной системы Ленинграда. Учреждена Премия им. Е.Н. Павловского РАН (1996).

Лит.: *Краткий учебник биологии паразитов человека: Для медицинских институтов.* М.; Л.: Медгиз, 1941. 184 с. ♦ *Руководство по паразитологии человека. В двух томах.* М.; Л., 1946—1948 ♦ *Общие проблемы паразитологии и зоологии.* М.; Л., 1961 ♦ *Природная очаговость трансмиссивных болезней в связи с ландшафтной эпидемиологией зооантропонозов.* М.; Л., 1964 ♦ *Работы по функциональной и сравнительной морфологии.* Л., 1967.

О нём: *Прохорова Н.П.* Академик Е.Н. Павловский. М., 1972 ♦ *Талызин Ф.Ф.* Е.Н. Павловский. М., 1981 ♦ *Зоологический институт. 150 лет.* Ред. академик О.А. Скарлато. Л.: Наука, 1982. 243 с. ♦ *Зоологи Советского Союза. Справочник.* М.; Л.: АН СССР, 1961.

ПАЙНТАЛ ОТАР СИНГХ (PAIN-TAL AUTAR SINGH) 24.IX.1925—21.XII.2004. Род. в г. Могоке (Бирма) в семье врача Британской медицинской службы. Его родители: доктор Манитоба Сингх и его жена



Раджванса Каура. Учился в Медицинском колледже Короля Георга Эдинбургского университета. Окончил с отличием аспирантуру по физиологии в медицинском колледже Короля Георга (1948, г. Лакхнау, Индия).

Получил степень доктора философии под руководством Дэвида Уиттериджа в Эдинбургском университете (1953). Иностранный член РАН (01.I.1988, Отделение физиологии; физиология). Индийский физиолог, член Королевского общества в Лондоне. Автор открытий в области неврологии и респираторных систем. Разработал устройства с применением оптоволоконной техники для регистрации афферентных импульсов от отдельных сенсорных рецепторов. Обнаружил несколько сенсорных рецепторов, включая предсердные В-рецепторы, легочные J-рецепторы, рецепторы желудочкового давления, рецепторы растяжения желудка и рецепторы мышечной боли.

С 1953 г. работал во Всеиндийском институте медицинских наук в г. Нью-Дели. Назначен директором Института — Vallabhai Patel Chest Institute, затем — ректором Университетского колледжа медицинских наук в г. Дели. В последующие годы занимал должности генерального директора Индийского совета медицинских исследований, президента-основателя Общества научного наследия. В числе его наград — орден Падма Вибхушан от правительства Индии и Премия Неру (1983).

Его сын Дипак, вице-канцлер Делийского университета, ведет научные исследования в области ботаники. Его дочь Прийти Пейнтал — композитор, работает в Великобритании.

О.С. Пайнтал умер и похоронен в городе Дели (Индия).

Лит.: (With ANAND A.) *Present status of the mechanical hypothesis for chemoreceptor stimulation In Oxygen Sensing Molecule to Man*. Eds

S. Lahiri, NR Prabhakar & RE Forster). Plenum Press New York. P. 411–418.



ПАК СЕРГЕЙ ГРИГОРЬЕВИЧ 23.V.1930—16.V.2018. Род. в Москве. В 1948 г. поступил на лечебный факультет Московского государственного медицинского университета (МГМУ) им. И.М. Сеченова, в 1954 г.

окончил его с отличием («красный диплом»). Проходил клиническую ординатуру на кафедре инфекционных болезней, которой руководил академик АМН СССР, профессор К.В. Бунин. Д. м. н. (1973, тема диссертации: «Состояние глюко-минералокортикоидного и водно-электролитного обменов у больных вирусным гепатитом»). Профессор (1974). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (31.III.2000). Специалист в области инфекционных болезней.

В студенческие годы был членом комитета комсомола института, а позже и секретарем комсомольской организации института. Неоднократно выезжал и руководил сводными студенческими отрядами, в том числе и по освоению целины. Во время учебы Пак начал выполнять научные работы по кафедре инфекционных болезней.

История кафедры берет свое начало 12 октября 1923 г., когда на медицинском факультете Первого Московского университета в помещениях 5-го корпуса больницы им. С.П. Боткина (ранее — Солдатенковская больница) была организована одна из первых в стране кафедр инфекционных болезней. Особенным стал период Великой Отечественной войны: при бомбардировке Москвы был частично разрушен корпус № 5, где размещалась кафедра, в связи с чем уже в начале августа 1941 г. кафедра получила новую базу в Красносоветской (бывшей Сокольнической) боль-

нице. С 1953 г. кафедрой заведовал Константин Владимирович Бунин (1912—1986) — академик АМН СССР.

С.Г. Пак продолжил научные традиции К.В. Бунина. В 1975 г. была создана объединенная кафедра инфекционных болезней санитарно-гигиенического факультета МГМУ им. Сеченова, которую возглавил С.Г. Пак со дня её основания (были объединены кафедры лечебного и медико-

профилактического факультетов). На кафедре обучаются студенты и слушатели восьми факультетов и курсов усовершенствования; иностранные студенты получают знания по инфекционным болезням с преподаванием курса тропических болезней.

Область научных интересов С.Г. Пака — закономерности регуляции физиологических функций макроорганизма в процессе развития инфекционного процесса, моле-

К статье **«ПАК СЕРГЕЙ ГРИГОРЬЕВИЧ»**: «Бактерии *Clostridium difficile* (КД) являются достаточно крупными (от 0,5—1,9 до 3,0—16,9 мкм) подвижными грамположительными бактериями, относящимися к группе облигатных анаэробов (род *Clostridium*), образующих в неблагоприятных условиях овальные субтерминальные споры, которые устойчивы к нагреванию и способны к длительному (в течение нескольких лет) переживанию в аэробных условиях. Температурный оптимум роста вегетативных форм — 30—37 °С. Важнейшими факторами патогенности КД являются энтеротоксин А и цитотоксин В. КД широко распространены в природе и имеют убиквитарное распространение, поскольку являются постоянными обитателями кишечника многих видов животных (домашних и диких), а в некоторых случаях могут обнаруживаться в испражнениях здоровых людей различных возрастных групп, включая новорожденных. В результате контаминации почвы КД могут обнаруживаться на различных объектах внешней среды, что представляет особую проблему в медицинских учреждениях. Несмотря на то что КД не относятся к патогенным бактериям, тем не менее в определенных условиях они способны вызывать такие заболевания, как антибиотикопосредованные диареи (АОД) и псевдомембранозный колит (ПМК). Обнаружение КД на объектах внешней среды стационаров создает серьезную угрозу инфицирования пациентов. Хотя риск инфицирования при прямом контакте с бактериовыделителем или больным, как правило, невелик, однако длительный контакт может привести к развитию клинически манифестных форм инфекций, обусловленных КД (ИКД). В литературе имеются многочисленные описания внутрибольничных вспышек АОД в отделениях различного профиля, в том числе гериатрических, ортопедических, хирургических и пр., что позволяет говорить об ИКД как о нозокомиальной инфекции. Теоретически в отделениях любого профиля может быть зарегистрирована вспышка ИКД, однако наблюдения показывают, что наибольшему риску инфицирования КД подвергаются больные хирургических отделений и палат интенсивной терапии. Достаточно четко прослеживается следующая закономерность: чем более интенсивно используются инвазивные методы диагностики и лечения и агрессивная терапия, тем выше риск развития ИКД. Как показывают эпидемиологические исследования, удельный вес внутрибольничных инфекций, обусловленных КД, постоянно растет, особенно в тех странах, где налажена соответствующая лабораторно-диагностическая база.

Контролировать ситуацию с внутрибольничным инфицированием пациентов КД достаточно сложно. Во-первых, контроль за обсемененностью спорами КД объектов внешней среды в стационарах не проводится, во-вторых, споры КД резистентны к действию стандартных дезинфицирующих средств. Как показывают наблюдения, от 3 до 6% здоровых людей являются носителями КД. Здоровые дети первого года жизни, в том числе и новорожденные, являются носителями КД гораздо чаще — в 30—90%, хотя развитие ПМК в данной возрастной группе нетипично. В стационарах частота выявления бактерионосителей КД может быть выше. При этом у бактерионосителей, как правило, отсутствуют какие-либо клинико-лабораторные указания на развитие ИКД в анамнезе».

Малов А., Пак С.Г., Беликов Д.В. Псевдомембранозный колит // Лечащий врач. Февраль-март 1999.

кулярные механизмы развития синдрома интоксикации при различных инфекционных заболеваниях (острых кишечных инфекциях, вирусных гепатитах, менингитах различной этиологии). Под его руководством были продолжены исследования закономерностей развития синдрома интоксикации у больных с брюшным тифом и вирусными гепатитами. Проведенные исследования позволили установить стереотипность локальных и некоторых системных реакций макроорганизма в острой фазе заболевания, на основании чего было сделано заключение об общебиологическом значении интоксикационного синдрома при инфекционных заболеваниях. Результатом проведенных многоплановых исследований явилась разработка новой концепции синдрома интоксикации, объясняющей ключевую роль бактериальных липополисахаридов в развитии инфекционных заболеваний.

Автор более 260 научных трудов, в их числе 5 монографий, 6 патентов. Им написаны 2 учебника по инфекционным болезням и эпидемиологии для студентов лечебных факультетов и высшего сестринского образования (в соавт. с В.И. Покровским, Н.И. Брико). Под его руководством выполнено и защищено 10 докторских и 41 кандидатская диссертация.

Заслуженный деятель науки РФ. Лауреат Премии Правительства Российской Федерации 2009 г. в области образования. Награжден медалями «За трудовую доблесть», «За освоение целинных земель», медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, знаком «Отличник здравоохранения», серебряной медалью ВДНХ за серию работ, установивших ведущую роль бактериальных липополисахаридов (эндотоксинов) в индукции синтеза простагландинов при кишечных инфекциях, играющих важную роль в развитии синдрома интоксикации.

Умер в Москве, похоронен на Востряковском кладбище.

Лит.: Пак С.Г., Бродов Л.Е., Турьянов М.Х. и др. Неотложные состояния в клинике пищевой токсикоинфекции // Терапевтический архив. 1979. Т. 1. С. 95–98 ♦ Особенности компенсаторной реакции организма при сальмонеллезной интоксикации. М., 1987 ♦ Сальмонеллез. (в соавт.). М., 1988 ♦ Малов В.А., Пак С.Г., Суджан Е.В. Синдром интоксикации в инфекционной патологии: новый взгляд на старую проблему // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1994. № 5. С. 105–109 ♦ Справочник молодого врача (в соавт.). М., 1997 ♦ Малов В.А., Пак С.Г. Эволюция взгляда на роль бактериальных липополисахаридов в патологии человека // Вестник РАМН. 1997. № 8. С. 33–38 ♦ Поражение нервной системы при ботулизме (в соавт.). М., 2000 ♦ Пособие для практикующих врачей (в соавт.). М., 2004.



ПАЛЕЕВ НИКОЛАЙ РОМАНОВИЧ

Род. 15.V.1929 г. в семье военнослужащего. Его отец — офицер Советской Армии, участник трех войн, в годы Великой Отечественной войны — командир бригады, после тяжело-

го ранения в 1943 г. командирован в Войско Польское, где служил до 1946 г.; в 1946 г. назначен в г. Вильнюс на должность начальника военного училища. После окончания вильнюсской гимназии в 1947 г. Николай поступил на медицинский факультет Вильнюсского государственного университета. В 1950 г. перевелся в Москву, окончил 1-й Московский медицинский институт (1953) и аспирантуру Института терапии АМН СССР под руководством академика АМН СССР А.Л. Мясникова (1957–1960). К. м. н. (1961, тема диссертации: «Влияние климата Центральной Арктики и Антарктиды на организм человека»). Д. м. н. (1968, тема диссертации: «Возможности электрорентгенографии в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (16.XII.1988).

Член-корр. РАМН (11.XII.1986). Специалист в области терапии.

Пока отец был на фронте, Николай с 1942 г. уже трудился на заводе, получал рабочие карточки на питание, которые помогали кормить всю семью. После окончания института работал главным врачом больницы Главсевморпути в якутском поселке Таймылыре (1953—1957). Участвовал в первой Советской антарктической экспедиции в качестве врача и научного сотрудника (1955—1957). Ассистент, доцент на кафедре госпитальной терапии в 1-м Московском медицинском институте (1961—1969). Заведующий терапевтической клиникой Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) (1969), по совместительству — заведующий кафедрой терапии МОНИКИ (с 1990 г.), а с 1991 г. ещё и заведующий кафедрой пульмонологии в Московской медицинской академии им. М.И. Сеченова (бывший 1-й Московский медицинский институт).

Первые системные исследования провел в полярных районах. Изучал адаптацию человека к условиям Центральной Арктики и Антарктиды. Разработал теорию акклиматизации, раскрыл сущность адаптационных и дизадаптационных изменений организма человека, предложил эффективные методы профилактики и лечения дизадаптации. Затем участвовал в разработке электрорентгенографической аппаратуры и метода электрорентгенографии. Завершив докторское исследование, определил научные направления дальнейших работ: в области кардиологии — некоронарогенные заболевания миокарда, в пульмонологии — хронические неспецифические заболевания легких. Опубликовал в 1972 г. классификацию симптоматических гипертензий. Изучал нарушения ритма сердца, терапевтическую эффективность квантовой гемотерапии, проблемы психосоматики и соматопсихиатрии. Рас-

крыл патогенетические механизмы некоронарогенных заболеваний миокарда. Результатом комплексного изучения патогенеза миокарда — сердечной недостаточности явилось внедрение в клиническую практику рефрактерина и энергостима, первый из которых — восстанавливающее функционирование всех систем, ответственных за акт сокращения-расслабление, второй — антигипоксическое средство. Оценил терапевтическую эффективность милдроната при лечении больных миокардитом.

Его экспериментальные и клинические исследования позволили разработать и внедрить в клиническую практику метод облучения крови синим светом для лечения больных миокардитом, артериосклерозом сосудов нижних конечностей. Разработал классификацию экстрасистол. Описал механизм бигеминии. Предложил метод диагностики парасистолы сцепленного типа и метод дифференциальной диагностики парасистолы с экстрасистолы и возвратной тахикардией с помощью функциональных проб (с физической нагрузкой и атропином). Проанализировал феномен раздельного возбуждения камер сердца. Предложил метод профилактики суправентрикулярной тахикардии. Разработал метод определения поздних потенциалов желудочков при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Впервые прояснил характер и частоту возникновения аритмий, их зависимость от наличия поздних потенциалов желудочков у больных некоронарогенными заболеваниями миокарда.

Изучение патогенеза легочной гипертензии при хронических неспецифических заболеваниях легких привело к формированию принципиально нового взгляда на сущность так называемого легочного сердца. Выявил стадийность развития легочно-сердечных нарушений при хронических неспецифических заболеваниях легких, разработал классификацию вторичной легочной гипертензии, предложил методы ранней диагностики легочной гипер-

тензии. Результатом работ по патогенезу бронхиальной астмы явилось успешное применение при ее гормонзависимой и гормонрезистентной формах квантовой гемотерапии, позволившей у больных гормонзависимой бронхиальной астмой снизить дозу преднизолона, восстановить чувствительность к стероидам при гормонрезистентной ее форме.

Ряд работ посвятил психосоматике и соматопсихиатрии в клинике внутренних болезней. Н.Р. Палеев — основатель терапевтической школы, отличающейся симбиозом клиники, патофизиологии, биохимии, иммунологии, морфологии.

Академик-секретарь Отделения клинической медицины РАМН (2010–2012), Член Научного совета по проблемам медицинского энциклопедического творчества и терминоведения. Почетный полярник. Почетный член Югославской Академии наук и искусств, Сербской медицинской академии. Почетный профессор Римского, Белградского, Приштинского университетов. Член Ученого совета Международного университета «Кампус-Био-Медико» (Италия). Член и консультант Центра лё-

гочной гипертензии и Международного совета «Бежанийска Коса» (Сербия). Был главным редактором издательства «Медицина» (с 1984 г.), главным редактором «Медкниги» (с 2006 г.). Заслуженный деятель науки РФ (1996).

Лауреат Государственной премии СССР (1973). Лауреат Премии им. Д.Д. Плетнева «За выдающиеся успехи в развитии отечественной терапевтической школы им. профессора Дмитрия Дмитриевича Плетнева» (2019). Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» II степени (1999), «За заслуги перед Отечеством» III степени (2009), Трудового Красного Знамени (1955), орденами Ивана Калиты, «Немани» (Высшая награда Республики Сербия и Черногория), медалью «За трудовую доблесть» (1957).

Н.Р. Палеев женат на Наталье Николаевне (род. 1949 г.) — докторе философских наук, профессоре, члене Союза писателей России, заслуженном работнике культуры РФ. Их сын Филипп Николаевич Палеев (род. в 1974 г.) — член-корр. РАН.

Лит.: *Палеев Н.Р., Краснов В.Н., Подрезова Л.А., Черейская Н.К., Мартынова Н.В. Диаг-*

К статье **«ПАЛЕЕВ НИКОЛАЙ РОМАНОВИЧ»:** «Интегративная медицина — перспективная модель современного подхода к обследованию и лечению обширного контингента больных, находящихся в сфере ответственности и взаимодействия специалистов психосоматического направления и соматопсихиатрии. В России до настоящего времени опыт такого взаимодействия фрагментарен и отражает инициативы отдельных коллективов. Вместе с тем накапливаются убедительные данные в пользу общих механизмов развития ряда соматических заболеваний и психических расстройств.

Интегративный подход в медицине предполагает взаимодействие двух клинических категорий: соматопсихиатрии и психосоматики. Однако если предмет соматопсихиатрии вполне однозначно понимается как психические расстройства, возникающие вследствие относительно тяжелых форм соматической патологии, то психосоматика имеет существенные разночтения как в мировой, так и в отечественной медицине. Представляется оправданным еще раз попытаться очертить ее границы. Психосоматика может быть определена как системная концепция в медицине, представленная широким спектром исследований (клинических, биологических, психологических) на стыке наук медицинского профиля, изучающих нормальные и патологические взаимоотношения психических и соматических процессов».

Краснов В.Н., Палеев Н.Р. Психосоматика в контексте развития интегративной медицины // Альманах клинической медицины. 2014. 35. С. 84—88.

ности и лечение психопатологических нарушений у больных бронхиальной астмой // *Клиническая медицина*. 1997(9). С. 16–19 ♦ Палеев Н.Р., Краснов В.Н. Взаимосвязь психосоматики и соматопсихиатрии в современной медицине // *Клиническая медицина*. 2009. 87(12). С. 4–7.

О нём: Палеев Николай Романович (К 90-летию со дня рождения) // *Кардиология*. 2019. № 59(4).



ПАЛЕЕВ ФИЛИПП НИКОЛАЕВИЧ Род. 13.II. 1974 г. в Москве в семье академика РАН, терапевта Николая Романовича Палеева. Окончил Московскую медицинскую академию (ММА) им. И.М. Сеченова (1997).

Д. м. н. (2004, тема диссертации: «Патогенез аутоиммунного миокардита — механизмы повреждения и защиты»). Профессор. Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины; кардиология). Специалист в области некоронарогенных заболеваний миокарда, интервенционной кардиологии.

После окончания ММА поступил на работу в Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ) им. М.Ф. Владимирского. Отметил важную особенность МОНИКИ — институт сочетал в себе чисто лечебное дело с наукой и образованием. На основе материалов этого учреждения защитил сперва кандидатскую, а потом и докторскую диссертацию. Прошел здесь все ступени профессиональной лестницы. Директор Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (2013–2017). На базе МОНИКИ был создан гепатологический центр Московской области, в нем каждый год лечится и обследуется 25 тысяч человек, проводится 1000 биопсий печени, иных сложнейших и самых новых методов исследования печени. Каждый год бо-

лее 800 пациентов получает самое эффективное лечение гепатита С. В своей статье Ф.Н. Палеев о направлениях работы этого учреждения писал: «Сегодня основное направление деятельности клиники и кафедры неврологии МОНИКИ — совершенствование помощи больным инсультом. Итогом многолетних исследований в этом направлении стала публикация руководства для врачей «Инсульт» — совместного труда сотрудников ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского и Научно-исследовательского института цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Другие направления деятельности отделения — эпилепсия, хронические болевые синдромы, паркинсонизм, рассеянный склероз, нейроэндокринные расстройства, миастения, нейрореабилитация».

С 2017 г. — первый заместитель генерального директора, заместитель генерального директора по научной работе Национального медицинского исследовательского центра кардиологии.

Провел докторское диссертационное исследование с целью изучения роли повреждающих и защитных механизмов иммунной системы в патогенезе инфекционно-иммунного миокардита и миокардитического кардиосклероза. В процессе исследования решил научные задачи: Изучить особенности клеточного иммунитета у больных ИИМ и миокардитического кардиосклероза; Изучить изменение уровней цитокинов в крови больных ИИМ и МКС; Выявить аутоантитела к кардиомиозину и антитела к двуспиральной ДНК у больных ИИМ и МКС и определить их патогенетическую роль; Оценить каталитическую активность антител к ДНК и аутоАТ к кардиомиозину у больных ИИМ и МКС; Оценить патогенетическую значимость и диагностическую ценность выявленных изменений иммунной системы у больных ИИМ и МКС. Ф.Н. Палеев впервые провел комплексное исследование состояния различных звеньев (клеточного, гумораль-

ного, цитокинового) иммунной системы больных НИМ и МКС, впервые исследовал уровень аутоАТ к двуспиральной ДНК у больных НИМ и МКС, оценил их гидрализующую активность (ДНК-абзимы), оценил их роль в патогенезе НИМ. Впервые исследовал протеолитическую активность аутоАТ к кардиомиозину и оценил роль данного феномена в патогенезе НИМ. Раскрыл значение закономерности активации Т- и В-клеточных звеньев иммунной системы в патогенезе злокачественного и рецидивирующего НИМ. Показал роль ранней В-клеточной активации как фактора, утяжеляющего течение СН у больных ИИМ. Выявил ведущее значение антителопосредованных цитотоксических реакций в усугублении тяжести течения ИИМ.

Основные его научные результаты (2016): исследовал роль цитокинов в патогенезе заболеваний сердца, гуморального иммунитета в патогенезе тяжелых форм инфекционно-аллергического миокардита, синергический эффект фактора некроза опухоли-альфа и интерферона-альфа в развитии сердечной недостаточности у больных вирусным миокардитом, роль миокардита в генезе аритмий; разработал новые подходы по лечению и профилактике аутоиммунных миокардитов, программы реабилитации больных инфекционно-иммунным миокардитом; создал протоко-

лы клинического применения методов квантовой гемотерапии.

Автор более 230 научных работ, из них 18 монографий и 2 патентов. С 2000 г. ведет преподавательскую работу в качестве профессора, зав. кафедрой терапии факультета усовершенствования врачей МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Руководитель 4 кандидатских и 2 докторских диссертаций. Главный редактор журнала «Альманах клинической медицины». Председатель Ученого совета МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Член объединенного диссертационного совета Д 999.052.02. Председатель Московского областного научного общества терапевтов им. Д.Д. Плетнева. Заместитель председателя секции «Некоронарогенные заболевания миокарда» Всероссийского общества кардиологов. Награжден Почетной грамотой РАН (2024).

Лит.: Палеев Н.Р., Палеев Ф.Н. Цитокины и их роль в патогенезе заболеваний сердца // Клиническая медицина. 2004. 82(5). С. 4–7 ♦ Палеев Н.Р., Палеев Ф.Н., Санина Н.П. Миокардиты // Альманах клинической медицины. 2004. С. 118–126 ♦ Бойцов С.А., Погосова Н.В., Палеев Ф.Н., Ежов М.В., Комаров А.Л. Клиническая картина и факторы, ассоциированные с неблагоприятными исходами у госпитализированных пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 // Кардиология. 2021. 61(2). С. 4–14 ♦ Палеев Ф.Н., Котов С.В., Исакова Е.В. Первое в России неврологическое отделение Старо-Екатерининской больницы и ис-

К статье **«ПАЛЕЕВ ФИЛИПП НИКОЛАЕВИЧ»:** «С момента образования отделения неврологии Старо-Екатерининской больницы в нем проводилось обучение студентов. Лекции на базе отделения читал профессор А.Я. Кожевников, в качестве приват-доцентов кафедры невропатологии Московского университета — Д.П. Скалозубов (с 1876 г. — курс электротерапии) и В.К. Рот (с 1885 г. — клинические лекции по нервным и душевным болезням). Приват-доцентом кафедры нервных и душевных болезней Московского университета был и П.А. Преображенский, преподававший также нервные болезни и психиатрию в училище для фельдшериц при Старо-Екатерининской больнице.

Именно в неврологическом отделении Старо-Екатерининской больницы в 1918 г. были открыты «повторительные курсы» для врачей, а в 1923 г. на их основе — Московский клинический институт для усовершенствования врачей (МОКИ)».

Палеев Ф.Н., Котов С.В., Исакова Е.В. Первое в России неврологическое отделение Старо-Екатерининской больницы и история отечественной неврологии (1870—2015) // Альманах клинической медицины. 2015 Июнь-июль; 39. С. 6—10.

тория отечественной неврологии (1870–2015) // Альманах клинической медицины. 2015 Июнь-июль; 39. С. 6–10.



**ПАЛЬЦЕВ МИХАИЛ
АЛЕКСАНДРОВИЧ**

Род. 09.XI.1949 г. в Москве в семье Александра Герасимовича Пальцева (1905–1990), участника Великой Отечественной войны, 20 лет возглавлявшего проектный

институт «Гипроторф», и его жены Валентины Михайловны Поповой (1919–2018). Окончил лечебный факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (1972, 1-й ММИ) и аспирантуру по кафедре гистологии и эмбриологии того же института. К. м. н. (1975, тема диссертации: «Морфофункциональные особенности синего пятна: Электронно-микроскопическое исследование»). Д. м. н. (1985, тема диссертации: «Морфофункциональная характеристика эндокринной системы почек при нефропатиях и вазоренальной гипертензии»). Профессор (по специальности «Патологическая анатомия»). Академик РАН (29.V.1997, Отделение физиологии; физиология, функциональная морфология). Академик РАМН (19.II.1994). Член-корр. РАМН (23.III.1991). Член Президиума РАН (2002–2017; с 2022 г.). Главный ученый секретарь РАН (2015–2017). Заместитель президента РАН (с 2022 г.). Первый вице-президент РАМН (2006–2011). Специалист в области патологической анатомии. Историк медицины. Ученик академика АМН СССР Виктора Викторовича Серова (1924–2007).

В 1-м Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова: ассистент, старший преподаватель, доцент, а после защиты докторской диссертации с 1985 г. — профессор кафедры патологической анатомии. В 1987 г. на альтернативной основе избран ректором 1-го ММИ им. И.М. Сеченова, переизбирался в 1992, 1997, 2002 и 2007 гг.

Заведующий кафедрой патологической анатомии (1990–2010).

Заместитель директора по медико-биологическим исследованиям Национального исследовательского центра «Курчатовский институт» (2011–2015). Директор Центра иммунологии и молекулярной биомедицины биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова.

С 1980-х гг. изучает механизмы межклеточных взаимодействий, разрабатывает проблемы нефропатий и нефрогенной гипертензии. Выполнил приоритетные исследования механизмов регуляции пролиферации клеток и синтеза межклеточного вещества почечных клубочков. Это позволило ему уточнить классификацию заболеваний почечного клубочка и выделить две большие группы гломерулопатий — воспалительные (гломерулонефриты) и невоспалительные. Также установил, что в основе склероза клубочков лежит дисбаланс цитокинов, продуцируемых структурами клубочка и клетками крови. Большая часть его исследований посвящена изучению гломерулярных превращений, уточнению этиологии и патогенеза гломерулопатий. Анализ изменений эндокринной системы почек позволил расшифровать механизмы возникновения и развития нефрогенной гипертензии.

Он также внес весьма существенный вклад в изучение биомолекулярной патологии, исследование апоптоза, биомолекулярных маркеров опухолевого роста. В 1990-х гг. М.А. Пальцев с сотрудниками начал изучать межклеточные взаимодействия с использованием современных методов — электронной микроскопии, иммуноморфологии, культуры клеток. Полученные материалы позволили уточнить механизмы развития воспаления и репарации в различных тканях и органах.

Инициатор формирования в России научных направлений молекулярной и персонализированной медицины. Провел поиск молекулярных маркеров социально

значимых заболеваний, разработал перспективные методы диагностики, способы создания лекарственных средств нового поколения. Предложил новые подходы и принципы лечения болезней с использованием генных и клеточных технологий. Под его руководством осуществлено обоснование и разработка технологической базы по созданию рекомбинантных вакцин для лечения онкологических и инфекционных заболеваний. В практическую медицину были внедрены биомедицинские принципы клеточной и тканевой инженерии, методы иммунотерапии на основе дендритных клеток; созданы микрочиповые технологии; разработаны новые противотуберкулезные и противоопухолевые препараты, в том числе направленного действия.

Член Президиума ВАК Министерства образования и науки России. Председатель Экспертного совета по научно-технологическому развитию и интеллектуальной собственности при комитете Государственной Думы Российской Федерации по образованию и науке. Председатель Совета Ассоциации медицинских и фармацевтических вузов России. Эксперт Всемирной организации здравоохранения. С 2012 г. — национальный представитель ЕРМА в РФ.

Автор более 700 научных работ, в том числе 80 монографий и учебников, 25 изобретений. Главный редактор журналов «Архив патологии», «Молекулярная медицина», «Вестник Российской академии медицинских наук».

Почётный член Императорского Православного Палестинского общества. Участник Поместного собора Русской Православной Церкви 2009 г. Награжден орденами Русской православной церкви: Святого Благоверного князя Даниила Московского (II степени), преподобного святого Сергея Радонежского (II степени), Святого равноапостольного князя Владимира (II и III степени), преподобного Серафима

Саровского (II степени), Почетный член Российской академии образования (2006). Почетный профессор МГУ им. М.В. Ломоносова (2004). Почетный доктор Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова (2008).

Лауреат Премий: Государственная премия СССР (1991) за фундаментальные исследования по проблеме гломерулонефрита; Правительства Российской Федерации (2000) за учебник «Общая патология человека», Президента Российской Федерации в области образования за 2002 г. за создание научно-практической работы для системы высшего медицинского образования «История высшего медицинского образования как источник идей для совершенствования системы подготовки современного врача»; Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2005) за разработку, научное обоснование и внедрение системы защиты населения Российской Федерации от новых биологических угроз; Правительства Российской Федерации в области образования (2008) за учебно-образовательный комплекс «Патологическая анатомия» для образовательных учреждений высшего профессионального образования; Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2011) за научное обоснование, разработку и внедрение в клиническую практику биотехнологического инновационного продукта для идентификации туберкулезной инфекции у взрослых и детей — препарата «Диаскинтест».

Награжден орденами «Знак Почёта», «Дружбы», «За заслуги перед Отечеством» IV степени, Благодарностями Президента Российской Федерации (2004, 2024), Юбилейной медалью «300 лет Российской академии наук» (2024) и др. наградами и знаками отличия.

Участник творческого коллектива по созданию памятника И.П. Павлова в Санкт-Петербурге (2004).

В браке с Ириной Степановной Пальцевой (род. в 1956 г.); их дочь — профессор РАН Екатерина Михайловна Пальцева (род. в 1978 г.).

Лит.: Почки и артериальная гипертензия. М.: Медицина, 1993 ♦ Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. М.: Медицина, 1995 ♦ Пальцев М.А., Аничков Н.М. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. М.: «Медицина», 1998. 336 с. ♦ Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине XIX века. М.: «Медицина», 1999. 264 с. ♦ Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Патологическая анатомия. Учебник для медицинских вузов (В 2 тт.). М.: Медицина, 2001 (1-е изд.), 2005 (2-е изд.), 2007 (3-е изд.) ♦ Пальцев М.А., Аничков Н.М., Рыбакова М.А. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии. М.: Медицина, 2002 ♦ Пальцев М.А., Аничков Н.М. Биологическая безопасность. М.: «Медицина», 2006. 304 с. ♦ Онищенко Г.Г., Пальцев М.А., Зверев В.В., Иванов А.А., Киселев В.И., Нетесов С.В., Северин С.Е., Семенов Б.Ф., Сергеев В.П., Щелкунов С.Н. Руководство по нейроиммуноэндокринологии. М.: «Медицина», 2006. 384 с. ♦ Пальцев М.А., Кветной И.М. Атлас

патологии опухолей человека. М.: Медицина, 2005 ♦ Деятели медицинской науки и здравоохранения — сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Биографический словарь. 1758—2008. Под ред. М.А. Пальцева, А.М. Сточика, С.Н. Затравкина. М.: Изд-во «Шико», 2008. 656 с. ♦ Пальцев М.А., Кветной И.М. Путешествие по миру медицины: от древних времен до наших дней. СПб.: Молодая мама, 2-е издание, 2023, с. 214 ♦ Пальцев М.А., Поляков Е.Л., Вовенко Е.П. Медицина будущего. Персонализированная медицина: опыт прошлого, реалии завтрашнего дня. М.: Российская академия наук, 2020. 152 с. ♦ Пальцев М.А. Молекулярные механизмы возраст-ассоциированной патологии. СПб.: Эко-Вектор, 2021. 264 с. ♦ Пальцев М.А., Гурко Г.И., Кветной И.М., Линькова Н.С. Молекулярные механизмы заболеваний сердечно-сосудистой системы. СПб.: Эко-Вектор, 2021. 160 с. ♦ Пальцев М.А., Бунин В.А., Линькова Н.С., Пальцева Е.М., Полякова В.О., Кветной И.М. Дуэт гениев: Иван Павлов и Илья Мечников — первые нобелевские лауреаты России. М.: РАН, 2024. 344 с. ♦ Пальцев М.А., Поляков Е.Л., Вовенко Е.П. Нейродегенеративные заболевания: молекулярные основы патогенеза, прижизненной персонализированной диагностики и таргетной фармакотерапии. СПб.: «Эко-Вектор», 2024. 230 с.

К статье **«ПАЛЬЦЕВ МИХАИЛ АЛЕКСАНДРОВИЧ»**: «Персонализированная медицина предполагает использование новых методов молекулярной диагностики для увеличения эффективности лечения пациентов и определения предрасположенности к тем или иным заболеваниям. В связи с этим актуальной задачей этой инновационной области знаний являются поиск, развитие и использование современных методов и технологий биомедицины и биофизики. Цель обзора — анализ применения омиксных технологий (геномики, протеомики, метаболомики, фармакогеномики) в персонализированной медицине. Описаны возможности применения геномики для анализа циркулирующей опухолевой ДНК методом жидкой биопсии, исследования микроРНК в качестве биомаркера патологии кардиомиоцитов и эндотелия, фиброза, нарушения ангиогенеза, ишемии миокарда. Приведены данные о применении протеомики для создания панели онкомаркеров и молекул — маркеров сердечно-сосудистой патологии. Описаны достижения современной метаболомики для диагностики и оценки эффективности лечения патологии желудочно-кишечного тракта. Фармакогеномика рассматривается с позиций анализа эффективности и прогнозирования выраженности побочных эффектов лекарственных средств у пациентов с сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями и атеросклерозом. Таким образом, омиксные технологии являются фундаментальной и практической базой для развития персонализированной медицины».

Пальцев М.А. и др. Омиксные технологии: роль и значение для развития персонализированной медицины // Молекулярная медицина. 2019. № 4 (аннотация статьи).



ПАЛЬЧУН ВЛАДИМИР ТИМОФЕЕВИЧ

27.IV. 1929—09.X.2023. Род. в дер. Новая Таволжанка (Центрально-Чернозёмная обл., РСФСР). Окончил Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт (1954) и аспирантуру. К. м. н. (1963, тема диссертации: «Хронический тонзиллит в оперативном лечении стеноза митрального клапана»). Д. м. н. (1969, тема диссертации: «Клинико-морфологические особенности и хирургическое лечение отосклероза»). Профессор (1974). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (07.IV.1995). Специалист в области оториноларингологии. Ученик академика АМН СССР, профессора Бориса Сергеевича Преображенского.

С 1954 по 1958 г. работал в практическом здравоохранении вначале в должности заведующего Райздравотделом, а затем — начальником госпиталя ветеранов Отечественной войны в Брянской области. С 1958 г. — во 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (ныне Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова), последовательно в должности клинического ординатора, аспиранта, ассистента, доцента. Заведующий кафедрой ЛОР-болезней лечебного факультета с НИЛ «Патологии ЛОР-органов» (с 1973 г.). Почетный заведующий кафедрой (с 2006 г.).

В своей научной и клинической работе Пальчун не ограничивался одним направлением в специальности, всегда подчеркивал необходимость объединения всех разделов научной и практической оториноларингологии. Предложил много новых хирургических операций и хирургических модификаций в оториноларингологии. Усовершенствовал методы слухулучшающих операций при хроническом гнойном среднем отите и отосклерозе, декомпрес-

сионных операций на эндолимфатическом мешке при болезни Меньера, лабиринтомии. Совместно с Преображенским модифицировал клиническую классификацию хронического тонзиллита. Под его руководством модифицированы следующие операции: полное и частичное удаление гортани при ее опухолях, пластические операции при дефектах гортани с целью восстановления ее стенок, операции при врожденной костной атрезии слухового прохода, косметические операции при врожденных и приобретенных деформациях наружного носа и полости носа. Разработал эффективный вариант операции при отосклерозе и храпе. Разработал пластическую операцию при рубцовом стенозе гортани, впервые в России предложил сохранять звукопроводящую систему при операциях на среднем ухе.

В.Т. Пальчун является автором более 400 научных статей в центральной печати, 42 изобретений. Его труды посвящены внутричерепным осложнениям в оториноларингологии, заболеваниям околоносовых пазух, методикам хирургических вмешательств (хирургический атлас) и лечебно-диагностической тактике при заболеваниях ЛОР-органов («Национальное руководство по оториноларингологии», «Практическая оториноларингология»), отосклерозу, болезни Меньера, хроническому тонзиллиту, слухосохраняющим операциям, некоторым онкологическим проблемам, пластическим операциям в области гортани, носа и глотки. Под его авторством опубликовано 10 учебников по оториноларингологии для студентов медицинских ВУЗов и медицинских училищ, которые неоднократно переиздавались и были переведены на английский, французский и другие языки. Для практических врачей В.Т. Пальчун со своими сотрудниками опубликовал 100 методических рекомендаций и учебных пособий. Эти труды имеют основополагающее значение

в образовании врача-оториноларинголога. Под научным руководством В.Т. Пальчуна было защищено 70 диссертаций, из них 14 докторских и 56 кандидатских.

Председатель Московского научно-практического общества оториноларингологов (1988). Главный редактор журнала «Вестник оториноларингологии» (1989). Член ВАК в течение 15 лет. Главный оториноларинголог г. Москвы в течение 12 лет.

Заслуженный деятель науки РСФСР (1991). Награжден знаком «Изобретатель СССР» (1987), золотой, серебряной и бронзовой медалями ВДНХ.

Лит.: Клиника и хирургия отосклероза. (в соавт.). Вильнюс, 1976 ♦ Болезни уха, горла, носа. Учебник для учащихся медицинских училищ (в соавт.). М.: Медицина, 1978 ♦ Параназальные синусы (в соавт.). М.: Медицина, 1982 ♦ Болезни уха, горла и носа. Атлас. Под ред. Пальчуна В.Т. М.: Медицина, 1991 ♦ Оториноларингология (в соавт.). Руководство для врачей. М.: Медицина, 2001 ♦ Оториноларингология. Учебник для медицинских ВУЗов (в соавт.). ГЭОТАР-Медиа, 1-е издание — 2002 г., 2-е издание — 2008 г., 3-е издание — 2016 г. ♦ Руководство по практической оториноларингологии (в соавт.). М.: Медицинское информационное агентство, 2010 ♦ Воспалительные заболевания гортани и их осложнения (в соавт.). ГЭОТАР-Медиа, 2010 ♦ Заболевания верхних дыха-

К статье **«ПАЛЬЧУН ВЛАДИМИР ТИМОФЕЕВИЧ»:** «Головокружение и нарушение равновесия — одни из самых частых жалоб, предъявляемых пациентами на первичном приеме как у врача общей практики, так и узких специалистов: неврологов, оториноларингологов и др. Широкую распространенность вестибулярной дисфункции подтверждают результаты Национальной программы проверки здоровья и питания в США, по которым более 35% населения старше 40 лет страдают нарушением равновесия, а среди людей старше 60 лет более 64% предъявляют аналогичные жалобы. Социальная значимость вестибулярных нарушений обусловлена их значительным влиянием на качество жизни (КЖ). Около 80% лиц, страдающих сильным и умеренно выраженным головокружением, отмечают необходимость постоянного обращения к врачу, а также существенное ограничение ежедневной активности. Кроме того, головокружение влияет и на эмоциональную сферу, увеличивая уровень тревожности и депрессии у пациентов с данной патологией.

Вестибулярная реабилитация лиц с нарушением равновесия и головокружением впервые начала применяться около 70 лет назад, однако наибольшего развития достигла в последние 15 лет. Пионерами в разработке упражнений вестибулярной гимнастики были практикующие врачи Т. Cawthorne и Н. Cooksey, которые внедрили в практику первую реабилитационную программу для раненых английских солдат. Предложенная ими концепция физической реабилитации в последующем была значительно расширена, дополнена и усовершенствована учеными из разных стран. В настоящее время существует большое количество рекомендаций, протоколов и стратегий вестибулярной реабилитации при периферическом и центральном поражении вестибулярной системы, а также отдельные протоколы для разных заболеваний, сопровождающихся вестибулярными нарушениями.

В основе вестибулярной реабилитации лежат процессы вестибулярной компенсации, заключающиеся в сенсорной реорганизации на уровне центральной нервной системы (ЦНС). Благодаря нейропластичности происходит переоценка информации, получаемой от сенсорных систем (зрительной, вестибулярной и проприоцептивной), в результате чего организм адаптируется к неадекватной сенсорной информации, получаемой от поврежденного вестибулярного анализатора, компенсируя нарушения выработкой новых стратегий для сохранения равновесия. Эффективность и безопасность вестибулярной реабилитации при односторонней вестибулярной дисфункции были подтверждены в последнем Кохрановском обзоре независимых исследований, соответствующем высоким международным стандартам доказательной медицины».

Пальчун В.Т., Гусева А.Л., Чистов С.Д. Вестибулярная реабилитация: обоснование, показания, применение // *Consilium Medicum*. 2015. 17 (9). С. 113—120.

тельных путей и уха. Справочник практикующего врача (в соавт.). ГЭОТАР-Медиа, 2013 ♦ Оториноларингология. Клинические рекомендации. Под ред. Пальчуна В.Т., Крюкова А.И. ГЭОТАР-Медиа, 2013 ♦ Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. Под ред. Пальчуна В.Т., Крюкова А.И., Магомедова М.М. ГЭОТАР-Медиа, 2015 ♦ Краткий курс оториноларингологии. ГЭОТАР-Медиа, 2016.



ПАНАЙОТОПУЛОС ГЕОРГИОС (PANAGIOTOULOS GEORGIOS)

Род. в г. Афины (Греция). Окончил с отличием медицинский факультет Афинского университета. Стажировался в Соединенных

Штатах Америки и Великобритании (2016—2017). Впоследствии он закончил по специальности «Ортопедическая хирургия и травматология» курс в университетской ортопедической клинике Афинского университета (больница общего профиля университета Аттикон). Получил степень доктора медицинского факультета Афинского национального университета им. Каподистрии. Профессор. Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Специалист в области травматологии и ортопедии.

Работал в клинике плечевого и локтевого сустава Ридинг в Великобритании (2018—2020), а также в Королевской национальной ортопедической больнице в Стэнморе (2020), консультантом-хирургом-ортопедом — в Королевской лондонской больнице — одном из крупнейших травматологических центров в Великобритании и Европе. Занимал должность директора ортопедической хирургии (консультанта) травматологического центра. Директор по ортопедии Афинского медицинского центра (2022).

Занимается всем спектром ортопедической хирургии, но его основным предметом является артроскопическая и реконструктивная хирургия верхних конеч-

ностей (плеча, локтя и кисти). Особый интерес он проявляет к артроскопическому лечению спортивных травм. Накопил обширный опыт хирургического лечения сложных переломов плеча, локтя, запястья и кисти, на его счету значительное количество операций. Его работы показали, что повреждение периферических нервов может иметь потенциально разрушительные последствия для качества жизни пациента, приводя к тяжелой инвалидности со значительными социальными и личными издержками. Усовершенствованные микрохирургические методы, достижения в топографии периферических нервов и лучшее понимание патофизиологии и молекулярной основы повреждения нервов — все это привело к решающему шагу вперед в области трансляционной нейрофизиологии. Восстановление нервов, трансплантация нервов и перенос нервов значительно улучшились с неизменно лучшими функциональными результатами. По его мнению, прямое восстановление нерва с помощью эпинеуральных микрошвов по-прежнему остается предпочтительным хирургическим лечением, когда можно достичь коаптации без натяжения в хорошо васкуляризированном русле. При наличии значительного зазора (>2—3 см) между проксимальной и дистальной культями нерва первичная сквозная пластика нерва часто невозможна; в этих случаях методом выбора является пересадка нерва.

Автор около 120 публикаций в международных журналах ортопедической хирургии и травматологии. Участвовал в написании нескольких глав научных книг, выступил с более чем 80 докладами на международных конференциях и более 70 докладами на национальных конференциях. Член редколлегии (рецензент) в 4-х научных журналах. Часто выступает в качестве приглашенного докладчика на международных и национальных конференциях, участвует в хирургической и теоретической подготовке молодых коллег.

Член научных обществ: Греческое общество ортопедической хирургии и травматологии (ECHOT), Британское общество локтей и плеч (BESS), Европейское общество плеч и локтей (SECEC), Общество Международной ортопедии (INOR).

Лит.: (на англ.яз.): Панагопулос Г.Н., Мегалойкономос П.Д., Мициокапа Э.А., Бами М., Арогианнис Г., Джонсон Э.О., Сукакос П.Н., Панагелопулос П.Дж., Маврогенис А.Ф. Стволовые клетки, полученные из жировой ткани, и такролимус улучшают регенерацию нервов на модели дефекта седалищного нерва крысы // *Ортопедия*. 2023. 12 апреля. С. 1–9 ♦ Панагопулос Г., Пикка Г., Адамчик А., Леониду А., Консильери П., Сфорца Г., Атун Э., Рат Э., Леви О. Методика «кисет» при передней плечелопаточной нестабильности: отдаленные результаты в сроки наблюдения 7–13 лет // *Eur J. Orthop Surg Traumatol*. 9 ноября 2022 г. ♦ Вирани С., Леониду А., Панагопулос Г., Холмс Н., Сфорца Г., Релвани Дж., Леви О. Лечение потери кости гленоида с помощью имплантации и структурной костной пластики при обратном эндопротезировании плечевого сустава // *Скелетно-мышечная хирургия*. 2022 ♦ Георгиос Н., Панагопулос, Панайотис Д., Мегалойкономос, Андреас Ф., Маврогенис. Настоящее и будущее регенерации периферических нервов // *Ортопедия*. 2017. 40(1). С. 141–156.



ПАНАСЕНКО ОЛЕГ МИХАЙЛОВИЧ Род. 29.I. 1956 г. в г. Глазове (Удмуртская АССР). Окончил химический факультет Московского государственного университета по кафедре химической кинетики (МГУ, 1978)

и аспирантуру МГУ (1981). К. х. н. (1981, тема диссертации: «Модификация эритроцитарной мембраны пестицидами»). Д. б. н. (1998, тема диссертации: «Гипохлорит и окислительная модификация липопротеинов крови человека»). Профессор (2006). Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; медицинская биофизика). Специалист в области медицинской биофизики и физико-химической медицины. Ученикакадемика РАН Н.М. Эмануэля.

С 1985 г. работает в НИИ физико-химической медицины (с 2015 г. — ФНКЦ физико-химической медицины им. Ю.М. Лопухина ФМБА России). С 1999 г. зав. лабораторией физико-химических методов исследования и анализа, а с 2015 г. — одновременно зав. отделом биофизики ФНКЦ ФХМ им. Ю.М. Лопухина ФМБА России (в составе отдела работают Лаборатория физико-химических методов исследования и анализа и Лаборатория медицинских нанотехнологий). Стажировался в 1993–1995, 1997–1998, 2000, 2002 гг. в научных учреждениях: Institute of Medical Physics and Biophysics, University of Leipzig (Германия), Institute of Physiological Chemistry 1, University of Duesseldorf (Германия).

Опубликованные работы посвятил механизмам повреждения компонентов крови и сосудистой стенки активированными фагоцитами в условиях окислительного/галогенирующего стресса и воспаления. Направления его исследований: механизмы развития окислительного/галогенирующего стресса и воспаления.

К статье «**ПАНАСЕНКО ОЛЕГ МИХАЙЛОВИЧ**»: «Обсуждаются эндогенные механизмы образования в организме человека активных форм галогенов (АФГ), а также повреждения ими биологически важных молекул (белков, липидов, нуклеиновых кислот и др.). Дисбаланс между образованием АФГ и способностью организма удалять или нейтрализовать их, приводящий к повреждению клеток и тканей, определен как галогенирующий стресс. Обнаружение при заболеваниях, ассоциированных с воспалением, биомаркеров галогенирующего стресса свидетельствует о его причастности к их возникновению и развитию».

Панасенко О.М., Соколов А.В. Активные формы галогенов, галогенирующий стресс, его биомаркеры. Роль в развитии заболеваний человека // *Биорадикалы и Антиоксиданты*. 2018. Т. 5. № 3 (аннотация статьи).

нирующего стресса; регуляция активности важнейшего фермента лейкоцитов — миелопероксидазы с целью выявления механизмов направленного синтеза гипогалоидных кислот в очагах воспаления и уменьшения их повреждающего действия в здоровых тканях; роль миелопероксидазы в модификации липопротеинов крови и развитии атеросклероза; галогенированные липиды, белки и липопротеины — модуляторы клеточной активности и воспаления; модуляция функций клеток крови при связывании миелопероксидазы с их плазматической мембраной в условиях развития окислительного/галогенирующего стресса и воспаления. Основные полученные им научные результаты (2022): экспериментально обоснованы и внедрены в научную практику понятия «активные формы галогенов» и «галогенирующий стресс»; создано новое научное направление, раскрывающее роль галогенирующего стресса в возникновении и развитии воспалительных заболеваний; расшифрован свободнорадикальный механизм модификации ненасыщенных липидов биологических мембран и липопротеинов крови при галогенирующем стрессе; открыта реакция образования лизофосфатидилхолина из полиненасыщенного фосфатидилхолина под действием активных форм галогенов без участия фосфолипаз; всесторонне исследован механизм окислительной модификации липопротеинов крови; доказана важная роль сайт-специфичного связывания миелопероксидазы с поверхностью липопротеинов низкой плотности в их модификации, трансформации в проатерогенную форму, накоплении внутриклеточного холестерина, развитии ранних стадий атеросклероза; разработан комплекс количественных критериев изменений биофизических и физико-химических свойств компонентов крови, позволяющий оценивать риск развития и прогноз течения воспалительных заболеваний, ас-

социированных с окислительным/галогенирующим стрессом.

Ведет преподавательскую работу на кафедре общей и медицинской биофизики РИНМУ им. Н.И. Пирогова. Под его руководством выполнены 1 докторская и 6 кандидатских диссертаций. Автор монографий и более 500 научных статей в отечественных и зарубежных изданиях и 12 патентов и авторских свидетельств на изобретения.

Член Экспертного совета ВАК. Эксперт РНФ, РФФИ. Член Ученого совета ФНКЦ ФХМ ФМБА России, диссертационного совета при РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Член редакционного совета журнала «Медицина экстремальных ситуаций». Член Международного общества ISFRR и Общества медицинских биофизиков России.

Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе группы, за 1995 г.) — за разработку и внедрение электрохимических методов детоксикации в медицине. Обладатель международной стипендии Гумбольдского фонда (Бонн, Германия, 1993). Награжден Почётными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации (2014) и Правительства Москвы (2018).

Лит.: Луценко В.Е., Григорьева Д.В., Горудко И.В., Черенкевич С.Н., Горбунов Н.П., Костевич В.А., Панасенко О.М., Соколов А.В. Целестинный синий В-зонд для регистрации продукции хлорноватистой кислоты и HOCl-модифицированных белков // Медицинский академический журнал. 2019. Т. 19(2). С. 63–71 ♦ Максимов Д.И., Басырева Л.Ю., Гусев А.А., Вахрушева Т.В., Яскевич А.В., Гусев С.А., Островский Е.М., Панасенко О.М., Сергиенко В.И. Циркулирующие нейтрофильные внеклеточные ловушки у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа с гнойно-некротическими осложнениями // Медицинский академический журнал. 2018. Т. 18. № 2. С. 72–77.

ПАНДЕР ХРИСТИАН ИВАНОВИЧ (ХРИСТИАН ГЕНРИХ) (PANDER CHRISTIAN HEINRICH) 12(23).VII. 1794–10(22).IX.1865. Род. в г. Риге в семье



купца Иоганна Мартина Пандера. Окончил Рижскую гимназию в 1812 г., затем окончил медицинский факультет Дерптского университета. Доктор философии. Ординарный академик РАН (01.II.1826, по естественной истории, по 23.VIII.1827). Экстраординарный академик РАН (29.I.1823). Адъюнкт РАН (07.VI.1820, по зоологии). Балтийский немец, русский естествоиспытатель, палеонтолог и эмбриолог.

После окончания университета работал в Берлине и Вюрцбурге. Сотрудничал с К.М. Бэр. Путешествовал в центральной Азии. В 1818 г. предпринял путешествие в Испанию, Францию, Голландию, Англию, где изучал музейные коллекции и проводил ряд других работ. Находясь в Петербурге, привел в порядок коллекции Кунсткамеры, обследовал окрестности Ладожского озера, геологические объекты Петербургской губернии. Начал изучать кембрийскую и силурскую системы Петербургской губернии. В 1825 г. из экспедиции по югу Украины привез гербарий южно-русской флоры, коллекцию южно-русских насекомых (около 2000 экземпляров), два препарированных скелета верблюдов и два скелета буйволов для академического музея, огромную коллекцию геологических образцов (свыше 3 000 000 штучков, 120 древних монет), найденных при раскопках в Ольвии. Монеты преподнес академику Х.Д. Френу, гербарий — академику К.А. Триниусу, а прочие коллекции передал в академический музей. В 1826 г. вышел из Академии и работал как частное лицо, изучал палеозойские отложения Прибалтики.

С 1827 г. до конца жизни — чиновник особых поручений по ученой части при Горном департаменте. В 1843 г. обследовал разрезы по линии строившейся тогда железной дороги Петербург — Москва. В 1861 г. посетил Уральские заводы. Опираясь на свои

знания о соотносительности положения пластов осадочных пород, намечал места, пригодные для дальнейших разведок при помощи бурения.

Обрабатывал поступавшие в Горный департамент палеонтологические коллекции. Их изучение, а также анализ личных коллекций дал ему материал для весьма ценных палеонтологических монографий, среди которых особенно выдаются его исследования остатков палеозойских рыб. Работы Пандера и его современника Эйхвальда положили начало палеонтологическому изучению России. Они оба считаются отцами русской палеонтологии. Известен исследованиями над эмбриональным развитием цыпленка, которыми значительно пополнил теории, установленные Бэром («Beitrage zur Entwicklungsgeschichte des Huhnchens im Ei», Вюрцбург, 1817). Автор научных работ по остеологии, геологии и палеонтологии.

Имел независимый характер, мог свободно высказать свое мнение, порой не совпадающее с мнением администраторов Академии наук. Вероятно, по этой причине выходил из состава Академии. Тогда он работал на научном поприще как частное лицо, издавал свои труды за собственный счет.

В 1856 г. Императорское Русское географическое общество его работы по палеонтологии России отметило присуждением ему Константиновской медали. В 1857 г. получил Демидовскую премию.

Умер в Санкт-Петербурге. В честь Х.И. Пандера назван род девонских кистепёрых рыб — Panderichthys.

В 1967 г. в США при Отделении геологии и минералогии Университета в г. Колумбус в штате Огайо было основано Пандеровское общество (Pander Society). Оно объединяло палеонтологов мира, изучающих конодонты. Общество издает журнал «Pander letters».

Лит.: *Отчет о геогностических исследованиях по линии Санкт-Петербург — Московской железной дороги // Горный Журнал. 1846*

♦ *Monographie der fossilen Fische des silurischen Systems des Russisch-Baltischen Gouvernements. Санкт-Петербург, 1856.*

Онём: Райков Б.Е. Христиан Пандер — выдающийся биолог-эволюционист. М. — Л., 1964 г.

♦ *Русские биологи-эволюционисты до Дарвина.* Т. 2. М.; Л., 1951 г. ♦ *Гохнадель В.И. Немиры России. Энциклопедия.* М., 2006 г. Т. 3, с. 20—21 ♦ *Геккер Р.Ф. На Силурийском плато. Очерки по истории геологических знаний.* Вып. 24. М., 1987 г., с. 61 ♦ *Гохнадель В.И. Ученые-естественники немецкого происхождения. В двух книгах // Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Тм. 11—12. СПб.: Гуманитарика, 2014.*



ПАНТЕЛЕЕВ МИХАИЛ АЛЕКСАНДРОВИЧ Род. 19.VII.1979 г. в г. Ростове-на-Дону. Окончил по кафедре биофизики физический факультет Московского государственного университета (2002). К. б. н. (2005). Д. ф.-

м. н. (2010, тема диссертации: «Механизмы регуляции свертывания крови»). Профессор. Профессор РАН (2018). Член-корр. РАН (15.XI.2019, Отделение физиологических наук; секция физиологии). Специалист в области физиологии и биофизики крови.

Работал научным сотрудником (2005—2006), старшим научным сотрудником (2006—2015) в Гематологическом научном центре РАМН. С 2008 г. — заведующий лабораторией молекулярных механизмов гемостаза Центра теоретических проблем физико-химической фармакологии (ЦТП ФХФ) РАН, с 2017 г. — заместитель директора по науке, с января 2018 г. — ВРИО директора, с 2020 г. — директор ЦТП ФХФ РАН. С 2011 г. — профессор кафедры медицинской физики Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова. Профессор Московского физико-технического института; лектор спецкурсов: «Биохимия», «Биофизика сложных систем». Руководитель лаборатории клеточного гемостаза Национального медицинского исследовательского центра детской

гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева (НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева) Минздрава России.

Возглавляемый им ЦТП ФХФ организован для исследования физиологических и патофизиологических процессов в организме человека с целью применения полученных результатов для выявления молекулярных мишеней в терапии, разработки новых принципов создания лекарственных препаратов и средств их доставки, механизмов действия существующих лекарств, методов контроля терапии, инновационных методов диагностики. При этом предусмотрено использование современных методов компьютерной системной биологии и математической физиологии, сочетая их с экспериментальными подходами, в которых сделан упор на охват всех уровней — от молекулярного, физико-химического, клеточного до организменного. Основное направление работы сотрудник ЦТП ФХП — исследование динамики и регулирования сложных биологических систем с помощью компьютерного исследования и экспериментальных подходов. Конкретные направления включают в себя механизмы гемостаза, артериального тромбоза, свертывания крови и фибринолиза, внутриклеточную сигнализацию в тромбоцитах и других клетках, взаимодействие системы гемостаза с иммунной системой, роль тромбоцитов в онкологических заболеваниях, механизмы действия лекарственных препаратов и выявление новых терапевтических мишеней в гематологии.

Провел докторское диссертационное исследование с целью выявления и анализа механизмов регуляции свертывания крови. В ходе работы решил научные задачи: Разработка алгоритма анализа сложных, нестационарных, неточечных биологических систем; Построение детальной математической модели свертывания крови; экспериментальное исследование ки-

нетики отдельных реакций и блоков системы свертывания для тестирования модели; Выявление молекулярных механизмов, ответственных за регуляцию процесса свертывания; Применение полученных результатов к практическим задачам — исследованию методов диагностики нарушений свертывания и механизмов действия лекарственных препаратов. М.А. Пантелеев разработал алгоритм анализа сложных сетей биохимических реакций, основанный на применении функционально-ориентированного анализа чувствительности в комбинации с анализом временной иерархии процессов в системе. Построил детальную математическую модель свертывания крови, превосходящую существующие аналоги корректностью описания биохимии свертывания и успешно прошедшую тестирование сравнением с большим набором экспериментальных данных. С их использованием выявил механизм и динамику порогового поведения системы свертывания крови. Экспериментально показал новую роль фактора VIII в регуляции доставки субстрата к ферменту в комплексе внутренней теназы. Впервые построил детальную модель мембранно-зависимой реакции, катализируемой комплексом внутренней теназы. Выявил механизм, с помощью

которого внутренняя теназа регулирует пространственную динамику свертывания крови. Теоретически предсказал и экспериментально обнаружил локализацию пространственного роста тромба *in vitro*; показал, что она определяется путем протеина С. Установил преимущественное связывание компонентов внутренней теназы с малой субпопуляцией, формирующейся при активации тромбоцитов. С помощью математического моделирования выявил новый режим регуляции внешнего пути ингибитором пути тканевого фактора. С помощью теоретических и экспериментальных исследований влияния препаратов Агемфил А, Коэйт DVI, НовоСэвен на динамику свертывания крови пациентов с гемофилией А *in vitro* установил зависимости их эффективности от дозы; выявлены механизмы действия, предложены стратегии по оптимизации терапии. Показал, что в системе свертывания крови могут быть идентифицированы шесть функциональных модулей и соответствующих им функций.

Основные направления научной деятельности М.А. Пантелеева: регуляция свертывания крови; компьютерное моделирование тромбоза; разработка методов диагностики и лекарств в гематологии; механизмы активации и внутриклеточной сиг-

К статье «**ПАНТЕЛЕЕВ МИХАИЛ АЛЕКСАНДРОВИЧ**»: «Свертывание крови является важнейшим физиологическим ответом организма на нарушения целостности или функции сосудистой стенки. Данный процесс является нестационарным, обладает множеством не до конца установленных механизмов пространственной регуляции, а его понимание крайне необходимо для предотвращения большого количества жизнеугрожающих состояний. Данный обзор посвящен истории исследования процессов свертывания крови коллективом ученых-биофизиков, — выпускников и сотрудников кафедры биофизики физического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, усилиями, которых удалось создать одну из ведущих российских научных школ по экспериментальному и теоретическому исследованию системы гемостаза. В обзоре описаны основные направления исследований, которые включили множество разнообразных аспектов проблемы — от развития теоретических моделей свертывания крови до разработки и клинических исследований новых методов оценки состояния гемостаза».

Нечипуренко Д.Ю., Пантелеев М.А., Синауридзе Е.И., Троянова К.С., Мегалинский А.Д., Подоплелова Н.А., Шибеко А.М., Баландина А.Н., Кольцова Е.В., Атауллаханов Ф.И. Механизмы регуляции свертывания крови: история исследований и перспективы // *Биофизика*. 2023. Т. 68. № 1. С. 66—78 (аннотация статьи).

нализации в тромбоцитах; биофизика сложных систем; мембранно-зависимые реакции.

Председатель Ученого совета ЦТП ФХФ РАН. Член редколлегии журнала «Thrombosis Journal». Член Российского научного общества фармакологов. Член International Society for Haemostasis and Thrombosis и Biophysical Society.

Удостоен Премии им. Р.В. Хохлова (2002) и премии Европейской академии для молодых российских ученых (2007).

Лит.: Игнатова А.А., Суникова Е.В., Пшонкин А.В., Мартыанов А.А., Пономаренко Е.А., Полохов Д.М., Федорова Д.В., Воронин К.А., Коцкая Н.Н., Трубина Н.М., Красильникова М.В., Узueva С.С., Серкова И.В., Овсянникова Г.С., Романова К.И., Хачатрян Л.А., Калинина И.И., Матвеев В.Е., Корсантия М.Н., Сметанина Н.С., Евсеев Д.А., Садовская М.Н., Антонова К.С., Хорева А.Л., Жарков П.А., Щербина А., Свешникова А.Н., Мащан А.А., Новичкова Г.А., Пантелеев М.А. Функция тромбоцитов и кровотечение на разных стадиях детской иммунной тромбоцитопении // Sci Rep. 30 апреля 2021 г. 11(1) ♦ Шибекко А.М., Чопард Б., Хоекстра А.Г., Пантелеев М.А. Перераспределение потоков ТРА в присутствии PAI-1 регулирует пространственный тромбозис // Biophys J. 4 августа 2020 г. 119(3). С. 638–651 ♦ Френч С.Л., Бутов К.Р., Аллейс И., Канас Дж., Морад Дж., Давенпорт П., Ларош А., Трубина Н.М., Итальяно Дж.Э., Мозес М.А., Сола-Виснер М., Бойлар Е., Пантелеев М.А., Махлус К.Р. Внеклеточные везикулы тромбоцитарного происхождения инфильтрируют и модифицируют костный мозг во время воспаления // Blood Advance. 2020. 14 июля. 4(13). 3011–3023.



ПАНЦЫРЕВ ЮРИЙ МИХАЙЛОВИЧ 09.V.1929—20.VI.2015. Окончил 2-й Московский медицинский институт (2 ММИ, 1952) и клиническую ординатуру по кафедре госпитальной хирургии. Д. м. н. Профессор. Член-

корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; хирургия). Член-корр. РАМН (16.XII.1988). Специалист в области госпитальной и абдоминальной хирургии.

После окончания ординатуры поступил на должность ассистента кафедры 2 ММИ. С 1962 г. — доцент, с 1966 г. — профессор. Участвовал в создании научно-исследовательской лаборатории гастроэнтерологии (1967). Проректор института по научной работе (1969—1977). Под его руководством созданы научно-организационный, патентный, редакционно-издательский отделы. Заведовал кафедрой госпитальной хирургии № 2 Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова (1974—2000). В 1974 г. ученым советом 2 ММИ (РГМУ) избран «Почетным заведующим кафедрой» госпитальной хирургии № 2. Заведовал Проблемной научно-исследовательской лабораторией хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии (с 2000 г.).

Научными исследованиями занимался со студенческих лет, в дальнейшем совмещая с клиническими и организационными обязанностями. В госпитальной хирургической клинике продолжал и развивал работы своих учителей — профессоров В.С. Левита и В.С. Маята. Основное внимание уделял вопросам хирургического лечения патологии органов брюшной полости. Внес большой вклад в проблему диагностики и лечения заболеваний оперированного желудка, в разработку и усовершенствование методов хирургического лечения язвенной болезни. Обосновал эффективность органосохраняющих вмешательств в сочетании с различными видами ваготомии при пилородуоденальной язве и ее осложнениях. Занимался разработкой новых методов диагностической и лечебной эндоскопии, хирургии желчевыводящих путей и поджелудочной железы, хирургическому лечению заболеваний толстой кишки, острой кишечной непроходимости. Цикл работ, опубликованных Ю.М. Панцыревым и его сотрудниками, монографии «Резекция желудка и гастрэктомия» (1975), «Ваготомия при осложненных дуоденальных язвах» (1979 г.),

«Хирургическое лечение язвенного пилородуоденального стеноза» (1985), актовая речь, прочитанная им на Актовом дне 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова по проблеме хирургического лечения язвенной болезни, были посвящены обоснованию и оценке результатов многолетнего наблюдения за больными после органосохраняющих вмешательств в сочетании с различными видами ваготомии. Важные результаты, полученные им и его учениками при реализации методов эндоскопической хирургии при заболеваниях пищеварительного тракта изложены в цикле работ, центральной из них является монография «Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта» (1984). Большое внимание уделял разработке новых методов диагностической и лечебной эндоскопии, хирургии желчевыводящих путей и поджелудочной железы, хирургическому лечению заболеваний толстой кишки, острой кишечной непроходимости, разработке щадящих лапароскопических вмешательств при язвенной болезни. На протяжении многих лет являлся одним из руководителей хирургической службы многопрофильной скоромощной городской клинической больницы № 31 г. Москвы. Создатель научной и

клинической школы хирургии. В течение 10 лет являлся председателем Экспертного совета ВАК.

Опубликовал более 300 научных работ, 8 монографий, 9 методических пособий. Автор 10 изобретений и редактор 7 тематических сборников научных работ. Им написаны главы в ведущих монографиях и учебниках по хирургии: «50 лекций по хирургии» (2003), «Хирургические болезни» (2006), «80 лекций по хирургии» (2008), «Национальное руководство по хирургии» (2009) под редакцией профессора В.С. Савельева.

Член правления Всероссийского общества хирургов, Российской ассоциации гастроэнтерологов, Международного общества хирургов. Член редколлегии ряда медицинских журналов.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1996). Лауреат Государственной премии СССР 1987 г. в области техники. Награждён орденами «Знак Почёта», Трудового Красного Знамени, Дружбы народов, медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением».

Умер в Москве, похоронен на Перепечинском кладбище.

Лит.: *Резекция желудка и гастрэктомия. М., 1975 ♦ Ваготомия при осложнённых дуоденаль-*

К статье **«ПАНЦЫРЕВ ЮРИЙ МИХАЙЛОВИЧ»**: «В статье приведены результаты обследования и лечения 223 пациентов, перенесших острый дивертикулит сигмовидной кишки (ОД) — в 223, и острый воспалительный паракишечный инфильтрат (ОВПИ) — в 28 случаях. Выяснилось, что консервативные мероприятия при остром дивертикулите и паракишечном инфильтрате эффективны у 100% больных. Тем не менее, оказалось, что клинические проявления дивертикулярной болезни сохранялись в дальнейшем: после эпизода ОД — в 65,8% наблюдений и после эпизода ОВПИ — у 96,2% пациентов. Повторные эпизоды воспаления были обнаружены нами после эпизода ОД — в 39,6%, а после эпизода ОВПИ — в 65,4% случаев. Риск возникновения многократных (более 3-х), эпизодов воспаления, составил 68,9% среди перенесших рецидив ОД, и 82,3% после эпизода ОВПИ. Выяснилось так же, что более тяжёлые осложнения возникли после эпизода ОД — в 16,2% случаев, а после ОВПИ — в 11,8% наблюдений. В этой связи, мы считаем, что повторный эпизод ОД и первый эпизод ОВПИ являются показанием для рекомендации пациенту планового хирургического лечения в объёме резекции поражённых дивертикулами отделов сигмовидной кишки».

Воробьёв Г.И., Панцырев Ю.М., Жученко А.П., Ачкасов С.И., Манвелидзе А.Г., Москалёв А.И., Болихов К.В. Острый дивертикулит сигмовидной кишки: клиника, диагностика и лечение // Медицинский вестник Башкортостана. 2008.

ных язвах. М., 1979 ♦ Хирургическое лечение язвенного пилородуоденального стеноза. М., 1985.

О нём: Памяти Юрия Михайловича Панцырева // Эндоскопическая хирургия. 2015. № 21 (3). С. 86—87.



ПАНЧЕНКО ЛЕОНИД ФЕДОРОВИЧ 06.VII.

1929—26.IV.2021. Род. в станице Петровской (Краснодарский край) в семье крестьянина. В 1946 г. окончил среднюю школу с золотой медалью и в течение одного

года обучался в Московском авиационном институте им. С. Орджоникидзе. В 1947 г. поступил во 2-й Московский медицинский институт (2 ММИ) им. Н.И. Пирогова, в 1953 г. окончил его лечебный факультет, затем — аспирантуру. К. м. н. (1956, диссертационное исследование выполнено под руководством профессора В.М. Кушко). Д. м. н. (1966). Профессор (1967). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук; клиническая биохимия). Академик РАМН (12.II.1999). Член-корр. РАМН (19.II.1994). Специалист в области клинической биохимии и биомедицинской химии.

Во 2-м ММИ: ассистент, затем доцент кафедры биохимии, заведующий кафедрой биохимии (1967—1978) медико-биологического факультета. Одновременно — председатель профкома института (1965—1970). Заведовал лабораторией нейрехимии НИИ общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (1978—1988). С 1986 г. одновременно — во вновь организованном Всесоюзном научно-исследовательском институте медико-биологических проблем алкоголизма, переименованный в дальнейшем в Национальный научный центр (ННЦ) наркологии Минздрава. С 1988 по 2008 г. — заведовал лабораторией биохимии ННЦ наркологии Министерства здравоохранения РФ, заведовал лабораторией биохимии НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН.

В 2-м ММИ участвовал в создании системы подготовки новых для отечественной медицины специалистов: врачей-биохимиков и врачей-биофизиков. Возглавлявшиеся им лаборатории проводили исследование роли опиоидергических факторов пептидной природы, а также определяли значения свободно-радикальных процессов в механизмах толерантности, зависимости от наркотиков и алкоголя и в развитии соматической патологии и иммунодефицитов. В лабораториях были подготовлены кадры высококвалифицированных молодых биохимиков: подготовлены и защищены докторские диссертации (В.Д. Антоненков, С.В. Пирожков, А.М. Балашов, С.Г. Морозов, Н.Н. Ивков и др.) и кандидатские диссертации (Н.Н. Тербилина, С.В. Попова Т.Н. Алябьева, Н.А. Беляев, О.Б. Петриченко, Н.Н. Усманова, Д.И. Перегуд и др.). Некоторые из этих специалистов возглавили кафедры и лаборатории в российских и зарубежных университетах и отделы в научно-исследовательских институтах.

Изучал иммуноклеточный статус и выраженность эндотоксемии у больных алкоголизмом с различной степенью алкогольного поражения печени. Совместно с НИИ нормальной физиологии оценил роль ангиотензиногена в механизмах становления и реализации алкогольной зависимости. В различных отделах головного мозга крыс проанализировал значение компонентов нитрергической системы при действии морфина. Провел поиск нейрехимических и поведенческих коррелятов индивидуальной чувствительности к развитию опийной зависимости и постабстинентных расстройств. Показал, что сигнальный каскад оксид азота — циклический гуанозинмонофосфат может участвовать в молекулярно-клеточных механизмах, противодействующих формированию зависимости от препаратов опийной группы.

Автор работ в области медицинской биохимии, энзимологии, биохимической нар-

кологии, клинико-биохимической диагностики алкоголизма и наркоманий. Под его руководством создана научная школа, основой которой является перспективное направление, касающееся изучения роли нейропептидов и свободно-радикальных процессов в механизмах развития алкоголизма и наркомании. Внес большой вклад в расшифровку биохимических механизмов зависимости от алкоголя, наркотиков и в разработку патогенетически обоснованных средств терапии наркологических заболеваний. Организовал исследования в области биохимии нейропептидов, рецепторов, мембран и субклеточных структур головного мозга при различных патологических состояниях в эксперименте и клинике.

Способствовал развитию отечественной клинической биохимии и нейрохимии. Совместно с Московским научно-практическим центром наркологии разработал новые наборы тест-систем для изучения аутоиммунных процессов против нейроантигенов при нервно-психических заболеваниях, которые прошли апробацию в неврологических клиниках. Созданная им научная школа развивает интегрированные клинико-биохимические исследования, вскрывающие механизмы токсических эффектов алкоголя и наркотиков. В результате клинико-биохимических исследований средств, применяемых при терапии больных алкоголизмом и наркоманией, им предложены новые препараты из группы антиоксидантов, ингибиторов энкефа-

К статье **«ПАНЧЕНКО ЛЕОНИД ФЕДОРОВИЧ»**: «Ночные полеты в сложных метеорологических условиях (СМУ) относятся к наивысшей категории сложности с психофизиологической точки зрения, так как требуют от летчика значительной физической выносливости, зрительной, оперативной и двигательной памяти, сложных координированных движений, умения вести непрерывное пространственное ориентирование вне видимости земли и естественного горизонта. Обилие различной информации, необходимость выполнения ряда сложных операций вынуждают летчика действовать в быстром темпе и с предельным напряжением всех интеллектуальных, волевых и физических сил. Ночные полеты в СМУ характеризуются выраженным совмещенным характером деятельности, обусловленным необходимостью наряду с управлением воздушного судна (ВС) решать задачу пространственной ориентировки; изменением способа определения положения ВС в пространстве, обусловленным переходом от ориентировки непосредственной (по естественным привычным наземным ориентирам) к ориентировке опосредованной (по показаниям приборов); усложнением умственной деятельности, связанным с восприятием, переработкой и мысленной трансформацией приборной информации в зрительный образ о положении ВС в пространстве. Уровень сложности выполнения боевых задач ночью в СМУ на боевых летательных аппаратах в разы превышает загрузку внимания, интеллектуальные и умственно-физиологические возможности по сравнению с боевыми задачами, выполняемыми днем. В условиях огромных физических и моральных нагрузок при выполнении ночных полетов в СМУ чрезмерное психофизиологическое напряжение летного состава становится фактором, ограничивающим достижение максимального результата и предрасполагающим к развитию патологических состояний. В соответствии с положениями физиологии труда критерием величины профессиональной нагрузки принято считать время возвращения основных физиологических показателей к исходному уровню в интервалах между последовательными трудовыми циклами. Если не происходит восстановления основных функциональных систем до исходного уровня за этот временной интервал, то явления утомления кумулируются со всеми неблагоприятными последствиями».

Панченко Л.Ф., Боченков А.А., Чермянин С.В., Суин П.А., Фесюн А.Д. Восстановление функциональных резервов организма летного состава военно-транспортной авиации внутренних войск МВД России в послеполетном периоде // Вестник ОГУ. № 6 (142). Июнь 2012.

линаз и иммуномодуляторов. [источник: www.nnscn.ru]

Член экспертных советов ВАК. Представлял РАМН при координировании работ медико-биотехнологического направления в Краснодарском научном центре. Член Экспертного совета при председателе Государственной Думы РФ и проблемной комиссии Минздрава РФ и РАМН. Член правления Российского и Московского нейрохимических обществ. Член редколлегии журналов «Наркология», «Вопросы медицинской, биологической и фармацевтической химии», «Вопросы наркологии», «Нейрохимия», редакционного совета журнала «Биомедицинская химия». Заместитель ответственного редактора журнала РАМН «Наркология». Автор более 400 научных статей, 10 монографий, 10 изобретений и патентов. Под его руководством подготовлено и защищено 15 докторских и 60 кандидатских диссертаций.

Заслуженный деятель науки РФ (1996). Лауреат премии им. В.С. Гулевича АМН СССР «За лучшую научную работу по биологической и медицинской химии» (за монографию «Роль пероксисом в патологии клетки»). Награжден медалями «За трудовую доблесть», «В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина».

Умер в Москве, похоронен на Хованском кладбище.

Лит.: *Панченко Л.Ф., Старовойтова Т.А., Венгеров Ю.Ю., Дзантиев Б.Б., Давыдов Б.В. Аналитические видеоцифровые комплексы исследований в наркоконтроле // Наркология. 2011. № 12. С. 64–68* ♦ *Панченко Л.Ф., Давыдов Б.В., Теребилина Н.Н., Баронец В.Ю., Наумова Т.А. Окислительный стресс в патогенезе алкогольной болезни печени // Вопросы наркологии. 2013. № 2. С. 82–91* ♦ *Каримова Р.Ш., Панченко Л.Ф., Ульянова Л.И., Давыдов Б.В. Морфофункциональные особенности сегментоядерных нейтрофилов крови при алкогольном абстинентном синдроме // Вопросы наркологии. 2013. № 3. С. 30–40* ♦ *Панченко Л.Ф., Давыдов Б.В., Теребилина Н.Н., Баронец В.Ю., Журавлева А.С. Окислительный стресс при алко-*

гольной болезни печени // Биомедицинская химия. 2013. Т. 59, вып. 4. С. 452–458.

Онём: *Леонид Федорович Панченко (К 80-летию со дня рождения) // Нейрохимия. 2009. Т. 26. № 4. С. 347–348.*



ПАРИН ВАСИЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ 05(18).III. 1903–15.VI.1971. Род. в г. Казани в семье врача. Учился на медицинском факультете Казанского университета (1920–1921), затем — на медицинском факультете Пермского университета, который окончил

в 1925 г. Д. м. н. (1941, тема: «К учению о рефлекторной регуляции кровообращения. Рефлексы на кровообращение с легочных сосудов»). Профессор (1941). Академик РАН СССР (01.VII.1966, Отделение физиологии; физиология, медицина). Академик АМН СССР (1944). Физиолог, один из создателей космической физиологии и физиологической кибернетики; в период войны — заместитель наркома здравоохранения СССР. Фактический организатор АМН СССР, академик-секретарь АМН СССР с 1944 г. до момента ареста. Вновь академик-секретарь АМН СССР (1957–1960). Вице-президент АМН СССР (1963–1966).

С ранних лет приобщился к медицине благодаря профессиональной деятельности близких людей: его отец (В.Н. Парин) с 1921 г. — профессор хирургии Пермского университета (в дальнейшем — Пермского медицинского института), в 1942 г. ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР, умер 9 февраля 1947 г. в Перми; его брат (Борис Васильевич Парин), 1904 г. рождения, окончил медицинский факультет Пермского университета в 1927 г., профессор, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной части Горьковского института травматологии и ортопедии.

Василий учился в начальной школе с. Сюмси (Вятская губ., 1911–1913), в гим-

назии г. Казани (1920). В период обучения в университете работал служителем, препаратором на кафедре нормальной физиологии медицинского факультета Пермского университета. Оставлен аспирантом в лаборатории профессора А.Ф. Самойлова на кафедре физиологии физико-математического факультета Казанского университета. В 1928—1929 гг. был аспирантом в лаборатории профессора И.А. Ветохина медицинского факультета, в 1928—1932 гг. — ассистентом, старшим ассистентом кафедры нормальной физиологии медицинского факультета Пермского университета. В 1931—1932 гг. — доцент, декан, с 1932 г. — исполняющий обязанности профессора, заведующий кафедрой физиологии биологического факультета Пермского педагогического института. В 1933—1941 гг. организовал и был первым заведующим кафедрой нормальной физиологии, в 1933—1934 гг. — деканом лечебного факультета, в 1934—1940 гг. — заместителем директора по научно-учебной работе, с 1940 г. — директором Свердловского медицинского института. Председатель Свердловского филиала Всесоюзного общества физиологов, биохимиков и фармакологов (1935—1941). В годы войны возглавлял медицинские научные, учебные организации, учреждения в сфере управления здравоохранением.

В.В. Парин — директор и заведующий кафедрой нормальной физиологии 1-го Московского медицинского института (1941—1943). Заместитель народного комиссара здравоохранения СССР (1942—1945). Уполномоченный наркомата здравоохранения СССР по проведению противоэпидемиологических мероприятий, медико-санитарному обслуживанию эвакуируемого населения, а также по вопросам эвакуации и размещения лечебно-санитарных учреждений и институтов наркомата здравоохранения СССР по Дагестанской АССР и Азербайджанской ССР (1942). Председатель правления Московского общества физиологов (1942—1943). Заведующий ка-

федрой нормальной физиологии Московского медицинского института министерства здравоохранения РСФСР (1943—1947). В первые месяцы войны организовывал эвакуацию учёных и врачей в Уфу, вернулся в Москву в ноябре 1941 г. Несправедливо обвинён районным комитетом ВКП(б) в том, что 16 октября 1941 года, под влиянием слухов о скорой сдаче Москвы немцам, в панике выехал из города со своими заместителями и кассой института. После обсуждения дела 25 ноября 1941 г. бюро райкома отменило решение об исключении В.В. Парина из партии.

В 1946 г. В.В. Парин направлен в научную командировку в США, по возвращении из которой арестован (в ночь с 17 на 18 февраля 1947 г.) по обвинению в государственном шпионаже за участие в передаче Национальному институту США рукописи Н.Г. Ключевой и Г.И. Роскина «Новые пути биотерапии рака». Допросы вел В.С. Абакумов (министр госбезопасности СССР в 1946—1951 гг.; в 1951 г. арестован, в 1954 г. расстрелян). В.В. Парина «выдерживали» в карцерах и в холодных ваннах. В 1948 г. осужден на 25 лет лишения свободы с конфискацией имущества. По этапу отправлен в Норильск, снят с этапа в Красноярске, в обычном вагоне ехал обратно. Затем во Владимирском штрафном изоляторе. Перенес в тюрьме болезнь Боткина, последствием которой стал цирроз печени. Освобожден по пересмотру дела. 29 октября 1953 г. выбыл из Орловского централа во Внутреннюю тюрьму МВД СССР, вечером в тот же день привезен домой. В 1955 г. полностью реабилитирован решением Военной Коллегии Верховного Суда СССР.

Заведовал лабораторией патофизиологии Института терапии АМН СССР (1954—1956). Заместитель председателя (1955—1960), председатель (1960—1971) правления Московского общества физиологов. Заведующий кафедрой клинической и экспериментальной физиологии Цент-

рального института усовершенствования врачей (1956—1960). Председатель Научно-технического совета при Президиуме АМН СССР (1957—1960). В 1958 г. командирован в Германию, Чехословакию и Венгрию, участвовал в работе III Международного кардиологического конгресса в Бельгии. В 1959 г. командирован в Великобританию на симпозиум фонда CIBA, затем — во Францию во главе советской делегации на II Международную конференцию по медицинской электронике. В 1960—1965 гг. директор, заведующий лабораторией физиологии и патологии сердца Института нормальной и патологической физиологии. В 1960—1971 гг. председатель Научно-методического совета по пропаганде медицинских знаний Московского общества «Знание», вице-президент Международной федерации медицинской электроники и медицинской техники, заместитель председателя Всесоюзного кардиологического общества. В 1964—1965 гг. председатель Научного совета по проблеме «Физиология функциональных систем организма» АН СССР; в 1964—1969 гг. член, с 1967 г. — председатель Научного совета по специальной и прикладной физиологии АН СССР; в 1964—1971 гг. — заместитель председателя бюро Объединенного научного совета по комплексной проблеме «Физиология человека и животных» АН СССР. Директор, заведующий Отделом физиологии Института медико-биологических проблем (ИМБП) Министерства здравоохранения СССР (1965—1969).

ИМБП создан на основании постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 1106-399 от 28 октября 1963 г. и при образовании получил название Институт космической биологии и медицины (секретное название — п/я № 3452); инициаторы этого решения — академики С.П. Королёв, М.В. Келдыш, заместитель министра здравоохранения СССР А.И. Бурназян, начальник Третьего Главного управления при Минздраве СССР В.Н. Правецкий.

ИМБП стал головным учреждением по космической биологии и медицине; при ИМБП, в частности, проходили медицинское освидетельствование кандидаты в космонавты. В 1967—1971 гг. В.В. Парин был заместителем академика-секретаря Отделения физиологии АН СССР, в 1969—1971 гг. — исполняющим обязанности директора Лаборатории проблем управления функциями организма человека и животных им. Н.И. Гращенкова АН СССР, председателем Научного совета по комплексному изучению человека АН СССР, председателем Комиссии по проблеме «Применение математических методов и электронно-вычислительных машин в медико-биологических исследованиях» АМН СССР.

Его организаторский талант был продолжением его научной гениальности. Внес вклад в развитие ряда традиционных для медицины направлений, стал одним из создателей космической биологии и медицины. Исследование им рецепторного поля легочных сосудов считается классическим, оно привело к открытию В.В. Париным разгрузочного рефлекса малого круга кровообращения, предохраняющего правый желудочек от перегрузки при повышении давления в легочной артерии и получившего в литературе название «рефлекс Парина». Значительное место в его работах заняла баллистокардиография, как метод оценки сократительной способности сердца. В 1956 г. он перевел на русский язык американскую монографию «Баллистокардиография». Метод баллистокардиографии был впервые применен им в нашей стране, а затем внедрен в практику. Способствовал внедрению в медицину и физиологию математических методов, ЭВМ, достижений медицинской и биологической кибернетики.

Член редакционной коллегии «Физиологического журнала» (1941—1946). Главный редактор журнала «Успехи физиологических наук» (1969—1971). Член редакционной коллегии реферативного

журнала ВИНТИ «Биология» (1954—1971). В 1957—1967 гг. заместитель главного редактора, с 1960 г. — главный редактор журнала «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», в 1957—1971 гг. — член редакционной коллегии журнала «Вестник Академии медицинских наук СССР». Член редакционной коллегии международного журнала «*Excerpta medica*» (Нидерланды) (1958—1971). Член редакционной коллегии издания «Будущее науки» (1966—1971). Редактор журнала «Космическая биология и медицина» (1967—1970). Автор открытия «Установление явления снижения концентрации норадреналина в миокарде при компенсационной гиперфункции и гипертрофии сердца, способствующего развитию сердечной недостаточности» (1968). Почетный член Румынской академии и Румынской медицинской академии (1945), Общества чешских врачей в Праге. Доктор *honoris causa* медицинского факультета Бухарестского университета (1945).

Награжден Наркоматом здравоохранения СССР значком «Отличник здраво-

охранения» (1941), орденами Трудового Красного Знамени за самоотверженную работу в эвакогоспиталях (1943), вторым орденом Трудового Красного Знамени (1961) и орденом Ленина (1963), медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» (1945), «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» (1945), «За оборону Кавказа» (1945), бронзовой медалью и нагрудным знаком в связи со 100-летием со дня рождения А.С. Попова (1959), золотой медалью Выставки достижений народного хозяйства за работы по кровообращению (1967).

Его жена — Парина Нина Дмитриевна, 1910 г. р., дочь профессора органической химии Пермского университета Д.М. Марко, окончила в 1938 г. Свердловский медицинский институт, до 1955 г. работала врачом-педиатром детской консультации № 64 Свердловского района г. Москвы. Дочь — Парина (Логинова) Нина Васильевна, 1931 г. р., кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник Института полиомиелита АМН СССР. Сын — Парин

К статье «**ПАРИН ВАСИЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**»: «В марте 1941 г. В.В. Парину присуждается степень доктора медицинских наук, он утверждается в звании профессора по специальности „Физиология“ и одновременно становится директором I Московского медицинского института. Но мирной жизни оставалось всего три месяца. С первых же дней войны Наркомздрав СССР призвал наладить ускоренный выпуск врачей для нужд фронта. За подготовку специалистов отвечал В.В. Парин, который возглавил временно объединенные в один I и II Медицинские институты. А 9 апреля 1941 г. он был утвержден заместителем наркома здравоохранения по делам медицинской науки и образования. Не достигшему тогда и 40-летнего возраста В.В. Парину пришлось решать огромные по своим масштабам задачи: он был уполномоченным наркома здравоохранения по проведению противоэпидемических мероприятий, медико-санитарному обеспечению эвакуированного населения, размещению лечебно-санитарных учреждений в Дагестане и Азербайджане. Во многом благодаря лично В.В. Парину впервые в истории войн не было эпидемий ни в тылу, ни на фронте. Позднее, в 1944 г., накопленный в этой области опыт Василий Васильевич успешно использовал в среднеазиатских республиках — Казахстане, Узбекистане и Таджикистане, где он координировал борьбу с эпидемиями.

30 июня 1944 г. состоялось решение Совнаркома СССР об учреждении Академии медицинских наук, которая была призвана «объединить научно-исследовательские институты, медицинские вузы и практических врачей». На первой сессии АМН 20 декабря того же года ее президентом был избран выдающийся нейрохирург Н.Н. Бурденко, вице-президентами А.И. Абрикосов,

П.А. Куприянов и М.С. Малиновский, а академиком-секретарем В.В. Парин. Василий Васильевич выступил на сессии с докладом „Задачи Академии медицинских наук СССР“. Он подчеркнул, что при выработке основных направлений развития физиологии следует обратить особое внимание на физиологию человека. Докладчик отметил необходимость развития технической базы научно-исследовательской деятельности, так как новые методы совершают настоящую революцию в науке, и указал, какие именно технические достижения должны быть использованы в первую очередь: меченые атомы, современная радиотехника, электронные микроскопы, ультрацентрифуги, ультрафиолетовая спектрография.

Структура АМН СССР, разработанная В.В. Париным на основе изучения опыта зарубежных научных академий, включала следующие отделения: медико-биологическое (физиология, биохимия, фармакология, морфология, патология); клиническое (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, невропатология и психиатрия); санитарно-профилактическое (гигиена, микробиология и эпидемиология).

В заключение Василий Васильевич пожелал, „чтобы дух подъема, дух творческой атмосферы, широких замыслов и планов оставался в каждом из нас и, как пепел, который носил на груди Тиль Уленшпигель, стучал в наши сердца и звал нас к тому, чтобы чувствовать себя не только работниками сегодняшнего дня, но и творцами и созидателями будущего... Мы создаем Академию медицинских наук — учреждение, которое будет жить века и навсегда останется в истории нашей отечественной науки“.

За короткий период, будучи заместителем наркома здравоохранения (1942—1945) и академиком-секретарем АМН СССР (1944—1947), В.В. Парин разработал целостную концепцию развития медико-биологических наук и высшего медицинского образования в стране. Именно в этих вопросах наиболее ярко проявился его организаторский талант. Считая, что современный медик должен хорошо знать биохимию, биофизику, генетику, разбираться в кибернетике и электронной технике, Василий Васильевич выступал за создание медико-биологического факультета в медицинских вузах. Эта идея реализовалась в 1963 г. во II Московском медицинском институте (ныне Российский медицинский университет). Тем самым было положено начало возрождению системы университетского медицинского образования, когда медицину изучали в тесной связи с биологией и физико-химическими науками. Данная тенденция получила дальнейшее развитие в 90-х годах XX в. с открытием факультета фундаментальной медицины в Московском и медицинского факультета в Санкт-Петербургском университетах.

В докладе об итогах первого года работы АМН СССР В.В. Парин говорил о необходимости создания при академии школы лаборантов, поскольку считал, что недостаточная численность научно-вспомогательного персонала тормозит исследовательскую работу, а также работу докторантуры и аспирантуры. При этом он призывал покончить с порочной практикой, когда в аспирантуру поступали не наиболее талантливые, а те, кто обеспечен жилой площадью в Москве. Кроме того, речь шла о необходимости создания периодических изданий: журнала „Вестник АМН СССР“, „Трудов АМН СССР“ и „Докладов АМН СССР“, о выписке иностранной литературы (в 1945 г. на приобретение иностранной литературы была выделена немалая по тем временам сумма — 100 тыс. руб.), о воспитании научной инициативы и смелости, укреплении связей с зарубежными коллегами, постоянном творческом контакте с международным научным сообществом.

Первую послевоенную пятилетку В.В. Парин рассматривал как „пятилетку науки“. Но случилось иначе. Вопреки его прогнозу, 1946—1950-е годы не стали периодом расцвета научной мысли. Более того, печально знаменитые сессии ВАСХНИЛ (1948) и так называемая „павловская“ (1950) надолго парализовали развитие медико-биологических отраслей знания. Не избежал репрессий и сам Василий Васильевич...».

Григорьев А.И., Григорьян Н.А. От глубин микромира до космических высот (К 100-летию со дня рождения академика В.В. Парина) // Вестник РАН. 2003. № 3. С. 244—249.

Николай Васильевич, 1932 г. р., доктор биологических наук, заведующий лабораторией Института океанологии АН СССР, член-корр. РАН (1994). Сын — Парин Василий Васильевич, 1936 г. р., старший лаборант Института фармакологии и химиотерапии АМН СССР. Сын — Парин Алексей Васильевич, 1944 г. р., обучался на биолого-почвенном факультете Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, в дальнейшем — поэт, переводчик, музыкальный критик, либреттист, с 2000 г. — главный редактор московского издательства «Аграф».

В.В. Парин умер в Москве, похоронен на Новодевичьем кладбище. В 1981 г. была учреждена премия им. В.В. Парина АН СССР за лучшую работу в области физиологии и патологии кровообращения (г. Москва). Именем В.В. Парина также названа премия, присуждаемая в Уральском отделении РАН за лучшую работу в области физиологии и медицины. В 1983 г. в связи с 80-летием со дня рождения В.В. Парина были установлены мемориальные доски на доме № 11 по Беговой улице в г. Москве и на здании Медицинского института в г. Свердловске (Екатеринбурге). В 1987 г. в честь академика В.В. Парина была названа улица в г. Казани. В 2020 г. одна из улиц Екатеринбурга, ранее носившая имя Николая Тимофеева-Ресовского, была переименована в честь академика Парина.

Лит.: *Избранные труды. В двух томах. М., 1974* ♦ *Физиология, медицина и технический прогресс. М., 1965 (совм. с Е.Б. Бабским)* ♦ *Научно-исследовательская работа институтов Наркомздрава в условиях Великой Отечественной войны // Советское здравоохранение. 1943. № 1–2. С. 18–28* ♦ *Некоторые очередные задачи Академии медицинских наук // Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР. М., 1945. С. 159–166* ♦ *Сорок лет советской медицинской науки // Вестник АМН СССР. 1957. № 6. С. 16–30 (совм. с А.Н. Бакулевым)* ♦ *Некоторые итоги и перспективы применения радиоэлектроники в медицине и биологии // Вестник АМН СССР. 1959. № 5* ♦ *Некоторые*

космической биологии // Известия АН СССР. Серия биологическая. 1960. № 1. С. 3–18 (совм. с В.Н. Черниговским и В.И. Яздовским) ♦ *Достижения и проблемы современной космической кардиологии // Кардиология. 1965. № 3. С. 3–11 (совм. с Р.М. Баевским и О.Г. Газенко)* ♦ *Медико-биологические исследования в космосе // Вестник АН СССР. 1966. № 4. С. 24–29.*

О нём: *Черниговский В.Н. Академик Василий Васильевич Парин: 1903–1971 // Физиологический журнал СССР. 1972. Т. 58, № 6.*



ПАРРОТ ИОГАНН ЯКОБ ФРИДРИХ ВИЛЬГЕЛЬМ (ИВАН ЕГОРОВИЧ) (PARROT JOHANN JAKOB FRIEDRICH WILHELM)

14.X.1791–03.I.1841. Род. в г. Карлсруэ в семье академика Георга Фридриха Паррота — физика, организатора восстановле-

ния и первого ректора Императорского Дерптского университета. Его мать — Вильгельмина, урожденная Лефорт. Начальное образование получил в рижской школе, затем — в Дерптской гимназии. Учился в Дерпте на отделении естественных наук, университет окончил с золотой медалью (1814). Защитил две диссертации на степень доктора медицины и хирургии. Получив степень доктора, уехал в Германию для дальнейшего изучения медицины. Член-корр. РАН (11.IX.1816). Естествоиспытатель и врач.

В 1811 г., будучи ещё студентом, вместе с минералогом Отто Энгельгардтом совершил путешествие по южной России, Кавказу, Крыму, Молдавии и Валахии. Измерил разницу уровня между Чёрным и Каспийским морями, производя метеорологические и естественно-исторические наблюдения. Большое внимание уделил гидрографии дельты Кубани, изучению Тиманского полуострова и его грязевых вулканов. Результаты экспедиции изложил в совместно с Энгельгардтом изданном сочинении: «Reise in die Krim und den Kaukasus» (Берлин, 1815).

В 1812 г., во время Отечественной войны, Паррот был прикомандирован к Рижскому госпиталю, где работал в качестве врача и хирурга. В 1815 г. вернулся к научным исследованиям. К этому времени завершились военные кампании русских войск в Европе по освобождению стран от наполеоновских войск. По возвращении русских войск из Франции вышел в отставку и в полной мере обратился к наукам, работая в Берлине, Вене, Париже, Милане и Павии. Совершил несколько восхождений, в том числе на Монте-Роза в Альпах и на Маладетта в Пиренеях. Прожил некоторое время в Гейльбронне.

В 1820 г. вернулся в Россию. В 1821 г. Иоганн Фридрих был назначен ординарным профессором физиологии, патологии и семиотики, в 1826 г. перешел на кафедру физики, в 1830 и 1831 гг. — проректор, а с 1831 по 1834 г. — ректор Дерптского университета. Несмотря на усердные занятия медициной и на множество его работ по медицине, его влекло к занятиям физикой. По выходе в отставку его отца, Иоганн Фридрих занял кафедру физики при том же университете. В одной из своих экспедиций с четырьмя студентами (среди которых были Хачатур Абовян, Василий Фёдоров) совершил знаменитое восхождение на Арарат; 27 сентября 1829 г. они достигли вершины, где произвели целый ряд метеорологических и магнитных наблюдений. Также совершил путешествие в Лапландию для изучения магнетизма.

В 1837 г. Паррот совместно с кандидатом физики А. Нэшелем и студентом А. Леманом предпринял путешествие на мыс Нордкап для физических исследований северной оконечности европейского материка. Намечалось там проводить также климатологические и барометрические наблюдения и исследовать магнетизм Земли. Результаты экспедиции Паррот не успел полностью обработать и издать из-за болезни, начавшейся вскоре после его возвращения; опубликовал в 1838 г. лишь кра-

ткое сообщение в газете «Inland»: «Kurze Nachricht von meiner Reise zum Nordkap» («Краткое сообщение о моем путешествии на Нордкап»).

Систематик живой природы. Автор наименований ряда ботанических таксонов. В ботанической (бинарной) номенклатуре эти названия дополняются сокращением «Parrot». Описал несколько ботанических таксонов. Сотрудничал с А. Гумбольдтом и другом юности своего отца Кювье. Гумбольдт с интересом следил за экспедициями и исследованиями Паррота. Когда Паррот обосновался в Дерпте, между ними установилась переписка. Парроту приписывается изобретение газометра и баротермометра.

С 1831 г. Действительный член МОИП. За выполненные в период учебы научные исследования награжден двумя серебряными (1809, 1810 гг.) и золотой (1812 г., за работу «Über Gasometrie nebst einiger Versuchen über die Verschiebbarkeit der Gase» — «О газометрии при проведении некоторых опытов транспортировки газа», опубликована в 1813 г.) медалями. Паррот как руководитель экспедиции на Арарат был награжден орденом Св. Анны 2-й ст.

И.Ф. Паррот умер в Дерпте, похоронен на кладбище Ради.

В 1935 г. Международный астрономический союз присвоил имя Паррота кратеру на видимой стороне Луны. В честь учёного назван род растений Парротия (Parrotia) семейства Гаммелисовые. В честь И.Ф. Паррота названы ряд географических образований.

О нём: *Биографический словарь профессоров и преподавателей Имп. Юрьевского, бывшего Дерптского университета за 100 лет его существования (1802—1902) Т. 1. Юрьев, 1902 г., с. 411—443* ♦ *Регир В. Немцы России. Энциклопедия. Т. 3. М., 2006 г., с. 24—25* ♦ *Багдасарян А.Б., Назаретян Д.Р. О первом покорении вершины Арарата // Известия АН СССР, серия географическая. № 5. 1981 г., с. 140—142* ♦ *Гохнадель В.И. Ученые-естественники немецкого происхождения. В двух книгах // Российская биографическая энциклопедия «Великая*

Россия». Под. ред. проф. А.И. Мелуа. Тт. 11—12. СПб.: Гуманистика, 2014.



ПАРФЕНОВ ВЛАДИМИР НИКОЛАЕВИЧ 26.X.1945—29.III.2012. Окончил Ленинградский государственный университет им. А.А. Жданова по кафедре эмбриологии и аспирантуру. К. б. н. (1975, тема диссертации:

«Ядерные структуры в позднем оогенезе лягушек»), Д. б. н. (1995, тема диссертации: «Преобразования ядерных структур в оогенезе некоторых позвоночных: к вопросу о морфогенезе капсулы кариосферы»). Профессор. Член-корр. РАН (22.XII.2011, Отделение физиологии и фундаментальной медицины). Специалист в области морфологии и физиологии клетки, физиологии оогенеза (развитие женской половой клетки — яйцеклетки, — одна из форм гаметогенеза).

С 1974 г. работал в Институте цитологии РАН: заместитель директора по научной работе (с 1984 г.), директор Института (с 2004 г.). Одновременно — заведующий лабораторией морфологии клетки Института цитологии РАН (с 1988 г.).

Возглавлявшийся им Институт цитологии РАН (ИЦ РАН) был организован в 1957 г. Институт цитологии является головным учреждением страны по изучению биологии клетки. Проводимые в институте фундаментальные исследования охватывают практически все стороны жизнедеятельности клетки: от проблем организации и экспрессии генома до тонкой структуры клеточных органоидов, структурной организации внутриклеточных процессов, механизмов взаимодействия и поведения клеток.

Автор более 100 опубликованных научных работ. Основные исследования провел по проблемам морфологической и молекулярной организации физиологических процессов клеточного ядра в его трехмер-

ной структуре. Получил научные данные по наличию цитоскелетного белка актина в клеточном ядре, доказал его участие в морфогенезе ядерных структур. Впервые на половых клетках ряда животных и человека установил роль экстрахромосомных ядерных доменов в сопряженном распределении РНК-полимеразы II, транскрипционных факторов, факторов сплайсинга и белков ядерного экспорта мРНК — ведущих компонентов молекулярно-физиологических процессов экспрессии генов: транскрипции, созревания и экспорта мРНК. Внес вклад в разработку структурного обоснования концепции внутриядерного удержания мРНК и участия в этом процессе ядерных доменов нуклеоплазмы. Получил новые результаты для обоснования оригинальной концепции универсальности таких ядерных доменов, как тельца Кахала и кластеры интерхроматиновых гранул. Под его руководством в Институте цитологии РАН развиты работы по основам новых клеточных технологий в интересах регенеративной медицины. Среди выполненных в его институте разработок прикладного значения — новая технология выращивания клеток для пересадки кожи при ожогах, трофических язвах и др. Руководил исследованиями по президентскому гранту «Исследование соотношений пространственной организации и молекулярных характеристик хроматина и экстрахромосомных доменов разных типов клеток на последовательных стадиях дифференцировки» (2006).

Председатель Ученого совета Института цитологии РАН. Член диссертационных советов при Институте цитологии РАН и при Санкт-Петербургском государственном университете. Вице-президент Российского общества клеточной биологии. Член редколлегии журналов «Цитология», «Журнал эволюционной биохимии и физиологии», «Cell Research» и «Cell Biology International». Член Научно-технического совета Технологической Платфор-

мы «Постгенгеномные и клеточные технологии в биологии и медицине».

В.Н. Парфенов умер в Санкт-Петербурге.

Лит.: *Kiselev A.M., Stepanova I.S., Adonin L.S., Batalova F.M., Parfenov V.N., Bogolyubov D.S., Podgornaya O.I. The exon junction complex factor Y14 is dynamic in the nucleus of the beetle Tribolium castaneum during late oogenesis // Molecular Cytogenetics. 2017. Т. 10. С. 41 ♦ Pochukalina G.N., Parfenov V.N. Localization of actin and mrna export factors in the nucleus of murine preovulatory oocytes // Cell and Tissue Biology. Т. 6. № 5–6, с. 423–434.*



ПАРФЕНОВА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА Род. 26.XI.

1950 г. Окончила с красным дипломом РНИМУ им. Н.И. Пирогова, клиническую ординатуру и аспирантуру. Д. м. н. (1994, тема диссертации: «Нейрогуморальные

и рецепторные характеристики больных гипертонической болезнью с гипертрофией левого желудочка»). Профессор (2007). Член-корр. РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Специалист в области молекулярных и клеточных механизмов регуляции роста и ремоделирования кровеносных сосудов.

Работала младшим научным сотрудником отдела артериальной гипертонии, старшим научным сотрудником научно-консультативного отдела НИИ клинической кардиологии им. академика А.Л. Мясникова, ведущим научным сотрудником лаборатории молекулярной эндокринологии, заведующей лабораторией ангиогенеза. Директор Института экспериментальной кардиологии им. академика В.Н. Смирнова «НМИЦК им. академика Е.И. Чазова» Минздрава России. По совместительству является профессором кафедры биохимии и регенеративной биомедицины факультета фундаментальной медицины Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова. Читает курс лекций

«Генные и клеточные технологии» студентам факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова.

Возглавляемый ею Институт экспериментальной кардиологии им. академика В.Н. Смирнова создан в 1981 г. на базе Отдела метаболизма миокарда, образованного в 1973 г. в Научно-исследовательском институте клинической кардиологии им. академика А.Л. Мясникова. Его программа работ нацелена на изучение механизмов развития сердечно-сосудистых заболеваний и на разработку новых методов их диагностики и лечения. Под ее руководством исследования осуществляются по направлениям: биология сосудистой стенки и роль ее молекулярно-клеточных компонентов в патогенезе атеросклероза; физиология и патофизиология сердечно-сосудистой системы; молекулярные и клеточные механизмы тромбообразования; механизмы роста и ремоделирования кровеносных сосудов; молекулярно-клеточные механизмы повреждения сосудистой стенки и сердечной мышцы при ишемическом, реперфузионном, токсическом воздействии, сердечной недостаточности и сахарном диабете; регуляция репаративных/регенеративных процессов в сердце и сосудах; функциональная геномика и биотехнологии; разработка инновационных лекарственных препаратов для кардиологии и других областей медицины; разработка методов регенеративной медицины (генной и клеточной терапии, тканевой инженерии) для кардиологии и ангиологии; разработка новых методов диагностики. В институте работают биохимики, молекулярные биологи, физиологи, цитологи, иммунологи, молекулярные генетики, специалисты в области генной инженерии, фармакологи, биотехнологи, химики, физики, программисты.

Одновременно Е.В. Парфенова возглавляет созданную в 2006 г. лабораторию ангиогенеза, основными направлениями научных исследований лаборато-

рии являются: Молекулярно-клеточные механизмы ангиогенеза — роль ангиогенных факторов, системы протеаз (активаторов плазминогена и матриксных металлопротеаз), внеклеточного матрикса, мезенхимных стволовых клеток, межклеточных взаимодействий, в частности, взаимодействий мезенхимальных стволовых клеток и эндотелиальных клеток в формировании сосудистой сети, роль воспаления в регуляции ангиогенных свойств мезенхимальных стволовых клеток; Роль урокиназной системы в развитии диффузного фиброза миокарда; Свойства и механизмы участия резидентных прогениторных клеток сердца в репарации/регенерации миокарда после повреждения; Механизмы участия эпикарда в регуляции репаративных процессов в сердце; Разработка генных, клеточных и биоинженерных под-

ходов к стимуляции ангиогенеза и регенеративных процессов в сердце и скелетных мышцах при ишемическом повреждении; Роль мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани в развитии ожирения и сахарного диабета 2 типа.

Основные труды Е.В. Парфеновой посвящены молекулярным и клеточным механизмам регуляции роста и ремоделирования кровеносных сосудов, генным и клеточным технологиям для стимуляции ангиогенеза и регенерации при ишемии тканей, сердечной недостаточности, стволовым клеткам сердца, регенеративной медицине. Опубликовала около 300 научных работ, из них 26 патентов. Под её руководством защищены 17 кандидатских и 2 докторские диссертации. Член редколлегии журналов «Кардиологический вестник», «Гены и клетки», «Технологии жи-

К статье **«ПАРФЕНОВА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА»**: «Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующую позицию в общей смертности как в развитых странах, так и в России. Около половины случаев смертельных исходов от всех сердечно-сосудистых причин приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС). Атеросклероз — прогрессирующее заболевание с участием множества патофизиологических механизмов, приводящее к различным сердечно-сосудистым осложнениям. Одним из основных патофизиологических механизмов развития и самой ранней стадией атеросклероза, лежащей в основе сердечно-сосудистых осложнений и значительно ухудшающей прогноз, является дисфункция сосудистого эндотелия, которая особенно выражена при наличии сопутствующего сахарного диабета (СД).

Одной из основных причин эндотелиальной дисфункции на молекулярном уровне является нарушение локальной продукции оксида азота (NO), отвечающего за вазодилатацию, ингибирующего адгезию и агрегацию тромбоцитов, предотвращающего миграцию и пролиферацию клеток, разрастание атеросклеротической бляшки. На клеточном уровне эндотелиальная дисфункция связана с повреждением и ускоренным апоптозом эндотелиоцитов, что происходит при длительном или повторяющемся воздействии сердечно-сосудистых факторов риска. Целостность эндотелиальной выстилки сосуда зависит не только от степени повреждения ее различными факторами риска, но и от эффективности ее восстановления, что необходимо для поддержания функционирования эндотелия и предупреждения осложнений. По современным представлениям, в процессах репарации поврежденного сосудистого эндотелия и неоваскуляризации ишемизированных тканей важную роль играют циркулирующие предшественники эндотелиальных клеток (ПЭК). Эти клетки характеризуются экспрессией ряда специфичных для предшественников (CD34, CD133) и зрелого эндотелия (VEGF-R2 (рецепторы 2 типа к фактору роста эндотелия сосудов — VEGF), эндотелиальная NO-синтаза, фактор фон Виллебранда (vWF) и др.) поверхностных клеточных маркеров».

Руда М.М., Арефьева Т.И., Соколова А.В., Шестакова М.В., Карпов Ю.А., Парфенова Е.В. Циркулирующие предшественники эндотелиальных клеток при нарушенном углеводном обмене у больных ишемической болезнью сердца // Сахарный диабет. 2010. № 1.

вых систем», русского издания журнала «Circulation».

Лит.: *Dergilev K., Zubkova E., Guseva A. et al. Tumor Necrosis Factor-Alpha Induces Proangiogenic Profiling of Cardiosphere-Derived Cell Secretome and Increases Its Ability to Stimulate Angiogenic Properties of Endothelial Cells // Int. J. Mol. Sci. 2023. 24, 16575 ♦ Penkov D., Zubkova E., Parfyonova Ye. Tn5 DNA Transposase in Multi-Omics Research // Methods Protoc. 2023 Feb. 28;6(2):24.*



ПАРХОН ИОН КОНСТАНТИН (PARHON CONSTANTIN ION) 28.X. 1874—09.VIII.1969.

Род. в г. Кымпулунг в семье школьного учителя Иоана Пархона и его жены Марии (урожденной Бауэр). Лицей

в Плоешти стал местом получения им первого системного образования (учредителем этого учебного заведения в 1865 г. стал домнитор Александр Иоан Куза, который распорядился о создании гимназии в Фокшани для обучения детей основам естественных наук, истории и географии). В Бухарестском университете получил степень доктора медицины (1898). Профессор. Член-корр. РАН (иностр. член РАН) (12.VI.1947, Отделение биологических наук; эндокринология). Румынский государственный и политический деятель, специалист в области эндокринологии и психоневрологии.

После завершения учебы и получения докторской степени работал врачом в сельской больнице «Раллет» в Думбовицком уезде (1901—1902), врачом в больнице Пантелимона (1903—1909). В этот период он стал профессором Клиники нервных болезней в Бухаресте (1903), пройдя курс стажировки в Мюнхене (1906). Затем он стал главным врачом в хосписе в Маркуце (1909—1912). Он получил высшее медицинское образование в качестве университетского профессора неврологии и психиатрии на медицинском факультете в Яссах (1913—1933) и в эндокринологической клинике на медицинском факуль-

тете в Бухаресте (1933—1940, 1944—1958). Преподавал неврологию и психиатрию на медицинском факультете Университета Яссы (1912—1933), а с 1933 г. — эндокринологию на медицинском факультете Бухарестского университета. Заведовал кафедрой неврологии и психиатрии Ясского университета (1912—1933). Заведовал кафедрой эндокринологии медицинского факультета Бухарестского университета (с 1934 г.).

После провозглашения независимости от Османской империи (1878) Румыния прошла трудный для ее экономики и политики путь. 22 июня 1941 г. немецкие войска при поддержке Румынии атаковали Советский Союз, двинулись на восток к Сталинграду. Однако они потерпели поражение в Сталинградской битве зимой 1942—1943 гг. 23 августа 1944 г. Советская Армия прорвала оборону немцев во время Ясско-Кишиневской наступательной операции, что позволило королю Румынии Михая I возглавить страну и привести к власти Коммунистическую партию, создать в 1947 г. Народную Республику. С 1948 г. до своей смерти в 1965 г. лидером Румынии был Георге Георгиу-Деж, первый секретарь Румынской рабочей партии. Таков был политический фон, на котором формировалась и осуществлялась деятельность академика Пархона.

Пархон был основателем румынской школы эндокринологии. В 1909 г. он в соавторстве с Мойзом Гольдштейном написал первую книгу по эндокринологии «Secretiile Interne» («Внутренняя секреция»). Позже он опубликовал «Справочник по эндокринологии», написанный в соавторстве с М. Гольдштейном и Штефаном-Маркусом Милку (три тома, 1945—1949). Пархон опубликовал более 400 работ, был известен своими энциклопедическими знаниями. Помимо вышеупомянутых работ, некоторые из других его хорошо известных работ посвящены старости (1948), возрастной биологии (1955). Также изда-

ны его «Избранные произведения» (пять томов, 1954—1962).

Наряду с научными работами, Пархон вёл активную общественную деятельность. После отречения короля Михая I с 30.XII. 1947 по 13.IV.1948 г. был членом временного Президиума Румынии, избранного сразу же после отречения короля, а с 13.IV. 1948 по 12.VI.1952 г. — председателем Президиума Великого национального собрания Румынии — Главой Румынии. 13 апреля 1948 г. парламент принял новую Конституцию, которая во многом заимствовала советскую модель конституции 1936 г. Пархон был президентом Румынской ассоциации по укреплению связей с Советским Союзом (которая была основана при его вилле в Синае — город в Румынии). Своим указом от 22 августа 1950 г. он переименовал город Брашов в «Орашул Сталин» («Город Сталина»).

С середины 1950-х гг. Пархон вновь полностью посвятил себя научной деятельности. Президент Общества врачей и натуралистов в Яссах. Директор медицинского института. Почетный доктор Карлова университета в Праге (1948). Он был почетным членом Болгарской и Восточно-германской академий, а также Венгерской академии наук, членом нескольких зарубежных научных обществ.

И.К. Пархон — член Румынской Академии, основанной по инициативе литератора и политика К.А. Розетти 01 апреля 1866 г. как Литературное Румынское общество. Название было изменено на *Societatea Academică Română* (1867), затем на Румынскую академию (в 1879 г., во время правления Кароля I). В числе его наград: орден Ленина (1959).

И.К. Пархон умер в Бухаресте, был похоронен в Парке Свободы в Бухаресте; после революции 1989 г. перезахоронен на другом кладбище.

В предисловии к русскому изданию одной из своих монографий, и там же — в заключении к книге, академик Пархон

писал (1959, 1960): «Исследования, описываемые в настоящем труде, предназначаемом для геронтологов и гериатров, врачей, биологов, а также для всех тех, кто интересуется в СССР проблемой старости и возможностями продления жизни, были произведены в Институте гериатрии и в Институте эндокринологии г. Бухареста. Вступительные главы, в которых излагаются теоретические стороны данной проблемы и мои личные обобщения в этой связи, являются плодом длительных наблюдений и соображений в этой области. Возрастная биология и возрастная патология давно меня занимают, как это вытекает из первых моих работ по этим вопросам, опубликованных много лет назад. В 1925 г. вышла в свет моя монография, посвященная проблеме старости и психозам инволюционного возраста, а в 1948 г. была напечатана книга *Старость и ее лечение*, переведенная и на русский язык. В этих работах обобщены идеи и факты, которые я считаю достаточно убедительными, чтобы говорить о патологическом характере старости и о возможности ее лечения. До 1944 г. у нас редко встречались условия, необходимые для плодотворного проведения клинических и экспериментальных исследований, посвященных этой проблеме. После учреждения народно-демократического строя положение в корне изменилось к лучшему, что видно из подъема науки и культуры в РНР. Основание в г. Бухаресте Института эндокринологии и Института геронтологии обеспечило исключительно благоприятные условия для изучения старости. Изучение наследия И. П. Павлова, ознакомление с советской наукой и ее творческое использование открыли новые перспективы для работы в области геронтологии и гериатрии, как это видно из некоторых исследований, опубликованных в данной книге. Я счастлив, что скромные результаты моей научной деятельности станут известны советским исследователям, которые внесли

ценный вклад и в изучение данной проблемы. Приношу мою благодарность академику Штефану М. Милку за просмотр румынского издания и подготовку книги к переводу, а также издательству «Меридианы» в Бухаресте за приложенные усилия для обеспечения издания этой работы в наилучших условиях. *Бухарест, август 1959 г.*

Заканчивая этот труд, приносим еще раз нашу глубокую благодарность советской науке за внесенный вклад в развитие медицинских наук в нашей стране. Благодарим также Румынскую рабочую партию и правительство Румынской Народной Республики за исключительно благоприятные условия, созданные для проведения научных исследований в нашей стране».

Лит.: *Пархон К.И. Возрастная биология. Клинические и экспериментальные исследования. Бухарест: Меридианы, 1960. 472 с.*



ПАРШИН ВЛАДИМИР ДМИТРИЕВИЧ Род. 06.XI. 1959 г. в Москве. В 1983 г. окончил первый Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова. С 1983 по 1985 г. проходил ординатуру во Всероссийском научном центре хирургии (ВЦНХ) по профилю «Клиническая хирургия». К. м. н. (1990, тема диссертации: «Результаты хирургического лечения больных с внутрилегочными метастазами»). Д. м. н. (2001, тема диссертации: «Диагностика, профилактика и лечение рубцовых стенозов трахеи»). Профессор. Член-корр. РАН (28.X. 2016, Отделение медицинских наук; торакальная хирургия). Специалист в области торакальной хирургии, трансплантологии, регенеративной медицины и эндохирургии. Ученик профессора Ю.В. Бирюкова.

С 1985 до 2013 г. вел научные исследования в отделении хирургии в ВЦНХ РАМН. Занимал должность руководителя хирургического отделения с 2004 по 2013 г. в медицинском учреждении РАМН

по профилю хирургии лёгкого и средостения. Получил значительный опыт и практику исследований и операций в области хирургии рубцовых стенозов трахеи. Стажировался в США и в Германии. Заведовал Отделением торакальной хирургии УКБ № 1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (2013—2022). С 2022 г. — директор Центра торакальной хирургии НМИЦ «Фтизиопульмонологии и инфекционных болезней» Минздрава РФ. Одновременно — заместитель генерального директора по научной работе «Института инновационной медицины» ФХМ ФМБА РФ. С 2023 г. — зав. кафедрой торакальной хирургии им. академика Л.К. Богуша РМАН-ПОО. Одновременно преподаёт студентам первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Под его руководством защищены 2 докторские и 14 кандидатских диссертаций.

Высококвалифицированный врач-хирург, обладающий большим диапазоном современных хирургических вмешательств на органы грудной клетки и реконструктивно-восстановительными операциями на горло и трахеи, опытом хирургии терминальной стадии эмфиземы легких, рентгенхирургических и торакоскопических операции при заболеваниях легких и средостения, трансплантации органов дыхания (легкие, трахея), хирургии респираторно-органных свищей. Основные его научные результаты (2016): разработал и внедрил открытые и эндоскопические операции при протяженных рубцовых стенозах трахеи; разработал и реализовал симультанные двухуровневые, повторные резекции трахеи при мультифокальном и рецидивном стенозе (опыт лечения более 1200 пациентов); разработал и внедрил в практику трансплантацию реваскуляризированной трахеи, трансплантацию искусственной трахеи, созданной методами регенеративной медицины; разработал и внедрил методику устранения бронхоплевральных и трахеопищеводных свищей при помощи клеточных конструкций;

разработал и внедрил в практику торакальной онкологии операции в условиях искусственного кровообращения; внедрил и усовершенствовал торакоскопические, рентгенхирургические и роботассистированные операции.

Автор более 400 научных работ, из них — 14 монографий, 6 глав в руководствах по хи-

рургии, ЛОР и пульмонологии, учебники по хирургии для студентов, а также 5 авторских свидетельств на изобретения.

Председатель Национальной секции «Торакальная хирургия» Российского общества хирургов. Вице-президент Общества торакальных хирургов Москвы и Московской области. Член редколлегии жур-

К статье **«ПАРШИН ВЛАДИМИР ДМИТРИЕВИЧ»**: «Внедрение в широкую медицинскую практику методов длительного поддержания жизнедеятельности, в том числе ИВЛ, позволило спасать тяжелобольных пациентов и пострадавших или выполнять обширные операции на жизненно важных органах. Обратной стороной медали оказалось увеличение числа больных с постреанимационным рубцовым стенозом трахеи (РСТ). Это вынудило разработать методы диагностики, варианты операций для устранения сужения дыхательного пути и способов анестезиологического обеспечения, в чем был достигнут существенный прогресс. В странах с хорошо развитой системой здравоохранения это происходило параллельно с разработкой профилактики повреждения трахеи интубационной или трахеостомической трубками в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Предложенные новые термопластичные трубки, алгоритм профилактики травмы трахеальной стенки, ишемии слизистой оболочки, своевременного выявления и лечения последних принесли ожидаемые результаты. Этого нельзя сказать о Российской Федерации и государствах на территории бывшего Советского Союза. Число пациентов с постреанимационным РСТ не только не уменьшилось, но в настоящее время сохраняет устойчивую тенденцию к увеличению. Это имеет не только сугубо медицинский аспект, но и большое социальное и экономическое значение. Приход в здравоохранение секвестрированных принципов страховой медицины в ближайшее время лишь усугубит ситуацию. Очень хочется верить, что разрабатываемые стандарты, клинические рекомендации и различные протоколы помогут существенно улучшить профилактику РСТ у реанимационного пациента. Однако существующие организационные и экономические проблемы могут свести на нет все благие попытки. Так, уже сегодня можно констатировать тот факт, что имеет место чрезмерная загруженность медицинского персонала отделений реанимации и интенсивной терапии, когда часто ни у врача, ни у среднего и младшего персонала не остается времени даже на строгое выполнения текущих, спасающих жизнь процедур, не говоря о мероприятиях по профилактике повреждения трахеи. Это может усугубляться недостаточным финансированием, отсутствием необходимого оборудования и расходных материалов в отделениях, что вынуждает персонал избирать не самый оптимальный вариант лечения. Все чаще следует отказ родственникам от их предложений в помощи приобретения медикаментов и расходных материалов из-за опасения быть подвергнутыми штрафным санкциям со стороны страховых компаний при проверке последними так называемого качества оказания медицинской помощи. Следует вспомнить и о таком синдроме, как синдром «выгорания» у медицинских работников. Авторы статьи не являются представителями профилактической медицины или организации здравоохранения. Однако на протяжении многих лет они занимаются лечением пациентов с постреанимационным РСТ и на сегодняшний день в этом имеют самый большой опыт — 1128 больных. В течение последних 15 лет ими пролечено большинство из них — 831 (73,7%) пациентов. При этом была возможность проанализировать обстоятельства возникновения РСТ у большой группы больных или пострадавших».

Паршин В.Д., Выжигина М.А., Русаков М.А., Паршин В.В., Титов В.А., Старостин А.В. Постреанимационный рубцовый стеноз трахеи. Современное состояние проблемы — успехи, надежды и разочарования // Анестезиология и реаниматология. 2016; 61(5): 360-366.

налов «Хирургия им. Н.И. Пирогова», «Онкохирургия», «Голова и шея», «Проблемы туберкулеза и болезней органов дыхания», «Инновационная медицина Кубани», «Хирургия Таджикистана». Главный редактор Приложения к журналу «Хирургия им. И.М. Сеченова».

Государственная премия Российской Федерации (совместно с В.А. Порхановым, В.П. Харченко, за 2018 г.) — за научное обоснование и внедрение в клиническую практику новой концепции снижения заболеваемости и смертности у пациентов со стенотическими заболеваниями трахеи. Национальная премия «Призвание» лучшим врачам России 2008 г. Премии им. Б.В. Петровского и Е.Н. Мешалкина.

Награжден медалью «За заслуги в области отечественного здравоохранения», Золотой медалью Б.В. Петровского (2010), Золотой медалью и Премией им. Е.Н. Мешалкина (2011), Премией им. академика М.И. Перельмана (2018), «За развитие инновационных подходов в лечении больных с заболеваниями головы и шеи, и международное сотрудничество в 2021 году» — медалью им. И.Я. Сендульского, Большой медалью Т. Бильрота от Европейского общества хирургов.

Лит.: Реконструктивная хирургия трахеи. М., 2020. 704 с. (в соавт.) ♦ Хирургия трахеопищеводного свища. Изд-во «Альди Принт», 2016. 263 с. (в соавт.) ♦ Хирургия грудного протока. 2-е издание. Изд-во «ГЭОТАР-Медия», 2016. 199 с. (в соавт.).



ПАСТЕР ЛУИ (PASTEUR LOUIS) 27.XII.1822—28.IX.1895. Род. в г. Доль (департамент Юра. Франция) в семье Жана-Жозефа Пастера, участника военных действий наполеоновских войск во время Испанской кампании в 1812—1813 гг. Начальное образование получил в Училище в Арбуа. Окончил Высшую нормальную школу в Па-

риже. Доктор естественных наук (1847). Доктор медицины *honoris causa* (1868). Профессор. Почетный член РАН (04.XII.1893). Член-корр. РАН (01.XII.1884, Отделение физико-математическое; разряд биологических наук). Французский химик и микробиолог.

В 1826 г. его родители с детьми переехали в г. Марно, а ещё через год — в г. Арбуа — центре виноделия этого региона. Луи Пастер поступил в подготовительную школу при коллеже Арбуа, затем перешел в коллеж Арбуа. У него была возможность учиться в Политехнической школе, но окончательно путь к высшему образованию привел его в Высшую нормальную школу (ВНШ). Вскоре он приобрел авторитет талантливого ученика, с успехом осваивал различные науки. Начиная с 1843 г., пять лет в ВНШ специализировался на физике и химии. В августе 1847 г. ему присуждена степень доктора естественных наук. Начал интересоваться кристаллографией. Открыл структуру кристаллов винной кислоты, стал профессором физики.

С началом Февральской революции 1848 г. сделал попытку разобраться в политике, вошёл в ряды Национальной гвардии, отдал все свои сбережения — 150 франков — в фонд Республики. Но обращение к политике не получило в его жизненной программе развития. Главным для него была наука.

С 16 сентября 1848 г. — профессор физики в лицее Дижона. Завершил исследования оптической активности и кристаллической асимметрии в винной и рацемической кислотах. В конце декабря 1848 г. — одновременно на должности профессора химии в Страсбургском университете. Кроме того, три года был деканом естественного факультета в Лилле. Не только научные цели, но и стремление заработать деньги заставляли его браться за решение многих задач, в различных городах: в феврале 1849 г. он вступил в брак с Мари — дочерью ректора университе-

та в Страсбурге. На всю жизнь она стала его женой, другом, помощником и коллегой в научных трудах. Они обвенчались 29 мая 1849 г.

В 1852 г. получил звание ординарного профессора. Появилась возможность больше времени уделять лабораторным экспериментам. Для ознакомления с химическими предприятиями посетил Германию и Австрию — города Дрезден, Цвиккау, Лейпциг, Фрейбург, Вену и Прагу. В 1854 г. назначен деканом вновь открытого факультета естественных наук в Лилле. А в 1857 г. стал директором по учебной работе в Высшей нормальной школе. В течение последующих десяти лет Пастер сконцентрировался на изучении теории самозарождения микроорганизмов, одновременно занимался процессами брожения в связи с массовой порчей вина и пива при их приготовлении и перевозке.

8 декабря 1862 г. был избран по секции минералогии в Академию наук. До 1867 г. читал лекции в Академии изящных искусств, куда был избран «профессором геологии, физики и химии применительно к изящным искусствам». Откликнулся на просьбу французских виноделов, которые просили его помочь им в разработке средств и методов борьбы с «болезнями вина» — изменениями его вкуса, прозрачности, запаха и других свойств. На Всемирной выставке 1867 г. Пастер за свой метод предохранения вина удостоен золотой медали. С 1864 г. издавал журнал «*Annales scientifiques de l'École normale supérieure*», в котором публиковались исследования в области физики, химии и естественных наук (после кончины основателя журнал стал целиком математическим).

В 1865 г. Л. Пастер был принят при дворе Наполеона III, введён в ближайшее окружение императора. Однако авторитета национального учёного Франции оказалось недостаточно, когда потребовалась ему защита от бунтовавших студентов. Администрируя работой ВНШ, Л. Пастер про-

тивился увлечению студентов политикой. У студентов было иное мнение, они устроили манифестацию. Министерство было вынуждено закрыть школу до октября 1867 г., а трое руководителей, включая Л. Пастера, были отстранены от руководства школой.

В 1867 г. во время аудиенции у Наполеона III Л. Пастер объявил о намерении приступить к изучению и борьбе с инфекционными заболеваниями. Возглавляя в 1867—1888 гг. лабораторию физиологической химии, он разработал программу исследований, для реализации которой предполагалось учредить специальный институт.

После 1870-х гг. Л. Пастер практически полностью перешёл к проблемам медицины, на это повлияли в том числе личные драматические обстоятельства: трое детей учёного погибли от тифа.

В 1880 г. парижский муниципалитет предоставил Л. Пастеру пустующие земли у Коллежа Рольна для обустройства вольеров для лабораторных животных. В 1885 г. для нужд лаборатории Л. Пастера было передано поместье Вильнёв л'Этан в Гарше. 11 мая 1887 г. было торжественно отпраздновано во Дворце Трокадеро основание Института Пастера. Первым директором Института он являлся до своей кончины. И.И. Мечников был первым, кого Л. Пастер пригласил работать в только что созданный Институт.

В мае 1886 г. из России к Л. Пастеру для иммунизации по решению земской управы Санкт-Петербургского уезда прибыл русский врач Леонид Иванович Воинов (1853—1905) сопровождая нуждающихся в лечении семерых крестьянских детей, укушенных бешеными собаками. В 1886 г. в Париж, к Л. Пастеру, приехал из Одессы доктор Н.Ф. Гамалея для изучения метода предохранительных прививок против бешенства. Тогда же в Одессе была открыта вторая в мире (после парижской) и первая в России бактериологическая станция (во главе ее стал И.И. Мечников). В 1886 г. Луи Пастер был награждён русским царём

Александром III орденом Св. Анны первой степени с бриллиантами за излечение от бешенства группы крестьян, покусанных бешеным волком в Смоленской губернии. Императорское пожертвование на нужды Пастеровского института было одним из самых щедрых.

Наиболее серьезные испытания Л. Пастера ожидали с ухудшением его здоровья. В 1867 г. — первый инсульт. 19 октября 1868 г. 45-летний ученый оказался наполовину парализован, были поражены ле-

вые рука и нога. Удалось восстановить большую часть моторных функций, сознание и интеллект не пострадали. Он более не был в состоянии лично проводить тонкие эксперименты, полностью зависел от ассистентов. С осени 1886 г. стала развиваться сердечная недостаточность. В октябре 1887 г. последовал второй инсульт. В 1894 г. Л. Пастер перенёс острый приступ уремии, вероятно, сопровождаемый третьим инсультом. Перед смертью он оказался полностью парализован.

К статье «**ПАСТЕР ЛУИ**»: «Вскоре он [Пастер] был переведен в Страсбургский университет в качестве исправляющего должность профессора химии. В Страсбурге он впервые почувствовал „неодолимую потребность к семейной жизни“. Он не замедлил влюбиться в одну из дочерей ректора университета, девицу Лоран, и уже через две недели после переезда на новое место обратился к ее отцу со следующим письмом: „Милостивый государь. Через несколько дней к вам будет обращен запрос, представляющий как для меня, так и для вашей семьи особенную важность. Я считаю поэтому своим долгом дать следующие справки, которые помогут вам ответить согласием или отказом. Мой отец — кожевник в Арбуа, маленьком городке Юрского департамента. Мои сестры заменяют у моего отца как для домашнего хозяйства, так и для торговых дел мою мать, которую мы имели несчастье потерять в мае прошлого года. Моя семья не богата, но находится в достатке. Все, что мы имеем, не составит более пятидесяти тысяч франков. Что касается меня, то я давно уже решил отказаться в пользу моих сестер от всего, что могло бы мне достаться при разделе. У меня, следовательно, нет никакого состояния. Все, что у меня есть, — это хорошее здоровье, доброе сердце и мое положение в университете. Я вышел два года назад из Нормальной школы доцентом по физическим наукам. Вот уже восемнадцать месяцев, как я получил степень доктора. Кроме того, я представил в Академию Наук несколько работ, которые были хорошо приняты, особенно последняя. О ней был дан очень благоприятный отзыв, который я имею честь препроводить вам вместе с этим письмом. Вот, милостивый государь, все мое теперешнее положение. Что же касается будущего, то все, что я могу вам сказать, это то, что, разве за исключением полной перемены в моих вкусах, я посвящу себя исследованиям в области химии. Я лещу себя надеждой вернуться в Париж, когда мои работы доставят мне некоторую известность. Г. Био несколько раз говорил о том, чтобы я серьезно подумал о кандидатуре в Академию Наук. Я могу рассчитывать на это через десять или пятнадцать лет, если я смогу продолжать прилежно работать. Эти мечты могут легко рассеяться по ветру; не из-за них я люблю науку, но ради науки. Мой отец приедет сам в Страсбург, чтобы сделать это предложение относительно женитьбы“.

Получив от ректора разрешение вступить в переписку с его дочерью, Пастер написал ей: „Единственное, о чем я вас прошу, это — чтобы вы не судили обо мне чересчур поспешно, так как вы могли бы ошибиться. Время вам покажет, что под моей холодной и застенчивой внешностью, которая должна вам не понравиться, бьется сердце, полное любви к вам“. Затем, как бы упрекая себя в том, что он слишком манкирует лабораторией, он прибавил: „я, который так сильно любил мои кристаллы“.

Предложение Пастера встретило благоприятный прием, за которым вскоре последовало и самое бракосочетание. Пастеру в то время исполнилось около 26 с половиною лет».

Мечников И.И. Биография Пастера // В кн.: «Основатели современной медицины: Пастер, Листер, Кох. М.: Научное слово, 1915. С. 65—79 (Переиздано в Москве и Ленинграде в 1946 г. Академией наук СССР).

Луи Пастер умер в шато Вильнёв-л'Этан близ Гарша, принадлежавшем Пастеровскому институту, в возрасте 72 лет от уремии и общего паралича. У входа в его усыпальницу в Париже на мраморной стене выбит длинный перечень открытий, которые он совершил. Пастер завещал уничтожить свои лабораторные журналы, однако они были сохранены его внуком и переданы Национальной библиотеке Франции. В 1917–1922 гг. по заказу французского правительства скульптор Наум Арансон исполнил более десяти бюстов Луи Пастера, которые были установлены к 100-летию ученого в саду Пастеровского института в Париже (25 мая 1923 г.), в Токио, Брюсселе, Сайгоне, Ханое и Ленинграде (НИИ микробиологии им. Пастера).

Его друг и коллега, русский академик И.И. Мечников писал о Пастере: «Большая часть его работ о брожениях была выполнена в Лилле, все его исследования в области заразных болезней были произведены в двух маленьких лабораториях Нормальной школы, в которой Пастер провел тридцать лет в вечном волнении по поводу своих открытий и в постоянной борьбе с многочисленными противниками. При своем характере вспыльчивого и страстного бойца Пастер вступал часто в прения, не стесняясь требованиями парламентской речи. Особенно замечательны в этом отношении его выступления в Медицинской академии, в которой он не стеснялся отмечать отсутствие у врачей научной подготовки и незнание основ опытной методы. Врачи старались сколь возможно отплачивать Пастеру той же монетой. Когда произошли первые смертные случаи среди лиц, подвергшихся прививкам против бешенства, ликование его противников перешло всякую меру. Одно время Пастер готовился к посещению прокурора и ждал обвинения в причинении смерти его пациентам. Выступление в его защиту некоторых профессоров медицинского фа-

культета со знаменитым Шарко во главе несколько усмирило оппозицию и успокоило умы; но на здоровье Пастера вся эта борьба отразилась очень неблагоприятно. Чтобы удалить его с поля сражения, родные увезли его на юг, в итальянскую Бордигеру, где он отдохнул некоторое время, но недолго, будучи поставлен в необходимость поспешно уехать из-за постигшего северное побережье Средиземного моря сильного землетрясения. Вернувшись в Париж, Пастер совершенно изменился. Хотя он обнаруживал еще много энергии по поводу постройки института его имени на собранные по международной подписке средства, но научная карьера его закрылась навсегда. В Пастеровском институте, торжественно открытом в конце 1888 г., ему были отведены великолепная квартира и хорошая лаборатория. Он воспользовался первой, но уже не мог работать в последней. Пастеру исполнилось тогда 66 лет. К причинам, пресекавшим преждевременно его плодотворную деятельность, нужно отнести хроническую болезнь, подтачивавшую его здоровье в продолжение почти пятидесяти лет. Тело Пастера погребено в гробнице основанного им института».

Лит.: *Пастер Луи. Избранные труды. В двух томах. Редакция чл.-корр. АН СССР А.А. Имшенецкого. Серия «Классики науки». М.: Изд-во АН СССР, 1960.*

О нём: *Мечников И.И. Основатели современной медицины: Пастер, Листер, Кох. Репринт. М.: Научное слово, 1915. С. 65–79 ♦ Энгельгардт М.А. Л. Пастер, его жизнь и научная деятельность. Биографический очерк. СПб.: Изд. Ф.Ф. Павленкова, 1897. 96 с. (Жизнь замечательных людей).*



ПАСТОР ЭМИЛЬ (PASZTOR EMIL) 18.IV.1926—10.I.2015. В 1944 г. Эмиль окончил среднюю школу Сента Ласло в Будапеште и был принят на медицинский факультет венгерского католического Университета

Петера Пазмани. Получил медицинскую степень в 1950 г. в Будапештском медицинском университете. Прошел стажировку в университетской неврологической клинике. Защитил кандидатскую диссертацию по медицине в 1956 г. и докторскую диссертацию в 1971 г. Университет медицинских наук Земмельвейса в 1974 г. присвоил ему звание профессора (Университет Земмельвейса — медицинское высшее учебное заведение в Будапеште, назван в честь венгерского врача Игнаца Земмельвейса). Иностранный член РАН (27.VI. 2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Специалист в области неврологии и нейрохирургии.

Свою научную карьеру он начал в отделе нейрохирургии Неврологической клиники. Позже переведён в Национальный институт нейрохирургии, где проработал до самой смерти. С 1954 г. — научный сотрудник, старший научный сотрудник, затем с 1973 г. назначен профессором-исследователем института. За два года до этого он был назначен одним из заместителей директора института, а в 1975—1993 гг. — директором института.

Одновременно с 1977 г. заведовал отделением нейрохирургии Института медицинского образования (с 1986 г. Медицинского университета, с 1993 по 2000 г. Университета медицинских наук им. Хайналя Имре, НІЕТЕ). Он ушел оттуда в 1996 г., когда ему исполнилось 70 лет, а в 1997 г. был назначен почетным профессором. Когда НІЕТЕ объединился с Университетом Земмельвейса, он продолжил преподавать на кафедре нейрохирургии университета. Почетный профессор нейрохирургии Будапештского университета.

Автор исторических обзоров о развитии в Венгрии медицинского образования после Второй мировой войны. Выполнил уникальные обобщения на основе своего личного опыта клинических работ. Некоторые выводы и предложения сделаны им с учетом научных работ и преподавания

в Москве, Осло и Лондоне. Написал 291 научную статью, пять глав в коллективных книгах и одну книгу под названием «Краткая нейрохирургия» (1980). Его издания: «Основы нейрохирургии» (1976), «Краткая нейрохирургия» (в соавторстве, 1980), «Операбельные неврологические расстройства» (1985), «Новые результаты хирургического лечения и исследования аденотомии гипофиза» (1990), «Аутоотрансплантация верхнего шейного ганглия в хвостатый у трех пациентов с болезнью Паркинсона» (в соавторстве, 1990), «Трансоральный подход к передней компрессии ствола мозга» (1992), «Нейрохирургия» (учебник, в соавторстве, 1995), «Внутрисвязочная грыжа шейного диска» (1998). В своей личной монографии представил материал: по нозологическому принципу (опухоли мозга, черепно-мозговая травма); по принципу выделения наиболее важных общих вопросов (регуляция и нарушения мозгового кровотока, внутричерепная гипертензия). Свои работы он публиковал на венгерском, английском и русском языках.

Основные клинические работы посвятил проблемам нарушения кровообращения головного мозга и внутричерепным поражениям, внутричерепным объемным опухолевым и геморрагическим процессам. Разработал систему промывки газобразным водородом, которая способствует более эффективному обследованию подобных патологий. Создал и применил новые средства лечения: Метод очистки водорода при оценке кровотока в коре, белом веществе и глубоких ядрах павианов (1973); Способ оценки кровотока и ауторегуляции в гипофизе крыс (1985); Разделение опухоли и поверхности мозга «струей воды» при менингиомах (1987). Известен медикам многих стран как высококвалифицированный, разнопрофильный нейрохирург.

Член базирующейся в Париже Европейской академии наук, искусств и литературы. Он принимал активное участие в не-

скольких нейрохирургических обществах. Он стал почетным членом Американского, Болгарского, Греческого, Японского и Кубинского неврологического общества, а также почетным членом неврологической секции Королевского медицинского общества и членом-корреспондентом Итальянского и Скандинавского неврологического общества. Президент Венгерского общества нейрохирургии с 1986 по 1990 г. и Европейского общества нейрохирургии с 1987 по 1991 г. Он также возглавлял Евразийскую академию нейрохирургии (1988—1990). Президент Профессионального колледжа нейрохирургии. Вице-президент Международной ассоциации нейрохирургических обществ (1985—1989). Президент Ассоциации европейских нейрохирургических обществ (1987—1991). Член редакционных коллегий нескольких научных журналов, таких как «Acta Chirurgica», «Исследования и Технические стандарты в нейрохирургии», «Neurological Research», «Progress in Neurosurgical and Neurological Surgery», «Neurosurgical Reviews», «Surgical Neurology».

Э. Пастор — член-корр. (1976), действительный член (1987) Венгерской Академии наук (ВАН). Внес большой вклад в развитие главного научного учреждения страны, работая одновременно в нескольких комитетах Академии. История ВАН насчитывает более 200 лет, она была создана по инициативе лютеранского пастора Белу Матьяшу и его сторонников как «Венгерское научное общество». Затем эта организация получила название «Венгерская Академия наук». В 1990 г. был принят новый Устав, а в апреле 1994 г. был обнародован новый Закон о Венгерской Академии наук. На Общем собрании членов ВАН 2 декабря 2019 г. Устав был дополнен новыми положениями, соответствующими развитию науки и общества.

В числе его наград: Премия Сечени (1996; это венгерская государственная награда, преемница Государственной премии

Венгерской Народной Республики, которая с 1990 г. используется для признания достижений выдающихся представителей науки), средний крест Ордена «За заслуги перед Венгерской Республикой» (2011), Мемориальная медаль Маркусовского.

В 1949 г. Э. Пастор женился. В 1995 г. он вышел на пенсию.

Академик Э. Пастор умер в 2015 г. и похоронен в г. Дьёмрё (пригород Будапешта).

Лит.: *Пастор Э. Основы нейрохирургии. Пособие для врачей общего профиля и студентов медицинских вузов. Перевод с венгерского д-р Ш. Циряк и д-р Н. Зимовая. Ред. Б.А. Кадашев. Будапешт, 1985.*



ПАУТОВ ВИКТОР НИКОЛАЕВИЧ 03.IX.1926—29.IV.2020. Род. в г. Минске в семье профессора Николая Александровича Паутова. Окончил Ленинградскую Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова (1948).

Д. м. н. Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Член-корр. РАМН (19.II.1982). Специалист в области микробиологии. Генерал-майор медицинской службы.

После окончания академии командирован в Центральный НИИ микробиологии Министерства обороны СССР в г. Кирове, где служил до 1954 г. Летом 1954 г. отдел, которым он руководил, перевели из Кирова во вновь созданный вирусологический центр Министерства обороны СССР (Загорск-6), где он проработал до 1973 г.

Известен как один из первых в России исследователей в области биологии возбудителей природно-очаговых заболеваний вирусно-риккетсиозной этиологии, в особенности — Ку-лихорадки. Его исследования коксии и коксииллез позволили в дальнейшем разработать многие методические приёмы работы с возбудителем, создать теорию иммунопрофилактики Ку-

лихорадки и первые образцы отечественной вакцины. В 1963—1973 гг. совместно с И.П. Ашмариним и В.П. Краснянским проводил работы по химиопрофилактике натуральной оспы с использованием тиосемикарбазонов, лекарственных форм метизазона и продуктов их превращений.

В 1973 г. вернулся в НИИ микробиологии Министерства обороны СССР в должности начальника института, служил в этой должности до февраля 1984 г. В 1984—1989 гг. — в Главном военно-медицинском управлении Министерства обороны СССР в Москве курировал деятельность ряда институтов, подчинённых Управлению. В январе 1989 г. демобилизовался из Вооружённых сил в звании генерал-майора медицинской службы.

До октября 2003 г. работал в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АН СССР. Более 30 лет был членом экспертного совета ВАК России. Опубликовал свыше 200 научных работ, в том числе 3 монографии, посвященные вопросам биологии риккетсий, методам специфической профилактики и диагностики риккетсиозов человека, а также разработке вакцин против риккетсиозов. Им изучены особенности антигенной структуры, иммуногенности, патогенности, морфологии, репродукции и метаболизма риккетсий в зависимости от условий их обитания. Ряд его работ посвящен биологии арбовирусов и иммунопрофилактике чумы.

Государственная премия СССР (1978) за разработку комплекса мероприятий по борьбе с особо опасными заболеваниями человека.

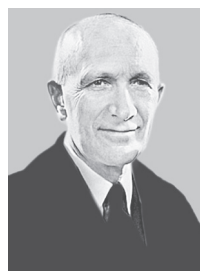
Награжден медалью «За боевые заслуги», орденами Ленина (1966), Трудового Красного Знамени (1973), Октябрьской Революции (1982) и другими наградами.

Умер в Москве, похоронен на Троекуровском кладбище.

Лит.: *Биология риккетсий (в соавт.). М.: Медицина, 1968. 204 с. ♦ Специфическая профилактика риккетсиозов (в соавт.). М.: Меди-*

цина, 1969. 200 с. ♦ Комары и клещи-переносчики возбудителей вирусных и риккетсиозных заболеваний человека (в соавт.). М.: Медицина, 1975. 215 с.

О нём: *Лукина Р.Н., Лукин Е.П., Булавако В.К. Достоинны известности. 50 лет вирусологическому центру Министерства обороны. Сергей Посад: «Весь Сергей Посад», 2004. 525 с. ♦ Фёдоров Л. Советское биологическое оружие: история, экология, политика. М.: МСОЭС, 2005 ♦ История и современность. ФГУ «48 Центральный НИИ Министерства обороны Российской Федерации». 1928—2008. Киров, 2008.*



ПЕНФИЛД УАЙЛДЕР ГРЕЙВС (PENFIELD WILDER GRAVES) 26.I.1891—

05.IV.1976. Род. в г. Спокане (штат Вашингтон, США). Вначале учился в Принстонском университете. После

получения стипендии Родса продолжил обучение в колледже Мёртона в Оксфордском университете, где изучал невропатологию под руководством британского нейрофизиолога Чарля Скотта Шеррингтона. Затем перевёлся в Университет Джонса Хопкинса, который окончил в 1918 г. и получил диплом врача. Последующие несколько лет учился и работал в Оксфорде. Во время своей поездки в Испанию в 1924 г. обучился методике нейрогистологического исследования Рамон-и-Кахаля, в Германии стажировался у нейрохирурга Отфрида Фёрстера в Бреслау. Стажировался у Гарвея Кушинга. Доктор медицины. Профессор. Иностраный член РАН (20.VI.1958, Отделение биологических наук; медицина). Канадский нейрохирург американского происхождения.

В 1914—1916 гг. во Франции служил в военном госпитале в пригороде Парижа. Он был ранен в 1916 г., когда паром «SS Sussex», на борту которого он находился, был торпедирован. После лечения возвратился к научной работе. После стажировки работал в Нью-Йоркском неврологическом институте, где начал проводить свои первые операции по поводу эпилеп-

сии. Часто переезжал, переходя из одного медицинского учреждения в другое, но всегда ему удавалось встретить и сотрудничать со специалистами в неврологии, дополнявшими его университетские и природные знания. В 1921—1928 гг. работал в Колумбийском университете, одновременно хирургом продолжал работать в Нью-Йоркском неврологическом институте (в институте работал с нейрохирургом и писателем Харви Кушингом). Вероятно, писательское хобби Кушинга в последующем побудит его также к литературной работе. Получил согласие Дэвида Рокфеллера на финансовую поддержку создания института для исследований в области хирургического лечения эпилепсии.

Переехал в Монреаль (по приглашению Винсента Мередита — президента Банка Монреаля), где стал преподавать в Университете МакГилла, одновременно работал нейрохирургом в Королевском госпитале Виктории. В 1934 г. он стал основателем и первым директором Монреальского неврологического института при Университете МакГилла.

В конце 1940-х гг. У.Г. Пенфилду не удалось спасти свою единственную сестру Рут, которая умерла от рака мозга, несмотря на успешно проведенную им операцию.

В 1960 г. вышел на пенсию. С этого времени начал публиковать литературные произведения. Написал автобиографическую новеллу «No man Alone» и роман «Факел» (издан в том числе на русском языке в 1964 и 1994 гг.), описывающий жизнь Гиппократов. Вместе со своими друзьями он стал соучредителем Института семьи Ванье, «чтобы продвигать и направлять образование на дому — первый класс для человека». Он также был одним из первых сторонников детского двуязычия — то есть овладения ребенком двумя языками с рождения. Он был одним из тех, кто подписал соглашение о созыве съезда по разработке всемирной конституции — документа из утопического проекта, направлен-

го на создание глобальной системы управления во имя всеобщего благополучия для всех людей.

Посещал СССР: в 1943 г. в составе Британо-Американо-Канадской миссии, в 1955, 1958 и 1962 гг. Визит 1962 г. был связан с травмой физика Льва Ландау, полученной в автоаварии. В 1971 г. был участником конференции в Ленинградском нейрохирургическом институте им. проф. А.Л. Поленова.

Его основные работы посвящены хирургии эпилепсии. Метод его лечения состоял в деструкции тех отделов коры головного мозга, которые представляют собой очаг судорожной активности. Совместно с электрофизиологом Гербертом Джаспером он разработал методику, которая заключалась в том, что во время операции на открытом мозге производилась электрическая стимуляция его различных отделов, что позволяло локализовать эпилептический очаг и оценить функции тех или иных структур. Вместе с Джаспером он изобрел «Монреальскую процедуру», с помощью которой лечил пациентов с тяжелой эпилепсией, разрушая нервные клетки в мозге, где возникли припадки. Во время операции больные находились в сознании и описывали свои ощущения, которые тщательно фиксировались, а затем анализировались. Он использовал информацию, полученную в ходе сотен операций на мозге, для создания функциональных карт коры (поверхности) мозга. Он обобщил результаты картографии основных моторных и сенсорных областей коры и впервые точно нанёс на карту корковые области, касающиеся речи. С помощью метода электрической стимуляции отдельных участков мозга им было установлено точное представительство в коре головного мозга различных мышц и органов тела человека. Схематично его изображают в виде «гомункулуса» (человечка), части тела которого пропорциональны зонам мозга, в которых они представлены. Поэто-

му пальцы рук, губы и язык с большим числом нервных окончаний изображаются крупнее, чем туловище и ноги. Широко применяя электростимуляцию, он получил ценные данные о функциональной организации коры головного мозга человека. В своих исследованиях Пенфилд обнаружил, что стимуляция височной доли вызывает сочетание галлюцинаций, сновидений и воспоминаний. (Об аналогичном эффекте в 1980-е гг. рассказывал академик В.П. Казначеев, на основе его экспериментов с влиянием т. н. «биополя экстрасенса» на пациента.) Ныне (в 2020-е гг.) широко ведущиеся в этом направлении работы подтверждают, что определенные области височных долей пациентов можно целенаправленно стимулировать электродом (в частности, известны работы американского предпринимателя Илона Маска по его проекту «Neuralink»).

Член Лондонского королевского общества (1943). Иностранный член Национальной академии наук США (1953). Обладатель стипендии Гуггенхайма (1960). Награжден медалью Флавея (1951).

Умер от рака брюшной полости в больнице Royal Victoria в Монреале (Канада). Его прах похоронен в Ист-Болтоне (Болтон-Эст) (Квебек, Канада). В 1994 г. его имя добавлено в Канадский зал медицинской славы. 5 октября 1978 г. именем Пенфилда названа авеню в Монреале. Имя Пенфилда носит синдром пароксизмальной гипертензии, возникающий при опухолях мозга, а также симптом принудительного мышления как формы эпилептического эквивалента.

Лит.: *Кора головного мозга человека («The Cerebral Cortex of Man»)* (в соавт. с Т. Расмуссеном). Издано в 1950 г. ♦ *Эпилепсия и функциональная анатомия головного мозга* (в соавт. с Гербертом Джаспером). Издано в 1951 г. ♦ *Цитология и клеточная патология нервной системы («Cytology and Cellular Pathology of the Nervous System»)*. Издано в 1932 г. ♦ *Типы эпилептических припадков («Epileptic Seizure*

Patterns». Издано в 1951 г. ♦ *Загадка интеллекта («The Mystery of Mind»)*. Издано в 1975 г.



ПЕРЕЛЬМАН ЮЛИЙ МИХАЙЛОВИЧ

Род. 14.I. 1954 г. в г. Благовещенске. Окончил с отличием лечебный факультет Благовещенского государственного медицинского института (1977), клиническую ординатуру и аспирантуру по кафедре терапии. К. м. н. (1985, тема диссертации: «Изменения гемодинамики малого круга кровообращения и внешнего дыхания при позднем токсикозе беременных»). Д. м. н. (2001, тема диссертации: «Эколого-функциональная характеристика дыхательной системы человека в норме и при хроническом бронхите»). Профессор (2003, по специальности «Пульмонология»). Член-корр. РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; терапия). Специалист в области пульмонологии.

С 1982 г. — в Дальневосточном научном центре физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН. Старший научный сотрудник, заведующий лабораторией функциональных методов исследования дыхательной системы (1987), заместитель директора по научной работе (2006) Дальневосточного научного центра физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН.

Основные работы посвящены изучению влияния окружающей среды на организм человека, клиническому прогнозированию, разработке инновационных методов индивидуальной терапии. Направления его научных исследований: Изучение влияния внешнесредовых факторов на дыхательную систему человека; Исследования термоэнергетического гомеостаза легких с применением оригинальной системы для изучения кондиционирования воздуха в дыхательных путях человека; Оптимизация легочного газообмена

на протяжении беременности. Внес заметный вклад в экологическую физиологию дыхания, сформулировав методологические подходы к изучению влияния внешнесредовых факторов на дыхательную систему человека. Выполнил уникальные исследования термоэнергетического гомеостаза легких с использованием системы контроля кондиционирования воздуха в дыхательных путях человека, разработал концепцию гиперфункции внешнего дыхания как универсального ответа дыхательной системы на внешние воздействия в норме и основного механизма компенсации при патологии. Показал роль дыхательных мышц и регионарных функций легких в этом процессе. Уникальные по объему и полноте исследования кардиореспираторной системы у беременных женщин позволили ему сформулировать концепцию оптимизации легочного газообмена на протяжении беременности, определить требования к функциональному мониторингу — новому подходу к своевременной диагностике патологии беременности. Преподает в должности профессора кафедры пульмонологии Амурской государственной медицинской академии. Основатель научной школы по экологической и клинической физиологии дыхания. Под его руководством защищены 2 докторских и 20 кандидатских диссертаций. Автор более 600 научных работ, в том чис-

ле 15 монографий, 38 патентов на изобретения.

Заместитель председателя проблемной комиссии 56.12 «Физиология и патология дыхания» РАМН и Минздрава РФ. Сопредседатель научной секции Российского респираторного общества. Член диссертационного Совета Д 208.003.01 при Амурской государственной медицинской академии. Ответственный секретарь редакционной коллегии журнала «Бюллетень физиологии и патологии дыхания». Член редакционной коллегии журнала «Информатика и системы управления».

Член Американского торакального общества (ATS). Член Европейского респираторного общества (EPS). Член Азиатско-Тихоокеанского респираторного общества (APSR). Сопредседатель научной секции «Клиническая физиология дыхания» Российского респираторного общества.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2022). Награжден Почётной грамотой Российской академии наук (2023).

Лит.: Приходько А.Г., Перельман Ю.М., Колосов В.П. Гиперреактивность дыхательных путей. Владивосток, 2011 ♦ Перельман Ю.М., Приходько А.Г. Пособие для врачей. Спирографическая диагностика нарушений вентилиционной функции легких. Благовещенск, 2013 ♦ Перельман Ю.М., Луценко М.Т. Кардиореспираторная система при беременности. Новосибирск, 1986 ♦ Колосов В.П., Пирогов А.Б.,

К статье **«ПЕРЕЛЬМАН ЮЛИЙ МИХАЙЛОВИЧ»:** «Дыхательная система человека, открытая внешним воздействиям, испытывает на себе влияние сложного комплекса факторов окружающей среды. Среди них наиболее универсальными являются природные физические факторы, оказывающие влияние на всю человеческую популяцию. В этом смысле роль их в формировании здоровья человека и, в частности, в поддержании гомеостаза дыхательной системы существенно превосходит хотя и безусловно важные, но ограниченные во времени и пространстве иные экологические воздействия.

Для изучения зависимости функционального состояния кардиореспираторной системы от физических факторов окружающей среды нами предложены три методологических подхода, обеспечивающих всестороннюю характеристику этой зависимости. Первый подход физико-физиологический — заключается в оценке прямого действия физических факторов, в первую очередь, температуры вдыхаемого воздуха на функциональные параметры системы. Реализация

второго — биоритмологического — подхода предусматривает изучение опосредованного влияния физических факторов окружающей среды путем выяснения возможных закономерностей в динамике функции внешнего дыхания, реактивности дыхательных путей и респираторного теплообмена в зависимости от сезонных изменений климатопогодных факторов. Наконец, третий — популяционный подход заключается в сопоставлении особенностей функционирования кардиореспираторной системы у представителей различных популяций людей (аборигенное население, приезжие с различными сроками проживания), радикально отличающихся по условиям длительного существования в контрастных климатических зонах (континентальный климат южных районов Дальнего Востока и экстремальные климатические условия Северо-Востока России).

В течение 20 лет сотрудниками вначале группы, а с 1987 года — лаборатории функциональных методов исследования ДНЦ ФПД СО РАМН проводилась научно-исследовательская работа, в основу которой и были положены вышеперечисленные подходы. Физико-физиологический подход был реализован путем создания экспериментальной базы в виде инструментально-программного комплекса для исследования термоэнергетического гомеостаза легких и проведения прямых измерений динамики температуры вдыхаемого и выдыхаемого воздуха как в просвете дыхательных путей на различных уровнях, так и у рта (у носа) пациентов. При этом оценивалась зависимость термодинамики воздуха при его пассаже по дыхательным путям от физических и физиологических характеристик (температуры и влажности вдыхаемого воздуха, паттерна дыхания, проходимости дыхательных путей, воздухонаполненности легких) в условиях спокойного дыхания и при термической и вентиляционной нагрузке у здоровых людей и больных хроническим бронхитом.

Гомеостаз дыхательной системы является необходимым условием ее нормального функционирования и обеспечивается рядом физиологических механизмов, среди которых важное место занимает кондиционирующая функция легких. Приведение температуры и влажности вдыхаемого воздуха к условиям тела осуществляется благодаря сложному процессу тепломассообмена в дыхательных путях. Многие аспекты этого процесса в норме и особенно при патологии дыхательной системы остаются дискуссионными.

Тепломассообмен между стенкой дыхательных путей и воздухом в их просвете представляет собой колебательный процесс, синхронизированный с фазами дыхательного цикла. При вдыхании воздуха, не полностью насыщенного водяными парами и ниже температуры тела, происходит охлаждение дыхательных путей вследствие передачи тепла от стенки воздуху по градиенту температур, а также вследствие испарения воды с поверхности слизистой. При выдохе происходит обратный процесс, в ходе которого полностью кондиционированный воздух отдает тепло ранее охлажденной во время вдоха стенке дыхательных путей. Вследствие конденсации влаги на поверхности слизистой последняя также нагревается. Таким образом, в течение выдоха происходит частичное восстановление респираторных теплотерь, возникающих во время вдоха.

Дыхательные пути, по сути, представляют собой противоточный теплообменник, в котором осуществляется фазный процесс тепломассообмена. Протяженность дыхательных путей, на которой осуществляется этот процесс, варьирует в зависимости от физических характеристик вдыхаемого воздуха, уровня вентиляции и морфофункциональных особенностей стенки дыхательных путей. Последнее обстоятельство представляется особенно важным в условиях респираторной патологии, поскольку параллельно синхронизированному с дыханием циклическому процессу тепломассообмена между воздухом и слизистой дыхательных путей осуществляется постоянный процесс теплопередачи от ядра тела к стенке дыхательных путей, от ее глубоких слоев — поверхностным. Основным источником тепла для этого служит во внегрудных внелегочных дыхательных путях бронхиальное кровообращение, во внутрилегочных — гемодинамика в малом круге».

Перельман Ю.М. Актуальные аспекты экологической физиологии дыхания // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2001. № 8.

Семиреч Ю.О., Ушакова Е.В., Перельман Ю.М. Фармако-терапевтическая эффективность достижения контроля бронхиальной астмы у больных с холодовой бронхиальной гиперреактивностью в контрастные сезоны года // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2010. № 37. С. 25–27 ♦ *Перельман Ю.М. Актуальные аспекты экологической физиологии дыхания // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2001. № 8. С. 20–26* ♦ *Пирогов А.Б., Гасан Д.А., Зиновьев С.В., Приходько А.Г., Колосов В.П., Перельман Ю.М. Деструкция эпителия бронхов у больных тяжелой бронхиальной астмой при различных паттернах воспаления и холодовой гиперреактивности дыхательных путей // Терапевтический архив. 2019. Т. 91. № 3. С. 31–35.*



ПЕРЕХОДОВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ Род. 12.VII. 1962 г. в г. Грозный (Чечено-Ингушская АССР). Поступил в Астраханский медицинский институт, последние два года учился на военно-медицинском факультете в Саратовском филиале Военно-Медицинской академии им. С.М. Кирова, которую окончил в 1985 г. К. м. н. (1994, тема диссертации: «Пути улучшения непосредственных результатов передней резекции прямой кишки при раке»). Д. м. н. (2000, тема диссертации: «Гнойно-воспалительные осложнения раннего послеоперационного периода у больных раком прямой кишки: Диагностика, лечение, профилактика»). Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; военно-полевая хирургия). Специалист в области военно-полевой хирургии. Полковник медицинской службы.

Служил врачом в Группе Советских Войск в Германии. С 1992 г. — в Центральном военном клиническом госпитале им. А.А. Вишневого в Красногорске, где прошёл путь от ординатора до главного хирурга. Занимал должности главного хирурга Вооружённых Сил, председателя диссертационного совета Государственного

института усовершенствования врачей Министерства обороны РФ. Заведовал кафедрой военно-полевой хирургии (2010), затем кафедрой хирургии в Институте усовершенствования врачей. Главный врач Городской клинической больницы № 50 Департамента здравоохранения г. Москвы (2010–2014). Главный врач Городской клинической больницы им. Демидова (бывшая ГKB № 68) г. Москвы (2014–2022). С 2022 по 2023 г. — проректор Московского государственного медицинского стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, заведующий кафедрой госпитальной хирургии лечебного факультета (преподаваемые дисциплины: Госпитальная хирургия, Хирургические болезни, Хирургия, Принципы диагностики и лечения при травмах брюшной и грудной полости, Актуальные вопросы острых хирургических заболеваний). С 2023 г. — руководитель клинической больницы № 1 ГК «Медси» в Отрадном. Внес вклад в развитие деятельности ГК «Медси», объединяющей 134 клиники в разных регионах России, из них 59 — в Москве и Московской области (клиники первичного приема, клинко-диагностические центры, детские клиники, клинические больницы, цифровые клиники SmartLab), еще 75 медорганизаций расположены в регионах. Сеть клиник возглавила рейтинг Аналитического центра Vademecum «ТОП 200 частных многопрофильных клиник России» (2021).

Сфера научных и клинических интересов С.Н. Переходова: военно-полевая хирургия, хирургия пищевода и желудка, колопроктология, клиническая лимфология, эндоскопические методики оперативных вмешательств на органах брюшной полости. Полученные им основные научные результаты (2022): исследованы проблемы усовершенствования и организации хирургической помощи пострадавшим в вооруженных конфликтах при ранениях, травмах и повреждениях; разработаны новые

принципы хирургического лечения пациентов с тяжелой сочетанной травмой и усовершенствована комплексная система лечения раненых с огнестрельными переломами длинных трубчатых костей конечностей (на основе опыта личного участия в медицинском обеспечении действий Вооруженных Сил в «горячих точках»); создан в кратчайшие сроки в полевых усло-

виях высокотехнологичный медицинский комплекс для оказания специализированной медицинской помощи больным с тяжелыми и крайне тяжелыми формами новой коронавирусной инфекции; разработан алгоритм применения тромболитической терапии при тяжелых формах дыхательной недостаточности у пациентов с SARS-COV-2; разработаны: алгоритмы

К статье **«ПЕРЕХОДОВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ»**: «К кровотечениям из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ВОЖКТ) относят кровотечения, возникающие в дистальном отделе пищевода, желудке или двенадцатиперстной кишке (ДПК) (проксимальнее связки Трейца). Наиболее распространенной причиной ВОЖКТ является язвенная болезнь. Другие менее распространенные причины включают доброкачественные и злокачественные опухоли, гастрит, артериовенозные мальформации, такие как поражения Дьелафуа, синдром Маллори — Вейсса, травмы и ятрогенные причины. Эффективное лечение требует своевременной и точной диагностики. В некоторых случаях при рецидиве кровотечения после эндоскопического гемостаза требуется хирургическое вмешательство. При современном уровне хирургии, эндоскопическом гемостазе, интенсивной терапии, применении ингибиторов протонной помпы количество рецидивов язвенного кровотечения наблюдается в 5—35%. При этом летальность в случае рецидива кровотечения возрастает до 30—40%, а послеоперационная — более 50%. Совершенствование хирургических техник, внедрение органосохраняющих операций не снизило летальность.

В настоящее время все больше пациентов направляется на эндоваскулярную эмболизацию. Транскатетерная артериальная эмболизация (ТАЭ) проводится уже не менее трех десятилетий и доказала свою эффективность в снижении рецидивов кровотечений и снижению смертности. В России ТАЭ пока не получила широкого распространения, исследования и публикации по данной теме единичны. На сегодняшний день имеются рекомендации по применению ТАЭ как метода выбора при неэффективности эндоскопического гемостаза у больных высокого хирургического риска. Показаниями к эндоваскулярному гемостазу являются: клиническая и лабораторная картина массивной кровопотери, сопровождающейся нестабильной гемодинамикой (систолическое артериальное давление менее 100 мм рт. ст. и частота сердечных сокращений более 100 в минуту, условная кровопотеря более 20% объема циркулирующей крови); рецидив кровотечения после успешно выполненного эндоскопического гемостаза; тяжелое состояние больного, заставляющее сомневаться в благоприятном исходе оперативного вмешательства.

Эффективность и безопасность ТАЭ, продемонстрированные в новых публикациях, позволяют нам прогнозировать более широкое применение ТАЭ у пациентов высокого риска, не дожидаясь рецидива кровотечения, а превентивно. Мы рассматриваем данный метод не только как опцию при неэффективном эндоскопическом гемостазе, но и как мощный инструмент в профилактике такого грозного осложнения, как рецидивное кровотечение из ВОЖКТ, часто приводящего к летальному исходу. Успешность применения ТАЭ зависит от многих факторов. Ключевым моментом является правильный отбор пациентов для применения данной методики. Прогнозирование риска рецидива кровотечения и определение анатомических особенностей артериального кровоснабжения являются ведущими условиями успешной ТАЭ».

Переходов С.Н., Сницарь А.В., Карпун Н.А., Зеленин Д.А., Варфаломеев С.И. Эндоваскулярная эмболизация как метод профилактики рецидивов кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Клиническая медицина. 2023. 101(1). С. 32—40.

диагностики и лечения тяжелого геморрагического шока и спонтанных забрюшинных гематом с использованием принципа Damage control; разработана оригинальная прогностическая модель оценки риска развития летального исхода у пациентов с тяжелой дыхательной недостаточностью при их массовом поступлении. Под руководством С.Н. Переходова создана школа военных хирургов, защищено 7 диссертаций на соискание ученой степени доктора медицинских наук и 15 диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Опубликовал около 300 научных работ, из них 8 монографий и 4 авторских свидетельств на изобретения и патентов.

Заслуженный врач Российской Федерации. Награжден орденом Пирогова, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (2003), Благодарностью мэра Москвы (2022).

Лит.: *Переходов С.Н., Карпун Н.А., Зеленин Д.А. и др. Опыт развертывания и работы инфекционного стационара для больных с SARS-CoV-2 в экстремальных условиях // Московский хирургический журнал. 2021. № 3 (77). С. 89–96* ♦ *Панкратов А.А., Переходов С.Н., Сницарь А.В. и др. Эндоваскулярные методики в лечении острой мезентериальной ишемии: первый опыт // Кузовлев А.Н., Ядгаров М.Я., Берикашвили Л.Б., Рябова Е.В., Гончарова Д.Д., Переходов С.Н., Лихванцев В.В. Эндоскопическая хирургия. 2021. Т. 27. № 5. С. 5–11* ♦ *Выбор метода статистического анализа // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). 2021. № 3. С. 88–93.*



ПЕРСИН ЛЕОНИД СЕМЕНОВИЧ Род. 31.I.1948 г. в г. Горловка. Окончил Московский медицинский стоматологический институт (1970). К. м. н. (1974). Д. м. н. (1989, тема диссертации: «Клинико-рентгенологическая и функциональная характеристика

зубочелюстной системы у детей с дистальной окклюзией зубных рядов»). Профес-

сор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (31.III.2000). Специалист в области детской стоматологии.

С 1976 г. — в Московском медицинском стоматологическом институте. Заведующий созданной впервые в системе учебных институтов страны кафедрой ортодонтии и детского протезирования (1990).

Основные работы посвятил совершенствованию методов профилактики, диагностики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций, внедрению новых технологий и компьютерной техники в лечебный процесс. Приобрел большой опыт лечения детей, подростков и взрослых с зубочелюстными аномалиями различных видов, в том числе с врожденной патологией — несращением верхней губы, альвеолярного отростка, нёба и др. Применяет совершенные средства ортодонтических вмешательств (съёмные, несъёмные, одно- и двухчелюстные, внутри- и внеротовые аппараты), в том числе разработанные Л.С. Персиным. Предложил классификацию зубочелюстных аномалий, которую используют в своей работе значительное число врачей-ортодонт. При его участии в университете впервые внедрили комплексную оценку функционального состояния зубочелюстной системы с помощью электромиографии антагонистов и синергистов. Разработал систему оценки их координированной деятельности. Специалисты его кафедры применяют также миоэлектрографию, аксиографию височно-нижнечелюстных суставов, кинезиографию. Создал программно-технические средства цифровизации ведения истории болезни. Совместно с Мюнхенским медицинским университетом в соавторстве с профессором Ингрид Янсон-Рудски разработал и внедрил в практику новую ортодонтическую технику.

Автор около 400 научных трудов, в том числе 17 патентов и свидетельств на изо-

брения, 21 книг (монографий, учебников, руководств). В его книгах продемонстрированы клинические примеры, непосредственные и отдаленные результаты лечения. Одно из его изобретений (совместно с Еленой Картон) — вещество пенки, в основе которой используется действующий препарат папаин, растворяющий белковый налет (пенка убирает всю «грязь» изо рта без применения зубной щетки) (2010). Под его руководством защищено 75 диссертаций, в том числе девять докторских. Для развития отечественной стоматологии добился включения в учебные планы новой врачебной специальности — «Ортодонтия» (1995). Инициатор (1998) и первый главный редактор первого в стране профессионального журнала «Ортодонтия», в котором публикуются основные

результаты научных исследований, представляемые к защите диссертационные работы на соискание ученых степеней кандидата и доктора медицинских наук. Член редколлегии журналов «Стоматология», «Институт стоматологии», «Болгарский стоматологический журнал».

Инициатор учреждения первого в стране «Института ортодонтии и челюстно-лицевой ортопедии», здание которого построено при его участии согласно распоряжению Правительства Москвы. Подготовил и опубликовал учебно-методические материалы для деятельности этого института. На руководимой им кафедре разработаны учебные программы, впервые изданы дневники клинических ординаторов на русском и английском языках, банки данных тестового визуализированного конт-

К статье **«ПЕРСИН ЛЕОНИД СЕМЕНОВИЧ»**: «В последние годы возросло внимание специалистов, работающих в различных областях медицины, к нарушениям в постуральной системе при различных патологических процессах. Изучено, что не только анатомические повреждения, но также функциональные изменения зубочелюстной системы и опорно-двигательного аппарата могут влиять на возникновение и поддержание нарушений равновесия, нанося вред позвоночнику (по данным врачей-остеопатов: Palano D. 1994, Weber B. 1995 и Marino 1999 — причиной сколиозов у молодых людей являются аномалии окклюзии, причем чаще всего — при дистальной окклюзии). По этой причине, стоматологам в будущем придется изучать и оценивать некоторые общие нарушения равновесия организма каждого пациента, поскольку в каждом отдельном случае будет возможность способствовать восстановлению равновесия постуральной системы путём исправления аномалий окклюзии. Многие авторы отмечают взаимосвязь окклюзии и постурального равновесия: D. Alpini и соавт., 2003, Reint H. Geuze, 2005, C. Tardieu и соавт., 2008. Рядом авторов стабилметрическое обследование (Е.Я. Худоногова, 2005; Reint H. Geuze, 2005) рекомендуется для дополнительного обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями. Стабилметрическое обследование назначается при планировании процесса реабилитации, своевременного динамического наблюдения (с целью контроля проводимого лечения и последовательной коррекции лечебного процесса), оценки отдаленного результата и долгосрочного прогнозирования. Функциональные изменения зубочелюстной системы могут влиять на возникновение нарушений постурального равновесия. Многими авторами стабилметрическое обследование рекомендуется для дополнительного обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями. Для детей 8—12 лет с физиологической окклюзией получены средние данные нормы статокинезиограмм. При наложении и лечении с помощью аппаратов для выдвижения нижней челюсти у детей с дистальной окклюзией наблюдается статистически достоверное улучшение постурального равновесия».

Рублева И.А., Слабковская А.Б., Персин Л.С. Влияние ортодонтических аппаратов для выдвижения нижней челюсти на постуральное равновесие // *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2013. Volume 3. Issue 9.

роля знаний студентов, ординаторов, аспирантов и врачей, проходящих курсы повышения квалификации.

Благодаря усилиям Л.С. Персина создано Профессиональное общество ортодонтов России, первым президентом которого стал профессор Персин, вновь переизбранный через несколько лет. Под его руководством проведено 11 съездов, в которых приняли участие более 4 тыс. специалистов, в том числе ведущие ортодонты мира. С докладами о последних достижениях современной ортодонтии выступали профессора Р. Александер (США), Р. Рот (США), И. Янсон-Рудски (Германия), А. Маркович (Югославия) и многие другие.

Член Европейского общества ортодонтов. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1999). Награжден орденом Дружбы (2019), медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» 2-й степени (2012), орденом М.В. Ломоносова «За заслуги и большой личный вклад в развитие и укрепление государства Российского» (2007). В апреле 2012 г. в Женеве на ежегодной выставке технологий в области стоматологии и гигиенических средств разработка Персина получила золотую медаль.

Лит.: *Хорошилкина Ф.Я., Малыгин Ю.М., Персин Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстно-лицевых аномалий по методу Френкеля: Учебное пособие. М., 2011* ♦ *Аникиенко А.А., Панкратова Н.В., Персин Л.С. Аппаратурное ортодонтическое лечение и его подчинение физиологическим законам раздражения. М., 2010.*



ПЕРУККА ЭМИЛИО (PERUSSA EMILIO)

Род. в 1950 г. Окончил медицинский факультет Университета Павии. Стажировался в Каролинском институте в Стокгольме в 1974 г. Доктор медицины. Профессор неврологии и клинической фармакологии Университета Павиа. Доктор философии

Лондонского университета. Профессор Мельбурнского университета (Австралия). Иностраный член РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; клиническая неврология). Директор Центра по клиническим исследованиям им. С. Мондино, одновременно — директор Лаборатории нейрорфармакологии Института неврологии Университета г. Павиа.

Основные работы посвятил эпилепсии, методам применения противоэпилептических препаратов, фармакогенетике, влиянии противоэпилептических препаратов на плод, стратегии противоэпилептической терапии у беременных. Автор монографий и более 400 публикаций в ведущих мировых журналах. Участник Всероссийских съездах неврологов и других конференциях, проводимых в России, с докладами по актуальным проблемам эпилепсии и пароксизмальных состояний. Член редколлегии журнала «Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика» и «Журнала неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова».

Президент Международной противоэпилептической лиги. Почётный президент Итальянской противоэпилептической лиги. Организатор крупных международных форумов. На 32-м международном конгрессе по эпилепсии (со 2 по 6 сентября 2017 г. в Барселоне) с участием более чем 3000 делегатов из разных стран представил пленарный доклад о фундаментальных и клинических исследованиях, касающихся различных особенностей диагностики и лечения больных эпилепсией. В рамках программы конгресса была подробно разобрана новейшая классификация приступов и эпилептических синдромов, утвержденная Международной Противоэпилептической Лигой в 2017 г. По его инициативе секция WONOEP в первый день и нейробиологический симпозиум, проведенный во второй день конгресса, были направлены на улучшение взаимопонимания между учеными, занимающимися фундаментальными вопросами эпилептогенеза и

сложных влияний коморбидных заболеваний, и клиницистов, ежедневно сталкивающихся с пациентами, для которых наущным является решение этих проблем. На одной из параллельных сессий внимание было уделено кетогенной диете, были разобраны механизмы действия этого метода лечения и его применение. Организовал дебаты по поводу необходимости и диагностической ценности иктальной записи при видео-ЭЭГ-мониторинге у пациентов с эпилепсией. На многочисленных сессиях Конгресса при его участии были рассмотрены под разными углами вопросы синдрома внезапной смерти пациентов с эпилепсией, эпилептического статуса, эпилептических энцефалопатий и фармакологического лечения эпилепсии. Несколько секций было посвящено хирургическим аспектам лечения эпилепсии, в том числе применению малоинвазивных технологий. Среди представленных на конгрессе докладов — выступления петербургских ученых РНХИ им. А.Л. Поленова и НМИЦ им. В.А. Алмазова, в том числе по проблемам хирургического лечения фокальной кортикальной дисплазии у детей с фармакорезистентной эпилепсией, передней и срединной каллозотомии в сочетании с цингулотомией в лечении эпилептической энцефалопатии у детей, исходам каллозотомии у детей с фармакорезистентной эпилепсией и др.

Лит.: *Development of an International Standard Set of Outcomes and Measurement Methods for Routine Practice for Adults with Epilepsy: The International Consortium for Health Outcomes Measurement Consensus Recommendations // Epilepsia. 2024;00:1-22 (в соавт.).*



ПЕРЦОВ СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ Род. 09.VIII.1969 г. Окончил Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова. К. м. н. (1995, тема диссертации: «Изучение роли интерлейкина-1-бета в механизмах устойчи-

вости к острому эмоциональному стрессу»). Д. м. н. (2007, тема диссертации: «Мелатонин в организации стрессорных реакций у крыс»). Профессор. Профессор РАН. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; молекулярная медицина). Специалист в области системной физиологии и молекулярной медицины. Директор Научно-исследовательского института нормальной физиологии им. П.К. Анохина (г. Москва).

Возглавляемый им институт основан в 1974 г. как Научно-исследовательский институт нормальной физиологии АМН СССР на базе отдела Института нормальной и патологической физиологии АМН СССР. Первый директор института с 1974 г. по 2008 г. — академик РАМН Константин Викторович Судаков. Ныне научная тематика института связана с актуализацией и развитием теории функциональных систем, изучением физиологических основ эмоционального стресса.

С.С. Перцов провел докторское диссертационное исследование, в котором, в частности, показал, что «мелатонин оказывает антистрессорное действие на крыс при стрессорных нагрузках различной интенсивности. Мелатонин предотвращает поведенческие и соматовегетативные реакции животных, вызванные стрессорными воздействиями. Индивидуальная чувствительность к мелатонину различна у активных и пассивных в открытом поле крыс с разной прогностической устойчивостью к однотипным стрессорным нагрузкам. Введение мелатонина крысам приводит к реорганизации механизмов эмоциональной оценки стрессорных факторов. Этот эффект мелатонина выявлен при слабой стрессорной нагрузке в открытом поле. Мелатонин снижает двигательную активность крыс в открытом поле и нивелирует межгрупповые различия поведения активных и пассивных животных. Антистрессорное действие мелатонина на крыс про-

является в условиях хронической стрессорной нагрузки, вызванной нарушением циркадных ритмов при инвертировании светового режима».

Основные научные результаты С.С. Перцова (2016): разработал концепцию роли эндогенных иммуноактивных молекул в специфической организации нейрохимических свойств нейронов при патологических состояниях; решил вопросы участия сигнальных молекул цитокинов, нейрогормонов и олигопептидов в стрессорном ответе организма; исследовал протеомные особенности структур мозга и идентифицировал белковые маркеры устойчивости к стрессу; решил вопросы об индивидуальных и молекулярно-генетических различиях центрально-периферических механизмов поддержания гомеостаза организма при стрессорных нагрузках. Значительно расширил представления о генетических, нейрохимических и молекулярных механизмах организации физиологических функций в норме и при патологии. Выявил новые факты, иллюстрирующие участие цитокинов, нейрогормонов и пептидов в формировании стрессорного ответа ор-

ганизма. Показал роль иммунных молекул в изменениях болевой чувствительности млекопитающих под влиянием отрицательных эмоциогенных факторов. Получил приоритетные данные об индивидуальных и генетических особенностях центрально-периферических механизмов, лежащих в основе поддержания гомеостаза организма при эмоциональных стрессорных нагрузках.

В его трудах представлено состояние изучения механизмов формирования эмоционального стресса и болевых реакций. Большое значение для практики имеет возможность использования ряда биологически активных веществ в разработке персонализированных профилактических мероприятий по повышению устойчивости человека к развитию патологических последствий экстремальных внешних воздействий. Всего опубликовал более 500 научных и учебно-методических работ, из них 7 монографий. Является соавтором 6 учебников, изданных в 2016–2019 гг. и рекомендованных для обучения студентов в медицинских ВУЗах. Соавтор патента на изобретение «Способ и устройство “симбио-

К статье **«ПЕРЦОВ СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ»:** «Нутриметаболомные исследования представляют отдельное направление биохимии питания и дают более глубокое понимание влияния алиментарного фактора на метаболические пути организма. При решении методических задач в нутриметаболомике приоритетное место занимают протеомные исследования влияния макро- и микронутриентов, заключающиеся в анализе экспрессируемых белков клетки, идентифицируемых в данный момент времени при данных условиях. Разнообразие приборно-технического оснащения, совершенствование биоинформационных методов и возможности тандемного использования различных техник позволяют решать большое количество актуальных задач в области фундаментальных и прикладных исследований. К настоящему времени уже накоплен огромный массив качественных и количественных данных о структуре, функциях, активности белков и их взаимодействиях. Конечными целями протеомики являются установление и характеристика полного набора белков данного организма. Представленная обзорная статья посвящена описанию и сравнительной характеристике методов, наиболее часто используемых в современных нутриметаболомных исследованиях. Рассмотрены преимущества и недостатки наиболее распространенных технологий разделения белков, ионизации пробы и типов масс-анализаторов, описаны основные подходы к идентификации белков и наиболее широко используемые базы данных известных биологических последовательностей».

Кирбаева Н.В., Шаранова Н.Э., Перцов С.С. Современные методы нутриметаболомных и протеомных исследований в биохимии питания // Вопросы питания. Т. 83. № 2. 2014.

тической» гемофильтрации для компенсации хронической почечной недостаточности» (2016) и 12 свидетельств о государственной регистрации программы для ЭВМ (2018–2020). Ведет преподавательскую работу, являясь заведующим кафедрой нормальной физиологии и медицинской физики МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Член редсовета журнала «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины». Член Ученого совета НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина. Член Ученого совета лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. Заместитель председателя диссертационного совета при НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина. Член диссертационного совета при Рязанском государственном медицинском университете им. академика И.П. Павлова. Член Экспертного совета по медико-биологическим и фармацевтическим наукам ВАК.

Заслуженный деятель науки РФ. Награжден Почетной грамотой РАМН за плодотворный труд по развитию медицинской науки и здравоохранения, Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (2019).

Лит.: *Никенина Е.В., Абрамова А.Ю., Перцов С.С. Нейроиммунные взаимодействия в проведении ноцицептивной информации при острой воспалительной боли // Российский журнал боли. 2021. Т. 19, № 4. С. 37–43 ♦ Селицкий Г.В., Перцов С.С., Сорокина Н.Д., Титова Н.А., Жердева А.С. Нейрофизиологические и функциональные нейровизуализационные методы в диагностике мигрени и эпилепсии с головокружением // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121, № 8. С. 106–111 ♦ Перцов С.С., Беляева Е.В., Абрамова А.Ю. Динамика ноцицептивной чувствительности крыс после введения мелатонина в норме и при длительном стрессорном воздействии // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2017. Т. 61, № 3. С. 10–16 ♦ Муслов С.А., Арутюнов С.Д., Перцов С.С., Сухочев П.Ю., Караков К.Г., Эм А.В. Упругие свойства биологических тканей органов человека и животных // Современные вопросы биомедицины. Эссендуки, 2024. Т. 8. № 1.*



ПЕТЕРКОВА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА

Род. 01.XII.1941 г. Окончила лечебный факультет 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова (1966). Затем училась в ординатуре Института педиатрии АМН СССР, а в 1968 г. поступила в аспирантуру на кафедре детских болезней 2-го МОЛГМИ (бывший 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова). К. м. н. Д. м. н. Профессор. Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; детская эндокринология). Член-корр. РАН (27.VI.2014). Член-корр. РАМН (09.XII.2011). Специалист в области детской эндокринологии.

С 1971 по 1990 г. работала на кафедре детских болезней 2-го МОЛГМИ, последовательно прошла путь от ассистента до профессора кафедры. С 1990 г. — в Эндокринологическом научном центре. Директор детской клиники Эндокринологического научного центра, которая по ее инициативе реорганизована в 2002 г. в Институт детской эндокринологии; научный руководитель Института детской эндокринологии. Заместитель директора Эндокринологического научного центра. Главный внештатный специалист (главный детский эндокринолог) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Основные ее научные результаты (2016): разработка и внедрение молекулярно-генетических методов диагностики эндокринных заболеваний у детей, создание программы медико-генетического консультирования семей, имеющих детей с сахарным диабетом; разработка алгоритмов лечения различных форм низкоростости у детей, внедрение методики ростостимулирующей терапии при дефиците гормона роста, инициация создания национального регистра детей с соматотропной недостаточностью; разработка принципов скрининга новорожденных

на врожденный гипотиреоз и врожденную дисфункцию коры надпочечников в Российской Федерации, алгоритмов мониторинга и реабилитации у детей после удаления опухолей гипоталамо-гипофизарной области; разработка и внедрение стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов) и национальных консенсусов для детей с эндокринными заболеваниями.

Изучает опыт диагностики и лечения различных опухолей гипоталамо-гипофизарной области. Разработала алгоритмы наблюдения и реабилитации этих сложнейших пациентов. Занимается заболеваниями щитовидной железы у детей. Под ее руководством осуществляется изучение йодной обеспеченности в различных регио-

нах РФ, влияния экопатогенных факторов, радиации на частоту и структуру заболеваний щитовидной железы. Ряд ее работ посвящен орфанным заболеваниям. Инициировала создание регистра детей с неонатальным сахарным диабетом и гипогликемическими состояниями. Ежегодно консультирует свыше 1,5 тысяч детей и подростков с различными эндокринными заболеваниями. Еженедельно проводит профессорские обходы, консилиумы, на которых решаются вопросы о назначении дорогостоящих препаратов, проведении хирургических вмешательств. Инициатор внедрения в России скрининга на врожденный гипотиреоз (ВГ) и врожденную дисфункцию коры надпочечников (ВДКН), благодаря чему ежегодно выяв-

К статье **«ПЕТЕРКОВА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА»**: «Статья посвящена клиническим и лабораторным особенностям неиммунных форм сахарного диабета, таким как неонатальный сахарный диабет, сахарный диабет взрослого типа у молодых (MODY), DIDMOAD-синдром, или синдром Вольфрама, синдром Альстрема, а также генам, мутации в которых определяют развитие данных синдромов. В статье представлен анализ результатов собственных клинических исследований...

Сахарный диабет 2-го типа на рубеже XX—XXI веков стал регистрироваться в детском и подростковом возрасте. Нарастание заболеваемости во всем мире, идущее параллельно с увеличением ожирения, вызывает большую озабоченность всего медицинского сообщества. Особенностью течения СД 2-го типа, развившегося в детском возрасте, считается раннее появление сосудистых осложнений. Имеются сообщения, что при длительности диабета более 5 лет частота появления микроальбуминурии (МАУ) достигает 25—40%. По нашим данным, частота МАУ в момент диагностики СД 2-го типа у подростков составляет 14%. Смертность при СД 2-го типа, возникшем до 20 лет, по данным ряда исследователей, становится к 55 годам в 2 раза выше, чем при дебюте после 20 лет, и в 3 раза выше, чем среди лиц, не страдающих СД.

Наша основная задача — проводить дифференциальную диагностику этого заболевания от других форм диабета, в первую очередь от СД 1-го типа и MODY, а также проводить активное выявление асимптоматических форм в группах высокого риска. Насущной задачей современной диабетологии является прогнозирование у детей возможного развития СД 2-го типа в старшем возрасте. Благодаря успехам молекулярной генетики были идентифицированы гены, связанные со многими клиническими подгруппами диабета. Использование молекулярно-генетических тестов дает возможность точно поставить диагноз и, следовательно, назначить пациенту патогенетическую терапию. В настоящее время при большинстве описанных выше синдромов в Эндокринологическом научном центре проводится молекулярно-генетическое исследование: KCNJ11 и ABCC8 (Kir 6.2, SUR 1) (неонатальный СД); HNF-1a, GCK (глюкокиназа), HNF-1 β , HNF-4a; IPF-1 (MODY1-5); WFS-1 (DIDMOAD); SLC19A2 (митохондриальный диабет); ALMS1 (синдром Альстрема)».

Петеркова В.А., Кураева Т.Л., Прокофьев С.А., Емельянов А.О., Захарова Е.Ю., Цыганкова П.Г., Гришина Д.П. Молекулярная генетика и клинические особенности моногенных форм сахарного диабета // Вестник РАМН. 2012. № 1.

ляется около 400 детей с ВГ и 90—100 детей с ВДКН.

По ее мнению, главной задачей в области эндокринологии является достижение возможности излечения диабета. Уже введена генотерапия в клиническую практику. Ряд тяжелейших болезней (например, адренолейкодистрофия — при которой поражаются надпочечники, мозг, и пациенты умирают в 18—20 лет) в состоянии контролировать генная терапия. Ее основы разрабатывались сотрудниками Института детской эндокринологии, как и возможности внедрения молекулярно-генетической диагностики эндокринных детских заболеваний. Одно из перспективных направлений — моноклональные антитела — возможно, они смогут обеспечить профилактику диабета у тех, кто к нему предрасположен.

Автор более 400 научных работ, из них 14 монографий. Профессор, зав. кафедрой эндокринологии и диабетологии Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии. Под её руководством защищено 19 докторских и 70 кандидатских диссертаций.

Заместитель главного редактора журнала «Проблемы эндокринологии». Член редколлегии журналов «Педиатрия», «Российский педиатрический журнал». Заместитель председателя диссертационного совета Эндокринологического научного центра. Член президиума Правления Российской ассоциации эндокринологов. Секретарь проблемной комиссии Фармкомитета Минздрава РФ по эндокринологии. Член Европейского общества педиатров-эндокринологов (ESPE). Член правления Московского общества детских врачей и Московской городской ассоциации эндокринологов. Президент (2004—2014), вице-президент (2014) Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская Диабетическая Ассоциация».

Заслуженный врач Российской Федерации. Почетный профессор Воронежско-

го государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко (2021). Премия Правительства РФ в области науки и техники за создание и внедрение в практику здравоохранения Российской Федерации системы современных технологий диагностики, лечения и профилактики сахарного диабета за 2012 г. Национальная премия «Призвание» за 2004 г. в номинации «За создание нового направления в медицине» за разработку системы диагностики и лечения низкорослости у детей. Награжден орденом Дружбы, Почетными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Грамотами РАМН, Почетным знаком «Отличник здравоохранения».

Лит.: Дедов И.И., Петеркова В.А. *Справочник детского эндокринолога.* М.: Littera, 2014
♦ Дедов И.И., Петеркова В.А., Малшевский О.А. *Детская эндокринология. Учебник.* М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.



ПЕТРОВ ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ Род. 30.VI. 1951 г. в г. Чкалове (ныне г. Оренбург). Окончил с отличием лечебный факультет Волгоградского государственного медицинского института (ныне ВолгГМУ, 1974). Д. м. н. (1987). Профессор (1989). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Академик РАМН (2000). Член-корр. РАМН (1997). Специалист в области фармакологии. Ученик профессора фармакологии Валерия Павловича Лебедева.

В.И. Петров вспоминал, что выбор специальности определили родители — они познакомились на войне, оказывая медицинскую помощь раненым в военных госпиталях. Особенно памятли для них были сталинградские бои. Затем победный путь по Европе, на территорию Польши они уже вступили как муж и жена, но справка о бракосочетании им была выдана чуть

позже, 9 мая 1945-го г., в Германии, с подписью советского командира — коменданта Берлина.

После окончания института начал свою трудовую деятельность в родном вузе в должности младшего научного сотрудника Центральной научно-исследовательской лаборатории. В дальнейшем работал на врачебных должностях, прошел трудовой путь от врача до руководителя одного из крупных медицинских вузов страны. С 1990 по 2019 г. — ректор ВолгГМУ. Одновременно занимал должности директора НИИ фармакологии (1991) и директора Волгоградского регионального научного центра РАМН (2002). Основатель и первый заведующий кафедрой клинической фармакологии. Президент ВолгГМУ (с 2019 г.). Главный внештатный специалист Минздрава России.

По его инициативе в 2002 г. открыт Региональный детский центр аллергологии и иммунологии, в 2003 г. создан Волгоградский научный центр РАМН, который объединяет усилия Волгоградских НИИ (Противочумного, Токсикологии и Профпатологии, клинической и экспериментальной ревматологии, Волгоградского кардиологического центра и других научных подразделений) в решении региональных социально значимых медико-биологических проблем. Большое практическое значение имело внедрение под его руководством в повседневную практику больниц Волгоградской области и других территорий Южного федерального округа основ фармакоэпидемиологии, фармакоэкономики и принципов доказательной медицины в определении рациональной фармакотерапии больных.

1 декабря 2006 г. на базе ВолГМУ была открыта университетская Российско-американская клиника семейной медицины. Уникальность этого проекта заключается в соединении двух медицинских школ: российской, с ее замечательными традициями русского земского врача, и американ-

ской, с ее высокотехнологичным подходом к больному. В области клинической фармакологии организовал проведение доклинической и клинической апробации новых отечественных лекарственных средств таких (Калия аспарагинат, Магния аспарагинат, Аспаркам-L, Кардос, Поликатан, Таукард, Ликосол-2000, Ликонтин-Ф, свыше двухсот наименований препаратов-антител, а также кардиотропного препарата Дибикора и противодиабетического препарата Диабенола). Открыл новый класс ненуклеозидных ингибиторов вирусной репродукции на основе арилоксиалкилпроизводных пуриновых оснований, проявляющих высокую активность в отношении ВИЧ-1 и герпесвирусов.

Соавтор более 1100 научных работ, в том числе 140 учебников и монографий, 25 изобретений. Под его руководством защищены более 40 докторских и около 170 кандидатских диссертаций. При его участии в 2020 г. разработан и утверждён профессиональный стандарт «Врач — клинический фармаколог» для специальности «Клиническая фармакология» в России. Главный редактор журналов «Фармация и фармакология», «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета», «Биоэтика», «Лекарственный вестник».

Инициатор и организатор проведения I Всероссийского съезда фармакологов в Волгограде (1995). Представлял российскую медицинскую науку на 19 международных симпозиумах и конгрессах, читая лекции в университетах Италии, Франции, США. Главный внештатный специалист — клинический фармаколог Министерства здравоохранения Российской Федерации. Председатель Совета ректоров вузов Волгоградской области. Член общественных академий: Международной Академии наук высшей школы (1993), Российского отделения Международной академии наук (Мюнхен, 1994), Российской экологической академии (1995), Нью-

Йоркской академии наук (1995). Почетный гражданин города-героя Волгограда. Член Оксфордского Клуба ректоров Европы (The Club of the Rectors of Europe, CRE). Отличник здравоохранения СССР (1978). Заслуженный врач РФ (1997). Заслуженный деятель науки РФ (2006).

Удостоен Премии Ленинского комсомола (1979, за цикл работ по исследованию организации симпатических механизмов спинного мозга — нейрофизиологическое и нейрофармакологическое исследование) и Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2005).

Награжден орденами Почёта (2001), Дружбы (2011), Александра Невского (2021), Золотой медалью Эрлиха (2002, — международная награда, которая вручается Европейским комитетом по наградам деятелям мира

в сфере медицины за выдающиеся научные достижения). Среди других его наград — орден Золотого Орла (высшая европейская награда в области медицинской науки), орден «За честь, доблесть, созидание, милосердие» (2006), Почётная грамота Президента Российской Федерации (2017).

Лит.: Орлова Е.А., Петров В.И., Дорфман И.П., Шаталова О.В., Орлов М.А. Антибактериальная терапия обострений хронической обструктивной болезни легких в многопрофильном стационаре // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2023; 25(3):321-328 ♦ Петров В.И., Ершов Г.В., Ковалева Ю.С., Бочкарев Д.Н., Чернавин А.В., Алексеева Я.Г. Особенности периоперационного применения антимикробных средств в гинекологической практике: результаты фармакоэпидемиологического исследования // Клиническая Микробиология и Антимикробная Химиотерапия. 2003; 5(3):285-292.

К статье **«ПЕТРОВ ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ»:** «Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остается значительным экономическим и социальным бременем во всем мире. Большое значение в прогрессировании заболевания, приводящему к госпитализации и смертности больных ХОБЛ, имеют обострения. В течение ХОБЛ характерно развитие обострений заболевания на фоне структурных и функциональных изменений бронхоальвеолярной системы и снижения общей резистентности организма, при этом частота обострений способствует углублению тяжести заболевания. По данным различных исследований обострения ХОБЛ в 75—80% случаев имеют инфекционную природу, чаще всего представленную бактериальными патогенами. Обострения ХОБЛ часто требуют начала эмпирической антибактериальной терапии. Назначение антибиотиков достаточно дискуссионно из-за разнообразия этиологии, вызывающей обострение, включая вирусные, бактериальные и экологические причины. На сегодняшний день, достоверных данных, подтверждающих эффективность широкого применения антибиотиков при обострении, не требующем интенсивной терапии, недостаточно. Иногда может наступать спонтанная ремиссия обострения ХОБЛ без антибактериальной терапии, так как в процесс воспаления вовлекается только слизистая оболочка бронхов. Данный факт является основным аргументом против назначения антибиотиков. Чрезмерное использование антибиотиков приводит к росту непредсказуемой антибиотикорезистентности. Выбор тактики проводимой антибактериальной терапии зависит от многих факторов, в первую очередь, от степени тяжести, а также от выраженности биомаркеров воспаления. Персонализация антибиотикотерапии на основе определения индивидуального риска бактериальной инфекции у пациента имеет большой потенциал для обеспечения рационального использования этих препаратов и предупреждения появления патогенов с множественной лекарственной устойчивостью, одной из самых значимых угроз для системы здравоохранения. Цель нашего исследования — изучить реальную практику ведения пациентов с обострениями ХОБЛ на примере отдельного многопрофильного стационара».

Орлова Е.А., Петров В.И., Дорфман И.П., Шаталова О.В., Орлов М.А. Антибактериальная терапия обострений хронической обструктивной болезни легких в многопрофильном стационаре // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2023. Т. 25. № 3.



ПЕТРОВ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ 02(14).XII. 1876—02.III.1964. Род. в Санкт-Петербурге в семье профессора механики Николая Павловича Петрова, заведовавшего кафедрой в Технологическом институте. Начальное образование получил в 1-й гимназии (1894, с золотой медалью). Окончил Военно-медицинскую академию (ВМА) (1899). Защитил докторскую диссертацию (1902, тема посвящена туберкулёзному поражению суставов в связи с травмой). Профессор. Член-корр. РАН (29.I.1939, Отделение математических и естественных наук; хирургия, онкология). Академик АМН СССР (1944). Специалист в области онкологии.

После окончания ВМА оставлен ординатором в хирургической клинике профессора М.С. Субботина. Работал в Пастеровском институте в лаборатории И.И. Мечникова, хирургических клиниках Франции, Швейцарии, Австрии, Германии. С 1905 г. — приват-доцент в ВМА, а затем на Высших женских курсах. Профессор хирургической клиники Варшавского университета (1912). В 1913 г. вернулся в Петербург. В 1913—1958 гг. — заведующий кафедрой Клинического института для усовершенствования врачей им. Великой княгини Елены Павловны (Ленинградского Государственного института усовершенствования врачей).

Хирург-консультант на фронтах Первой мировой (1914), а затем гражданской войны. Заведующий хирургическим отделением Армавир-Туапсинской железнодорожной больницы (1918—1919), консультант-хирург IX Кубанской армии и профессор хирургии Кубанского университета (1920—1921). Участник организации Кубанского университета и Кубанского медицинского университета. Заведующий кафедрой госпитальной хирургии Петроградского медицинского института (1921—

1925), заведующий хирургическим отделением Центрального красноармейского госпиталя в Петрограде (1921—1923).

Организовал и возглавил онкологическое отделение при больнице им. И.И. Мечникова (1925). 16 марта 1927 г. это отделение было преобразовано в Научно-практический онкологический институт, Н.Н. Петров назначен его директором. В 1938 г. организовал лабораторию экспериментального рака в Сухуми.

В годы советско-финской войны (1939—1940) — консультант военных госпиталей г. Ленинграда. В годы Великой Отечественной войны: консультант госпиталей Ленинградского фронтового эвакуационного пункта (1941—1942), консультант тыловых эвакуационных госпиталей г. Алма-Ата и профессор кафедры хирургической клиники Казахского медицинского института (1943), научный руководитель Центрального онкологического института Наркомздрава РСФСР в Москве (1943).

Н.Н. Петров — один из основоположников отечественной онкологии, создатель научной школы онкологов и хирургов, автор трудов по различным проблемам онкологии, хирургии и деонтологии. Одним из первых в России изучал вопросы хирургического туберкулёза. Выполнил комплекс экспериментальных и клинических исследований, посвященных свободной костной пластике. Обосновал гипотезу об источнике костеобразования и роли периоста при свободной пересадке кости. Внёс вклад в разработку проблем лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, огнестрельных боевых ранений. Его руководство «Лечение инфицированных ран на войне» в течение 1915—1945 гг. долгие годы было настольной книгой военных хирургов. Под руководством и при участии Н.Н. Петрова выполнены фундаментальные исследования по экспериментальной и клинической онкологии, посвященные проблемам возникновения и развития опухолевого роста,

индукции, клиники и профилактики злокачественных опухолей.

Профессор Геннадий Борисович Плисс (1929–2019) более 50 лет вел исследования и заведовал лабораторией в Институте онкологии. Он вспоминал: «Из числа клинико-морфологических работ Н.Н. Петрова особого внимания заслуживают исследования по патогенезу мозговых грыж и врожденных опухолей крестцово-копчиковой области. Эти работы привели его к мысли о взаимосвязи между пороками эмбрионального развития и истинными опухолями. Отсюда естественно возникло у него стремление к экспериментальному изучению эмбриональных прививок в целях выяснения этиопатогенеза опухолей. Экспериментальные работы занимают большое место в научном творчестве Н.Н. Петрова. В них отразилась сущность того исследовательского направления, которое характеризует его с самого начала научной деятельности, т. е. с момента диссертационной работы. Существенный вклад в развитие экспериментальной онкологии внес Н.Н. Петров, организовав в 1938 г. лабораторию экспериментального рака в Сухуми на базе питомника для обезьян, являвшегося в то время филиалом ВИЭМ. Там проводились работы по изучению: 1. канцерогенного действия солнечного света; 2. влияния ультрафиолета на развитие злокачественных опухолей; 3. усиления роста экспериментальных опухолей в условиях облучения. Особенно большое значение имели эксперименты по изучению злокачественных опухолей у обезьян. Эти работы велись длительное время лично Петровым и его помощниками и учениками Н.А. Кроткиной, А.В. Вадовой, З.Н. Постниковой и Р.А. Мельниковым. Результаты исследований изложены в дважды изданной в 1951–1952 гг. монографии “Динамика возникновения и развития злокачественных опухолей в эксперименте на обезьянах”. Этими исследованиями был завоеван приоритет советских

ученых по индукции злокачественных опухолей у обезьян, так как никем ранее это не было показано. Н.Н. Петров за эти исследования был удостоен премии им. Мечникова, а представленные им результаты стали научной сенсацией на VII международном съезде онкологов в Лондоне в 1958 г.

Николай Николаевич Петров был гуманистом в самом высоком смысле этого слова. Написанная им еще во время Великой Отечественной войны в 1944 г. небольшая книга “Вопросы хирургической деонтологии” (с подзаголовком “О должном в хирургии” и выпущенная в серии “В помощь войсковому врачу”), пронизана мудрой добротой и любовью к человеку, полна подлинной заботы о больном, притом не только об его теле, но и о состоянии его психики. Николай Николаевич очень любил свой Институт онкологии, созданное им детище. Даже в те годы, когда он был уже тяжело болен, когда ему было трудно передвигаться, он просил А.И. Сереброва повезти его в Институт».

Н.Н. Петров — председатель Ленинградского, член президиума Всесоюзного общества хирургов, председатель противоракового комитета Наркомздрава СССР, редактор журнала «Вопросы онкологии», редактор редакционного отдела «Хирургия» Большой Медицинской Энциклопедии. Заслуженный деятель науки РСФСР (1935).

Сталинская премия II степени (10 апреля 1942) — за научные работы по онкологии и хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, опубликованные в 1941 г. в книге «Краткий очерк сравнительной патологии опухолей у животных и человека» и в сборнике «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и её хирургическое лечение».

Ленинская премия (1963) — за цикл работ, посвящённых вопросам экспериментальной и клинической онкологии, опубликованных в книгах: «Динамика возник-

К статье **«ПЕТРОВ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ»**: «Основоположник советской онкологии Н.Н. Петров в своем первом руководстве по онкологии („Общее учение об опухолях“, 1910) определял опухоль как „атипическое органоидное образование, растущее из первоначального зачатка без определенного заканчивания, иногда бурно и неудержимо, всегда независимо от интересов организма — посредством пролиферации своих собственных клеток, для которых размножение является самодовлеющей целью“. В последующем Н.Н. Петров критиковал последнюю фразу этого определения, звучащую идеалистически. В руководстве под редакцией Н.Н. Петрова, вышедшем в 1947 г., злокачественная опухоль определялась как автономное автодинамическое разрастание тканей, несущее стимул для своего разрушительного или агрессивного беспредельного роста в своих собственных клетках. Наконец, в 1954 г. Н.Н. Петров предложил рассматривать опухоли как „дистрофическую пролиферативную реакцию организма на различные вредные факторы, внешние и внутренние, стойко нарушившие состав и строение тканей клеток и изменившие их обмен“. Последняя формулировка, появившаяся в период особого увлечения идеями И.П. Павлова и стремления все патологические процессы объяснять с позиций нервизма, не включает основных особенностей опухолевого роста, которые более четко формулировались автором в его первом определении, относящемся к 1910 г. Нет необходимости приводить многие попытки определения понятия опухоли, сделанные другими авторами. Следует еще раз сказать, что, конечно, легче перечислить основные свойства опухолевого роста, чем попытаться в едином определении исчерпать сущность этого далеко еще не полностью изученного патологического процесса.

Более 100 лет назад Р. Вирхов говорил, что он не думает, чтобы нашелся человек, способный ответить на вопрос, что такое собственно опухоль, и, хотя за прошедшие годы онкология создавалась как специальность и обогатилась многими важнейшими исследованиями, этот вопрос и теперь не имеет единого, удовлетворяющего всех ответа. Можно согласиться, что опухолевые заболевания представляют собой особый вид патологии, широко распространенной в живой природе, характеризующейся безудержным и относительно автономным ростом и размножением клеток в очаге заболевания. При этом рост опухоли происходит из первоначального зачатка, без вовлечения в этот процесс окружающих не измененных клеток. Однако злокачественная клетка передает свои свойства и способность к росту всем последующим поколениям клеток. При этом отмечается анаплазия ткани, т. е. возвращение ее к более примитивному типу. Характерными для злокачественных опухолей являются также инфильтративный рост и метастазирование.

Злокачественные опухоли могут быть первично локализованными и лишь с течением времени давать метастазы — распространение опухолевых клеток гематогенным или лимфогенным путем с реализацией новых очагов опухолевого роста. Однако к опухолевым заболеваниям относятся и первично генерализованные процессы, как гемоцитобластозы, лимфогранулематоз, ретикулезы и т. д. В большинстве случаев можно установить, что злокачественные опухоли развиваются на фоне длительно существовавших хронических пролиферативных процессов, получивших наименование предопухолевых заболеваний. Факторы, вызывающие опухолевые заболевания или содействующие их развитию, до настоящего времени изучаются. Существуют различные теории и гипотезы, из которых ни одна пока не может считаться единой, общепринятой теорией. Вопросы этиологии и патогенеза опухолей изучаются экспериментальной онкологией, пользующейся различными моделями опухолевой патологии на животных.

Широко используется возможность перевивки (трансплантации) опухолей в пределах одного вида животных. Разрабатываются также методы гетеротрансплантации опухолей, позволяющие изучить на животных опухоли, перенесенные от других видов животных и, реже, от человека. Однако методы гетеро-трансплантации сложны и требуют применения специальных методик, подавляющих иммунитет, особого подбора животных».

Блохин Н.Н., Петерсон Б.Е. Клиническая онкология. М., 1979.

новения и развития злокачественного роста в эксперименте на обезьянах» (1951), «Руководство по общей онкологии» (1958, 1961), «Злокачественные опухоли» (т. 1—3, 1947—1962).

Герой Социалистического Труда (1957). Награжден орденами Ленина (четырьмя: 1942, 1947, 1953, 1957), Трудового Красного Знамени (двумя: 1935, 1945), медалями. Премия им. И.И. Мечникова (1953) за работу «Динамика возникновения и развития злокачественного роста в эксперименте на обезьянах».

Н.Н. Петров умер в Санкт-Петербурге, похоронен на Комаровском кладбище. Надгробие входит в культурно-историческое наследие Курортного района Санкт-Петербурга федерального уровня охраны. В 1966 г. НИИ онкологии в посёлке Песочный (Санкт-Петербург) присвоено имя Н.Н. Петрова. Перед зданием Института установлен памятник-бюст учёному. На доме, в котором жил Н.Н. Петров, установлена мемориальная доска.

Жена Н.Н. Петрова, Любовь Владимировна, окончила Смольный институт. У супругов было две дочери и сын. Семья Петровых владела родовым имением в Осташково на Валдае (сожжено во время Великой Отечественной войны). Петровы жили в Ленинграде, им же принадлежала дача в Комарово. В ныне сохраненном доме в мемориальной комнате академика экспонируются принадлежавшие ему вещи, книги, рукописи. Здесь же находятся выполненные Петровым переводы с французского стихов и прозы. Потомки Н.Н. Петрова, внук и правнучка Ракитовы, хранят наследие деда.

Лит.: *Общее учение об опухолях.* СПб., 1910 ♦ *Свободная пластика костей.* СПб., 1913 ♦ *Лечение инфицированных ран на войне.* Пг., 1915 ♦ *Вопросы хирургической деонтологии.* Л., 1956 г.

О нём: *Николай Николаевич Петров (К 100-летию со дня рождения) // Вопросы онкологии.* 1976. Т. 22, № 11. С. 3—7 ♦ *Блохин Н.Н. Н.Н. Петров // Вопросы онкологии.* 1991. № 11—12 ♦ *Плисс Г.Б. Институт онко-*

логии в годы войны и блокады Ленинграда // Вопросы онкологии. 2014. № 60 (2). С. 99—104 ♦ *Плисс Г.Б. Основоположник российской онкологии — Н.Н. Петров // Вопросы онкологии.* 2016. Т. 62. № 2. С. 181—186.



ПЕТРОВ РЭМ ВИКТОРОВИЧ

Род. 22.III.1930 г. в станице Усть-Медведицкая (Нижне-Волжский край; ныне г. Серафимович, Волгоградская обл.). Окончил лечебный факультет Воронежского медицинского института (1953). К. м. н. (1954). Д. м. н. (1961). Академик РАН (26.XII.1984, Отделение нанотехнологий и информационных технологий; иммунология). Академик РАМН (07.IV.1978). Член-корр. РАМН (28.II.1974). Академик РАСХН (02.VII.1991). Вице-президент РАН. Специалист в области системных проблем иммунологии.

Работал младшим (1953—1959), старшим (1959—1962) научным сотрудником, заведующим научно-исследовательским отделом (1962—1983) Института биофизики Минздрава СССР, одновременно читал курс лекций по неинфекционной иммунологии в Новосибирском государственном университете (1965—1969). Заведующий Курсом иммунологии (1970—1972), заведующий кафедрой иммунологии (1972—1994) 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова. Директор Института иммунологии Минздрава СССР (1983—1988). Заведующий отделом иммунологии Института биорганической химии им. М.М. Шемакина и Ю.А. Овчинникова РАН (с 1986 г.). Вице-президент (1988—2001), с 2001 г. — советник РАН.

Главные направления его научной деятельности: молекулярно-клеточная иммунология, иммуногенетика, создание искусственных вакцин. Исследователь в области инфекционной иммунологии и иммунопатологии, изучении функции клеток иммунной системы, их кооперации в про-

цессе развития иммунного ответа, а также в области физиологии иммунитета. В первые годы работы исследовал особенности инфекционных процессов в облученном организме при развитии эндогенных инфекций. Выявил и охарактеризовал фазы бактериемии в развитии аутоинфекции при лучевой болезни: период стерильности (отсутствие микробов во всех тканях, длится одни сутки), период обсемененности лимфатических узлов (бактерии выявляются только в лимфатических узлах, вторые-третьи сутки после облучения), бактериемический период (появление большого количества микробов в селезенке, в крови их мало или отсутствуют, третьи-седьмые сутки после облучения), период декомпенсации (резкое возрастание количества микробов в органах и в крови, последние дни жизни животного — восьмые-десятые сутки после облучения). Изучил чувствительность облученных животных к экзогенным инфекциям на примерах их заражения возбудителями столбняка, газовой гангрены, лептоспироза. Сформулировал закономерности радиационного нарушения выработки антител. Это явилось основой для разработки иммуотропных иммуномодулирующих средств повышенной эффективности с целью иммунокоррекции вторичных иммунодефицитных состояний и к конструированию вакцинных препаратов нового поколения с повышенными иммуногенными свойствами. Понимание роли фагоцитов в антителогенезе, подтвержденное данными литературы о значимости этих клеток для развития иммунного ответа, позволило Р.В. Петрову одновременно с И. Ройтом и М. Беренбаумом в 1969 г. независимо друг от друга предложить трехклеточную схему кооперации иммуноцитов для реализации процесса выработки антител, включающую макрофаг, клетки тимического и костномозгового происхождения. Разрабатывал проблемы фенотипической коррекции генного контроля иммунитета, т. е. нахождение

путей перевода генетически низкорезирующих особей на конкретный антигенный материал в высокореагирующие особи.

Его научные достижения отражены более чем в 400 научных трудах, в том числе в 16 монографиях. Более 60 из них, включая 8 монографий, переведены и напечатаны за рубежом (США, Англия, Франция, Япония и др.). Его монографии подытоживали определенный этап, пройденный отечественной иммунологией. Книги «Иммунология острого лучевого поражения» (1962), «Трансплантационный иммунитет и радиационные химеры» (1965), «Введение в неинфекционную иммунологию» (1968), «Радиационная иммунология и трансплантация» (1970), «Иммунодепрессоры» (1970), «Иммунология и иммуногенетика» (1976), «Контроль и регуляция иммунного ответа» (1981), «Иммуногенетика и искусственные антигены» (1983), «Искусственные антигены и вакцины» (1988), «В-супрессоры» (1990) — были учебными пособиями для иммунологов различных поколений. Автор первого учебника «Иммунология».

Прочитал первый в стране курс лекций по неинфекционной иммунологии в Новосибирском госуниверситете (1965). Создал и руководил первой кафедрой иммунологии во 2-м Московском медицинском институте. Первый и единственный в стране академик трех государственных академий — РАН, РАМН и РАСХН. Принимал активное участие в деятельности редколлегий ряда зарубежных и отечественных специализированных журналов. Главный редактор журнала «Наука в России». Автор научного открытия «Явление взаимодействия лимфоцитов с кроветворными стволовыми клетками» (№ 192, 1980).

Член правления Международного союза иммунологических обществ (IUSI) (1989). Вице-председатель постоянного комитета ЮНЕСКО по молекулярной и клеточной биологии (1990). Председатель Комитета по биотехнологии и сопредседатель Коми-

тета по биоэтике при Комиссии РФ по делам ЮНЕСКО (1995). Член международного комитета советников по науке ЮНЕСКО. Член жюри международной премии Елены Рубинштейн «Женщина в науке».

Отличник здравоохранения (1966). Действительный член Всемирной академии искусств и науки, Вашингтонской академии наук. Иностраннный член Норвежской академии наук, доктор honoris causa Бар-Иланского университета (Израиль), Мадридского политехнического университета, Московского медицинского университета и Московской государственной академии ветеринарной медицины и биотехнологии. Его удостоили степени honoris causa: Бар-Иланский университет (Израиль, 1990), Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии им. К.И. Скрябина (1994), Мадридский политехнический университет (1995), Российский государственный медицинский университет (2000).

Популяризатор науки. Член Союза писателей, автор многих научно-популярных и научно-художественных книг и статей: «Иммунология и сфинксы XX века» (1963), «Сфинксы XX века» (1967, 1971), «Иммунология от Пастера до наших дней» (1968). «Беседы о новой иммунологии» (1976), «Я или не Я» (1983, 1987). Многие из его книг вышли в свет на 15 языках мира.

Премия им. И.И. Мечникова АН СССР — за монографию «Иммунология и иммуногенетика» (1978). Премия им. А.А. Богомольца АМН СССР (1979). Государственная премия Узбекской ССР им. Абу Райхона Беруни (1983). Международная премия в области исследований СПИДа Всемирной федерации по вопросам репродукции и здравоохранения и Всемирной академии наук по вопросам репродукции и здравоохранения — за работу «Синтетические пептиды и вирус приобретённого иммунодефицита человека» (1989). Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники —

за разработку, внедрение в промышленное производство и клиническую практику нового типа иммунокорректирующих лекарственных препаратов пептидной природы: Т-активина и миелопида (1997). Премия им. М.П. Чумакова Российской медико-технической академии — за цикл работ по иммунобиотехнологии (1997). Демидовская премия (2000). Государственная премия Российской Федерации в области науки и технологий — за работу «Конъюгированные полимер-субъединичные иммуногены и вакцины» (2001). Государственная премия Российской Федерации 2011 г. в области науки и технологий (2012) (совместно с Р.М. Хаитовым). Диплом им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР — за монографию «Иммунология и иммуногенетика» (1978). Диплом Совета директоров Американского биографического института — за научный и общественный вклад в достижения XX века (1996).

Герой Социалистического Труда (1991). Награжден орденами: Октябрьской Революции (1981) и «За заслуги перед Отечеством» III степени (1999). В числе его наград: Золотая медаль им. И.И. Мечникова АН СССР за серию работ «Контроль и регуляция иммунного ответа» (1987); Медаль «За трудовую доблесть» (1956); Медаль «В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина» (1970); Серебряная (1970) и Бронзовая (1973) медали ВДНХ СССР (1973); Золотая медаль Итальянского общества трансплантологов (1978); Почётная Грамота Президиума Верховного Совета РСФСР — за многолетнюю плодотворную научно-исследовательскую деятельность и подготовку научных кадров (1980); Золотая медаль им. И. И. Мечникова АН СССР — за цикл работ «Контроль и регуляция иммунного ответа» (1987); Памятная медаль «Автор научного открытия» РАЕН (1997); Медаль «В память 850-летия Москвы» (1997); Золотая медаль Международного общества трансплантологов.

К статье «**ПЕТРОВ ЭМ ВИКТОРОВИЧ**»: «К началу XX в. сформировались две научные школы [иммунологии]: немецкая (Роберт Кох, Эмиль фон Беринг, Пауль Эрлих и др.) и российско-французская (Луи Пастер, И.И. Мечников и их сотрудники). Следует отметить, что российские иммунологи сотрудничали с представителями обеих школ. Детально эти аспекты изложены в монографии Т.И. Ульянкиной.

Из отечественных исследователей, внесших наибольший вклад в становление физиологии иммунной системы в этот начальный период, необходимо прежде всего отметить Сергея Ивановича Метальникова — зоолога, физиолога, иммунолога, эволюциониста. В 1899—1902 гг., работая в отделе И.И. Мечникова, С.И. Метальников доказал возможность участия антител против сперматозоидов и миокарда в повреждении соответствующих клеток и органов. В сравнительно-эволюционных исследованиях им было показано, что у личинки пчелиной моли (*Galleria mellonella*) иммунитет к туберкулезной инфекции связан с фагоцитозом микобактерий и их разрушением под действием липазы. С.И. Метальников является одним из основателей психонейроиммунологии и в своих работах связывал резистентность к инфекциям с психической активностью. У низших животных в 1937 г. им обнаружен нервный центр, ингибирующий или активирующий реакции иммунной системы. Большую известность С.И. Метальникову принесли его эксперименты по бессмертию клетки, обобщенные в книге „Проблема бессмертия и омоложения в современной биологии“ (1924). Исследования по психонейроиммунологии нашли свое оригинальное продолжение в работах А.Д. Сперанского и А.Н. Гордиенко.

Ярким представителем российско-французской школы иммунологов был Николай Федорович Гамалея. В 1885 г. на конкурсной основе он был избран для командировки в Париж в лабораторию Л. Пастера. Вернувшись в Одессу, он совместно с И.И. Мечниковым основал городскую лабораторию (в последующем — НИИ имени И.И. Мечникова). В 1886 г. при содействии Л. Пастера он совместно с И.И. Мечниковым осуществил вакцинацию людей против бешенства. Дальнейшая деятельность Н.Ф. Гамалеи была связана с развитием инфекционной иммунологии и вакцинологии в нашей стране, борьбе с целым рядом особо опасных инфекций. В 1928 г. им опубликованы „Основы иммунологии. Учение о невосприимчивости и о вакцинации“. В этом руководстве детально изложены фундаментальные аспекты иммунологии того времени, ряд разделов книги посвящен неинфекционной иммунологии, в том числе иммунологии опухолей.

Одним из любимых учеников И.И. Мечникова и последователем его фагоцитарной теории иммунитета был Лев Александрович Тарасевич. Его диссертационная работа „К учению о гемолизинах. Историко-критическое и экспериментальное исследование“ (1902) основана на результатах, полученных в лаборатории И.И. Мечникова. В 1911 г. он участвовал в экспедиции И.И. Мечникова в Калмыцкие степи для изучения туберкулеза в этом регионе. Его работы имели существенное значение для решения вопросов профилактики туберкулеза, холеры, брюшного тифа, дизентерии, малярии, сыпного тифа, сифилиса. Л.А. Тарасевич — крупный организатор здравоохранения, он является основателем системы государственного надзора за качеством вакцин и сывороток. В 1915 г. он организовал первую в России станцию контроля вакцин, а в 1919 г. — Государственный контрольный институт сывороток и вакцин (в последующем — Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича). В годы Первой мировой войны Л.А. Тарасевич — главный военно-полевой санитарный инспектор армии, инициатор и организатор вакцинации русской армии против брюшного тифа и холеры. Он способствовал развитию новых направлений в вакцинологии, в частности разработки методов пероральной иммунизации по А.М. Безредке; благодаря его поддержке разрабатывались пероральные вакцины против ряда инфекционных заболеваний. Ряд работ Л.А. Тарасевича посвящен экспериментальному воспроизведению пищевой анафилаксии к молоку и яичному белку».

Петров Р.В., Хаитов Р.М., Черешнев В.А. Физиология иммунной системы: клеточные и молекулярно-биологические механизмы // В кн.: 100 лет физиологии в России. К столетию Физиологического общества им. И.П. Павлова. Специальный выпуск журнала «Вестник РФФИ» № 1, 2017. С. 96—119.

Лит.: Иммунология острого лучевого поражения. М., 1962 ♦ Введение в неинфекционную иммунологию. Новосибирск, 1968 ♦ Контроль и регуляция иммунного ответа. Л., 1981 (в соавт.) ♦ Иммуногены и вакцины нового поколения. М., 2011 (совм. с Р.М. Хаитовым).

О нём: Губарев В.С. Секретные академики: Кто сделал СССР сверхдержавой. М.: Вече, 2015. 320 с. ♦ Мелуа А.И. Петров Рэм Викторович // Мелуа А.И. Российская академия естественных наук. М.: СПб., 1998. С. 412 ♦ Рэм Викторович Петров. Сост. Т.И. Сорокина, В.В. Егорова, Л.В. Шутько. Автор вступительной статьи Р.М. Хаитов. М.: Наука, 1999. 223 с. (Материалы к биобиблиографии ученых. Серия биохимии; выпуск 17).



ПЕТРОВСКИЙ БОРИС ВАСИЛЬЕВИЧ 14(27).VI.1908—04.V.2004. Род. в г. Ессентуки (Ставропольский край) в семье земского лекаря. Окончил медицинский факультет 1-го Московского государственного университета (1930). К. м. н. (1937, тема: «Капельное переливание крови и кровезамещающих жидкостей в онкологической практике»). Д. м. н. (1947, тема: «Хирургическое лечение огнестрельных ранений сосудов в условиях фронтового района»). Профессор. Академик РАН (01.VII.1966, Отделение физиологии; физиология, медицина). Академик АМН СССР (1957). Специалист в области хирургии.

В 1916—1924 гг. учился в школе 2-й степени в г. Кисловодске. После окончания школы работал в этом же городе дезинфектором на дезинфекционной станции, одновременно обучался на курсах бухгалтерии и стенографии и на санитарных курсах. Был рассыльным в отделении профсоюза медицинских работников. Для получения высшего образования выехал в Москву. После окончания университета работал ординатором хирургического отделения районной больницы, заведующим здравпунктом завода в г. Подольске (Московская обл.) (1931—1932). В 1932—1941 гг. —

ординатор, ассистент, старший научный сотрудник Московского онкологического института им. П.А. Герцена.

В 1939—1940 гг. участвовал в качестве ведущего хирурга и заместителя начальника полевого госпиталя действующей армии, в военных событиях на Карельском перешейке. Во время Великой Отечественной войны 1941—1945 г. — ведущий хирург эвакогоспиталей в действующей армии (1941—1944). Применял свои методы переливания крови, введение крови в сонную артерию, а затем непосредственно в грудную аорту. В 1944—1945 гг. — старший преподаватель Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Литератор В. Пузиков в своей сводке-справке о фронтовом хирурге Петровском писал: «По характеру волевой и решительный, Б.В. Петровский в ходе Великой Отечественной войны проявил себя высоко квалифицированным хирургом, отличным организатором медицинского дела в условиях боевых действий. На первом этапе войны медицинский персонал хирургического отделения госпиталя под его руководством, успешно применяя на практике новейшие достижения военно-полевой хирургии, спас жизни сотням тяжело раненым бойцам и командирам. Приходилось работать напряженно, так как поток раненых не ослабевал. Их принимали, ставили диагнозы, оперировали, лечили, эвакуировали вглубь страны. Врачи, фельдшера, медсестры работали посменно, но если требовалось, то не отдыхали полноценно по несколько дней подряд. Зачастую, военные медики, чтобы спасти раненого и успешно завершить операцию, тут же сдавали свою кровь. Начальник госпиталя военврач 1 ранга Л.А. Вязьменский писал: “...20 августа 1941 года в районе Волоколамска, когда потребовалось немедленно перелить кровь раненому, а крови в госпитале не было, тов. Петровский распорядился воспользоваться его личной кровью для переливания, что было сделано и спасло раненого”.

С ноября 1941 по январь 1942 года, когда на Московском направлении проходили особенно ожесточенные бои с фашистами, эвакогоспиталь № 2068 дислоцировался в Туркестане. 20 февраля 1942 года эвакогоспиталь № 2068 развернулся в городе Туле в составе полевого эвакуационного пункта ПЭП-21. Для госпиталя было выделено здание, наспех отремонтированное и не соответствующее санитарным нормам, что создавало большие сложности в работе хирургов. Б.В. Петровский с большой энергией взялся за организацию полноценного хирургического блока, и это ему удалось. С передовой в госпиталь направлялись бойцы с проникающими ранениями грудной клетки и брюшной полости. Раненые в челюсти доставлялись сюда самолетами санитарной авиации. Поступившие в госпиталь раненые, благодаря внимательному к ним отношению и грамотным оперативным мерам, выводились из тяжелого состояния и начинали выздоравливать. Хирург Б.В. Петровский не терялся даже в почти безнадежных случаях, быстро принимал правильные решения. В апреле 1942 года он был представлен к первому боевому ордену. Из наградного листа: "...9 марта 1942 года у раненого красноармейца 1283 стрелкового полка Литвина, с удаленной по поводу газовой флегмоны правой верхней конечности, появилось огромное кровотечение из операционной культи. При явлениях мнимой смерти больному была быстро под давлением влита кровь в сердце через общую сонную артерию, и, казавшийся погибшим, был оживлен. В настоящее время больной Литвин выздоравливает. Такое же мероприятие спасло жизнь красноармейцу 146-й танковой бригады тов. Тарыгину с ранением нижней челюсти, у которого 20 марта 1942 года появилось сильное кровотечение из полости рта". Приказом войскам Западного фронта от 26 мая 1942 года Б.В. Петровский был награжден орденом Красной Звезды за самоотверженную рабо-

ту в период Отечественной войны. За время работы в Туле с 20 февраля по 25 сентября 1942 года в госпиталь № 2068 поступило 7416 раненых и больных. Более 50 процентов больных относилось к числу тяжелораненых и требовало проведения экстренных операций. Несмотря на это, смертность в госпитале не превышала 2,5 процента, что являлось лучшим показателем по госпиталям Западного фронта. К апрелю 1943 года на личном счету Б.В. Петровского 238 успешно проведенных операций при ранениях крупных кровеносных сосудов, в том числе: при ранении подключичной артерии — 23 случая, сонной артерии — 11, артерии позвоночника — 2. Раненые Иванов, Ильаш, Заволокин и Карабанов были успешно оперированы по поводу гнойных перикардитов и выведены из тяжелейшего состояния. 20 операций по поводу поддиафрагмальных абсцессов дали возможность эвакуировать в тыл раненых с этим тяжелым осложнением в хорошем состоянии. Б.В. Петровский в совершенстве овладел методикой переливания крови, успешно применяя предложенный им воздушный счетчик. Во время дислокации госпиталя в Туле было проведено 1264 переливания крови, что составило 17 процентов от числа пролеченных бойцов. В целях экономии перевязочного материала и для быстрого удаления патологических жидкостей при полостных операциях, Б.В. Петровским был разработан и применен упрощенный насос. Он видоизменил и рационализировал методику применения электроножа при операциях на аневризмах подключичных артерий, наработав свою практику разреза тканей, облегчающую доступ к крупным артериям. По его инициативе в госпитале широко применялся радиощуп при удалении инородных металлических тел, особенно из труднодоступных полостей и органов.

И в военное время Б.В. Петровский занимался научной деятельностью. Он напи-

сал работу о капельном переливании крови, для выступления на межгоспитальных научных конференциях в городе Туле подготовил 9 докладов. Прекрасно владея хирургической техникой и будучи высоко эрудированным специалистом в вопросах хирургии, он делился своими знаниями и опытом с товарищами, неутомимо и настойчиво учил молодежь. Его ученики вскоре переходили на самостоятельную хирургическую работу. 14 апреля 1943 года начальник ЭГ-2068 подполковник Л.А. Вязьменский отмечал, что "...военврач Петровский организовал учебу среди молодых врачей и медсестер, добиваясь больших положительных результатов. Подготовил 3-х врачей, из которых двое получили назначение на должности начальников хирургических отделений полевых госпиталей". 29 апреля 1943 года Командующий войсками Брянского фронта генерал-полковник Реймер и Член Военного Совета фронта генерал-майор Шабалин подписали приказ о награждении ведущего хирурга эвакогоспиталя № 2068, военврача 2 ранга Б.В. Петровского орденом Отечественной войны 2 степени. Борису Васильевичу Петровскому не довелось быть на передовой, он не поднимался из окопов в атаки, но его труд в годы войны по выхаживанию тысяч раненых бойцов и командиров на Западном, Брянском, 2-м Прибалтийском и Ленинградском фронтах высоко оценен партией и государством. Вторым орденом Отечественной войны 2 степени он был награжден в 1985 году в 40-ю годовщину Победы над фашистской Германией».

После войны — заместитель директора Института хирургии АМН СССР (1945—1948). В 1948—1949 гг. — профессор, в 1951—1956 гг. — заведующий кафедрой факультетской хирургии 2-го МГМИ им. Н.И. Пирогова. В 1949 г. в Будапеште два года работал директором кафедры медицины в местном университете. В 1956—1988 гг. — заведующий кафедрой госпи-

тальной хирургии и директор госпитальной хирургической клиники лечебного факультета 1-го МГМИ им. И.М. Сеченова. С 1963 г. — в Институте клинической и экспериментальной хирургии: директор в 1963—1988 гг., почетный директор с 1989 г. В 1953—1965 гг. — главный хирург, консультант-хирург 4-го Главного управления Министерства здравоохранения СССР. В 1965—1980 гг. — министр здравоохранения СССР. Член Консультативного совета при министре здравоохранения Российской Федерации.

Область его научных интересов — реконструктивная хирургия сердца и кровеносных сосудов, органов дыхания, пищевода и желудка, печени и желчевыводящих путей; разработка проблем микрохирургии, пересадки органов, гипербарической оксигенации, анестезиологии и реаниматологии; разработка методов пересадки почек, пластики бронхов и трахеи. Впервые в СССР применил протезы клапанов сердца. Оперировал академика С.П. Королёва, который умер от сердечной недостаточности во время операции 14 января 1966 г.

Основные труды Петровский посвятил хирургическому лечению сердца, рака пищевода и др. Автор монографий «Капельное переливание крови» (1948), «Хирургическое лечение ранений сосудов» (1949), «Хирургическое лечение рака пищевода и кардии» (1950), «Переливание крови в хирургии» (1954), «Протезирование клапанов сердца» (1966), «Избранные лекции по клинической хирургии» (1968), «Пересадка почки» (1969), «Хирургия ишемической болезни сердца» (1978), «Руководство по общей и клинической трансфизиологии» (1979), «Хирургические болезни» (1980), «Хирургия эхинококкоза» (1985), «Гипербарическая оксигенация и сердечно-сосудистая система» (1987), «Деоптология в медицине» (1988). Б.В. Петровский был первым хирургом в СССР, применившим протезы клапанов

К статье «**ПЕТРОВСКИЙ БОРИС ВАСИЛЬЕВИЧ**»: Приводим фрагмент интервью академика Б.В. Петровского историку и научному редактору журнала «Наука и жизнь» А. Мирлис:

Борис Васильевич, ваше призвание было predetermined профессией отца?

Да. И я хотел бы подчеркнуть, что призвание часто рождается в семье врача. Так и со мной. Отец был земским врачом в селе Благодарное, я родился летом 1908 года. У нас в селе заболела единственная акушерка, и отец отвез маму в родильный дом в Ессентуки. Так что рожден я в Ессентуках. Детство и юность прошли в родительском доме. Великое дело — семья. Родительский кров, семейный уклад вспоминаю постоянно. За прошедшие почти сто лет отношение к семье сохранилось прежнее — как к очагу человеческого счастья. У меня было две сестры, потом появился приемный брат, еще через год — приемная сестра. Мама и папа не тяготились большой семьей, они любили детей. Дом наш был праздничным. Я стал „общим“ врачом, как отец, потом специализировался по хирургии.

Чем привлекала вас эта работа?

Работа врача — самая близкая человеку. Я не знаю ни одной другой специальности и деятельности, которая так близко и так часто соприкасалась бы с самыми разными людьми — всех слоев, профессий, возрастов и званий. Что можно сказать о моей профессии? Я думаю, это дело святое. Врач должен быть патриотом, бесребреником. Мой учитель Петр Александрович Герцен говорил мне: врач не должен ничего бояться. И на собственном примере демонстрировал это качество. Запечатлелась в памяти одна из его срочных ночных операций. Больную с сильно увеличенной селезенкой привезли из другой больницы, где не рискнули удалить орган из-за возможного смертельного кровотечения. Громадные размеры селезенки не позволяли „подойти“ к кровеносным сосудам. Тогда Петр Александрович левой рукой изолировал ножку селезенки и пересек сосуды вслепую. А когда хлынула кровь, быстро закрыл струю пальцами, спокойно, ориентируясь в глубине на ощупь, прошил и перевязал артерию и вену, каждую в палец толщиной. С сияющими глазами подошел к нам от операционного стола: „Вот, не хирург боится крови, а кровь должна бояться хирурга“.

Один из ваших докторантов, военный хирург Радимир Янкович, черноморец, рассказал мне, что специализируется на огнестрельных ранениях печени, недавно защитил по этой теме докторскую. До сих пор ваш опыт военного хирурга, как это ни печально, востребован: ранения печени относятся в основном к военному времени. Какие эпизоды Второй мировой войны вам наиболее памятные?

Вспоминаю, как мы выезжали на Карельский фронт, работали с хирургами и неврологами из Ленинграда. То, о чем говорил мне мой учитель Герцен — быть готовым к любой опасной ситуации, к любому неожиданному выезду, — я ощутил там в полной мере. Была перегрузка, ночевали в палатках на носилках. Холодно было так, что волосы примерзали к подушке. Во время войны пришлось столкнуться с необходимостью оперировать ранения сердца и перикарда. Немногие врачи могли сказать тогда, что они оперировали на сердце. Существовало представление: прикасаться к этому органу хирург не вправе, даже укол в сердце невозможен. Мы преодолели этот психологический барьер. Во время Великой Отечественной войны мне пришлось оперировать 23 ранения сердца и перикарда. После войны я провел еще две операции при ножевых ранениях сердца. Помню их до сих пор. Первым был юноша. Когда он выходил с девушкой из кинотеатра, ему в сердце вонзили перочинный нож. Пострадавший был экстренно доставлен в клинику 2-й Градской больницы. Уже на операционном столе давление у него пришло в норму. Он поправился буквально за несколько дней и был выписан для амбулаторного лечения. Второго доставили к нам в Центр через 10 минут после ранения. Он дежурил у дверей штаба Военно-воздушных сил — видите это 14-этажное здание напротив Центра? Вдруг к нему подошел бандит и финским ножом ударил прямо в сердце. Я оперировал его по той же методике. Он выздоровел. Военный опыт помог нам после войны развивать кардиохирургию, грудную хирургию, анестезиологию, реаниматологию и другие области медицины. Именно тогда реконструктивная хирургия стала приобретать новое качество. Сегодня мы имеем другую хирургию — по методам, по оснащению. Я и представить себе не мог, что мне придется возглавить школу советских хирургов.

Наш Центр стал школой реконструктивной хирургии. Не резецировать, не удалять, не калечить человека, а стараться спасти — ноги, руки, жизненно важные органы. Это наше кредо.

Этот год для вас — год круглых дат: 40 лет — Центру и 30 лет — отечественной микрохирургии. А ведь история микрохирургии в нашей стране тоже началась по вашей инициативе.

Да, 30 лет назад создано первое в стране отделение микрохирургии. В первую научно-исследовательскую группу вошли два старших научных сотрудника, два младших и один лаборант. Мы начали активно развивать микрохирургические операции под микроскопом с использованием специального инструмента и сверхпрочного шовного материала, что позволило сшивать тончайшие кровеносные сосуды и нервы. В сентябре 1980 года отдел микрохирургии уже включили в штатное расписание Центра, а в 1982 году за разработку проблем микрохирургической реплантации пальцев и кисти при их травматической ампутации нашим сотрудникам В.С. Крылову, Г.А. Степанову, Р.С. Акчурину и Н.О. Миланову вместе с учеными из Ленинграда, Тбилиси и Киева присуждена Государственная премия СССР. Помню такой случай. На Ставрополье, в небольшом поселке, два брата затемно пошли рубить камыш. Рубили ножом, как саблей. В темноте сгоряча один отрубил себе три пальца. Он пришел домой, зажав рукой кровоточащую рану. Счастье, что его мать сразу вспомнила о нашем методе, тогда об этом много писали: не мыть, положить пальцы в чистую банку со льдом. Они побежали на вокзал — все билеты проданы. В общем, прошло почти тридцать часов, прежде чем мы смогли начать операцию. Пальцы прижились. Потом привезли девочку из Литвы — ей во время сенокоса отрезало косой обе ноги. Операция продолжалась более суток и прошла успешно. Это был прорыв. Бывает даже, что пострадавшие забывают, что перенесли операцию: высшая похвала хирургу. Методики, разработанные в нашем Центре, получили развитие в больших больницах многих городов страны. Например, мы первыми начали применять в сосудистой хирургии нитинол — сплав никеля и титана, который способен запоминать форму.

Врачебная этика — тема, которую вы не оставляете на протяжении всей своей жизни. Нравственный фактор в медицине для вас остается одним из главных: отношения между врачом и пациентом, между учителем и учениками, между коллегами...

Гуманизм — коренная отличительная черта медицинской специальности, это известно каждому культурному человеку. Сошлюсь на великого врача Средневековья Парацельса. Он утверждал, что сила врача — в его сердце. Вторил ему и Гете: „Перед великим умом я склоняю голову, перед великим сердцем — колени“. Для врача-хирурга существует одна-единственная высшая цель: интересы больного, его благо. Неслучайно в народе руки искусного хирурга называют „золотыми“, „чудесными“, „волшебными“. И нам, хирургам, это импонирует. Ведь в переводе с греческого „хирургия“ значит „рукодействие“. К тому же философы утверждают, что человека сделали человеком именно руки. Врач не имеет права рисковать жизнью больного. Опасные операции на людях ради „чистой науки“ антигуманны. Конечно, определенный риск несет каждая, даже хорошо отработанная операция. Тем не менее врач обязан сделать все, чтобы максимально его уменьшить.

Борис Васильевич, вы единственный министр здравоохранения, который занимал свой пост так долго — почти шестнадцать лет. Что вы можете сказать о тех годах?

Бесплатная медицинская помощь всегда являлась для нашей страны предметом особой гордости. Сейчас многие медики с горечью говорят, что мы сдаем завоеванные позиции. Разговоры о бескорыстном служении больному человеку становятся декларативными. Так, наш известный микрохирург академик Миланов считает, что говорить, к примеру, о состоянии микрохирургии в России просто невозможно — 1991 год сломал все. Где искать причины? По его мнению, — и в общих государственных проблемах, и в развале системы здравоохранения, и в поведении чиновников в центре и на местах, и в бедственном материальном положении микрохирургов. Высококвалифицированные специалисты вынуждены обращаться к коммерчески выгодным разделам медицины, например к эстетической хирургии, где они особенно востребованы и где их ценят за особую точность — прецизионность работы.

Источник: Мирлис А. Заповеди хирурга. Интервью академика Б.В. Петровского // Наука и жизнь. 2003. № 9. Сайт журнала: www.nkj.ru/

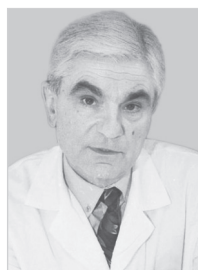
сердца. Заслуженный деятель науки РСФСР. Заслуженный деятель науки Азербайджанской ССР.

Ленинская премия (1960). Государственная премия СССР 1971 г. в области науки и техники (1971) за разработку и внедрение в клиническую практику пересадки почек. Премия им. Н.Н. Бурденко АМН СССР (1953). Международная премия им. Леона Бернара ВОЗ (1975). Премия им. А.Н. Бакулева (2003). Национальная премия «Призвание» (2003) в номинации «За верность профессии». Герой Социалистического Труда. В числе его наград: орден Святого апостола Андрея Первозванного (2003), орден «За заслуги перед Отечеством» II степени (1998), орден Дружбы народов (1993), три ордена Ленина (1961, 1965, 1978), орден Октябрьской Революции (1971), два ордена Отечественной войны 2-й степени (1943, 1985), орден Трудового Красного Знамени (1988), орден Красной Звезды (1942), медали «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1945), «В память 800-летия Москвы», «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина» (1970) и др.

Умер в Москве, похоронен на Новодевичьем кладбище. Его имя носят: Российский научный центр хирургии (который он основал) — ныне имени академика Б.В. Петровского; улица в Москве.

Лит.: Петровский Б.В. Хирург и жизнь. М.: Медицина, 1989 ♦ Петровский Б.В. Человек. Медицина. Жизнь. М.: Наука, 1995 ♦ Петровский Б.В. Избранные лекции по военной хирургии (военно-полевая, военно-городская хирургия). М.: Медицина, 1998 ♦ Петровский Б.В. Героизм, драматизм и оптимизм медицины. М.: Ньюдиамед, 2001.

О нём: Академик Борис Васильевич Петровский (К 100-летию со дня рождения) // *Вестник хирургии.* 2008. С. 122–123 ♦ Иванов Д.О., Мелуа А.И., Ноздрачев А.Д. Академики Победы. СПб.: Гуманистика, 2020.



ПЕТРУНОВ БОГДАН НИКОЛОВ (PETRUNOV BOGDAN) Род. 01.IX.1936 г.

Окончил с отличием медицинский факультет Софийского университета (1960). Кандидат наук (1969, тема диссертации: «Химические, иммунологические и аллергологические исследования аллергена домашней пыли»). Д. м. н. (1979, тема диссертации: «Исследование атопических аллергенов и вызываемой ими сенсibilизации»). Доцент (1974). Профессор (1991). Иностраный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; профилактическая медицина). Иностраный член РАМН (1995). Специалист в области аллергологии и иммунологии. Директор Национального центра по инфекционным и паразитарным болезням (1993–2010, National Center of Infectious and Parasitic Diseases, NCIPD).

Стажировался по аллергологии и иммунологии в медицинских учреждениях Чехии, Англии, Франции, Нидерландов, США, Канады. Основные научные интересы связаны с изучением аллергенных факторов и препаратов-аллергенов, их иммунологических особенностей и механизма действия в организме человека, влияния загрязнения воздуха на иммунологическую реактивность и аллергию. Создатель первой аллерголаборатории в Болгарии, где было разработано и широко внедрено в практику более 200 видов препаратов аллергенов для специфической диагностики и лечения аллергических заболеваний. Заложил основы современной клинической аллергологии в Болгарии. Он также является создателем нового научного направления, связанного с разработкой, изучением и внедрением полибактериальных иммуностимуляторов, широко используемых в клинической практике (Респивакс, Уростим, Дентавакс и др.). С 2004 г. разрабатывал вакцины против ВИЧ-инфекции

и гепатита В у детей на основе болгарской вакцины БЦЖ.

Преподавал курсы иммунологии и аллергологии по линии SDO в Софийском медицинском университете. В качестве приглашенного профессора читал лекции в России, Чехии, США, Канаде, Китае, Австралии, Тайване, Индии, Кубе, Ливии. Он был научным руководителем 7 успешно защитивших докторантов. Опубликовал более 230 научных работ, участвовал в написании 14 монографий.

Главный редактор журналов «Инфектология» и «Проблемы инфекционных и паразитарных болезней» (на английском языке). Член редколлегии журналов «Журнал БАС», «Клиническое применение иммунологии», «Биотехнология и биотехнологическое оборудование» и «Аллергия, гиперчувствительность и астма».

Академик Болгарской Академии наук (2008); член-корр. Болгарской Академии наук (2003); заведующий секцией иммунологии и аллергологии. Почетный член Болгарской ассоциации клинической иммунологии. Почетный член Всемирной ассоциации иммунореабилитации. Почетный член научных обществ аллергологии и иммунологии Кубы, Чехии, Грузии, Азербайджана. В 2011 г. он был избран председателем вновь созданного Департамента медицинских наук Болгарской Академии наук.

Действительный член Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (1993). Почетный член Международной ассоциации иммунореабилитации (2000). Зам. председателя Болгарского общества аллергологов. Зам. председателя Балканской ассоциации иммунологии. Член Совета директоров Международного исследовательского фонда «Хасуми» в Болгарии, Болгарской ассоциации клинической иммунологии. С 1978 г. — эксперт ВОЗ по аллергологии. Организатор первых аллергологических лабораторий в Индии (1980) и на Кубе (1986, 1988).

Член Высшего медицинского совета (1992—2010), Научной комиссии по биологическим и медико-биологическим наукам Хорватской академии наук (2002—2010). С 2007 г. — представитель Болгарии в Европейском медицинском научном совете Европейской Комиссии. В течение многих лет он был представителем Болгарии в ООН в качестве эксперта по вопросам биотерроризма. Председатель Попечительского совета Медицинского университета в г. Плевене.

В 2004 г. он был назван «Врачом Болгарии», а в 2006 г. — «Врачом года». Кавалер ордена Кирилла и Мефодия. В 2006 г. получил высшую награду БАС — почетный знак «Марин Дринов» на ленте «За большие фундаментальные и научно-прикладные достижения в области иммунологии и аллергологии», а в 2007 г. стал лауреатом премии им. проф. К. Чилова «за высокий профессионализм и медицинскую этику, а также за значительный вклад в развитие болгарской медицины». В 2009 г. он получил орден «Звезда за сотрудничество с Италией» от президента Италии. Первый лауреат премии им. академика Тошко Петрова за значительный вклад в области общественного здравоохранения Болгарии (2010).

Лит.: *Kaneva E., Nikolov G., Petrunov B. A seroepidemiological investigation of toxocarosis in forestry workers in Bulgaria // Comptes rendus de l'Académie bulgare des Sciences. T. 75, No 5, 2022.*



ПЕТУНИНА НИНА АЛЕКСАНДРОВНА Род. в 1958 г.

в г. Куйбышеве в семье врачей. Ее отец — Александр Фёдорович Краснов (1929—2015), ректор Куйбышевского медицинского института, академик РАМН и РАН.

Окончила с отличием Куйбышевский государственный медицинский институт им. Д.И. Ульянова по специальности «Лечеб-

ное дело» (1982) и аспирантуру. К. м. н. (1988, тема диссертции: «Состояние Т-системы иммунитета и использование иммуномодуляторов в лечении диффузного токсического зоба»). Д. м. н. (2004, тема диссертации: «Прогностические факторы и оптимизация методов лечения диффузного токсического зоба»). Профессор. Член-корр. РАН (XI.2019, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Специалист в области эндокринологии.

С 1988 г. работала ассистентом кафедры эндокринологии ММСИ им. Н.А. Семашко (ныне — Российский университет медицины). С 1991 г. — в 1-м Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова: профессор кафедры эндокринологии (2005), заведующая кафедрой эндокринологии Института профессионального образования 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова (2008). Заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского.

Сфера ее научных интересов: тиреоидология и лечение сахарного диабета 2 типа; изучение патогенеза и совершенствование методов лечения социально значимых эндокринных заболеваний — сахарного диабета, ожирения и заболеваний ЩЖ; изучение течения и способов лечения аутоиммунных заболеваний щитовидной железы и эндокринной офтальмопатии, узлового зоба и рака щитовидной железы.

Занималась разработкой концепции последиplomного образования врачей-эндокринологов. К приоритетным направлениям деятельности кафедры под ее руководством помимо учебно-методической и образовательной относится и научная (изучение патогенеза и совершенствование методов лечения социально значимых эндокринных заболеваний). Под ее руководством защищены 10 диссертационных работ на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Автор более 300 печатных работ, учебных пособий и методических рекомендаций для врачей-эндокринологов. Соавтор

национального руководства по специальности «Эндокринология», федерального руководства «Рациональная фармакотерапия эндокринных заболеваний» и государственного стандарта по специальности «Эндокринология». Член редколлегии научно-практических журналов «Проблемы эндокринологии», «Сахарный диабет», «Клиническая и экспериментальная тиреоидология», «Доктор.Ру», «Лечение и профилактика», «Эндокринология: новости, мнение, обучение», «Эффективная фармакотерапия». Член Российской Ассоциации эндокринологов. Член правления «Преподавание эндокринологии» Московской городской ассоциации эндокринологов. Член Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD). Главный внештатный консультант по эндокринологии Управления делами Президента Российской Федерации.

Отличник здравоохранения Российской Федерации. Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации. Дипломант II международного конкурса учебно-методической, учебной и научной литературы «Золотой Корифей» (2012—2013 гг.) в номинации «Медицинские, фармацевтические и химические науки». Лауреат премии «MEDICINA NOBILISSIMA» 2020 в номинации «Мероприятие года». Награждена медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением», Грамотой факультета послевузовского профессионального образования 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова и Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития (2009), Почётной грамотой РАН за многолетний плодотворный труд на благо медицинской науки в области терапии и диагностики распространенных социально-значимых заболеваний эндокринной системы, успешную научно-организационную деятельность, подготовку научных кадров высшей квалификации (2023).

К статье: **«ПЕТУНИНА НИНА АЛЕКСАНДРОВНА»**: «Сахарный диабет 2 типа (СД2) — сложное и многофакторное заболевание, при котором лечебный процесс не может быть реализован в полной мере без самоконтроля и самодисциплины со стороны пациента, являющихся абсолютно необходимыми для достижения поставленных терапевтических целей. Самоконтроль и самодисциплина подразумевают коррекцию пищевых привычек, поддержание оптимальной физической активности, следование рекомендациям по фармакотерапии и динамической оценке ряда показателей, — гликемии, артериального давления, веса. Тем не менее, столь значимые потенциально изменения образа жизни часто не дают быстрого и заметного результата, чем способны приводить пациентов в замешательство и снижать приверженность к данным им рекомендациям. Получение же пациентом преимуществ от проводимого лечения, значимых лично для него, например, таких, как удобство режима, низкие риски гипогликемий, снижение веса, способно по принципу „положительной обратной связи“ повышать комплаентность не только к проводимой терапии, но и к рекомендациям по изменению образа жизни.

Изменение массы тела является исключительно важной позицией в алгоритме ведения пациентов с СД2 еще и потому, что вес тесно связан с качеством жизни: результаты серии исследований показали, что увеличение массы тела способно снижать качество жизни, ассоциированное со здоровьем, и напротив, уменьшение массы тела показатели качества жизни может улучшать. Однако даже при незначительном влиянии веса на повседневную активность и качество жизни пациенты могут высказывать неудовлетворенность своей массой тела, если имеет место несоответствие между нею реальной и желаемой. Как показали результаты крупного когортного исследования, женщины и мужчины, недовольные своим фактическим весом, были значительно менее привержены к поддержанию здорового образа жизни и более склонны к избыточной массе тела и ожирению. В то же время удовлетворенность весом демонстрировала четкую положительную связь с закреплением желаемых изменений образа жизни и здоровых привычек, а также более благоприятными исходами.

Таким образом, тесная и важная взаимосвязь между массой тела, удовлетворенностью ею и показателями качества жизни заслуживает пристального внимания и дальнейшего изучения, поскольку ежедневно перед практическим врачом встает выбор оптимального, ориентированного на конкретного пациента подхода для достижения поставленных терапевтических целей при СД2. Современное развитие диабетологии в полной мере отражает эволюцию взглядов на сахароснижающую терапию, задачи которой уже не ограничиваются только оптимизацией углеводного обмена. Актуальна потребность в новых сахароснижающих препаратах, способных по меньшей мере нейтрально влиять на массу тела, обладающих благоприятным метаболическим профилем, а также характеризующихся низкими рисками гипогликемий и кардиоваскулярной безопасностью. Уже более 10 лет назад в этом направлении был сделан серьезный шаг, и в арсенале врача появились ингибиторы дипептидилпептидазы IV (ДПП-IV). Одной из сравнительно новых групп пероральных сахароснижающих препаратов, также во многом отвечающей возросшим современным требованиям, является группа ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера (SGLT-2)».

Петунина Н.А., Терехова А.Л., Гончарова Е.В. Сравнительный анализ качества жизни пациентов на канаглифлозине и ингибиторе дипептидилпептидазы IV // Сахарный диабет. 2016;19(6):511-517.

Лит.: Петунина Н.А. *Болезни щитовидной железы.* ГЭОТАР-Медиа, 2001. 216 с. ♦ Петунина Н.А., Тельнова М.Э., Кононова Л.В., Хасанова Э.Р. *Оценка использования ксеникала в лечении пациентов с ожирением в условиях амбулаторной практики в г. Москве // Ожирение и метаболизм.* 2009. Январь (т. 6). С. 18—22 ♦ Петунина Н.А., Мартыросян Н.С., Трухина Л.В. *Синдром тиреотоксикоза. Подходы к диагностике и лечению // Трудный пациент.* 2012. Январь (т. 10). С. 20—24 ♦ Петунина Н.А., Хасанова Э.Р., Трухина Л.В. *Тиреотоксикоз и беременность // Доктор.Ру.* 2008. Июнь (№ 43). С. 87—90 ♦ Петунина Н.А. *Роль снижения веса у больных с ожирением в профилактике развития сахарного диабета 2 типа // Ожирение и метаболизм.* 2007. Январь (т. 4). С. 8—14 ♦ Петунина Н.А., Альтшулер Н.Э., Ракова Н.Г., Трухина Л.В. *Гормоны жировой ткани и функциональная активность щитовидной железы // Ожирение и метаболизм.* 2010. Апрель (т. 7). С. 8—11 ♦ Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Глинкина И.В., Петунина Н.А. и др. *Эндокринология. Фармакотерапия без ошибок (учебное пособие). Руководство для врачей.* Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: Е-НОТО, 2018 ♦ Петунина Н.А., Тельнова М.Э. *Ожирение: классификация, диагностика, современные подходы к лечению: Учебное пособие для ординаторов.* М.: Изд. Сеченовского университета, 2019.



ПИВОВАРОВ ЮРИЙ ПЕТРОВИЧ

Род. 20.X. 1936 г. в г. Луганске (УССР). В 1955 г. окончил с серебряной медалью школу в г. Сухуми, для получения высшего образования переехал в Москву. Окончил лечеб-

ный факультет 2-го Московского государственного медицинского института (1962) и аспирантуру при кафедре гигиены Московского государственного медицинского института. К. м. н. (1966). Д. м. н. (1971). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (2005). Член-корр. РАМН (1986). Специалист в области гигиены окружающей среды и экологии человека. Ученик фронтовика, академика АМН СССР,

профессора гигиены Геннадия Ивановича Сидоренко.

В студенческие годы интересовался хирургией, был заместителем председателя совета Студенческого научного общества. С 1965 г. работает на кафедре гигиены Московского государственного медицинского института: профессор, заведующий кафедрой гигиены (1973—2015), декан лечебного факультета, проректор по научной работе (1988—1997), почетный заведующий кафедрой (с 2015 г.). Организатор лаборатории «Экологические и медицинские аспекты биотехнологии».

Область его научных исследований — экология человека, санитарная микробиология, гигиены окружающей среды, закономерности и механизмы влияния окружающей, производственной среды и условий жизнедеятельности на состояние здоровья и качество жизни населения России, разработка основ государственной политики в целях профилактики, сохранения и укрепления здоровья населения. Провел исследования микробного загрязнения продуктов питания и влияния этой микрофлоры на биологическую и пищевую ценность продуктов питания. Разработал методы диагностики и профилактики пищевых токсикоинфекций, вызываемых *Cl. perfringens*, *Bac. cereus* и *V. parahaemolyticus*. Разработал нормативы для оценки качества пищевых продуктов по микробиологическим показателям. Изучал проблемы использования бактериальных пестицидов для борьбы с вредителями сельского и лесного хозяйств переросло, повышения эффективности промышленной биотехнологии в целом.

При его участии установлено, что многие штаммы-продуценты могут оказывать неблагоприятное влияние на окружающую среду — влиять на самоочищение почвы и воды, их биоценоз, сроки выживания в них патогенных микроорганизмов, а также оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье работающих на данных

предприятиях и население. Предложенная им методика комплексной оценки штаммов-продуцентов и критерии их возможного допуска в промышленное производство, а также допустимые регламенты применения бактериальных пестицидов в народном хозяйстве внедрены в практику. Особое внимание уделяет изучению изменений в состоянии здоровья населения под влиянием экологических факторов и

факторов производственной среды, а также условий роста и развития детей и подростков.

Автор более 350 печатных работ, в том числе 7 монографий, более 20 учебников и руководств. Председатель диссертационного совета Д 208.072.06 при РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Под его руководством защищено 24 докторских и более 30 кандидатских диссертаций. Возглавляет школу

К статье **«ПИВОВАРОВ ЮРИЙ ПЕТРОВИЧ»**: «Заболевания, связанные с экологией, то есть обусловленные определенными параметрами окружающей человека среды, могут быть представлены двумя группами. К первой относятся экологически обусловленные заболевания — заболевания человека, возникающие в результате воздействия экологической составляющей в качестве этиологии заболевания. К ним относятся: эндемические заболевания (флюороз, кариес зубов, эндемический зоб и др.); природно-очаговые инфекции (холера, чума, сибирская язва и др.); заболевания, обусловленные радиационным воздействием (лейкоз, злокачественные новообразования); химические отравления выбросами в окружающую среду (острые и хронические отравления, злокачественные новообразования); заболевания, обусловленные воздействием биологических аллергенов (атопические заболевания). Вторую группу составляют наиболее многочисленные экологически зависимые заболевания — заболевания неспецифического характера, возникающие на фоне существенно измененной внешней среды. При этом экологические причины выступают в качестве пусковых патогенетических механизмов. Это рост общей заболеваемости населения; повышенная детская заболеваемость; рост частоты патологии беременности; увеличение частоты нарушений внутриутробного развития плода; рост онкологической заболеваемости и др.

Анализ данных мониторинга атмосферного воздуха населенных пунктов федеральных округов Российской Федерации показывает, что загрязнение атмосферного воздуха различных территорий страны неоднородно и может существенно различаться. Изучение содержания в атмосферном воздухе одного или более приоритетных химических техногенных веществ показало очень большое превышение ряда веществ в воздухе 33 субъектов России. Так, несмотря на отчетливую тенденцию к сокращению по РФ среднего показателя доли проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов (с 4,5% в 2003 г. до 1,7% в 2009 г.), данный показатель превышает средние показатели по Российской Федерации в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах в течение 7 лет, в Уральском федеральном округе — на протяжении последних 3 лет. В 2009 г. средний показатель по РФ (1,4%) превышен в четырех федеральных округах: Сибирском — 2,8% (1-е ранговое место), в Южном — 2,3% (2-е ранговое место), Дальневосточном — 1,9% (3-е ранговое место), Уральском — 1,8% (4-е ранговое место). В связи с изложенным можно утверждать, что интенсивное техногенное химическое загрязнение атмосферного воздуха наблюдается на территориях многих субъектов Российской Федерации и является одним из ведущих экологических факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье человека, атмосферу планеты и состояние других объектов среды обитания человека, что и определяет приведенный перечень безотлагательных мер, направленных на охрану атмосферного воздуха».

Пивоваров Ю.П., Королик В.В., Булацева М.Б. Современные гигиенические и экологические проблемы, связанные с загрязнением атмосферного воздуха // Вестник РГМУ. 2011. № 3, с. 69—72.

санитарных микробиологов, гигиенистов и экологов, работающих по нескольким научным направлениям.

Академик Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности. Член Президиума Всероссийского общества гигиенистов и санитарных врачей, председатель секции «Гигиенические аспекты биотехнологии и микробного загрязнения окружающей среды» Проблемной комиссии «Научные основы гигиены окружающей среды». Член редакционной коллегии медицинских журналов. Председатель Совета старейшин РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

В 2013 г. Российской академией медицинских наук академику Ю.П. Пивоварову в составе творческого коллектива присуждена премия за лучшую научную работу по гигиене «Влияние биотехнологических штаммов микроорганизмов на объекты окружающей среды и здоровье населения».

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1996). Награжден орденом Почёта (2017), медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2007), Значком «Отличнику здравоохранения» (1976).

Лит.: *Пивоваров Ю.П., Милушкина О.Ю., Розанова И.Е., Скоблина Н.А., Зиневич Л.С., Волкова Р.С. Профилактическое направление в подготовке врачей в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова: история и современность. М., 2018* ♦ *Милушкина О.Ю., Пивоваров Ю.П., Попов В.И., Дементьев А.А. Компетентностный подход к преподаванию дисциплины «гигиена» при подготовке медицинских кадров по программе специалитета // Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2020. № 1 (1). С. 28–33* ♦ *Ильенко Л.И., Пивоваров Ю.П., Зиневич Л.С., Бокарева Н.А., Маркелова С.В., Милушкина О.Ю. Гигиена: требования к товарам детского ассортимента. Учебное пособие. М., 2020.*

ПИГОЛКИН ЮРИЙ ИВАНОВИЧ

Род. 23.III.1952 г. во Владивостоке. Окончил лечебный факультет Владивостокско-



го медицинского института (1975). К. м. н. (1982, тема диссертации: «Развитие эфферентной иннервации артерий мягкой мозговой оболочки головного мозга человека»). Д. м. н. (1991, тема диссертации: «Функциональ-

ная морфология нервного аппарата кровеносных сосудов спинного мозга в норме и при механической травме»). Профессор (1993). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (06.IV.2002). Специалист в области судебной медицины.

После окончания института работал в Приморском бюро судебно-медицинской экспертизы. С 1978 по 1995 г. преподавал на кафедре судебной медицины Владивостокского медицинского института, где прошел путь от ассистента до профессора. Начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы Приморского края (1994–1995). С 1995 по 2004 г. работал в Российском центре судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ в должностях: заведующий танатологическим отделом, заместитель директора по научной работе (1996), директор центра (2003–2004). Внес вклад в развитие танатологии — одного из разделов теоретической и практической медицины, изучающего состояние организма в конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы умирания, непосредственные причины смерти, клинические, биохимические и морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма. С 2001 г. — заведующий кафедрой судебной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (Сеченовского университета).

Основные направления его научной деятельности — разработка методов идентификации личности неопознанных погиб-

ших в условиях их массового поступления; установление возраста на основе данных количественного гистологического исследования внутренних органов и костной ткани; разработка судебно-медицинских критериев диагностики острых отравлений наркотиками и наркоманий.

Автор более 20 монографий, трех атласов, 13 учебников, 10 учебных пособий, национального руководства «Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза», трех методических рекомендаций Минздрава, а также ряда новых медицинских технологий, более 230 научных статей. Имеет официально зарегистрированные изобретения и патенты. Под руководством и консультацией Ю.И. Пиголкина защищено 17 докторских и 23 кандидатских диссертаций.

В опубликованных работах представил современные научные сведения из области судебно-медицинской науки. Особое внимание уделил решению задач, чрезвычайно актуальных сегодня: проблемам судебно-медицинской идентификации неопознанных трупов, диагностике острых и хронических отравлений алкоголем, его суррогатами и наркотиками, судебно-медицинской экспертизе при огнестрельной и взрывной травмах. По материалам сводных отчетов о деятельности региональных бюро, а также данных демографического и статистического ежегодников Госкомстата России изучил общую структуру смертности, структуру и особенности насильственной и ненасильственной смертности. Значительную долю в структуре смертности занимает механическая травма, преимущественно автомобильная. При этом более половины смертей от внешних причин и около $\frac{1}{3}$ от болезней системы кровообращения сопровождались алкогольной интоксикацией. Проведенный статистический анализ позволил предложить ряд мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации в Российской

Федерации. Предложил новый комплекс морфометрических, денситометрических и планиметрических признаков возраста; сформулировал новую теорию цифровой судебно-медицинской диагностики возраста; с помощью интеллектуального анализа определил общие закономерности развития организма на молекулярном уровне и показал их отличия в зависимости от возрастной адаптации; разработал программно-аппаратный комплекс установления возраста при судебно-медицинской идентификации личности. С помощью метода молекулярной аутопсии выявил индивидуализирующие признаки генетической предрасположенности человека к различным заболеваниям; усовершенствовал методологию молекулярных исследований ангиопатологии при внезапной сердечной смерти; уточнил клеточно-молекулярные механизмы регуляции проводящей системы сердца при внезапной смерти детей до 1 года, разработал уникальную экспериментальную модель гиперкоагуляционных нарушений в системе гомеостаза при механической травме в условиях гипергомоцистеинемии, уточнил молекулярно-генетические механизмы формирования тромбоэмболии легочной артерии; предложил алгоритм использования метода конечных элементов анализа для изучения морфологии разрушения патологически измененных тканей.

Принимал участие в ряде сложных и ответственных судебно-медицинских экспертиз, в том числе, в комиссионной экспертизе, включающей молекулярно-генетическое исследование останков Российского Императора Николая II и членов его семьи. В 2002—2004 гг. Ю.И. Пиголкин являлся председателем Экспертно-консультативного совета Комиссии по военнопленным, интернированным и пропавшим без вести при Президенте Российской Федерации и научным руководителем молекулярно-генетических исследований, выпол-

ненных в 124-й центральной лаборатории медико-криминалистической идентификации личности Министерства обороны Российской Федерации (г. Ростов-на-Дону) при идентификации личности 300 военнослужащих, погибших во время вооруженного конфликта на территории Чеченской Республики.

Почетный профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), приглашенный профессор Сианьского университета Цзяо Тун (Китай), президент Ассоциации профессионального сообщества профессоров и доцентов кафедры су-

К статье **«ПИГОЛКИН ЮРИЙ ИВАНОВИЧ»**: «Зависимость гистохимически определяемой активности ферментов от медиаторной организации нервных центров в нейронных и сосудистых структурах мозга и внутренних органов впервые была установлена в классических работах П.А. Мотавкина и его учеников. В частности, было доказано, что в головном мозге человека моноаминергические центры характеризуются различным набором нитроксидаз и этанола-кисляющих ферментов (алкогольдегидрогеназ, альдегиддегидрогеназ, диафораз), распределение которых коррелирует с медиаторной специализацией нейронов в серотонин-, дофамин- и норадренергических ядрах ствола. При хронической алкогольной интоксикации в клетках Пуркинье, корзинчатых нейронах и эндотелии микрососудов коры мозжечка человека была установлена высокая активность нитрооксидсинтазы и альдегиддегидрогеназы (АльДГ). Индукция ферментативной активности расценена авторами как нейромодуляторное действие оксида азота, связанное с механизмом, защищающим нейроны от токсического влияния этанола и ацетальдегида.

Высокий уровень активности алкогольдегидрогеназы (АДГ) и АльДГ был определен в холинергических нейронах и гигантоклочных магноцитах ретикулярной формации. В дофаминергическом компактном ядре черной субстанции, серотонинергическом бледном ядре шва, голубоватом месте и грушевидных нейронах мозжечка активность АльДГ была низкой или отсутствовала совсем. Особый интерес, по мнению авторов, представляло отсутствие АльДГ в голубоватом месте, моноаминергические нейроны которого являются основным источником норадреналина в мозге, а также содержат максимально возможное количество АДГ. Эти нервные центры рассматривались как критические, так как не были защищены от токсического действия ацетальдегида. В пирамидальных нейронах III, V и VI слоев 4-го цитоархитектонического поля моторной коры, использующих в передаче нервного импульса глутамат и ацетилхолин, был установлен высокий уровень АльДГ при отсутствии или низком содержании АДГ. В эндотелии капилляров головного мозга была отмечена положительная реакция как на АДГ, так и на АльДГ, что согласуется с представлениями о барьерной функции микроциркуляторного русла в отношении избыточных концентраций этанола и ацетальдегида в крови. Действие спиртов и наркотиков на нервную систему проявляется нейротоксическими, метаболическими и нейромодуляторными эффектами. Специфическая нейротропность спиртов и альдегидов в сочетании с выраженной дисперсностью активности этанолчувствительных редуктаз нейронных центров принята за основу современных нейрогистохимических исследований. Непосредственно связываясь с белками нейрональных мембран, алкоголь, психотропные наркотические средства и их метаболиты блокируют синаптические рецепторы, изменяют возбудимость нейронов, ингибируют активность ферментов, выполняющих роль нейромедиаторов. Закономерно меняющаяся под действием экзогенных спиртов и альдегидов ферментативная активность нейронов рассматривается в качестве диагностического маркера алкогольных интоксикаций и отравлений».

Пиголкин Ю.И., Морозов Ю.Е. Нейрогистохимические исследования ферментов в судебной медицине // Тихоокеанский медицинский журнал. 2012. № 2. С. 89—94.

дебной медицины и профильных организаций. Член Экспертного совета Высшей аттестационной комиссии России. Член редакционных коллегий журналов «Судебно-медицинская экспертиза» и «Вестник судебной медицины». Заслуженный врач Российской Федерации (2003). Лауреат премии «Призвание».

Лит.: Солохин А.А., Крюков В.Н., Ширинский П.П., Пиголкин Ю.И. *Атлас по судебной медицине*. Под ред. А.А. Солохина. М.: Медицина, 1998. 512 с. ♦ Пиголкин Ю.И. и др. *Судебная медицина: Учебник*. М.: ГЭОТАР-мед, 2002. 360 с. ♦ Пиголкин Ю.И., Сидорович Ю.В. *Характеристика смертности в Российской Федерации // Судебно-медицинская экспертиза*. М., 2011. № 1. С. 14–18 ♦ Пиголкин Ю.И., Володин С.А. *Гистофизиология кровообращения спинного мозга при тупой травме // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики*. Барнаул. 1981. Вып. 6. С. 108–111.

О нём: Юрий Иванович Пиголкин. К 70-летию со дня рождения // *Судебно-медицинская экспертиза*. 2023;66(1). С. 67–68.



ПИМЕНОВ ЕВГЕНИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ 05.VII. 1952–26.I.2021. Род. в станице Красноармейской (Краснодарский край) в семье военнослужащего. Окончил 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова по специальности «Биофизика» (1975).

Д. м. н. Профессор. Член-корр. РАН (29.V. 2008, Отделение нанотехнологий и информационных технологий; нано-биотехнология). Генерал-майор медицинской службы (1993). Специалист в области микробиологии.

С 1975 по 2005 г. проходил воинскую службу в должностях младшего научного сотрудника, офицера и старшего офицера отдела, старшего специалиста и начальника группы специалистов управления заместителя министра обороны СССР по вооружению. С декабря 1991 г. — начальник НИИ микробиологии в г. Кирове. С 1993 г. — по совместительству профессор, декан биологического факультета

Вятского государственного университета. С 2005 по октябрь 2009 г. — ректор Вятского государственного университета. При его участии в 2008 г. создан Центр компетенций в области биотехнологий, аэробологии, бионанотехнологии, общей и промышленной микробиологии.

Возглавлявший им университет имеет давнюю историю: в 1911 г. среди земских деятелей появилась идея создания учительского института в Вятке. В 1913 г. губернское земское собрание поддержало данную инициативу. С 1 июля 1914 г. начал работу Вятский учительский институт. В дальнейшем учебное учреждение развивалось, расширялось, его название несколько раз менялось. Вятский государственный университет стал классическим, представляющим широкие возможности получения высшего образования.

После 2009 г. работал в Российской Академии наук главным научным сотрудником в Коми научном центре, в Вятской сельхозакадемии. Участвовал в научных и производственных работах в области биотехнологии. Е.В. Пименов совмещал научную и преподавательскую работу. Под его руководством защищено более 15 кандидатских и докторских диссертаций. Автор более 100 научных трудов, 15 авторских свидетельств на изобретения и патентов. Член редакционных советов журналов «Проблемы особо опасных инфекций» и «Вакцинопрофилактика».

Провел исследования в области микробиологии, биотехнологии, биофизики. Получил результаты, связанные с проблемами диагностики, профилактики и лечения инфекционных заболеваний. На их основе были созданы технологии производства иммунобиологических препаратов медицинского и ветеринарного назначения. Руководил инновационными проектами на Кировском биохимическом заводе. исследованиями микро- и нанодисперсных биоаэрозолей, созданием иммунобиологических препаратов с использо-

К статье «**ПИМЕНОВ ЕВГЕНИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**»: «Чтобы предотвратить развитие в организме млекопитающего сибиреязвенной бактерии, сейчас используют вакцины четырех типов: живую, химическую (молекулярную), комбинированную и рекомбинантную. Живая вакцина — это лиофильно высушенные споры эталонного, специально выращенного, штамма *B.anthraxis*. Химическая вакцина кардинально отличается от живой тем, что представляет собой сорбированный на носителе протективный антиген (т. е. одну лишь белковую молекулу, отсюда и другое название вакцины — молекулярная), который получают в процессе культивирования вакцинного штамма. Обе вакцины обеспечивают формирование как гуморального, так и клеточного иммунитета, но химический препарат вызывает иммунный ответ быстрее (через несколько дней), однако гуморальная защита быстро угасает. Комбинированные вакцины готовят на основе спор и протективного антигена, а рекомбинантные конструируют генноинженерной технологией — встраиванием фрагментов ДНК, способных вызывать иммунный ответ макроорганизма, в генетический аппарат того или иного вектора (других, подходящих для этого бактерий). В СССР противоязвенным профилактическим средством служила живая вакцина, которую готовили в Грузии. После распада Союза поставки в Россию прекратились, и в 1990—1993 гг. отечественная вакцина практически не производилась, нечем было проводить плановые ревакцинации. По данным Госсанэпиднадзора, число заболеваний сибирской язвой среди людей в 1992—1993 гг. увеличилось по сравнению с таковым в конце 80-х в два раза. Необходимость в разработке и внедрении профилактических средств стала острейшей.

Надо сказать, что основы для их создания уже существовали: например, еще в 80-х годах в бывшем Свердловске, в Центре научно-технических проблем биологической защиты Научно-исследовательского института микробиологии Министерства обороны, была разработана жидкая комбинированная вакцина. Занимались сибиреязвенной вакциной и в нашем институте. В результате, в 90-х годах была создана не имеющая аналогов сухая форма комбинированной вакцины, состоящей из живых спор ослабленного штамма и протективного антигена, сорбированного на геле гидроксида алюминия. Выяснилось, что защитный эффект комбинированной вакцины, по сравнению с живой, сильнее, причем иммунитет не только развивается быстрее (преимущественно за счет протективного антигена), но и дольше сохраняется благодаря персистенции (сохранению) в организме клеток ослабленного штамма бактерии. Показатели же безвредности и реактогенности (способности вызывать местные и общие реакции макроорганизма) этих вакцин существенно не отличаются и соответствуют медико-биологическим требованиям. Сравнение отечественных комбинированных вакцин — жидкой и сухой — с американской химической тоже не в пользу последней. И по многим характеристикам, в первую очередь — по длительности специфической резистентности, а также кратности первичной иммунизации и срокам ревакцинации. Чтобы создать устойчивый иммунитет, используя химическую вакцину, нужна длительная многократная иммунизация, а это чревато возникновением аллергической реакции. Кроме того, такая вакцина, по мнению американских исследователей, защищает не от всех вирулентных штаммов *B.anthraxis*. Например, трехкратным введением химической вакцины только у 17—33% подопытных морских свинок развивается иммунитет против любого из четырех штаммов (Ames, NH, FCB, SK162), в то время как живая споровая вакцина обеспечивает 100%-ю защиту. Есть и другие преимущества отечественных комбинированных вакцин, важные для медицинской практики, — большой срок годности, менее жесткие условия хранения и транспортировки».

Пименов Е.В., Кожухов В.В., Строчков Ю.И. Создание вакцин против сибирской язвы // Природа. 2000. № 10.

ванием генной инженерии, исследованием проблем биобезопасности. Провел работы по генетике возбудителей особо опасных инфекций, биотехнологии иммунобиологических препаратов, иммунологии, аэриологии, биодеградаций микроорганизмами ксенобиотиков, по разработке наборов для ДНК-диагностики на основе полимеразной цепной реакции в отношении возбудителей инфекционных заболеваний, по созданию технологии производства и внедрению в медицинскую практику новых средств специфической профилактики, диагностики и лечения сибирской язвы.

Член Центрального правления общероссийского общества биотехнологов. Член Президиума Межведомственного научного совета по санитарно-эпидемиологической охране территории РФ. Вице-президент, академик Академии медикотехнических наук. Почётный доктор Московской государственной академии ветеринарной медицины и биотехнологии им. К.И. Скрябина. Действительный член Международной Академии информатизации. Член Российской академии естественных наук, руководитель Кировского областного отделения РАЕН. Член рабочей группы при Правительстве Кировской области по разработке стратегии развития Кировской области на период до 2015 г.

Заслуженный специалист Вооружённых Сил СССР. Лауреат Государственной премии СССР. Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (1998). Лауреат Государственной премии Российской Федерации в области науки и техники (2002). Кавалер ордена Почёта.

О нём: *Шишкин В.И. ВятГТУ: страницы биографии. Киров, 1998 ♦ Вятскому государственному университету — 60 лет! // Ректор ВУЗа. 2023. № 4.*

ПИРАДОВ МИХАИЛ АЛЕКСАНДРОВИЧ Род. 09.II.1956 г. в Москве в семье Александра Сергеевича Пирадова (Чрезвы-



чайный и полномочный посол СССР) и Марии Дмитриевны Пирадовой (главный редактор журнала «Здоровье»). Окончил с отличием лечебный факультет 2-го Московского ордена Ленина государственного

медицинского института им. Н.И. Пирогова (1979), ординатуру и аспирантуру НИИ неврологии АМН СССР (1984). К. м. н. (1984, тема: «Мозговой кровоток у больных с закупоркой внутренней сонной артерии»). Д. м. н. (1993, тема: «Тяжелые формы острого полирадикулоневрита»). Профессор (1998). Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; неврология). Член-корр. РАН (27.VI.2014). Вице-президент РАН (2022). Член-корр. РАМН (09.XII.2011). Специалист в области нейрореаниматологии.

С 1984 по 1989 г. — младший научный сотрудник, старший научный сотрудник реанимационно-респираторного отделения; с 1989 по 2014 г. — заместитель директора по научной работе НИИ неврологии РАМН, с 1994 по 2019 г. — руководитель отделения реанимации и интенсивной терапии. Стажировался в Клинике Мейо (1993—1994, Миннесота, США). Директор Научного центра неврологии (НЦН) (с 2014 г.).

Один из ведущих специалистов России в области неврологии. Провел докторское диссертационное исследование по одной из наиболее важных в медицинской практике проблем (1993). Внедрение результатов диссертации в клиническую работу позволило вдвое сократить длительность искусственной вентиляции легких и время полного восстановления при данном заболевании. Основные его научные результаты (2016): выполнены фундаментальные исследования по патофизиологии мозгового кровообращения и метаболизма, очаговым и диффузным поражениям головного мозга, нейропластичности, кома-

тозным состояниям и нейрореабилитации; создана система специализированной нейрореанимационной помощи при инсультах, снизившая летальность при тяжелых кровоизлияниях в мозг в 2 раза и инфаркта мозга в 1,5 раза; разработаны роботизированные и компьютеризированные технологии ранней и сверхранней реабилитации нейрореанимационных больных; раскрыты патогенетические механизмы острых демиелинизирующих полинейропатий, в 2 раза сокращены сроки искусственной вентиляции легких и восстановления самостоятельной ходьбы у этих больных. В 11 раз снижена летальность при тяжелых формах дифтерийных полинейропатий; разработаны национальные критерии смерти мозга для проекта Федерального Закона РФ «О трансплантации органов и тканей человека», а также диагностические и прогностические нейрофизиологические критерии для вегетативных состояний нетравматического генеза. Значительный вклад внесён им в исследования персистирующего вегетативного состояния нетравматического генеза, в создание диагностических и прогностических алгоритмов. В своих руководствах указывает на важнейшие подходы и методы лечения одного из распространенных заболеваний (2005, 2008): «Лечение геморрагического инсульта складывается из общих и специфических мероприятий. К первым относятся: обеспечение адекватной оксигенации организма, коррекция измененного артериального давления, купирование возможных судорог, а также поддержание жидкостного, электролитного, трофологического и гемореологического баланса, нормальной температуры тела. Ко вторым — мероприятия, направленные на удаление собственно гематомы, лечение отека мозга и острой обструктивной гидроцефалии».

На заседании Президиума РАН 16 мая 2017 г. представил доклад «Восстановительная неврология: новые технологии и персонализированный подход» (совм. с д. м. н.

Л.А. Черниковой и д. м. н. Н.А. Супоневой), в котором изложил опыт и перспективы исследований в возглавляемом им Центре. По его мнению, такие инновационные подходы нейрореабилитации как робототерапия, неинвазивная стимуляция мозга, интерфейс мозг-компьютер, виртуальная реальность и др. доказали свое положительное влияние на восстановление больных с инсультом и другими тяжелыми поражениями нервной системы. Работы Центра неврологии направлены как на изучение эффекта того или иного метода нейрореабилитации, так и на исследование процессов нейропластичности, лежащих в основе восстановления или компенсации утраченных функций. Ведется поиск путей персонификации протоколов реабилитации, с подбором технологий, потенциально обладающих наибольшим эффектом в каждом конкретном случае.

Автор более 600 научных работ, в том числе 16 монографий, руководств и книг, 19 глав в руководствах для врачей, 15 изобретений и патентов, посвященных фундаментальным и прикладным проблемам неврологии: острые нарушения мозгового кровообращения, коматозные состояния, демиелинизирующие воспалительные полинейропатии, экстракорпоральные методы терапии при патологии нервной системы, нейропластичность и нейрореабилитация.

Заведующий кафедрой нервных болезней стоматологического факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (2014–2022). Профессор кафедры общеклинической подготовки (курс неврологии) факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова. Профессор кафедры анестезиологии и неотложной медицины Российской медицинской академии последипломного образования. Им подготовлены 5 докторов и 22 кандидата медицинских наук. Консультант и научный руководитель 4 докторских и 21 кандидатских диссертаций.

К статье «**ПИРАДОВ МИХАИЛ АЛЕКСАНДРОВИЧ**»: «Среди различных видов инсульта кровоизлияния в мозг — наиболее тяжелые и инвалидизирующие. Частота их варьирует от 10 до 20 случаев на 100 000 населения, они чаще встречаются у мужчин, но смертельные исходы выше у женщин. Кровоизлияния в мозг составляют не более 10—15% от общего числа всех инсультов. Однако ожидается удвоение этих величин в течение ближайших 50 лет как результат старения и изменения расового состава населения планеты. Летальность при геморрагических инсультах колеблется от 25% для лиц, не требующих искусственной вентиляции легких (ИВЛ), до 70—80% у лиц, находящихся на ИВЛ. По данным консолидированных мировых исследований, 35—50% больных умирают в первые 30 сут после церебральной геморрагии, при этом половина из них — в первые 2 сут. Только 10% больных к концу первого месяца являются независимыми в повседневной жизни, и только 20% больных независимы к полугоду.

У каждого второго больного причиной внутримозгового нетравматического кровоизлияния является артериальная гипертензия, около 12% приходится на долю церебральной амилоидной ангиопатии, примерно 10% обусловлено приемом антикоагулянтов, 8% — опухолями, другие причины (венозные тромбозы, артериовенозные мальформации, васкулиты и др.) составляют остальные 20%. Патогенетически внутримозговые кровоизлияния могут развиваться либо вследствие разрыва сосуда, либо путем диапедеза, обычно на фоне предшествующей артериальной гипертензии. Наиболее частые места и источники кровоизлияния в мозг — доли мозга, базальные ганглии, таламус, мост и мозжечок.

Классические симптомы, позволяющие предположить развитие у больного с острым нарушением мозгового кровообращения внутричерепного кровоизлияния, хорошо известны: рвота, раннее изменение уровня сознания, высокое артериальное давление. Однако точный диагноз кровоизлияния возможен только на основании томографических данных. В настоящее время рентгеновская компьютерная томография (КТ) головного мозга является международным стандартом в диагностике геморрагического инсульта, позволяющим не только провести дифференциальную диагностику характера нарушения мозгового кровообращения и установить его локализацию, но и выявить наличие у пациента возможной аневризмы, артерио-венозной мальформации, опухоли мозга, явившейся причиной кровоизлияния, различных видов вклинений, острой обструктивной гидроцефалии. Магнитно-резонансная томография не всегда определяет мелкие аневризмы и сосудистые мальформации, но более чувствительна по сравнению с КТ в обнаружении кавернозных мальформаций. В целом считается, что при наличии в клинике компьютерных и МР-томографов предпочтение в плане диагностики кровоизлияний следует пока отдавать КТ. Ангиографические исследования также занимают важное место в комплексе диагностических тестов при геморрагическом инсульте и обычно проводятся у всех больных с неясной причиной кровоизлияния, прежде всего у молодых лиц и у лиц с нормальными цифрами артериального давления. К другим дополнительным методам лабораторных исследований, необходимым для адекватного ведения больных с кровоизлияниями в головной мозг, относятся: ЭКГ, определение электролитов плазмы крови, протромбиновое и частично активированное тромбопластиновое время, рентгеновское исследование органов грудной клетки и общий анализ крови. ЭКГ позволяет диагностировать возможные нарушения ритма или миокардиальную ишемию, нередко развивающуюся у наиболее тяжелых больных; определение электролитов подчас позволяет выявить ренальные нарушения как причину внутричерепного кровоизлияния, а также дает важную информацию для коррекции их нарушенного состава; протромбиновое и частично активированное тромбопластиновое время могут помочь установить возможные нарушения коагуляционных свойств крови; рентгеновское исследование органов грудной клетки позволяет вовремя диагностировать и проводить адекватное лечение аспирационных пневмоний и целого ряда других инфекционных процессов в легких; общий анализ крови также служит показателем наличия возможной инфекции».

Пирадов М.А. Геморрагический инсульт: новые подходы к диагностике и лечению // Атмосфера. Нервные болезни. 2005. № 1. С. 18—20.

Создатель и руководитель научной школы в области нейрореаниматологии. Главный редактор журнала «Анналы клинической и экспериментальной неврологии». Член редакционной коллегии журналов: «Неврологический журнал», «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», «Анестезиология и реаниматология». Член редакционного международного совета журнала «Archives of Neurology» (JAMA. Neurology, США). Председатель Ученого совета НЦН, председатель диссертационного совета при НЦН. Член президиума правления Всероссийского общества неврологов, член Правления Федерации анестезиологов-реаниматологов России. Член секции медицины Межведомственного Совета по присуждению премий Правительства РФ, член Научно-координационного совета ФАНО России. Вице-президент, член исполкома Европейской федерации неврологических обществ (EFNS, 1996—1999), член исполкома Всемирной федерации неврологии (WFN, 1997—2001). Член Американской академии неврологии (1993). Член Комитета по внешним сношениям Американской академии неврологии (1995). Консультант Всемирной организации здравоохранения (1990).

Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2009, 2022). Награжден медалью «В память 850-летия Москвы» (1997), медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2016), орденом Дружбы (2022).

Лит.: Пирадов М.А. Синдром Гийена-Барре. М.: «Интермедика», 2003. 240 с. ♦ Пирадов М.А. Геморрагический инсульт: новые подходы к диагностике и лечению // *Нервные болезни*. № 1. 2005. С. 17—19 ♦ Пирадов М.А., Супонева Н.А. Синдром Гийена-Барре: диагностика и лечение. М.: «Медпресс-информ», 2011. 200 с. ♦ *Инсульт: диагностика, лечение, профилактика*. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. М.: «Медпресс-информ», 2008. 340 с. ♦ Супонева Н.А., Пирадов М.А. Внутривенная иммунотерапия в неврологии. М.: «Горячая линия — Телеком», 2013. 312 с. ♦ Гнездицкий В.В., Пирадов М.А. Нейрофизиология комы и нарушения

сознания. Иваново, 2015. 524 с. ♦ *Неврология XXI века: диагностические, лечебные и исследовательские технологии. В 3 т. Под ред. М.А. Пирадова, С.Н. Иллариошкина, М.М. Танашиян. М.: «АТМО», 2015. Т. 1. — 487 с.; т. 2 — 415 с.; т. 3 — 375 с. ♦ Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танашиян М.М. Инсульт: пошаговая инструкция. Руководство для врачей. М., 2019.*



ПИРОГОВ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ 13(25).XI. 1810—23.XI(05.XII).1881. Род. в Москве в семье военного казначея, майора Ивана Ивановича Пирогова (1772—1826). Был тринадцатым ребёнком в семье.

Его мать — Елизавета Ивановна Новикова, из купеческой семьи. Начальное образование получил дома. В 1822—1824 гг. учился в частном пансионе В.С. Кряжева. В 1824—1828 гг. учился на медицинском факультете Московского университета, после окончания зачислен в воспитанники Профессорского института при Дерптском университете. Доктор медицины (1833, тема диссертации: «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?»). Стажировался в Берлинском университете. Профессор. Член-корр. РАН (05.XII.1846, Отделение физико-математических наук; по разряду биологическому). Специалист в области хирургии.

После возвращения в Россию (1836) избран профессором кафедры теоретической и практической хирургии Дерптского университета. В 1841 г. в Петербурге возглавил кафедру хирургии в Медико-хирургической академии. Одновременно руководил организованной им из 2-го Военно-сухопутного госпиталя клиникой госпитальной хирургии. В 1847 г. уехал в действующую армию на Кавказ, работал хирургом при Владикавказской крепости. В начале Крымской войны, 6 ноября 1854 г., Пирогов вместе с возглавляемой им группой

врачей и медсестёр выехал из Санкт-Петербурга, служил главным хирургом осаждённого англо-французскими войсками города Севастополя. Исключительный интерес представляют Отчеты Н.И. Пирогова, которые он посылал основательнице Крестовоздвиженской общины, вел. кн. Елене Павловне, которая передавала их вел. кн. Константину Николаевичу.

Вернувшись в Петербург, Пирогов на приёме у Александра II рассказал о проблемах в войсках. Направлен в Одессу исправляющим должность попечителя Одесского учебного округа. Затем переведён на должность попечителя Киевского учебного округа. Из-за конфликта с властями оставил должность попечителя Киевского учебного округа. 13 марта 1861 г. назначен членом Главного правления училищ, а после его ликвидации в 1863 г., пожизненно состоял при Министерстве народного просвещения Российской империи. Уединился в своём имении «Вишня», организовал бесплатную больницу. В 1870 г. во время франко-прусской войны приглашён на фронт от имени Международного Красного Креста. В 1877—1878 гг. работал на фронте во время русско-турецкой войны. В октябре 1877 г. по поручению императора Александра II посетил Болгарию во время русско-турецкой войны, организовал лечение солдат, уход за ранеными и больными в военных больницах в Свиштове, Згалеве, Болгарене, Горна-Студена, Велико-Тырново, Бохот, Бяла, Плевне. Занимался лечением и оперировал как русских солдат, так и многих болгар.

Удостоен Демидовских премий и золотых медалей (1840, 1844, 1850, 1860). В числе его наград — ордена: Святой Анны III степени (1839), Святого Станислава II степени (1845), Святой Анны II степени (1848), Святого Владимира III степени (1851), Святого Станислава I степени (1855), Святой Анны I степени (1860), Святого Владимира II степени (1873), Белого орла (1877).

Н.И. Пирогов умер в с. Вишня (ныне с. Пирогово, Подольская губ.). Тело Пирогова было забальзамировано и погребено в усыпальнице в его усадьбе Вишня (ныне — часть г. Винницы). Через три года над усыпальницей была построена церковь, проект которой разработал В.И. Сычугов. 17 марта 2015 г. Президиум РАН постановил: с целью увековечения памяти выдающегося ученого и организатора отечественной науки Н.И. Пирогова учредить Большую золотую медаль РАН им. Н.И. Пирогова, присуждаемую за выдающиеся работы в области медицины. Указом Президента Российской Федерации от 19 июня 2020 г. № 404 учрежден орден Пирогова. Имя Пирогова носят медицинские институты в Виннице, Москве, Одессе, улицы и больницы во многих городах России, Украины и др. Памятники Пирогову установлены в Москве, Санкт-Петербурге, Севастополе, Тарту, Софии, Плевене.

Н.И. Пирогов — основоположник военно-полевой хирургии. Опыт экспедиций привел его к отказу от ранних ампутаций. Провел наркоз в полевых условиях. Военно-полевая хирургия была основана по опыту Крымской войны, включая медицинскую сортировку и этапную систему эвакуации, предшественницу этапно-эвакуационной системы лечения. Впервые в мире гипсовая повязка была применена в широких масштабах, и не только как средство лечебной иммобилизации, но и транспортной. Пироговым был создан Атлас разрезов.

Разработал ряд новых приёмов, благодаря чему ему удавалось избегать ампутации конечностей. Применил анатомические исследования на замороженных трупах. При нем родилась новая медицинская дисциплина — топографическая анатомия. Впервые применил перевязку бинтами, пропитанными крахмалом. Впервые провёл операцию с эфирным наркозом в полевых условиях. Внедрил в Севастополе триажа — метод сортировки раненых. Предложил распределять раненых по сте-

К статье **«ПИРОГОВ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ»**: ИЗ ОТЧЕТОВ О ДЕЙСТВИЯХ СЕСТЕР. «Я назначил для симферопольских госпиталей первое отделение общины, состоявшее из 35-ти сестер, и старался в продолжение двухнедельного пребывания моего в Симферополе распределять их преимущественно по тем госпиталям, где была помещена большая часть раненых.

Уже на другой день по приезде своем, сестры, под руководством достойной начальницы [А.П. Стахович], начали, по указаниям моим, уход за больными. Они были распределены по две и по три на госпиталь, смотря по величине оногo.

Несмотря на всякого рода помощь, которую оказывали им жители и начальство, они должны были бороться с многочисленными затруднениями; для проезда по грязным улицам города, при продолжительной дождливой погоде, они часто имели в распоряжении своем только телеги. В комнатах больных они подвергались днем и ночью опасности от заразы и от простуды. Нельзя было не дивиться их усердию, деятельности при уходе за больными и их истинно стоическому самоотвержению. Малейшие желания страждущих, даже капризы их, исполнялись самым совестливым образом. В самом деле, трогательно было видеть, как многие из сестер, еще молодые и неопытные (опытные лучше умеют рассчитывать меру деятельности и сил своих), наперыв старались помогать медику и больному с полным самопожертвованием. В течение короткого времени уже были заметны плоды их [...] деятельности. Они не пропускали ни одного обстоятельства в трудном и запутанном госпитальном лечении: их бдительный глаз был направлен на раздачу лекарств, на облегчение страданий, на пищу больных. Днем и ночью они старались доставлять больным теплое питье и пр. Все мои предписания о раздаче чаю, вина, бульона, кофе и других припасов, которыми я снабдил госпитали от щедрот ее императорского высочества и из пожертвований частных лиц, исполнялись ими в точности. Сестры мужественно переносили вид текущей крови, многообразных мучений и тяжких язв в этих жилищах страдания и смерти.

Уже один вид женщин, помогающих страждущим, был утешителен. В доказательство, что попечение сестер о раненых истинно облегчает солдат наших, может служить следующий случай: тяжело раненый, весьма беспокойный после операции солдат настоятельно просил, чтобы одна из сестер оставалась при его постели. На вопрос, почему он этого желает, он отвечал: „хоть потолкайся, матушка, около меня, так мне уж легче будет”.

Неутомимое это рвение и это самоотвержение, к сожалению, не могли остаться без вредного влияния на здоровье сестер. Четырнадцать из них теперь еще лежат больными, а две умерли. Сама начальница, которая тоже приняла на себя попечение о больных, также лежит в тифусе. Но именно это печальное обстоятельство служит лучшим доказательством их самоотвержения. Я надеюсь, что оно предостережет, но не устрасит их... Деятельность сестер в Севастополе началась собственно с 12 января, когда сюда прибыло сначала 2-е отделение, состоявшее из 13 сестер; между тем как 1-е, болезнью начальницы и многих сестер, было задержано в Симферополе. Шесть дней спустя, 18 января, прибыло 3-е отделение, состоявшее из 8 сестер; 21 февраля — 1-е из 26, и наконец 4-е отделение из 20 сестер.

В то же время произошли в самом городе некоторые изменения в распределении больных и перевязочных пунктов (ambulances). Большая часть раненых переведена на Николаевскую батарею, и многие дома частных лиц заняты под новый перевязочный пункт и под два или три различных госпитальных отделения. Вследствие этого сделалось также необходимым распределить сестер по этим различным отделениям.

Распределение сделано таким образом, что некоторым из сестер, хозяйкам, вверено все хозяйство, приготовление кушаньев, питей, раздача чаю, кофе, вина и т. д.; другим, аптекаршам, отданы на руки малые аптеки, устроенные при госпитальных отделениях; прочие сестры предназначены для дежурства и для помощи врачам при перевязке и операциях. По прибытии 1-го и 4-го отделений, таким же точно образом были наделены сестрами два госпиталя, расположенные вне самого города, в Александровских казармах, на так называемом 3-м перевязочном

пункте, и на Северной стороне. Это распределение занятий между сестрами оказалось совершенно удовлетворительным и благотворительным для хождения за больными, ибо, во-первых, соответствовало личным способностям сестер и, во-вторых, вещи, собранные посредством благотворительных приношений, и деньги, раздаваемые раненым от правительства, всего надежнее могли быть вверены сестрам Креста.

Уже давно известно по опыту, как вредно оставлять деньги в произвольное пользование больных в госпиталях. Злоупотребления разного рода суть неизбежные того последствия. С другой стороны, в высшей степени важно для нравственного успокоения страждущих и умирающих, чтобы они могли передавать свою последнюю волю о распоряжениях касательно их собственности таким лицам, которые были бы в состоянии заслужить их доверие. Сделанное мною распоряжение, что сестры должны хранить деньги солдат, вполне соответствует обоим этим целям. Теперь уже находятся значительные суммы таких денег в руках сестер, которые все внесены в шнуровую книгу, с означением имени и полка тех, кому принадлежат. После смерти больных, если ими не оставлено завещания, деньги отсылаются обратно к начальнику штаба, с означением имени умершего. Таким образом, теперь, как хозяйство, так и нравственная сторона севастопольских госпиталей, по крайней мере тех, где я всегда сам находился, вверены сестрам и их надзору.

Особливо в случаях перевода раненых, как часто бывает, из городских госпиталей на Северную сторону и оттуда далее, поручаемый сестрам-хозяйкам надзор за распределением кушаньев и питей между больными оказывается весьма полезным, ибо иначе, второпях перевозки, или вследствие злоупотреблений со стороны слуг, иной больной легко мог бы остаться без обеда. Распределение между больными чаю, кофе, вина стало делаться правильно также лишь по прибытии сестер, к большому удовольствию больных, тогда как прежде, когда дело это было поручено сторонним лицам или слугам, оно или производилось слишком произвольно, или не внушало доверия.

Что касается до аптекаршей из числа сестер, то для хранения и распределения необходимых, большей частью сильно действующих, средств, как напр. опиума, хлороформа, рвотного винного камня и т. п., избраны из сестер более образованные, которых легко можно было ознакомить как с названием, так и с главными действиями этих средств. Таким образом, теперь каждое госпитальное отделение в Севастополе, независимо от казенной аптеки, имеет под надзором сестер свой собственный запас употребительнейших врачебных веществ [...].

Наконец, дежурные сестры обязаны непрестанно присутствовать и помогать (*assistieren*) у приема раненых, при перевязке, при операциях и, кроме того, постоянно днем и ночью, зорко наблюдать за освежением больничных помещений воздухом (*Ventilation*) и за чистотою.

В наших госпиталях оба эти предмета, вследствие предрассудков больных и невнимательности больничной прислуги, требуют строгого надзора. Теперь 65 сестер находятся в Севастополе и распределены в 6 различных госпитальных отделениях и перевязочных пунктах; 6 — в Бахчисарае, 15 — в Херсоне, 15 — в Николаеве и 7 по болезни не служат. Две сестры, из всех четырех отделений, со времени прибытия их в Севастополь, умерли от тифа; одна, по болезни, получила отпуск.

Из 7 врачей, присланных сюда на иждивение государыни великой княгини Елены Павловны, 6 занимаются под моим руководством на главном перевязочном пункте и в принадлежащем к нему госпитальном отделении на Николаевской батарее. Не считая больших операций, которые они делают ежедневно по нескольку раз, на перевязочном пункте, где дежурят днем и ночью, каждый из них перевязывает и пользует от 50 до 70 наиболее тяжело раненых. Двое из них, Каде и Беккерс, по требованию генерал-штаб-доктора, были мною командированы, в конце января, в Евпаторию, где они, во время дела 5 февраля, производили операции, потом сопровождали транспорт раненых в Симферополь и, без малого через 4 недели, возвратились в Севастополь. Двое врачей, Каде и Дмитриев (*В „М. сб.“ опечатка. Это — врач Дмитриев*), опасно занемогли: первый — злокачественной лихорадкой, второй — тифом, и последний, по оставшейся у него от болезни слабости, с соизволения ее императорского высочества, уволен в отпуск.

Кроме неутомимой деятельности в попечении о больных, оказанной как врачами, так и сестрами в течение 5-ти месяцев, об услугах, оказанных ими нашим раненым, в особенности свидетельствуют четыре события, составляющие эпохи в осаде Севастополя с ноября месяца: 12 февраля, 4 и 10 марта и последнее 9-дневное бомбардирование Севастополя.

12-го февраля и 10-го марта, дни, в которые наши храбрые войска покрыли себя лаврами при защите Камчатского редута, раненые относились на три перевязочные пункта. Но 4 марта и во время бомбардировки наибольшее их число отнесено на бывший под моим личным управлением главный перевязочный пункт в Благородном собрании, потому что оно всего ближе к 4, 5 и 6-му бастионам, на которые особенно были направлены нападения неприятеля. Во время бомбардирования, в течение 9 трудных дней, все 6 врачей, с 3 другими, ко мне прикомандированными, день и ночь, без смены, занимались приемом и перевязкой раненых.

В летописях науки раны такого рода, с какими мы в продолжении этого времени постоянно имели дело, едва ли не беспримерны.

Тысячи 65-фунтовых пушечных ядер и 200-фунтовых бомб являли свою разрушительную силу над человеческим телом. Надлежало действовать без малейшего промедления, чтобы сохранить жизнь, которую уносило быстрое истечение крови. Страшное потрясение всей нервной системы, в весьма многих случаях, делало бесполезным, даже вредным, употребление хлороформа. На трех хирургических столах почти непрерывно подавалась хирургическая помощь, при содействии сестер. Большая танцевальная зала Благородного собрания четыре раза наполнялась сотнями людей, подвергшихся операциям, и четыре раза опять очищалась, чтобы дать место новым страдальцам.

Триста ампутаций, не считая других значительных операций, сделано нами в течение первых дней бомбардирования. Особенно утомительно для подающих помощь было то обстоятельство, что после непрерывного, усиленного занятия днем, нельзя было ночь посвятить покою, потому что ночные вылазки и взрывы мин даже по ночам имели последствием новый прилив раненых. Для того, чтобы при таком беспрестанном притоке раненых всегда быть, как можно скорее, налицо — сестры и мы переселились в главный перевязочный пункт и в соседство его.

Хотя героизм не принадлежит к числу главных добродетелей при совершении благочестивых дел милосердия, однако я не могу пройти молчанием, что независимо от добросовестного и неутомимого выполнения лежащих на них обязанностей, сестры были чужды страха перед опасностью жизни и не обнаруживали отвращения при виде крайне ужасающего зрелища самых страшных разрушений человеческого тела. Бомбы неоднократно падали на 3-й перевязочный пункт, так что один врач, барон Шенгубер (Schonhuber), баварский подданный, был убит, другой ранен, 65-ти фунтовое пушечное ядро упало в одну из комнат Дворянского собрания. Бомбы и ракеты часто попадали вблизи этого здания, равно как и в жилища врачей и сестер; несмотря на то, все готовы, без страха и боязни, так же хладнокровно и рассудительно, как доселе, подавать помощь страждущим.

Так как, после тщетных усилий неприятеля при последнем бомбардировании, осада Севастополя опять возвратилась почти на прежнюю точку и конца ее кажется нельзя предвидеть, то я должен был решиться, после 6-месячного отсутствия, возвратиться в Петербург, тем более, что мои ученые работы и предстоящая вблизи столицы война содействуют моему присутствию там крайне необходимым. Медицинско-административная часть в нашей Трое, теперь по крайней мере сравнительно с тем, что было за 6 месяцев, порядочно устроена».

Источник: Отчет Н.И. Пирогова в таком виде был перепечатан в газете „Северная пчела“ (№ 7 от 10 января 1856 г., с. 56) под загл. „О подвигах сердобольных вдов в Крыму, письмо из Севастополя к вел. кн. Елене Павловне“, и Н. Путилова (№ 31). Подлинники отчета не найдены, но его текст неоднократно, в том числе при жизни Пирогова, перепечатывался. Ныне одно из изданий с Отчетами Пирогова: Пирогов Н.И. Севастопольские письма. М.: Книжный Клуб Книговек, СПб.: Северо-Запад, 2011 (серия: Золотая библиотека российской медицины).

пени тяжести на пять категорий. Заложил основы лечебно-эвакуационной службы Российской армии.

Создал уникальные учебники и пособия для врачей. Особый интерес представляют двухтомная рукопись учёного «Вопросы жизни. Дневник старого врача». В статье «Вопросы жизни» Пирогов рассмотрел фундаментальные проблемы воспитания. Выдвинул главной целью воспитания формирование высоконравственной личности, готовой отрешиться от эгоистических устремлений ради блага общества. Пирогов считал, что для этого необходимо перестроить всю систему образования на основе принципов гуманизма и демократизма. Считал главной идеей общечеловеческого воспитания, воспитание полезного стране гражданина. Предлагал привлечь к преподаванию в высшей школе крупных учёных. Рекомендовал усилить беседы профессоров со студентами; бороться за общее светское образование; призывать уважать личность ребёнка; отстаивать автономию высшей школы. Внедрил в практику нового типа преподавание хирургии «у постели больного», получившего в последующем известность как госпитального.

Лит.: *Пирогов Н.И. Собрание сочинений в десяти томах. М., 2022.*

О нём: *Садовничий В.А. Николай Иванович Пирогов (1810—1881) // О людях Московского университета. 3-е изд., дополненное. М.: Издательство Московского университета, 2019. С. 27—31. 356 с. ♦ Шевченко Ю.Л. Светлый облик чудесного доктора. Н.И. Пирогов — праведный целитель тел и душ человеческих // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2020. Т. 15. № 3.*



ПИРУЗЯН ЛЕВ АРАМОВИЧ 16.VII.1937—04.X. 2013. Род. в сел. Манес (Алаверди, Алавердский р-н, Армянская ССР) в семье государственного деятеля Арама Сергеевича Пирузяна (1907—1996). Окончил Ере-

ванский медицинский институт (1961) и аспирантуру Научно-исследовательского института экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментов в Москве. К. м. н. (1964). Д. м. н. (1968). Профессор (1971). Академик РАН (2000, Отделение физиологии и фундаментальной медицины; секция фундаментальной медицины). Член-корр. РАН (26.XI.1974). Советник РАН (с 2006 г.). Специалист в области медицинской биофизики, физиологии.

Работал в Институте химической физики (ИХФ) АН СССР с 1968 г. При поддержке академиков Н.Н. Семенова, Н.М. Эммануэля, М.В. Келдыша и В.А. Кириллина в 1970 г. создал в Институте химической физики отдел медицинской биофизики, в котором на междисциплинарной основе, на стыке физико-химических и медико-биологических наук были выполнены фундаментальные исследования в новом и перспективном направлении — медицинской биофизике. В 1972—1984 гг. основал и возглавил Всесоюзный НИИ по биологическим испытаниям химических соединений (БИХС). Основатель и с 1980 г. — заведующий кафедрой медицинской биофизики Московского физико-технического института. После его увольнения с должности директора ВНИИ БИХС (1984) созданный им институт ликвидирован. С 1984 г. продолжал работать заведующим отделом ИХФ АН СССР до образования Центра теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН. Заведовал отделом теоретических проблем физиологической химии ИХФ РАН (с 1998 г.). Директор Центра теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН (2000—2006).

Автор более 400 научных работ, в том числе трёх монографий и изобретений. Основные труды посвятил влиянию внешних физических и химических воздействий на биологические объекты. Разработал новые принципы отбора биологиче-

ски активных соединений и реализовал их в системе поиска лекарственных препаратов. Под его руководством создана система биологических испытаний химических соединений для регистрации и выявления перспективных химических соединений, оценки их биологической активности и безопасности. Филиал возглавлявшегося им института осуществлял непосредственные связи с клиниками и фармацевтическими предприятиями, что способствовало внедрению разработок. Одним из результатов его разработок стало создание ядерно-магнитного томографа высокого разрешения — принципиально нового для того времени оборудования. Его предложения по светолечению применены в экспериментальном лечении желтухи у детей. При нем сформирована фармакогеномика, главная задача которой — переход от принципа лечения болезни к принципу лечения больного.

Часть его работ была посвящена разработке метаболического паспорта человека, как части программы индивидуализированной медицины. В своем труде «Метаболический паспорт человека — основа новой стратегии в фармакологии» (2004) Пирузян обосновал «метаболическое портретирование» — описание индивидуализации действия лекарства с учетом этни-

ческих и индивидуальных особенностей конкретного человека. В двухтомной монографии «Медицинская биофизика. Биологические испытания химических соединений» (2005) обобщены научные идеи и результаты деятельности Пирузяна в изложении его коллег и сотрудников.

Действительный член Международной академии астронавтики. Действительный член Авиакосмической медицинской ассоциации США. Иностраннный член Национальной Академии наук Республики Армения.

Построил на собственные средства храм-часовню Святителя Льва Великого, папы Римского (Москва, ул. Островитянова, д. 8); в дар Русской Православной Церкви Лев Арамович передал иконы. Занимал принципиальную позицию по многим нравственно-этическим вопросам в науке, нередко вступая в противоречия с административным руководством. Так, например, в годы опалы академика А.Д. Сахарова Пирузян принял на работу в свой институт его дочь Татьяну Андреевну, необоснованно, по его мнению, лишенную возможности вести исследования в других институтах.

Лауреат Государственной премии СССР. Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» II степени (2008), III степе-

К статье «**ПИРУЗЯН ЛЕВ АРАМОВИЧ**»: Фрагмент рецензии д. м. н., профессора Максуда Мухамеджановича Расулова: «26 ноября 1971 г. Приказом № 524 Министра медицинской промышленности СССР было решено создать НИИ по БИХС, а 12 сентября 1972 г. было утверждено „Положение о государственной системе регистрации и биологических испытаниях синтезируемых в СССР химических соединений“ — главный документ, определяющий и регламентирующий деятельность создаваемого молодым директором Л.А. Пирузяном с „нуля“ научно-исследовательского института по биологическим испытаниям химических соединений (НИИ по БИХС). Институт стремительно рос и развивался, что позволило ему за очень короткий период стать одним из крупнейших межведомственных научных центров СССР. Это было необходимо для решения широкого круга сложнейших задач, связанных с изучением действия на биологические системы множества синтезируемых химических соединений. Такой широкомасштабный и долгосрочный проект был обоснован с участием ведущих химиков страны — академиков И.Л. Кнунянца, Н.Н. Семенова, Н.М. Эмануэля, А.Н. Коста, Н.К. Кочеткова, М.Г. Воронкова, А.Л. Мнджояна и многих других.

В Институте были сформированы все структуры, необходимые для организации системы создания лекарственных средств. Были организованы его филиалы, включая фармацевтический завод „Санитас“ в Каунасе. Была организована кафедра медицинской биофизики в Московском физико-техническом институте. Безусловно, все это — благодаря энергии Льва Арамовича. Далее важно осветить вопрос, возникающий у многих, — что было сделано в НИИ по БИХС.

Итак, с января 1972 г. по август 1984 г. в Институте зарегистрировано около 70 тыс. вновь синтезированных или выделенных из природных источников химических соединений, представленных из более чем 400 научных учреждений СССР. Из этих 70 тыс. зарегистрированных соединений в НИИ по БИХС на фармакологическую активность испытано более 14 тысяч. Результаты исследований сообщены авторам. По договорам под методическим руководством НИИ по БИХС испытания зарегистрированных соединений проводили еще более 30 институтов. И главная заслуга коллектива НИИ по БИХС — создание уникального потенциала всесторонней оценки фармакологических свойств химических соединений. Потенциал этот был настолько высок, что превосходил (по числу испытанных веществ) практически все остальные учреждения страны вместе взятые...

Далее несколько слов о работе отдела медицинской биофизики ИХФ РАН. Известно, что в ИХФ РАН по инициативе академиков А.Н. Бакулева, Н.Н. Семенова, Е.М. Крепса и Н.М. Эмануэля в свое время была создана лаборатория биофизики рака. На базе этой лаборатории и был организован отдел. Используя научные подходы и традиционные идеи Института химической физики, Л.А. Пирузян создал новое научное направление — медицинская биофизика. В этом направлении и проводились исследования сотрудников отдела. Основной задачей отдела являлось изучение с позиций физики и химии первичных механизмов развития патологических процессов, молекулярных и клеточных механизмов, поражающего и нормализующего действия факторов внешней среды на организм в норме и при патологии. Работы отдела активно развивались по направлениям: 1) анализ механизмов воздействия лазерного излучения и 2) поиск магнито-биологических эффектов. Одним из наиболее перспективных направлений оказалось исследование реакций системы крови. Был развит не имеющий аналогов в мире метод бесшовного соединения полых органов человека — магнитные сдавливающие элементы. Были решены также теоретические проблемы формирования прочного анастомоза, биофизического исследования процесса в тканях во время образования шва. За разработку этого метода присуждена Государственная премия СССР.

Одним из важных направлений работ отдела являлась разработка неинвазивных методов исследования состояния органов и тканей, как в норме, так и при патологии. Для этого самым перспективным являлся метод ядерного магнитного резонанса (ЯМР), для оптимального использования которого необходимо было иметь очень сильное и однородное магнитное поле в максимально возможном объеме. Создание такого рода магнитных полей — весьма сложная техническая задача, которая и была решена с помощью устройства СП-172. Был создан ряд новых, высокоэффективных акустических, магнитных, оптических, электромеханических экспериментальных установок, созданы оригинальные приоритетные методики, на основе которых проводились исследования физико-химических механизмов воздействия ультразвука на организм. Была доказана применимость этих методов для медицинской диагностики и контроля эффективности терапии в акушерстве и гинекологии, в дерматовенерологии, онкологии, ЛОР и ряде других заболеваний. Это открывало перспективы разработки принципиально нового класса медицинских приборов, предназначенных для бескровной диагностики большого спектра заболеваний, связанных с изменением механических свойств органов и тканей человека. Отметим, сегодня никого не удивишь такими понятиями, как ЭХОКГ, УЗИ и т. д.; эти понятия становятся рутинными, но 35 лет назад ультразвуковые исследования в медицине считались необычными и малопонятными».

Расулов М.М. Рецензия на двухтомник «Медицинская биофизика. Биологические испытания химических соединений» // Химико-фармацевтический журнал. 2007. Т. 41. № 12. С. 54—56.

ни (2002), IV степени (1997); орденом Октябрьской Революции (1981); орденом Трудового Красного Знамени (1975), золотой медалью ВДНХ СССР.

Состоял в браке с Элеонорой Суреновой Пирузян — доктором биологических наук, профессором, заведующей лабораторией в Институте общей генетики им. Н.И. Вавилова РАН. Их сыновья: Анастас — доктор медицинских наук, Арам — кандидат медицинских наук.

Л.А. Пирузян умер в Москве, похоронен на Троекуровском кладбище.

Лит.: *Пирузян Л.А., Ковалев В.И., Лаврецкая Э.Ф., Ландау М.А., Либинзон Р.Е., Пирузян Л.А., Паперная И.Б. Действие физиологически активных соединений на биологические мембраны. М.: Наука, 1974. 387 с. ♦ Колл. авторов. Медицинская биофизика. Биологические испытания химических соединений. В двух томах. Уроки истории. М.: Наука, 2005.*



ПISKУНОВ ГЕННАДИЙ ЗАХАРОВИЧ Род. 02.X. 1937 г. в с. Рождественка (Медвенский р-н, Курская обл.). Окончил Курский медицинский институт по специальности «Лечебное дело» (1960). С 1963 по 1965 г. учил-

ся в клинической ординатуре на базе ЛОР кафедры 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова (научный руководитель — академик Б.С. Преображенский). К. м. н. (1972, тема диссертации: «Распространенность болезней уха, горла и носа в условиях Севера и пути совершенствования организации оториноларингологической помощи»). Д. м. н. (1985, тема диссертации: «Клиника, диагностика и щадящие методы лечения хронического этмоидита»). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (2004). Специалист в области оториноларингологии.

После окончания института работал на севере Камчатки, в поселке Оссора (Ко-

ряжский национальный округ) заместителем главного врача по лечебной помощи и оториноларингологом в Оссорской районной больнице Камчатской области (1960—1970). В 1973—1985 гг. — старший научный сотрудник Московского НИИ уха, горла и носа. В 1978—1980 гг. работал в Правительственном госпитале Лаоса (г. Вьентьян). В 1985—1996 гг. — заведующий ЛОР отделением Центральной клинической больницы, одновременно назначен главным оториноларингологом 4-го Главного управления Минздрава СССР. С 1996 г. — заведующий курсом оториноларингологии при кафедре хирургии ЦНИЛ (в последующем курс был трансформирован в самостоятельную кафедру оториноларингологии Учебно-научного центра Управления Делами Президента РФ). По совместительству — заведующий кафедрой оториноларингологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) (2001—2013). С 2013 г. — профессор кафедры оториноларингологии РМАПО.

Основное направление его научной деятельности — изучение физиологии и патофизиологии слизистой оболочки верхних дыхательных путей, в том числе и полипозного, в зависимости от особенности аэродинамики в полости носа и околоносовых пазух; взаимосвязь структуры и функции верхних дыхательных путей в развитии заболеваний; разработка методов хирургического и медикаментозного лечения, направленных на сохранение и восстановление функций верхних дыхательных путей, использование новых технологий, разработка и использование новых методов обучения и подготовки специалистов. Провел генетические и иммунологические исследования для разработки методов раннего выявления заболеваний носа и околоносовых пазух и персонализированного лечения больных. Впервые в хирургической практике внедрил функциональные эндоскопические методы лече-

ния. Занимался организацией оториноларингологической помощи в различных климато-географических и социальных условиях.

Опубликовал более 400 работ, в том числе около 20 монографий. С 1972 по 1992 г. — член редколлегии, а затем научный редактор XIII раздела Медицинского реферативного журнала «Оториноларингология». Учредитель, главный редактор журнала «Российская ринология»

(1993). Инициатор создания Российского общества ринологов (1992), был его первым председателем (избирался на два срока председателем общества). Под его руководством защищено 6 докторских и 20 кандидатских диссертаций.

Заслуженный врач Российской Федерации (1994). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2009). Удостоен Благодарности Президента Российской Федерации (1997) и Благодарности Пред-

К статье «**ПISKУНОВ ГЕННАДИЙ ЗАХАРОВИЧ**»: «Дыхательная функция заключается не только в проведении воздуха через полость носа. В ее осуществлении участвуют такие физиологические процессы как особенности аэродинамики, носовое сопротивление, носовой цикл. Особенность движения воздушного потока при вдохе и выдохе способствует нормальному воздухообмену в околоносовых пазухах. Эту особенность создают внутриносовые структуры — перегородка носа, носовые раковины, анатомическое строение остиомеатального комплекса. Отклонение от нормы в строении этих структур приводит к нарушению аэродинамики и медленной перестройке структуры слизистой оболочки. Слизистая оболочка гипертрофируется, увеличивается количество желез, происходит иммунологическая перестройка, связанная с увеличением клеточной инфильтрации слизистой оболочки клетками лимфаденоидной ткани. Полость носа и околоносовые пазухи находятся в тесной рефлекторной связи с многими системами и органами. В функциональном отношении слизистая оболочка полости носа и околоносовых пазух представляет собой огромную рецепторную поверхность, являющуюся местом возникновения очень сложных и разнообразных рефлекторных явлений. Во время акта дыхания рецепторы слизистой оболочки носа и околоносовых пазух раздражаются: 1) движением воздуха во время вдоха и выдоха; 2) перепадами давления воздуха, выраженность которых зависит от сопротивляемости дыхательных путей воздушному потоку (при выдохе давление повышается, при вдохе — понижается); 3) изменяющимся в соответствии с направлением воздушного потока давлением в околоносовых пазухах, раздражающим огромную массу рецепторов тройничного нерва, располагающихся в их слизистой оболочке; 4) углекислотой углубление и замедление дыхания; 5) водяными парами, конденсирующимися на слизистой оболочке дыхательных путей. Усиленное увлажнение слизистой оболочки повышает чувствительность перепадами давления слизистой оболочки ослабляет чувствительность рецепторов; 6) колебаниями температуры вдыхаемого воздуха, степень согревания которого зависит от скорости прохождения через полость носа; 7) содержащимися во вдыхаемом воздухе различными химическими раздражителями (пары аммиака, эфира, ксилола, уксусной кислоты, толуола и вызывающими рефлекторное нарушение вплоть до остановки дыхания).

Интенсивность тройничного и обонятельного нервов, регулируется не только глубиной и частотой дыхания, но и изменением просвета носовых ходов. При набухании слизистой оболочки, особенно пещеристых венозных сплетений носовых раковин, проходимость воздуха через полость носа резко уменьшается и даже прекращается полностью, отчего возникновение импульсов в рецепторном аппарате слизистой оболочки ослабляется или прекращается. Затруднение и выключение носового дыхания влияют на дыхательную систему и сердечно-сосудистую».

Пискунов Г.З. Функциональная хирургия риносинусита. Учебно-методическое пособие. Российская медицинская академия последипломного образования. М.: РМАПО, 2013. 163 с.

седателя Государственной Думы Российской Федерации (2010). Награжден медалью «В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина» (1970), медалью «30 лет борьбы за национальное освобождение» Правительства Лаосской Народно-Демократической Республики (1980), медалью «В память 850-летия Москвы» (1997), орденом Дружбы (2000), знаком отличия «Гражданская доблесть» в честь Дня Республики Саха (Якутия), Почетным знаком Главного медицинского Управления УД Президента РФ «За заслуги» (1997).

Лит.: *Вопросы организации оториноларингологической помощи в условиях Севера* // *Вестник оториноларингологии*. 1974. № 1. С. 80–84 ♦ *Заболевания носа и околоносовых пазух* // *Эндомикрохирургия*. М., 2003 г. 204 с. ♦ *Современная функциональная риносинусхирургия* // *Кремлевская медицина*. 2008. № 1. С. 8–10 ♦ *О порядке оказания ЛОР помощи* // *Вестник оториноларингологии*. 2011. № 5. С. 7–13 ♦ *Клиническая ринология*. 3-е издание. МИА, 2017. 750 с. ♦ *Полипозный риносинусит*. М.: МЕДпресс, 2021. 136 с. ♦ *Воспаление слизистой оболочки носа*. М.: МЕДпресс. 2021. 82 с.



ПОДВЫСОЦКАЯ ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА 30.XI (12.XII).1884–01.XII.1958. Род. в г. Енисейске (Енисейская губ.; ныне Красноярский край) в семье учителя гимназии Николая Валериановича Подвысоцкого, дво-

ряннина Черниговской губ., и его жены Елизаветы Петровны, урожденной Костровой. В 1901 г. окончила с серебряной медалью полный курс обучения в Новгородской Николаевской женской гимназии, в 1902 г. — дополнительный класс той же гимназии со званием домашней наставницы с правом преподавать русский язык, арифметику и географию. Затем прошла испытание по латинскому языку в педагогическом совете Новгородской мужской гимназии. Окончила с отличием Женский медицинский институт (ЖМИ) в Санкт-Петербур-

ге в звании лекаря (1911). Защитила докторскую диссертацию на тему «Дерматомикозы — Trichophytia, Microsporia, Favus — и их возбудители» (1919). Профессор (1927). Член-корр. РАН (29.I.1939, Отделение математических и естественных наук; дерматология). Академик АМН СССР (1944). Специалист в области дерматологии, туберкулёза кожи, пиодермитов, дерматомикозов, экземы, нейродермита.

С 1910 г. работала в Калининской больнице, под руководством профессора С.Я. Кульнева проводила наблюдения за больными, лечившимися новым противосифилитическим препаратом — сальварсаном. По окончании института работала земским врачом в Самарской губернии, участвовала в борьбе с холерой. Врач в Русской армии при Временном правительстве, а в 1920–1921 гг. — в рядах Красной Армии, затем в Петропавловской городской больнице (больница им. Ф.Ф. Эрисмана). После возвращения в Санкт-Петербург — на кафедре кожных и венерических болезней ЖМИ: лаборант, затем ассистент, приват-доцент (1925). С 1927 г. заведовала кафедрой кожных и венерических болезней Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей. Заведовала кафедрой 1-го Ленинградского медицинского института им. академика И.П. Павлова (1938–1941, 1944–1957). В 1942–1944 гг. находилась в эвакуации, заведовала кафедрами кожных и венерических болезней в Казанском медицинском институте (1942) и 1-м Московском медицинском институте (1943–1944). Временно исполняющим обязанности заведующего кафедрой был назначен доцент Николай Владимирович Николя, а затем, после его смерти в блокадном Ленинграде, кафедрой временно руководила Анна Михайловна Святловская. Подвысоцкая — один из организаторов Ленинградского кожно-венерологического института (1930), научным руководителем которого она была

до 1951 г. В АМН СССР ею создана лаборатория патофизиологии кожи.

Ее первые исследования выполнены по проблемам дерматомикозов. В своей докторской диссертации (1919) показала, что основным возбудителем трихофитии является фиолетовый трихофитон, а возбудителем микроспории — преимущественно *Microsporum lanosum*. Развивала функциональное направление в отечественной дерматологии. Описала клинические разновидности микроспории, разработала дифференциальную диагностику микроспории с трихофитией. Обратила внимание на роль домашних животных в эпидемиологии микроспории. В 1929 г. на III Всесоюзном съезде дерматологов в докладе «Дерматомикозы» подчеркнула, что «один и тот же возбудитель не всегда вызывает одинаковую клиническую картину», и отметила большое значение макроорганизма в патогенезе дерматомикозов. Впервые обратила внимание на характерные симптомы хронической трихофитии, а позже, в работе «О трихофитозах» (1933) подробно представила клинику хронической трихофитии и изложила важные сведения о патогенезе этого заболевания. Выделила и описала особую форму эпидермофитии стоп («острая трихофития Подвысоцкой»). Подробно изучила клиническую картину и патогенез хромомикоза.

Ряд ее работ посвящен туберкулёзу кожи. В 1927 и 1931 гг. ею были проведены экспериментальные исследования патогенеза этого заболевания и роли нервной системы в развитии туберкулёзного процесса. Привела новые данные о фильтрующемся вирусе при кожном туберкулёзе и значении смешанной инфекции при туберкулёзной волчанке. В 1935 г. выделила и проанализировала особую форму этой болезни — раннюю инфильтративную форму волчанки. Описала особенности клинического течения туберкулёза кожи у детей (большую склонность к экссудативным

явлениям, часто наблюдаемые одновременно с поражениями кожных покровов туберкулёзные изменения костей, лимфатических узлов и подкожной клетчатки), особую клиническую форму туберкулёза кожи — так называемую раннюю инфильтративную волчанку.

При её активном участии в 1922 г. в посёлке Вырица вблизи Петрограда создан люпозорий — санаторий для лечения больных кожным туберкулёзом. С момента его основания и на протяжении почти всей жизни она была здесь научным руководителем.

С 1930-х гг. изучала неврогенный патогенез дерматозов, разработала новые методы их функциональной диагностики. Обобщила результаты работ в своем докладе «Реактивность кожи в зависимости от нервной системы» на IV Всесоюзном съезде дерматовенерологов (1937) и в вышедшей в свет под её редакцией монографии «Проблемы функционального направления в дерматологии» (1954).

Деятельность О.Н. Подвысоцкой оказалась тесно связанной с процессами учреждения Академии медицинских наук. Вот как об этом пишет историк медицины А.А. Сточик с соавт.: «Предпосылки создания Академии медицинских наук возникли еще в 1932 г., когда на совещании руководства страны 7 октября 1932 г. рассматривали вопрос о будущем советской медицинской науки и практики, Сталин высказал предложение о создании Академии медицинских наук. Присутствовавшие на этом совещании ученые-медики, в частности А.Д. Сперанский, все-таки сочли это предложение несвоевременным и остановились на идее создания Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) на базе, уже существовавшего тогда в Ленинграде, Государственного института экспериментальной медицины (ГИЭМ). ВИЭМ был создан 15 октября 1932 г. Тем временем в ВИЭМ произошли существенные преобразования, в 1934 г. он был поделен на две части. В Москву

переехало «ядро» института с дирекцией, финансами и кадрами, сложился более крупный клинический отдел. Ленинградская же часть получила статус филиала, здесь же остались и наиболее авторитетные лаборатории, а также сеть из 9 клиник, в том числе и клиника кожных болезней, которой руководила О.Н. Подвысоцкая. Затем произошла смена руководства института (Наркомздрав критиковал его за «оторванность ВИЭМ от практического здравоохранения»), и структуру ВИЭМ вновь подвергли реорганизации, в результате чего Ленинградский филиал потерял все свои клиники. Сохранились лишь лаборатории («точки») ВИЭМ в клиниках Т.Ф. Ланга, П.Г. Корнева и О.Н. Подвысоцкой. В годы Великой Отечественной войны ВИЭМ эвакуировали в Казань, Томск, Кисегач и Ташкент. В это же время Ольгу Николаевну перевели в Казанский медицинский институт, где она возглавила работу на кафедре кожных и венерических болезней (1942 г.), а в 1943 г. ее пригласили в Москву в качестве заведующей кафедрой кожных и венерических болезней 1-го Московского медицинского института, где она проводила комплексные исследования совместно с сотрудниками отдела патофизиологии

(зав. — проф. А.Д. Сперанский) Всесоюзного института экспериментальной медицины. К сожалению, процесс эвакуации и особенно реэвакуации ВИЭМ крайне негативно отразился на его работе, институт утратил свой авторитет как флагман медицинской науки. Сказались значительные потери в базах и оборудовании во время эвакуации, невозможность поддерживать связь между разбросанными по городам базами института. Ленинградский филиал, мужественно осуществлявший свою работу в условиях тотальной блокады в период с сентября 1941 по январь 1944 г., был совершенно отрезан от здравоохранения страны. Все это привело к краху ВИЭМ, он был признан неэффективным. К началу 1944 г. существовали две концепции создания АМН СССР. Согласно концепции председателя Ученого медицинского совета СССР Н.Н. Бурденко, Академия должна состоять из 3 отделений, 23 институтов и 81 действительного члена Академии, среди которых числились 2 дерматолога, включая О.Н. Подвысоцкую. Однако среди академических институтов, Институт дерматологии отсутствовал. В списке действительных членов академии значится фамилия О.Н. Подвысоцкой. Оба предложения

К статье **«ПОДВЫСОЦКАЯ ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА»**: «О.Н. Подвысоцкая проделала значительную работу по внедрению методов функциональной диагностики в клиническую практику. Исследования О.Н. Подвысоцкой и ее сотрудников по изучению реакций кожи при нервных повреждениях, изменений рецепторного поля под влиянием воздействия ультрафиолетовых лучей, функционального состояния сосудов и нервов кожи у пациентов с заболеваниями внутренних органов, изменений реактивности кожи после новокаиновой блокады, а также работы по хронометрии, по изучению кожно-гальванического рефлекса, плетизмографии, терморегуляционного рефлекса, электроэнцефалографии и ряд других исследований дали новые, существенно важные доказательства неврогенного патогенеза многих дерматозов. Внедряя в практику новые методы функциональной диагностики, О.Н. Подвысоцкая указывает, что функционально-диагностическое исследование проводится на больном человеке, т. е. является в большинстве случаев патофизиологическим; оно имеет целью обнаружить отклонения от нормального физиологического состояния; конечной целью функционального исследования кожи является восстановление нормального состояния путем терапевтического воздействия, основанного на знании механизма патологического процесса».

Проф. Разнатовский К.И., Монахова А.П. Ольга Николаевна Подвысоцкая. СПб.: МАПО, 2005.

были рассмотрены в ЦК ВКП(б), и в окончательном отредактированном варианте документов, представленных на утверждение в Правительство, количество институтов было приведено к числу 25, а список академиков сокращен до 56 фамилий, среди них единственный дерматолог — О.Н. Подвысоцкая. Это показывает насколько высоко был оценен вклад Ольги Николаевны Подвысоцкой в развитие советской медицинской науки и практики».

За годы работы Подвысоцкой в ЛенГИДУВе получили специализацию или повысили свои знания более 1500 врачей. Под её руководством было подготовлено и успешно защищено 13 докторских и 25 кандидатских диссертаций. Председатель Всесоюзного научного общества дерматологов и венерологов, Ленинградского научного общества дерматологов и венерологов им. В.М. Тарковского, Учёной комиссии по борьбе с кожными и венерическими болезнями.

Автор более 100 научных работ, в том числе 5 монографий. В 1931 г. ею была написана обширная глава «Туберкулёзные заболевания кожи» в руководстве «Клиника болезней кожи» под редакцией А.П. Иордана. Редактор журнала «Вестник дерматологии и венерологии». Ответственный редактор трёхтомного руководства по дерматовенерологии. Заслуженный деятель науки РСФСР (1945).

Депутат Верховного Совета СССР 2-го созыва (1946—1950). Неоднократно избиралась в Ленинградский областной и городской советы депутатов трудящихся, в ВЦСПС и ЦК союза медицинских работников. Многие годы являлась членом Ленинградского областного комитета защиты мира. Награждена орденами Ленина, Трудового Красного Знамени (1944), «Знак Почёта» (двумя), медалями.

О.Н. Подвысоцкая умерла в Ленинграде, похоронена на Богословском кладбище.

Лит.: *Туберкулёзные заболевания кожи* // В кн.: *Основы клинической, экспериментальной*

и социальной венерологии и дерматологии. М.; Л., 1931 ♦ *Руководство по исследованию дерматомикозов. Л.; М., 1931 (в соавт.)* ♦ *Клиника и патогенез хромомикоза* // В кн.: *Экспериментальные и клинические исследования по венерологии и дерматологии. Т. 1. М., 1935. С. 83—92* ♦ *Функциональная диагностика кожи и её практическое значение* // *Экспериментальные и клинические исследования (К 15-летию Ленинградского кожно-венерологического института). Т. 5. Л., 1945. С. 19—22* ♦ *Ошибки диагностики кожных болезней. М., 1948* ♦ *Методы исследования функционального состояния кожи и значение их для клинической дерматологии* // *Проблемы функционального направления в дерматологии. Л., 1954. С. 8—25.*

О ней: *Штейнлухт Л.А. Основные направления научной деятельности Ольги Николаевны Подвысоцкой* // *Вопросы общей патологии, клиники и лечения дерматозов. Л., 1958. С. 3—10* ♦ *Сточик А.А., Кряжева С.С. О.Н. Подвысоцкая — первый с момента создания АМН СССР академик — дерматолог* // *Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016; 19(4): 253-254* ♦ *Разнатовский К.И., Монахова А.П. Ольга Николаевна Подвысоцкая. СПб.: МАПО, 2005.*



ПОДДУБНАЯ ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА

Род. 04.XI.1941 г. в Москве. Окончила в 1959 г. с золотой медалью среднюю школу и с отличием — 1-й Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова (1965). К. м. н. (1973, тема диссертации: «Обмен мочевой кислоты при проведении интенсивной химиотерапии гемобластозов»). Д. м. н. (диссертация посвящена консервативному лечению мелкоклеточного рака легкого). Профессор. Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; онкогематология). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук). Член-корр. РАМН (2005, онкогематология). Специалист в области онкогематологии.

С 1974 г. работает в Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО) асси-

стентом, доцентом, профессором. С 1989 г. зав. кафедрой онкологии и паллиативной медицины им. академика А.И. Савицкого. Одновременно — проректор по лечебной работе и международному сотрудничеству РМАНПО.

Ее деятельность направлена прежде всего на изучение злокачественных лимфом. Основные ее научные результаты (2016): исследованы фундаментальные и клиничко-биологические особенности злокачественных опухолей лимфоидного гистогенеза, разработаны принципы диагностики экстранодальных лимфом различной локализации, разработаны подходы к персонализации терапевтической стратегии при неходжкинских лимфомах с учетом молекулярно-биологических прогностических характеристик опухолевой ткани. Впервые освещены актуальные вопросы диагностики и лечения BRCA-ассоциированных опухолей (рака молочной железы, рака яичников и рака предстательной железы). Выделены особые клинические формы неходжкинских лимфом — экстранодальные лимфомы, мукозоассоциированные лимфомы и др. Выделение экстранодальных лимфом обусловило совершенствование диагностики и терапевтических подходов при этих нозологиях.

По ее мнению, меняется структура онкогематологических патологий: если, например, в 1970-е гг. три четверти всех

гемобластозов приходилось на лейкозы, то в 2010-е гг. лимфомы выявляются чаще, чем эти виды злокачественных опухолей. В этой области важно как можно раньше выявить болезнь и верифицировать диагноз. Важно обнаружить мутации до начала деления раковых клеток. Сложность интерпретации изменений, которые находят морфологи, объясняется несколькими причинами. Во-первых, отсутствием унификации отчетов патоморфологических лабораторий (один и тот же лабораторный параметр может отражать разные ситуации). Морфологическая трактовка также сильно зависит от технических параметров — времени фиксации биопсийного материала в формалине, обработки парафином, окрасивания. Поэтому во всем мире на сегодня существуют две тенденции. Первая заключается в попытке унификации показателей лабораторными службами. Вторая — повторные анализы (пересмотры) морфологических препаратов. Онкогематология развивается ускоренно. Именно в этой области медицины впервые стали использовать моноклональные антитела с противоопухолевой активностью. Именно в онкогематологии нашли практическое применение открытия, сделанные в молекулярной биологии, которые дают возможность, с одной стороны, понять биологические процессы в организме, а с другой — разрабатывать соответствующие пре-

К статье **«ПОДДУБНАЯ ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА»**: «На основании взвешенного всестороннего обсуждения проблем терапии ЛПЗ в эру COVID-19 с учетом мирового и большого отечественного опыта лечения пациентов в ГБУЗ ГКБ № 52 г. Москвы клиницисты-онкогематологи располагают возможностью принятия обоснованного терапевтического решения. В период эпидемии новой коронавирусной инфекции противоопухолевая терапия проводится в полном объеме с включением в протоколы анти-CD20-МКА в соответствии с национальными клиническими рекомендациями. В случаях необходимости проведения химиотерапии по витальным показаниям на фоне COVID-19 введение анти-CD20-МКА исключают из программы на этапе наличия острой инфекции. Особенности терапевтической тактики включают обязательную вакцинацию пациентов и активное тестирование на SARS-CoV-2 в процессе лечения.

Поддубная И.В. Терапия лимфопролиферативных заболеваний в эру COVID-19: сложности и решения // Современная Онкология. 2022. 24 (1). С. 66—72.

параты целенаправленного действия. Благодаря этому улучшился прогноз онкогематологических заболеваний [источник: интервью, записанное Ириной Широковой].

Под руководством И.В. Поддубной подготовлены рекомендации по тестированию пациентов на носительство данных патогенных мутаций с отражением биологической роли мутации генов BRCA в канцерогенезе; освещены современные вопросы морфологической диагностики рака молочной железы, рака яичников и рака предстательной железы; разобраны вопросы лечения (как хирургического, так и лекарственного) ранних и распространенных стадий рака молочной железы, рака яичников и рака предстательной железы; особенности в зависимости от генетического статуса больных. Разработаны и внедрены алгоритмы профилактики BRCA-ассоциированных опухолей и программы индивидуального скрининга при носительстве мутаций данных генов, представлены материалы с действующими клиническими рекомендациями по диагностике и лечению рака молочной железы, рака яичников и рака предстательной железы. Ей принадлежит обоснование и разработка вопросов методологии и стратегии преподавания онкологии в непрерывном профессиональном образовании на всех этапах обучения врача.

Автор более 600 научных работ, из них 16 монографий. Академик И.В. Поддубная является основным разработчиком постоянно обновляющихся «Клинических рекомендаций» по диагностике и терапии лимфопролиферативных заболеваний. Ведет преподавательскую работу в качестве проректора по учебной работе и международному сотрудничеству и заведующей кафедрой онкологии. Главный редактор русской версии «Journal of Clinical Oncology» и журнала «Современная онкология». Член редакционных советов журналов «Саркомы», «Злокачественные опухоли». Член диссертационного совета РОНЦ им. Н.Н. Бло-

хина Минздрава России по специальности 14.01.12 «Онкология». Эксперт Росздравнадзора по онкологии. Председатель Российского общества онкогематологов. Член Исполнительного комитета Европейской гематологической ассоциации (ЕНА). С 2004 г. является главным организатором и председателем ежегодной Российской конференции с международным участием «Злокачественные лимфомы».

Заслуженный работник высшей школы РФ. В числе ее наград: Золотая медаль им. Н.Н. Петрова, Золотая медаль им. Н.Н. Блохина, Медаль за развитие отечественного здравоохранения Министерства здравоохранения РФ, Почетные грамоты и Благодарности РАН и Совета Федерации РФ и др.

Лит.: *Онкогематология (современные аспекты). Под ред. И.В. Поддубной. М.: Media Medica, 2005. 199 с.* ♦ *Онкология: Справочник практического врача. Е.М. Аксель и др. Под ред. И.В. Поддубной. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 767 с.* ♦ *Поддубная И.В., Васильев А.А. Рекомендации по использованию органического йода в кормлении рыб, выращиваемых в промышленных условиях. Саратовский гос. аграрный ун-т им. Н.И. Вавилова. Саратов: ЦеСАин, 2017. 44 с.* ♦ *Поддубная И.В. Новые онкогематологические препараты расширяют круг больных, которых мы сможем эффективно лечить // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. 2016. № 12. С. 16–18 (интервью, записанное Ириной Широковой).*



ПОДЗОЛКОВ ВЛАДИМИР ПЕТРОВИЧ

Род. 15.XI.1938 г. в г. Воронеже в семье Петра Георгиевича Подзолкова — основателя Красноярского государственного медицинского университета. Окончил Красноярский государственный медицинский институт (1961), клиническую ординатуру в Институте радиологии АМН СССР (1963) и аспирантуру. К. м. н. (1966, тема диссертации: «Длительность фаз сокращения правого желудочка у больных дефектами меж-

предсердной и межжелудочковой перегородок», под руководством кардиохирурга академика В.И. Бураковского). Д. м. н. (1974, тема диссертации: «Врожденные пороки сердца при аномалиях его внутригрудного расположения»). Профессор (1983). Академик РАН (2013). Академик РАМН (2000). Специалист в области кардиохирургии.

После окончания аспирантуры занимал научные должности. С 1979 г. — руководитель отделения хирургии детей старшего возраста с врожденными пороками сердца, с 1996 г. одновременно — заместитель директора по науке Института кардиохирургии им. В.И. Бураковского ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева», с 2001 г. по настоящее время — заместитель директора по науке НЦССХ РАМН им. А.Н. Бакулева.

Основной областью его деятельности является детская торакальная хирургия, в особенности, хирургическая коррекция врожденных пороков сердца, включая сложные (комплексные) пороки. Один из основоположников детской кардиохирургии в стране, внёс неоценимый вклад в развитие фундаментальных и прикладных исследований в этом направлении. Впервые в СССР выполнил операции: радикальная коррекция единственного левого желудочка сердца с синистротранспозицией аорты; гемодинамическая коррекция митральной атрезии, сочетающейся со стенозом легочной артерии; радикальная коррекция частичного и тотального аномального дренажа легочных вен в коронарный синус и нижнюю полую вену; радикальная коррекция единственной или добавочной левой верхней полую вены, впадающей в левое предсердие; реконструкция путей оттока из правого желудочка с помощью кондуита при атрезии легочной артерии; реимплантация левой коронарной артерии в аорту при отхождении ее от легочного ствола; операция Фонтена в модификации тотального кавопульмонального

анастомоза, а также экстракардиального обхода правых отделов сердца и другие. Разработал и успешно осуществил новый подход к хирургическому лечению сложных пороков при крисс-кросс сердце. Выполненные под его руководством исследования позволили ввести в хирургическую практику гомоаортальные и гомолегочные протезы, содержащие клапаны, благодаря чему удалось значительно расширить контингент оперируемых больных при таких пороках, как полная и корригированная транспозиция магистральных артерий, атрезия легочной артерии, отхождение магистральных артерий от правого и левого желудочков. С его именем связано становление и развитие проблемы хирургического лечения детей с аномалиями внутригрудного расположения сердца, которые ранее считались неоперабельными. В.П. Подзолковым накоплен самый большой опыт по протезированию клапанов сердца у детей, а также опыт по повторным операциям после коррекции врожденных пороков сердца. Первым в стране он выполнил коррекцию врожденных пороков сердца в сочетании с ишемической болезнью сердца у взрослых больных. Впервые в стране им были выполнены реоперация Конно с протезированием аортального клапана и иссечением аномальной мышцы в правом желудочке, протезирование аортального клапана у ребенка после анатомической коррекции при аномалии Тауссиг-Бинга, протезирование митрального клапана после ранее выполненного протезирования аортального клапана. Выполнил целый ряд операций по поводу ВПС с обструкцией выводного отдела правого желудочка и атрезией легочного ствола. Это исследование дало возможность выполнить первые в России операции создания искусственного ствола легочной артерии из биологического материала. Он является пионером по разработке и внедрению в клиническую практику нашей страны методики полуторажелудочковой коррекции сложных

К статье **«ПОДЗОЛКОВ ВЛАДИМИР ПЕТРОВИЧ»**: «Врожденные пороки сердца (ВПС) — достаточно распространенная патология среди заболеваний сердечно-сосудистой системы, которая является основной причиной смерти детей первого года жизни. Частота ВПС составляет 30% от всех пороков развития. Лечение врожденных сердечных аномалий возможно только хирургическим путем. Благодаря успехам кардиохирургии стали возможны сложные реконструктивные операции при ранее неоперабельных ВПС. В этих условиях основной задачей в организации помощи детям с ВПС является своевременная диагностика и оказание квалифицированной помощи в хирургической клинике.

Основными причинами рождения детей с ВПС являются: хромосомные нарушения — 5%; мутация 1-го гена — 2—3%; влияние внешних факторов (алкоголизм родителей, прием лекарственных препаратов, перенесенные вирусные инфекции во время беременности и т. д.) — 1—2%; полигенно-мультифокальное наследование — 90%.

Помимо этиологических выделяют факторы риска рождения ребенка с ВПС. К ним относятся: возраст матери, эндокринные заболевания супругов, токсикоз и угроза прерывания I триместра беременности, мертворожденные в анамнезе, наличие детей с врожденными пороками развития у ближайших родственников. Количественно оценить риск рождения ребенка с ВПС в семье может только генетик, но дать предварительный прогноз и направить родителей на медико-биологическую консультацию может каждый врач.

Встречается более 90 вариантов ВПС и множество их сочетаний. В Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева АМН СССР была разработана классификация, основанная на распределении ВПС с учетом анатомических особенностей порока и гемодинамических нарушений. Для практикующих врачей-кардиологов удобнее пользоваться более упрощенным делением ВПС на 3 группы:

1. ВПС бледного типа с артериовенозным шунтом: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), открытый артериальный проток (ОАП); открытый атриовентрикулярный канал (АВК).

2. ВПС синего типа с веноартериальным шунтом: транспозиция магистральных сосудов (ТМС), тетрада Фалло (ТФ), триада Фалло, атрезия трикуспидального клапана (АТК) и т. д.

3. ВПС без сброса, но с препятствием на пути кровотока из желудочков (стенозы легочной артерии и аорты). Такое деление охватывает 9 наиболее распространенных ВПС...

Радикальная коррекция простых неосложненных пороков не представляет технических трудностей для специализированной кардиохирургической клиники. При ДМЖП и ДМПП выполняется ушивание или пластика дефектов заплатой, при ОАП — перевязка или пересечение протока. При выраженной гипоксемии первым этапом у больного с ВПС проводится паллиативная операция — наложение различных межсистемных анастомозов. После проведения операции улучшается насыщение крови кислородом, что позволяет ребенку развиваться в более благоприятных условиях. Выполнение двухэтапных операций, по данным различных авторов, не только не увеличивает риск вмешательства, но уменьшает летальность при радикальной коррекции.

При некоторых анатомически сложных ВПС, когда отсутствуют или недоразвиты различные отделы сердца (атрезия трикуспидального и митрального клапанов, единственный желудочек сердца, двухкамерное сердце и т. д.) выполнение радикальной операции не представляется возможным и единственной операцией может быть гемодинамическая коррекция внутрисердечной гемодинамики, которая позволяет разделить артериальные и венозные потоки крови, не устраняя полностью анатомические пороки. К ним относятся различные модификации гемодинамической коррекции по методу Фонтена, Маастарда и Сенинга».

Подзолков В.П. Врожденные пороки сердца // Русский медицинский журнал. 2001.

ВПС [источник: представление редакции «Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова» к 85-летию ученого].

В.П. Подзолков создал отечественную школу детских кардиохирургов. Под его руководством выполнены и защищены 104 диссертации, из них 27 докторских и 77 кандидатских. Автор и соавтор более 850 научных работ, включая 20 монографий: «Аномалии внутригрудного расположения сердца» (1979), «Дефект аортолегочной перегородки» (1987), «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии» (1989), «Межсосудистые анастомозы в хирургическом лечении сложных врожденных пороков сердца» (1989), «Врожденные пороки сердца» (1991), «Гемодинамическая коррекция врожденных пороков сердца» (1994), «Экстракардиальные кондуиты в хирургическом лечении сложных врожденных пороков сердца» (2000), «Атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки» (2003), «Аномалия Эбштейна» (2005), «Хирургическое лечение врожденных пороков сердца методом гемодинамической коррекции» (2007), «Тетрада Фалло» (2008) и др. Ему принадлежат 10 авторских свидетельств на изобретения и 15 методических рекомендаций. Создал учебный фильм «Гемодинамическая коррекция атрезии трикуспидального клапана».

Заместитель главного редактора журнала «Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания», входит в состав редколлегии журналов: «Анналы Хирургии», «Детские болезни сердца и сосудов», «Грудная и сердечно-сосудистая хирургия».

Почетный профессор Российского научного центра хирургии им. академика Б.В. Петровского и Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1998).

Государственная премия СССР (1988, совместно с В.А. Бухариным и Г.Э. Фальковским) за разработку и внедрение в клиническую практику новых реконструктивных методов хирургического лечения сложных врожденных пороков сердца. Премия города Москвы 2009 г. в области медицины (2009) за разработку и внедрение в клиническую практику нового биологического клапана сердца «Биоглис».

Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2008) и III степени (2023), Александра Невского (2015), Дружбы (2004), «Знак Почёта»; медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением», Дипломом «Лучший хирург России» (2010), золотыми медалями им. академиков Б.В. Петровского, А.Н. Бакулева, В.И. Бураковского, Е.Н. Мешалкина.

О нём: Владимир Петрович Подзолков (К 85-летию со дня рождения) // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. 2023. № 11. С. 133–134.



ПОЗДНЯКОВ ОЛЕГ МИХАЙЛОВИЧ 01.IX.1929—08.V.2015. Род. в г. Конотопе (Сумская обл.). Д. м. н. Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук).

Член-корр. РАМН (23.III.1991). Специалист в области физиологии. Работал в НИИ общей патологии и патологической физиологии РАМН в Москве. С 1972 г. — заведующий лабораторией патоморфологии. С 1975 г. — заведующий лабораторией экспериментальной патоморфологии и одновременно (1979—2002) — заместитель директора по научной работе НИИ общей патологии и патофизиологии.

НИИ общей патологии и патологической физиологии был создан в 1944 г. на базе отдела общей патологии Всесоюзного института экспериментальной медицины. Это головное в нашей стране учреж-

дение по изучению общих закономерностей и базисных механизмов типовых патологических и адаптационных процессов. Тематический план работ института включает исследования по проблемам молекулярной и клеточной биологии, нанофизиологии, нанопатологии, наномедицинской биотехнологии, генной терапии и тканевой инженерии.

О.М. Поздняков — один из пионеров освоения в отечественной медицинской науке электронно-микроскопического метода исследования. Занимался изучением функциональной морфологии периферического нейромоторного аппарата в условиях экспериментальной и клинической патологии. Научные исследования посвящены патологии периферического нейромоторного аппарата, экспериментальному атеросклерозу. Описал в динамике деструктивно-регенераторные процессы в синаптическом аппарате скелетных мышц. Показал роль нарушений микроциркуляции в патогенезе атеросклероза.

В своих работах изложил представления о механизмах поражения синаптического аппарата мышцы при нервно-мышечных расстройствах различного происхож-

дения. Рассмотрел общие черты строения и деятельности периферического нервно-мышечного аппарата на различных уровнях организации; дал ультраструктурную и функциональную характеристику отдельных компонентов нервно-мышечного синапса. Специальное внимание уделял трофической функции синапса. Выполнил анализ экспериментально-клинических данных о характере синаптических нарушений при различной локализации повреждения синаптических структур; рассмотрел развитие денервационного синдрома и особенности возникающих при этом структурно-метаболических перестроек и дистрофических изменений. Наряду с данными других ученых, опубликовал результаты собственных микрофизиологических и электронномикроскопических исследований. Оценил роль этих механизмов в различных нервно-мышечных расстройствах. Внес большой вклад в развитие патофизиологических методов, оказав своими работами методическую поддержку многим исследователям, работающим в области физиологии, патологии, фармакологии и биофизики нервной и нервно-мышечной систем, невропатологии.

К статье **«ПОЗДНЯКОВ ОЛЕГ МИХАЙЛОВИЧ»**: «Миастенический синдром Ламберта — Итона (МСЛИ) — аутоиммунное заболевание, приводящее к нарушению функции синаптического аппарата скелетных мышц и характеризующееся мышечной слабостью, гипорефлексией или арефлексией и нарушениями со стороны автономной нервной системы. При этом синдроме повреждающим агентом являются аутоантитела к потенциалзависимым Ca^{2+} -каналам на пресинаптической мембране нервно-мышечных соединений. В результате затрудняется процесс выделения синаптического передатчика (ацетилхолина) из терминалей аксонов и нарушается функция нервно-мышечных синапсов (НМС) с соответствующими клиническими проявлениями. В работах последних лет выяснен механизм действия аутоантител к кальциевым каналам при МСЛИ, но, как правило, описываются единичные случаи МСЛИ в комбинации с другими заболеваниями, например миастенией, в обзорных же статьях приводятся данные, детализирующие уже известные сведения об эпидемиологии, патогенезе и лечении заболевания. В научной литературе за последние 20 лет мы не встретили сообщений о морфологических, в частности электронно-микроскопических, исследованиях НМС при МСЛИ. Между тем данные об обнаруженных ранее изменениях в синаптическом аппарате мышц при этом синдроме противоречивы и не являются исчерпывающими».

Бабакова Л.Л., Поздняков О.М. Электронно-микроскопическое исследование скелетных мышц при миастеническом синдроме Ламберта — Итона // *Нервно-мышечные болезни*. 2013. № 4.

Заслуженный деятель науки РФ. Принимал участие в работе ряда общественных научных организаций.

О.М. Поздняков умер в Москве, урна с прахом захоронена в колумбарии на Донском кладбище.

Лит.: *Поздняков О.М. Георгий Николаевич Крыжановский. К 85-летию со дня рождения // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2008. № 2. С. 2—5* ♦ *Поздняков О.М. Структурные трансформации при повреждении: Актовая речь. М.: АМН СССР, 1982. 18 с.* ♦ *Поздняков О.М., Бабакова Л.Л., Гехт Б.М. Митохондриальные цитопатии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. Т. 107, № 2. С. 64—69* ♦ *Крыжановский Г.Н., Поздняков О.М., Полгар А.А. Патология синаптического аппарата мышцы. М.: Медицина, 1974. 184 с.*

Онём: *Олег Михайлович Поздняков (К 75-летию со дня рождения) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2005. № 1. С. 30.*



ПОКРОВСКИЙ АНАТОЛИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

21.XI.1930—02.VI.2022.

Род. в г. Минске. Окончил 2-й Московский медицинский институт (1954) и ординатуру в клинике академика Б.В. Петровского. Д. м. н. (1967). Профессор (1968). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (1997). Член-корр. РАМН (1982). Специалист в области кардиохирургии.

Работал в отделении приобретенных пороков сердца Института грудной хирургии (1959), в отделении сосудистой хирургии Института сердечно-сосудистой хирургии (1961). Заведовал отделением хирургии сосудов Института сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (1964—1984). Заведовал кафедрой сосудистой хирургии ЦИУв (ныне РГМАПО) (1986).

Провел исследования по внедрению адекватного искусственного кровообращения при операциях на грудной аорте (1961—

1969). Разработал отечественные сосудистые протезы; изучил возможность их аллопротезирования в условиях инфекции. Провел цикл работ по ангиографической диагностике заболеваний сосудов (1964—1975).

Основным направлением его клинических работ является реконструктивная сосудистая хирургия. Впервые в стране осуществил резекцию аневризмы восходящей аорты с протезированием (1962), резекцию расслаивающей аневризмы нисходящей грудной аорты с протезированием (1965), резекцию постинфарктной аневризмы левого желудочка в сочетании с аортокоронарным шунтированием (1970), резекцию аневризмы дуги аорты с протезированием дуги и всех ее ветвей (1972); выполнил пластику надклапанного стеноза аорты, реконструкцию всех висцеральных ветвей брюшной аорты, резекцию коарктации нижней поллой вены с пластикой, резекцию аневризмы яремной вены с протезированием и др. Впервые в мире выполнил операцию одномоментной трансаортальной эндартерэктомии из аорты и всех ее висцеральных ветвей (1971), пластику вены полубиологическим протезом с одновременным созданием артериовенозного шунта (1968), применил пуповинную вену для пластики нижней поллой вены. Одним из первых доказал преимущества экстраторакальных вмешательств перед интраторакальными методами, внедрил каротидную эндартерэктомию под проводниковой анестезией. Занимался разработкой хирургического лечения различных форм симптоматических артериальных гипертензий, обусловленных патологическими изменениями надпочечников и гиперсекрецией их гормонов. Разработал ряд реконструктивных вмешательств на брюшной аорте и артериях нижних конечностей. Изучил аспекты этиологии, патогенеза, клиники и диагностики синдрома верхней и нижней поллых вен, синдрома Педжета-Шреттера, аневризмы внутренних яремных вен и др. В его работе «Разработка основных поло-

жений проблемы хирургического лечения аневризм восходящего отдела и дуги аорты» представлены итоги почти тридцатилетнего опыта разработки основных положений хирургического лечения аневризм восходящего отдела и дуги аорты. В частности, разработаны современные методы неинвазивной диагностики аневризм аорты и, различные варианты реконструктивных операций на восходящем отделе и дуге аорты, в том числе оригинальные методики клапаносохраняющих операций. Решил проблему дистального анастомоза в хирургии расслаивающей аневризмы аорты. Разработал ряд методик, позволяющих оптимизировать условия проведения операций; в частности, приоритетной разработкой в России и мире является использование им биокондуита для замещения восходящей аорты и аортального клапана. Разработал различные методы защиты миокарда, способные обеспечить адекватную кардиопротекцию в сроки до 4–4,5 часа и защиты головного мозга, при необходимости остановки кровообращения в сроки до 60–90 минут. Широкое внедрение в клиническую практику всех указанных методов способствовало снижению госпитальной летальности с 30–50% на начальном этапе разработки проблемы до 6–8% в течение 7–10 лет.

В удостоенной Государственной РФ премии его работе изложено решение одного из самых сложных и драматичных разделов кардиологии — лечение аневризм восходящего отдела и дуги аорты, — раздела, который многие годы считался нерешенным и исследования в рамках которого носили сугубо поисковый характер. В трех ведущих кардиохирургических центрах страны были разработаны и внедрены в клиническую практику основные положения по диагностике, хирургической технике, защите миокарда и головного мозга. Постоянный анализ накопленного опыта хирургического лечения аневризм восходящего отдела и дуги аорты убедительно сви-

детельствует о том, что сложные, но все более выполнимые операции в конечном итоге спасают многих безнадежных больных, улучшая прогноз и качество их жизни. В рамках работы в обобщенном виде разработал учение о хирургии аневризм восходящего отдела и дуги аорты, благодаря чему эта хирургия заняла достойное место в арсенале действенного лечения в недавнем прошлом безнадежной категории больных. Благодаря разработкам и исследованиям коллектива авторов с его участием воспитана школа отечественных кардиохирургов.

Под его руководством выполнено около 150 кандидатских и докторских диссертаций. Главный редактор журнала «Ангиология и сосудистая хирургия». Ответственный редактор раздела БМЭ. Член редколлегии журналов «Кардиология» и «European Journal of Vascular Surgery». Президент Европейского общества по сосудистой хирургии. Президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. Член правления Международной ассоциации по сердечно-сосудистой хирургии. Член Европейского общества по сердечной и грудной хирургии. Член Международного союза по ангиологии. Почетный член Американского общества по сосудистой хирургии. Академик Международной академии информатизации.

Автор свыше 600 научных работ, в т. ч. 15 монографий: «Заболевания аорты и ее ветвей», «Клиническая ангиология», «Хирургия хронической непроходимости магистральных вен» (1977), «Диагностика и лечение хронической ишемии органов пищеварения» (1982) и др.

Премия им. А.Н. Бакулева. Премия Правительства РФ в области науки и техники (2004). Государственная премия СССР за разработку реконструктивных операций на аорте. Лауреат Государственной премии РФ 2002 г. в области науки и техники за разработку основных положений проблемы хирургического лечения

К статье **«ПОКРОВСКИЙ АНАТОЛИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ»**: «Инсульт является вторым по частоте „убийцей“ людей во всем мире. В современной России среди причин смертности на втором месте после инфаркта миокарда стоит инсульт головного мозга. Ежегодно 450 000 человек переносят инсульт, фактически это население большого города. Показатели смертности населения в России в 4 раза выше, чем в США и Канаде. Среди европейских стран показатель смертности от цереброваскулярных заболеваний в России самый высокий. По данным Всероссийского центра профилактической медицины, в нашей стране от цереброваскулярных заболеваний умирает 25% мужчин и 39% женщин.

Частота инсульта колеблется от 460 до 560 случаев на 100 000 населения. В крупнейших городах страны ситуация с данным видом патологии крайне неблагоприятная. В Санкт-Петербурге, например, частота инсульта в 1997 г. составила 528 случаев на 100 000 населения (по данным Скоромца А.А.), при этом летальность при ишемическом инсульте в том же году равнялась 39%. В Москве количество больных с инсультом в течение уже длительного времени (почти 20 лет) не снижается меньше 36 000 пациентов ежегодно. Следует подчеркнуть катастрофические последствия ишемического инсульта — до 84—87% больных умирают или остаются инвалидами и только 10—13% пациентов полностью выздоравливают. Но даже среди выживших больных у 50% наступают повторный инсульт в последующие 5 лет жизни.

Среди всех инсультов 80% составляют инсульты ишемического характера. Причем 95% ишемических инсультов и транзиторных ишемических атак (ТИА) связаны с осложнениями эмболического характера из бляшек, локализующихся в экстракраниальных отделах артериальной системы. Необходимо также подчеркнуть, что только 15% больных, перенесших инсульт, имели в анамнезе четкие указания на наличие неврологической симптоматики в виде ТИА. В последние годы частота ишемических инсультов стала превышать в 2—3 раза количество инфарктов миокарда. Выздоровление или положительная динамика неврологического статуса после перенесенного инсульта создает у врача и у самого больного иллюзию высокой эффективности медикаментозной терапии. В действительности судьба пациента зависит от локализации, размеров ишемического очага в головном мозге, а также вероятности развития повторного инсульта на ипсилатеральной стороне. Учитывая, что большинство инсультов носят эмболический характер, успешное лечение пациента является, по существу, „счастливой для него случайностью“, а вовсе не результатом успешной терапии заранее спланированной врачом, так как медикаментозно предупредить эмболию и инсульт практически невозможно...

Следует подчеркнуть, что успех в лечении данного контингента больных определяется клиническим опытом врача, подкрепляемым возможностями современной диагностики, позволяющей выявить патологию сосудов, когда клинические симптомы заболевания еще не проявились. Таким образом, операции на брахиоцефальных артериях являются надежным методом профилактики развития ишемических инсультов, приводящих часто к смертельному исходу и инвалидизации больных. Существующие и применяемые на практике медикаментозные средства не могут ликвидировать морфологический субстрат бляшки, а дезагрегантная терапия не устраняет угрозу эмболии головного мозга при наличии в сонной артерии гетерогенной бляшки с элементами кальциноза, кровоизлияния и распада. Все вышеизложенное требует от врача пересмотра некогда традиционных методов лечения этого контингента больных. Акцент должен быть сделан на более раннее выявление данной патологии — еще на асимптомном этапе течения облитерирующего процесса в артериальной системе пациента».

Покровский А.В., Кияшко В.А. Ишемический инсульт можно предупредить // Русский медицинский журнал. 2003.

аневризм восходящего отдела и дуги аорты (премия присуждена коллективу в составе: Шумаков В.И., Семеновский М.Л., Соколов В.В., Бокерия Л.А., Малащенко А.И., Цукерман Г.И., Белов Ю.В., Покровский А.В.). В числе его наград: орден «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2000), III степени (2005), II степени (2020).

А.В. Покровский умер в Москве, похоронен на Даниловском кладбище.

О нём: *Журавлев В.Г., Мелуа А.И., Окрепилов В.В. Лауреаты государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988–2003. В двух тт. СПб.: Гуманистика, 2005* ♦ *Юдин В.И., Богатов Ю.П. Роль академика А.В. Покровского и его научной школы в развитии отечественной ангиологии и сосудистой хирургии. Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов (2010). <https://www.angiolsurgery.org/society/president/history/>*



ПОКРОВСКИЙ АНДРЕЙ ГЕОРГИЕВИЧ

Род. 05.IX. 1952 г. Окончил Новосибирский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело» (1975). Д. м. н. (1994, тема диссертации: «Иммунологические вирусспецифические маркеры и ингибиторы репродукции ВИЧ-инфекции»).

Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; вирусология; Сибирское отделение). Специалист в области вирусологии и молекулярной биологии.

С 1976 по 2005 г. работал в ГНЦ ВБ «Вектор», в последние 20 лет — руководителем отдела ретровирусов. С 1987 г. возглавляемая им лаборатория начала исследования по проблеме СПИД. По результатам исследований Покровского в этой области в 1994 г. в Институте вирусологии РАМН (г. Москва) им была успешно защищена диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. В 1995–1996 гг. — в Национальном инсти-

туте здоровья (НИН, США). С 1980 г. читал лекции в Новосибирском медицинском институте. С 1992 г. преподает в Новосибирском государственном университете — профессор (1998), заведующий кафедрой фундаментальной медицины, декан медицинского факультета (2002) НГУ. В 1997 г. подготовил новый лекционный курс «Микробиология и вирусология» для студентов медицинского отделения факультета естественных наук НГУ. Принимал активное участие в организации кафедры фундаментальной медицины, созданной на факультете естественных наук НГУ для обучения студентов медицинского отделения по основным теоретическим медицинским дисциплинам — микробиология, фармакология, патологическая анатомия, патологическая физиология. Директор Института медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского национального исследовательского государственного университета.

Приобрел большой опыт работы с возбудителями особо опасных заболеваний человека 1–2 групп. Сочетание полученного им медицинского образования и глубоких знаний в области биохимии, иммунологии, молекулярной биологии позволяет ему проводить выбор перспективных направлений фундаментальных исследований, которые внедряются в практику. Им разработаны и внедрены в промышленное производство иммуноферментные тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции, внедряются разработанные методы определения вирусспецифических нуклеиновых кислот, ведутся исследования механизма действия и применения препаратов для лечения вирусных инфекций, в том числе ВИЧ-инфекции.

В структуре возглавляемого им Института работают: Лаборатория новых медицинских препаратов, Лаборатория молекулярной эпидемиологии и биоинформатики, Лаборатория трансляционной и клинической нейронауки, Лаборатория исследования поведения человека в условиях

неопределенности, Лаборатория молекулярной патологии, Медицинский научно-образовательный центр, Междисциплинарный центр прикладного анализа поведения. Институт носит имя Владимира Лазаревича Зельмана — выпускника Новосибирского государственного медицинского университета. Зельман после окончания университета участвовал в создании Тюменского государственного медицинского университета, работал в 4-м Главном управлении Минздрава СССР, заведовал отделением нейроанестезиологии Института неврологии АМН СССР в Москве (1961). После переезда в США Зельман занял должность профессора Университета Южной Калифорнии в г. Лос-Анджелесе, но продолжил сотрудничать с российскими учеными (в 2016 г. при его участии на базе Сколковского института науки и технологий был создан Центр по нейробиологии и нейрореабилитации). С 2017 г. осуществлялись совместные образовательные проекты кафедры анестезиологии и реаниматологии и Университета Южной Калифорнии. Зельман — иностранный член РАН (2014), почетный профессор Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге.

Основное направление научных исследований А.Г. Покровского связано с изучением вирусных патогенов 1–2 группы — вируса иммунодефицита человека, филовирусов (Марбург, Эбола). В результате исследований им найден первый в мире ингибитор размножения филовирусов — вируса Марбург; найдены новые нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы вируса иммунодефицита человека; разработана оригинальная система определения активности интегразы вируса иммунодефицита человека и найдены ее ингибиторы; выполнена первая в России работа по созданию кандидатской вакцины против ВИЧ; созданы генетические конструкции, продуцирующие интерферирующие РНК для генотерапии ВИЧ-инфек-

ции; разработаны оригинальные подходы для поиска и изучения молекулярных механизмов противовирусных соединений и исследования особенностей взаимодействия вирус-клетка с применением искусственных и безопасных псевдовирусов.

Автор и соавтор более 200 научных работ, в том числе 46 патентов, из них 3 патентов США и Европы. Член Международного общества антивирусных исследований. Главный редактор журнала «Вестник НГУ, серия биология, клиническая медицина».

Удостоен Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (1997, за разработку и внедрение в промышленное производство диагностических тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции, гепатитов А, В и С) и Государственной премии Республики Татарстан в области науки и техники.

Лит.: *Ivanisenko V.A., Basov N.V., Makarova A.A., Venzel A.S., Rogachev A.D., Demenkov P.S., Ivanisenko T.V., Kleshchev M.A., Gaisler E.V., Moroz G.B., Plesko V.V., Sotnikova Y.S., Patrushev Y.V., Lomivorotov V.V., Kolchanov N.A., Pokrovsky A.G. Gene networks for use in metabolomic data analysis of blood plasma from patients with postoperative delirium // Vavilovskii Zhurnal Genetiki i Selektii. 2023. 27, 7. С. 768–775 ♦ Okhina A.A., Kornienko T.E., Rogachev A.D., Luzina O.A., Popova N.A., Nikolin V.P., Zakharenko A.L., Dyrkheeva N.S., Pokrovsky A.G., Salakhutdinov N.F., Lavrik O.I. Pharmacokinetic study of Tdp1 inhibitor resulted in a significant increase in antitumor effect in the treatment of Lewis lung carcinoma in mice by its combination with topotecan // Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis. 2023. 236.*



ПОКРОВСКИЙ ВАДИМ ВАЛЕНТИНОВИЧ Род.

15.I.1955 г. в Москве в семье академика РАН Валентина Ивановича Покровского (1929–2020). Окончил Московский медицинский стоматологический институт по специальности «Лечебное дело» (1978). К. м. н. (1983, тема диссертации: «Имму-

нобиологические свойства искусственных О-антигенов сальмонелл»). Д. м. н. (1990, тема диссертации: «Эпидемиология инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (31.III.2000). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Специалист в области профилактики и лечения инфекций, вызываемых вирусом иммунодефицита человека.

В 1988—2001 гг. — заведующий специализированной лабораторией эпидемиологии и профилактики СПИДа ЦНИИ эпидемиологии Минздрава СССР/ Роспотребнадзора. С 2001 г. заместитель директора — руководитель Федерального научно-методического центра по борьбе и профилактике ВИЧ-инфекции. Заведующий отделом Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора.

Провел докторское диссертационное исследование с целью изучения эпидемиологии инфекции, вызываемой ВИЧ для разработки системы профилактических и противоэпидемических мероприятий. В ходе работы решил научные задачи: разработка методов наблюдения за распространением ВИЧ-инфекции и оценка их эффективности; оценка распространенности ВИЧ-инфекции на территории страны; определение и оценка значимости различных путей и факторов передачи ВИЧ, действующих на территории страны; выявление и оценка влияния социальных и биосоциальных факторов на эпидпроцесс ВИЧ-инфекции. В результате проведенного исследования: внедрена система эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией и проведена оценка ее эффективности; разработан метод эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции; освоен метод анонимного добровольного обследования населения на антитела к ВИЧ; обнаружена и локализована госпитальная вспышка ВИЧ-

инфекции в Калмыцкой АССР; обнаружены и локализованы очаги с половой и парентеральной передачей ВИЧ-инфекции в различных городах страны.

Его исследования получили развитие при создании и внедрении фосфазида — нового отечественного противовирусного препарата. Его необходимость диктовалась острой потребностью борьбы с заболеванием, с целью снижения концентрации вируса в крови больного. Был изучен опыт применения других препаратов, приостанавливающих размножение вируса СПИДа в организме человека, и наиболее известного из них — азидотимидина, выпущенного в США в 1987 г. Его действие основано на том, что он прерывает стадию размножения вируса. На самом деле азидотимидин — это лишь предшественник того вещества, которое блокирует размножение вируса. Чтобы стать лекарством, молекула азидотимидина должна претерпеть в организме человека три химических превращения, поэтому его эффективность невысока — работает только 0,1% от принятой дозы. Больные вынуждены принимать чрезвычайно высокие дозы препарата каждые четыре часа, при этом часто страдают от тошноты, болей в животе, анемии, симптомов печеночной недостаточности. Со временем у пациента вырабатывается привыкание к препарату, поэтому терапевтическую дозу приходилось постоянно повышать. Поэтому ученые проводили поиск веществ-аналогов азидотимидина, которые легче превращались бы в организме в лекарство.

Успеха добились в лаборатории химического и биологического анализа биополимеров и клеток Института молекулярной биологии под руководством академика Александра Антоновича Краевского. В 1988 г. они синтезировали новое соединение — фосфазид. Оказалось, что фосфазид на одну ступень ближе к цели, чем азидотимидин: чтобы стать веществом, блокирующим размножение вируса, ему доста-

точно двух превращений. Клинические испытания, которые проводили в Российском научно-методическом центре по профилактике и борьбе со СПИДом и во многих городах России, подтвердили преимущества фосфазида перед азидотимидином. Фосфазид в 6–8 раз менее токсичен: он не вызывает тошноту, головную боль, печеночную недостаточность, легко переносится детьми. Привыкание к фосфазиду вырабатывается не так быстро, как к азидотимидину. Организация производства лекарственного препарата заняла 11 лет. В ноябре 1999 г. было получено разрешение на медицинское применение фосфазида. «Ассоциация АЗТ», созданная академиком Краевским в 1992 г., выпустила первую промышленную партию фосфазида под коммерческим названием «Никавир». Канадская фармацевтическая компания «Viscount pharma» провела независимые клинические испытания этого препарата. Так было решена задача научно-производственного цикла: от фундаментальных исследований по поиску активных к ВИЧ соединений, разработки и внед-

рения оригинальных технологий синтеза активных субстанций и готовых лекарственных форм, проведения полного комплекса доклинических и клинических испытаний до внедрения отечественных фармацевтических препаратов для терапии СПИД в клиническую практику России и стран СНГ. Разработан и разрешен к медицинскому применению новый оригинальный отечественный препарат фосфазид, не имеющий аналогов в мировой клинической практике. Этот отечественный препарат позволил более чем в два раза сократить расходы на лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИД.

27 декабря 2016 г. на заседании Президиума РАН В.В. Покровский представил доклад «Эпидемия ВИЧ/СПИД — вызов российской науке» (его соавторы: Ладная Н.Н., Покровская А.В., Ермак Т.Н., Козырина Н.В., Глазкова Д.В., Богословская Е.В.). В докладе отметил, что пандемия неизлечимой инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), заражение которым скрытно, постепенно приводит к развитию фатального синдрома при-

К статье **«ПОКРОВСКИЙ ВАДИМ ВАЛЕНТИНОВИЧ»**: «Краткое издание национального руководства „ВИЧ-инфекция и СПИД“ содержит актуальную, современную информацию по вопросам ВИЧ/ СПИДа, необходимую для практических специалистов. В нем представлены современная эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции, особенности диагностики, клинического течения, включая основные вторичные и сопутствующие поражения, а также тактика ведения пациентов: антиретровирусная терапия, диспансерное наблюдение, вопросы психологической поддержки больных и паллиативной помощи. Рассмотрены профилактические и противоэпидемические мероприятия, в том числе вопросы до- и постконтактной профилактики. В издание включен новый раздел, посвященный коронавирусной инфекции COVID-19 и ее лечению у больных ВИЧ-инфекцией. В приложениях к изданию отражены сведения о всех применяемых в РФ антиретровирусных препаратах, специальные методики по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции и мониторингу лечения, а также материал об особенностях проведения антиретровирусной терапии у детей, карты, содержащие информацию, необходимую при оформлении медицинской документации. В подготовке настоящего издания в качестве авторов и рецензентов принимали участие ведущие специалисты в области ВИЧ-инфекции. Все рекомендации прошли этап независимого рецензирования. Руководство предназначено врачам-инфекционистам, врачам-эпидемиологам, дерматовенерологам, фтизиатрам, врачам широкого профиля, интернам, клиническим ординаторам, аспирантам, студентам медицинских вузов».

Покровский В.В. и др. ВИЧ-инфекция и СПИД. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

обретенного иммунного дефицита (СПИД). Зараженный ВИЧ-россиянин без лечения в среднем живет 11,8 лет. Эта инфекция в 2015 г. стала лидирующей причиной смерти россиян от инфекционных болезней. Предложил повысить эффективность профилактических мероприятий путем использования принципиально новых препаратов для лечения и профилактики, основанных на введении в клетки человека генов, препятствующих заражению ВИЧ.

Автор более 700 научных работ, в том числе монографий, учебных пособий и авторских свидетельств на изобретения. При его непосредственном участии были подготовлены федеральные законы «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (1995) и «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999).

Заслуженный деятель науки РФ. Лауреат Государственной премии РФ 2000 г. в области науки и техники за разработку стратегии получения ингибиторов вируса иммунодефицита человека и создание фосфазида — нового лекарственного препарата для лечения людей (премия присуждена коллективу в составе: Куханова М.К., Бибилашвили Р.Ш., Галегов Г.А., Кайков М.И., Кононов А.В., Покровский В.В., Юрин О.Г., Краевский А.А.). Награжден Почётной грамотой РАН за многолетний добросовестный труд на благо медицинской науки и большой вклад в развитие отечественного здравоохранения (2023).

Лит.: Покровский В.В., Ерамова И.Ю., Арзамасцев В.П. и др. Эпидемиология инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека в СССР // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1990. № 2. С. 26–29 ♦ Покровский В.В., Ерамова И.Ю., Кузнецова Н.И. и др. Передачи ВИЧ от ребенка матери во время кормления грудью // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1990. № 3. С. 23–26 ♦ Покровский В.В., Ерамова И.Ю., Деулина И.О. и др. Внутрибольничная вспышка

ВИЧ-инфекции в Элисте // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1990. № 4. С. 17–22 ♦ Покровский В.В., Т. Н. Ермак, В.В. Беляева, О.Г. Юрин и др. ВИЧ-инфекция: Клиника, диагностика и лечение. М.: ГЭОТАР-Мед, 2003. 522 с.

О нём: Журавлев В.Г., Мелуа А.И., Окрепилов В.В. Лауреаты государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988–2003. В двух тт. СПб.: Гуманистика, 2005.



ПОКРОВСКИЙ ВАЛЕНТИН ИВАНОВИЧ 01.IV.

1929–29.X.2020. Род. в г. Иваново в семье фронтовика, погибшего в боях Великой Отечественной войны. Школу окончил в подмосковном поселке Клязьма, затем с отличием, — лечебный факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (1952), клиническую ординатуру (1955). К. м. н. (1955, тема диссертации: «Клиническое течение брюшного тифа и состояние некоторых защитных функций организма при лечении синтомицином»). Д. м. н. Профессор (1967). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (1982, по специальности «Эпидемиология»). Член-корр. РАМН (1971, по специальности «Инфекционные болезни»). Президент Российской академии медицинских наук (1987–2006). Ученик академика АМН СССР Константина Владимировича Бунина. Специалист в области эпидемиологии и инфекционных болезней.

Ассистент, доцент кафедры инфекционных болезней 1-го Московского медицинского института. Заведующий курсом (1965–1970), создатель и заведующий кафедрой инфекционных болезней (1970–1986) Московского медицинского стоматологического института им. Н.А. Семашко. Участник ликвидации пандемии холеры в южных регионах страны (1970). Заме-

ститель директора по клинической и научной работе, заведующий вновь организованным отделом инфекционной патологии (1968), директор (1971–2018) ЦНИИ эпидемиологии Минздрава СССР (одновременно с работой в ММСИ им. Н.А. Семашко). Заведующий кафедрой эпидемиологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (1997–2008). Почётный заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, выпускником которого являлся.

Сочетал врачебную и педагогическую деятельность с исследованиями по антибиотикотерапии брюшного тифа. Разработанная им схема лечения левомицетином больных брюшным тифом сохраняет свое значение. Разработал важнейшие принципы терапии инфекционных болезней, основы рационального применения антибиотиков, средств неотложной терапии. Впервые обосновал и внедрил в клиническую практику методы интенсивной терапии и реанимации. Использование разработанных им принципов терапии и профилактики способствовало снижению смертности от инфекционных болезней в стране, особенно среди детей раннего возраста. Внес значительный вклад в борьбу с эпидемиями инфекционных болезней — чумы, холеры, менингококковой инфекции в различных регионах нашей страны и зарубежных стран. Понимая всю опасность угрозы СПИД для здоровья населения страны, сосредоточил свои научные интересы на разработке проблемы ВИЧ-инфекции. Первым начал проводить в СССР клинико-диагностические, эпидемиологические исследования, отдал много сил созданию противоэпидемической защиты населения страны от этой болезни.

Особое место уделял исследованиям менингококковой инфекции и гнойных менингитов бактериальной этиологии. Предложил отказаться от эндолюмбального метода введения лекарственных препаратов

для лечения бактериальных менингитов, являющийся единственным, для чего доказал возможность создания в спинномозговой жидкости бактериостатических концентраций пенициллина, обосновал необходимые дозы и интервалы между введениями препарата внутримышечно или внутривенно.

Автор более 700 публикаций, 22 монографии, 22 изобретений. Научный консультант 70 докторских и 140 кандидатских диссертаций. Возглавлял правление Научного общества микробиологов, эпидемиологов и паразитологов им. И.И. Мечникова. Эксперт ВОЗ, член Оргкомитета конгресса «Человек и лекарство». Член научно-редакционного совета Регистра лекарственных средств России (1998). Главный редактор научно-практического журнала «Эпидемиология и инфекционные болезни». Иностраный член Национальной академии наук Беларуси. Главный редактор Малой Медицинской Энциклопедии в 6 томах (1991–1996). Главный специалист (инфекционист) Медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации (1992). Главный эпидемиолог Минздрава России (2001).

Состоял в браке с Покровской Ниной Яковлевной (1927 г. р.), кандидатом медицинских наук. Их сын — Вадим Валентинович Покровский, академик РАН.

Премии Правительства РФ (1995, 1999, 2009). Премии им. В.Д. Тимакова и им. Д.И. Ивановского. Государственная премия РФ 1997 г. в области науки и техники за цикл работы по клинике, этиотропной диагностике и терапии неизвестных ранее инфекционных заболеваний (премия присуждена коллективу в составе: Малеев В.В., Покровский В.И., Машиллов В.П., Прозоровский С.В., Тартаковский И.С., Дроздов С.Г., Шекоян Л.А., Васильева В.И.). В числе его наград: ордена Ленина, Трудового Красного Знамени, «За заслуги перед Отечеством» II и III степеней, медаль «За заслуги перед

К статье «**ПОКРОВСКИЙ ВАЛЕНТИН ИВАНОВИЧ**»: «Успехи в борьбе с инфекционными болезнями, достигнутые в первой половине XX столетия, породили иллюзию скорой их ликвидации. Однако последующие десятилетия опровергли это заблуждение и показали, что инфекционные болезни по-прежнему играют существенную роль в патологии человека, наносят огромный экономический ущерб обществу. Инфекционные болезни не только не собираются уступать свои позиции, а наоборот, перешли в наступление. Во всех странах мира, независимо от уровня экономического развития, отмечается рост заболеваемости инфекционными болезнями, регистрируются эпидемии. В основе роста заболеваемости лежит ряд причин.

Во-первых, в России, на фоне дестабилизации социально-экономических условий жизни населения, осложняется эпидемиологическая обстановка и реально возрастает опасность так называемых „возвращающихся“, „классических“ инфекций и „вновь возникающих“ (reemerging). Наглядным примером может служить стремительный рост заболеваемости туберкулезом, в том числе активной формой болезни (81,0 на 100 тыс населения), регистрируемой даже у детей (17,7 на 100 тыс детей до 14 лет). Рост заболеваемости туберкулезом отмечен почти во всех странах мира, включая экономически высокоразвитые. Ситуация во многом осложнена тем, что болезнь, как правило, вызывается микобактериями, резистентными к существующим противотуберкулезным препаратам. Небывалого размаха достигла заболеваемость сифилисом (271 699 случаев) и другими инфекциями, передаваемыми половым путем. Нельзя не упомянуть связанный с ослаблением иммунопрофилактики рост заболеваемости дифтерией в конце 80-х — начале 90-х годов; вспышку полиомиелита в Чеченской Республике в 1995 г., также связанную с прекращением профилактической иммунизации; эпидемию холеры в Дагестане в 1994 г., возникшую в результате завоза возбудителя из Саудовской Аравии и охватившую 2435 человек (больных и носителей вибриона). Повышение уровня пораженности населения педикулезом создает угрозу заболеваемости эпидемическим сыпным тифом и возвращения ранее ликвидированных вспышечных проявлений болезни (как это имело место в 1997 г. в г. Липецке, где в психоневрологическом диспансере было выявлено 14 больных и 15 переболевших этой инфекцией). С начала 90-х стала ухудшаться ситуация по малярии, вплоть до восстановления некоторых ранее ликвидированных эндемичных очагов.

Во-вторых, все более возрастает роль условно-патогенных микроорганизмов, особенно в эпидемиологии внутрибольничных инфекций (гнойно-септических, герпеса, цитомегаловирусов, токсоплазмоза, микоплазмоза, криптококкоза, криптоспоридиоза и др.), а также возбудителей кишечных, легочных заболеваний.

В-третьих, официальная статистика в России регистрирует лишь 47 инфекционных заболеваний, хотя только в последние 2—3 десятилетия описано более 20 ранее неизвестных „emerging“ инфекционных болезней, многие из которых представляют высокую эпидемическую опасность и характеризуются высокой летальностью: болезнь легионеров, геморрагические лихорадки (Эбола, Марбург, Венесуэльская, Хантавирусный легочный синдром, при котором погибает каждый второй заболевший от некардиогенной легочной недостаточности или шока). В эти же годы начали дифференцировать по этиологии вирусные гепатиты. На территории Российской Федерации описаны Карельская арбовирусная лихорадка, Астраханская риккетсиозная пятнистая лихорадка, в Волгоградской области расшифрована болезнь, вызванная вирусом Западного Нила. 1981 год ознаменовался описанием синдрома приобретенного острого иммунодефицита (СПИД) — чумы XX века. Позднее была установлена длительная бессимптомная или малосимптомная стадия болезни, наиболее опасная в эпидемиологическом плане, в связи с чем (впервые в мире) у нас в России был введен термин — ВИЧ-инфекция».

Покровский В.И. Инфекционные болезни в России: оценка ситуации // Русский медицинский журнал. 2000. № 17.

отечественным здравоохранением» Министерства здравоохранения РФ.

Лит.: Сомов Г.П., Покровский В.И., Беседнова Н.Н. Псевдотуберкулез. М.: Медицина, 1990. 240 с. ♦ Покровский В.И., Ющук Н.Д. Бактериальная дизентерия. М.: Медицина, 1994. 256 с. ♦ Покровский В.И., Онищенко Г.Г., Черкасский Б.Л. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке. М.: Медицина, 2003. 664 с. ♦ Медуницын Н.В., Покровский В.И. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 525 с. ♦ Покровский В.И., Брико Н.И., Ряпис Л.А. Стрептококки и стрептококкозы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 546 с.

О нём: Журавлев В.Г., Мелуа А.И., Окрепилов В.В. Лауреаты государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988—2003. В двух тт. СПб.: Гуманистика, 2005.



ПОКУШАЛОВ ЕВГЕНИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ Род. 07.XI.1974 г. в г. Томске. Окончил с отличием Сибирский государственный медицинский университет в г. Томске по специальности «Лечебное дело» (1997).

С 1997 по 1999 г. проходил обучение в ординатуре НИИ кардиологии СО РАМН в г. Томске, с 1999 по 2002 г. — в аспирантуре НИИ кардиологии СО РАМН по специальности «Кардиохирургия». К. м. н. (2002). Д. м. н. (2005, тема диссертации: «Радиочастотная катетерная абляция трепетания предсердий»). Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; сосудистая хирургия; Сибирское отделение). Специалист в области интервенционной кардиологии.

С 2002 по 2006 г. работал ведущим научным сотрудником Группы хирургической аритмологии Отдела сердечно-сосудистой хирургии ГУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Занимал должности заместителя директора по научно-экспериментальной работе

НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина, директора Центра интервенционной кардиологии НМИЦ, советника губернатора Новосибирской области. Стажировался: в 2003 г. в больнице О-Левек (Пессака, Франция); в 2004 г. — в больнице им. святого Георгия (Гамбург, Германия); в 2005 г. — в больнице при Университете Вита-Салюте Сан-Рафаэле (Милан, Италия). В связи с мероприятиями и решениями правоохранительных и судебных органов в 2019 г. не работал. С апреля 2020 г. — советник председателя СО РАН. С мая 2020 г. — заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ).

Провел докторское диссертационное исследование с целью усовершенствования и внедрения в клиническую практику методики радиочастотной катетерной абляции трепетания предсердий, изучения ее эффективности у пациентов после ранее выполненной хирургической коррекции пороков сердца и у пациентов без пороков сердца. В процессе исследования решил научные задачи: Изучить клиническую эффективность радиочастотной катетерной абляции у пациентов с трепетанием предсердий; Провести сравнительную оценку эффективности использования различных методик радиочастотной абляции трепетания предсердий; Оценить возможности радиочастотной катетерной абляции атипичного (инцизионного) трепетания предсердий; Изучить рентгенанатомические особенности области кавотрикуспидального истмуса у пациентов с трепетанием предсердий; Изучить электрофизиологические феномены кавотрикуспидального проведения в процессе радиочастотной абляции у пациентов с трепетанием предсердий; Изучить эффективность оценки двунаправленного кавотрикуспидального блока проведения у пациентов после радиочастотной абляции трепетания предсердий различными методами; Изучить клинические, эхокардиографические

и электрофизиологические предикторы возникновения фибрилляции предсердий у пациентов в послеоперационном периоде после радиочастотной абляции трепетания предсердий; Изучить возможность электрического ремоделирования миокарда предсердий у пациентов с пароксизмальной и хронической формой трепетания предсердий; Изучить функциональное состояние проводящей системы сердца после радиочастотной катетерной абляции у пациентов с трепетанием предсердий. Впервые провел оценку клинической эффективности радиочастотной катетерной абляции трепетания предсердий у пациентов после хирургической коррекции пороков сердца; дал анализ факторов риска возникновения ФП и клиническую характеристику ФП в послеоперационном периоде у пациентов после РЧ абляции ТП, оптимизировал лечение пациентов с высоким риском возникновения мерцательной аритмии после РЧ абляции ТП; определил методологические подходы и оценил эффективность радиочастотной катетерной абляции инцизионного трепетания предсердий у пациентов после ранее выполненной коррекции порока сердца; дал комплексную электрофизиологическую оценку состояния миокарда предсердий и проводящей системы сердца после радиочастотной абляции трепетания предсердий, определил тактику в отношении постоянной электрокардиостимуляции у пациентов с дисфункцией синусового узла после абляции постоянной формы ТП; дал оценку рентгенанатомических особенностей кавотрикуспидального истмуса у пациентов с трепетанием предсердий и определил подходы для проведения абляции у пациентов со сложной анатомией истмуса; провел сравнительную оценку эффективности различных методологических подходов для РЧ абляции кавотрикуспидального перешейка. Провел сравнительную оценку эффективности использования орошаемых катетеров для создания блока про-

ведения в кавотрикуспидальном перешейке; провел сравнительную оценку различных методов оценки блока проведения по кавотрикуспидальному перешейку у пациентов после РЧ абляции типичного ТП. Изучил электрофизиологические феномены кавотрикуспидального проведения в процессе радиочастотной абляции.

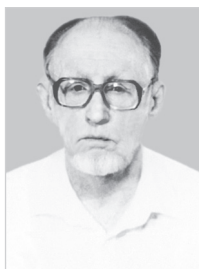
Основные его научные результаты (2016): разработал способы лечения фибрилляции предсердий методами эндо- и эпикардиальной абляции; определил современные тактики лечения пациентов с нарушениями ритма сердца путем использования имплантируемых устройств для длительного мониторинга; разработал способ лечения резистентной артериальной гипертензии и сопутствующей фибрилляции предсердий методом абляции реальных ганглионарных сплетений; изучил влияние клеточных стволовых технологий на лечение хронической сердечной недостаточности; разработал и детализировал методологические подходы выполнения абляции ганглионарных сплетений сердца для широкого внедрения в сферу практического здравоохранения; получил новые знания о свойствах автономной нервной системы сердца человека при радиочастотном воздействии, что открывает перспективы для новых исследований как в сфере фундаментальных наук, так и в сфере прикладных исследований.

Автор и соавтор более 300 научных работ, в том числе 5 монографий и 16 патентов. Является инициатором и руководителем образовательных проектов. Член Экспертного совета по хирургическим наукам ВАК при Минобрнауки России. Председатель Экспертного совета, член Ученого совета ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина», докторского диссертационного совета Д 208.063.01 и Этического комитета при ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина». Член Всероссийского научного общества специалистов по клинической электрофизиологии, аритмоло-

гии и кардиостимуляции (2004). Член Европейского общества кардиологии (ESC, 2005), с 2011 г. — почётный член. Почётный член Европейской ассоциации ритма сердца (FENRA, 2016). Член Американской ассоциации сердца (AHA). Почётный член Американского колледжа кардиологии, член Общества нарушений ритма сердца (HRS, 2013). Почётный член Общества нарушений ритма сердца (FHRS, 2015). Эксперт РАН (2016).

Лауреат Премии Правительства Российской Федерации 2013 г. в области науки и техники для молодых учёных за разработку и внедрение в клиническую практику новой технологии интервенционного лечения фибрилляции предсердий. Лауреат Государственной премии в области науки и технологий 2016 г. за научное обоснование и внедрение в клиническую практику новой концепции снижения заболеваемости и смертности среди пациентов с нарушением ритма сердца. Победитель финала всероссийского конкурса управленцев «Лидеры России» (2018).

Лит.: Покушалов Е.А., Туров А.Н., Панфилов С.В., Старосотникова О.В., Семенов И.И., Железнов С.И., Ромащенко Д.Ю., Аминов В.В. Катетерная абляция трепетания предсердий после протезирования митрального клапана. // Сердечно-сосудистые заболевания. 2003. Т. 4. № 11. С. 95 ♦ Покушалов Е.А., Туров А.Н., Панфилов С.В., Широкова Н.В., Старосотникова О.В., Шугаев П.Л. Возможности абляции пароксизмальных тахикардий у больных с кардиохирургической патологией // Вестник аритмологии. СПб., 2004. С. 288.



ПОЛЕНОВ АНДРЕЙ ЛЬВОВИЧ 19.II.1925—06.X.1996. Род. в г. Кронштадте (Ленинградская обл.) в семье командира (1922—1928) крейсера «Аврора» Льва Андреевича Поленова. Член-корр. РАН (15.XII.

1990, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Специалист в об-

ласти физиологии, морфологии, нейроэндокринологии. Исследовал структуры гипоталамуса и роль его нейрогормонов в регуляции функций организма в норме и патологии. Удостоен Премии им. Л.А. Орбели (1995) за цикл работ «Гипоталамогипофизарный комплекс и пути нейрогормональной регуляции: филогенез, онтогенез, пластичность». А.Л. Поленов умер в г. Москве.

Академик М.В. Угрюмов посвятил истории нейроэндокринологии свою статью (2017). В ней он указал период начала ее формирования, как науки: в первой половине XX века первоначально как учение о нейросекреции, во второй половине XX века уже как учение об интегративных механизмах, обеспечивающих сохранение целостности организма, поддержание гомеостаза и адаптацию организма к изменениям внутренней и внешней среды. Отмечает, что в ее развитие внесли вклад отечественные школы, основанные А.Л. Поленовым, А.А. Войткевичем, М.С. Мицкевичем, И.Г. Акмаевым, Б.В. Алешиним, Е.В. Науменко и Н.К. Поповой. О работах члена-корр. РАН А.Л. Поленова академик Угрюмов пишет: «К изучению секреторных клеток мозга подключились отечественные ученые, в первую очередь А.Л. Поленов и его ученики. На этом раннем этапе развития нейроэндокринологии ключевым был вопрос, являются ли секреторные клетки мозга по своему происхождению нейронами, как утверждали В. Баргман и супруги Э. и Б. Шаррер, или производными железистого эпителия, на чем настаивал А.Л. Поленов. А.Л. Поленов считал секреторные клетки мозга производными железистых клеток эпандимы на основе морфологических наблюдений выселения этих клеток из эпандимы третьего желудочка мозга в преоптическое ядро гипоталамуса у низших позвоночных. Несмотря на то, что со временем была доказана нейрональная природа секреторных клеток мозга, А.Л. Поленов, не осознавая того, своими наблюдениями “выселения”

нейросекреторных нейронов из эпендимного слоя в преоптическое ядро у лягушек предвосхитил открытие стволовых клеток, дающих начало новым нейронам в мозге взрослого организма. Дальнейшее изучение нейросекреторных нейронов переднего гипоталамуса показало, что у млекопитающих они локализованы в супраоптическом и паравентрикулярном ядрах, а аксоны проецируются в заднюю долю гипофиза, где они оканчиваются на фенестрированных высокопроницаемых капиллярах. Вскоре из аксонов нейросекреторных нейронов удалось выделить фракцию секреторных гранул и показать, что в них содержатся нейропептиды — вазопрессин и окситоцин. За это открытие американский исследователь Винсент дю Виньо (Vincent du Vigneaud) в 1955 г. был удостоен Нобелевской премии. Это открытие окончательно подтвердило правомочность концепции нейросекреции, согласно которой нейроны переднего гипоталамуса синтезируют нейрогормоны — вазопрессин и окситоцин, поступающие в общий кровоток в задней доле гипофиза в отсутствие ГЭБ, обеспечивая эндокринную регуляцию, соответственно, водносолевого обмена в почках и сократительной способности гладкой мускулатуры матки и кровеносных сосудов. Важный вклад в изучение структуры и функции нейросекреторных нейронов, синтезирующих вазопрессин и окситоцин, внес А.Л. Поленов с соратниками — О.А. Даниловой, М.С. Константиновой, И.В. Яковлевой, и ближайшими учениками — М.А. Беленьким, Ю.И. Сенчиком и П.Е. Гарловым, которые широко использовали сравнительный филогенетический подход в сочетании с морфологическими методами. В отсутствие в это время прямых методов исследования Л.А. Орбели, ближайший соратник И.П. Павлова, считал эволюционный подход наиболее эффективным для изучения сложноорганизованных функциональных систем. На раннем этапе развития нейро-

эндокринологии для оценки функционального значения гипоталамо-гипофизарной системы как центрального звена нейроэндокринной регуляции был также успешно использован гистофизиологический подход... Появление двух концепций нейроэндокринной регуляции — крупноклеточной и мелкоклеточной — привело к размежеванию некоторых отечественных научных школ. Так, до конца жизни А.Л. Поленов оставался на позиции доминирования крупноклеточной системы в нейроэндокринной регуляции, однако он существенно расширил представления об ее функциональном значении, предположив, что вазопрессин и окситоцин оказывают парааденогипофизарное влияние на многие периферические органы, а не только на почки, сосуды и матку».

Член-корр. РАН А.Л. Поленов является полным тезкой своего деда: травматолога и нейрохирурга, академика АМН СССР Андрея Львовича Поленова (1871—1947, похоронен на Большеохтинском кладбище), в честь которого в соответствии с подписанным председателем Совета Министров Союза ССР И.В. Сталиным Постановлением № 3588 от 20 октября 1947 г. Министерству здравоохранения СССР было поручено установить на территории Ленинградского научно-исследовательского нейрохирургического института бюст А.Л. Поленова, присвоить его имя институту, выдать жене покойного Марии Александровне Поленовой (1912—1983) единовременное денежное пособие 15 000 рублей и установить ей пенсию 750 руб. в месяц.

Поленовы — древний род, дворянство им получено в самом начале XVII в. за ратные подвиги. Род Поленовых внесен в родовую книгу губерний Санкт-Петербургской, Костромской и Ярославской. Представители этого рода — законоведы, художники, медики, биологи, историки, военные — внесли значительный вклад в отечественную науку и культуру.

Лит.: *Поленов А.Л. Руководство по нейроэндокринологии. Санкт-Петербург: ВИР, 1993. 353 с. ♦ Поленов А.Л. Гипоталамическая нейросекреция. Л.: Наука, 1968. 382 с.*

О нём: Академик М.В. Угрюмов. Развитие нейроэндокринологии — вехи и люди // Специальный выпуск журнала «Вестник РФФИ», посвященный 100-летию Физиологического общества им. И.П. Павлова. № 1, 2017.



ПОЛИЛОВ АЛЕКСЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ

Род. 22.VI. 1981 г. в Москве. В 1998 г. окончил биологическую школу № 175 Москвы и поступил на биологический факультет Московского государственного университета

(МГУ). В 2003 г. с красным дипломом окончил МГУ по кафедре энтомологии и поступил в аспирантуру. К. б. н. (2006, тема диссертации: «Морфологические особенности насекомых, связанные с миниатюризацией»). Д. б. н. (2014, тема диссертации: «Особенности строения мельчайших насекомых»). Профессор РАН (2015). Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение биологических наук; общая биология). Специалист в области энтомологии, сравнительной и эволюционной морфологии насекомых.

С 2006 г. работает на кафедре энтомологии биологического факультета МГУ, с 2014 г. заведует кафедрой энтомологии. Совмещает научные исследования с преподаванием на биологическом факультете МГУ, читает спецкурсы «Методы изучения членистоногих» и «Современные проблемы биологии», лекции в курсах «Общая энтомология», «Частная зоология». Под его руководством защищены 13 дипломных работ и три диссертации на соискание степени кандидата наук и PhD.

Провел докторское диссертационное исследование с целью изучить строение мельчайших насекомых и выявить морфологические закономерности, связанные с уменьшением размеров тела. В рамках

поставленной цели решил следующие задачи: Изучить строение имаго и личинок мельчайших свободно живущих насекомых (Coleoptera: Ptiliidae, Corylophidae); Исследовать строение имаго мельчайших паразитических насекомых (Hymenoptera: Mymaridae, Trichogrammatidae); Изучить строение имаго и нимф микронасекомых с неполным превращением (Psocoptera: Liposcelididae, Thysanoptera: Thripidae); Выделить структурные особенности микронасекомых, связанные с миниатюризацией; Изучить изменение относительных объемов органов при уменьшении размеров тела; Проанализировать способность разных систем органов к масштабированию; Провести сравнения эффектов миниатюризации в разных группах насекомых; Определить факторы, лимитирующие уменьшение размеров насекомых. По его мнению, изучение мельчайших насекомых позволило существенно расширить представления о явлении миниатюризации в животном мире. Поскольку изученные насекомые являются одними из мельчайших многоклеточных животных, их строение и лимитирующие дальнейшее уменьшение размеров факторы представляют фундаментальный интерес для общей биологии. Полученные результаты открывают новые возможности для целого ряда биотехнологических и биоинформационных направлений, таких как бионика, нанооптика, моделирование нейронных сетей, изучения масштабирования органов и сенсорных систем, геномики и многих других. Уникальное явление безъядерных нейронов может существенно изменить представления о строении и физиологии ЦНС животных и человека, а также стать ключевым моментом в изучении механизмов памяти и регенерации нейронов.

Основные опубликованные научные работы посвятил функциональной и эволюционной морфологии мельчайших насекомых (Coleoptera: Ptiliidae, Corylophidae; Hymenoptera: Mymaridae, Trichogram-

matidae); особенностям строения и ультраструктуры насекомых, связанных с миниатюризацией; систематике, зоогеографии, биологии перокрылок (Coleoptera: Ptiliidae). Накопил опыт полевой работы: более 25 месяцев провел в экспедициях, как по России, так и за рубежом (Вьетнам, Колумбия, Иран, США, Индия, Италия). Впервые детально изучил наружное и внутреннее строение мельчайших насекомых из разных отрядов и выделил их особенности. Выдвинул гипотезы о факторах, лимитирующих минимальные размеры тела животных, разработал систему ступеней миниатюризации. Впервые у животных обнаружил безъядерные нейроны и описал уникальное явление лизиса тел и ядер нейронов в процессе метаморфоза у мельчайших перепончатокрылых. Провел масштабный аллометрический анализ органов и тканей насекомых, установил принципы их масштабирования. Открыл своеобразный механизм полета мельчайших жуков, обеспечивающий их выдающиеся летные характеристики. Применил современные и инновационные методы морфофункциональных исследований, включая электронную микроскопию, микрофотографию и трехмерное компьютерное моделирование. Впервые описал анатомию представителей семейств Ptiliidae и Corylophidae (Coleoptera), Mymaridae и Trichogrammatidae (Hymenoptera), изучение которых существенно расширяет представления о явлении миниатюризации в животном мире, поскольку представители этих семейств — одни из мельчайших многоклеточных животных. Показал, что большинство предельно мелких насекомых сохраняет общий план и сложность строения, характерную для крупных представителей родственных групп и демонстрирует ряд структурных новообразований. У многих мельчайших насекомых обнаружил и описал значительные редукции. Сформулировал перспективные научные направления работ в своей области: Иссле-

дование полета при сверхнизких числах Рейнольдса; Коннектомика микронасекомых; Трехмерная ультраструктура органов чувств насекомых; Изучение масштабируемости органов, тканей и клеток при уменьшении размеров тела; Изучение влияния миниатюризации на когнитивные способности насекомых.

Автор более 140 научных работ, в том числе монографии. Член редколлегии журналов «PeerJ» и «Вестник МГУ». Член-корреспондент Московского общества испытателей природы (2003). Член Русского энтомологического общества (2006). Член Ученого совета МГУ и Ученого совета биологического факультета МГУ, председатель диссертационного совета МГУ.03.07 биологического факультета МГУ, член диссертационного совета Д 002.213.01 ИПЭЭ РАН. Член Экспертного совета РНФ. Член корпуса экспертов РАН.

Премия Президента Российской Федерации в области науки и инноваций для молодых учёных (2013) — за результаты исследований строения и пределов миниатюризации мельчайших многоклеточных живых организмов. Лауреат стипендии Правительства Российской Федерации (2004–2005). Лауреат международного конкурса молодых ученых «Ломоносов-2004». Лауреат стипендии Президента Российской Федерации (2005–2006). Победитель конкурса научных работ молодых ученых МГУ (2010). Победитель конкурса работ молодых ученых РАН (2011). Лауреат Научной премии Сбера (2023).

Лит.: Polilov A.A. *At the Size Limit — Effects of Miniaturization in Insects*. Springer International Publishing, 2016. 325 p. ♦ Chua N.J., Makarova A.A., Gunn P., Villani S., Cohen B., Thasin M., Wu J., Shefter D., Pang S., Xu C.H., Hess H.F., Polilov A.A., Chklovskii D.B. *A complete reconstruction of the early visual system of an adult insect* // *Current Biology* 2023. 33: p. 1–13 ♦ Propistsova E.A., Makarova A.A., Eskov K.Y., Polilov A.A. *Miniaturization does not change conserved spider anatomy, a case study on spider Rayforstia (Araneae: Anapidae)* // *Scientific Reports*. 2023. 13: 17219.



**ПОЛУНИНА НАТАЛЬЯ
ВАЛЕНТИНОВНА** Род.

11.II.1946 г. в г. Сухуми (Абхазская АССР). Обучение в школе завершила с золотой медалью. Окончила с отличием педиатрический факультет 2-го Московского

ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (1969, ныне — РНИМУ), где училась с 1963 г., а затем в том же институте окончила ординатуру и аспирантуру на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения. К. м. н. (1974, руководитель профессор О.В. Гринина). Д. м. н. (1996, тема диссертации: «Состояние и образ жизни семей, воспитывающих детей в возрасте от 0 до 7 лет»). Профессор (1998). Академик РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук). Член-корр. РАМН (2005). Ученица профессора О.В. Грининой и академика Ю.П. Лисицына. Специалист в области организации здравоохранения.

В годы учёбы работала медсестрой и педиатром. С 1975 г. — на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета: ассистент, доцент (1984), профессор (1997), заведующая кафедрой (2011). В 1976—1992 гг. — заместитель декана подготовительного отделения; с 1986 г. — заместитель, а в 1995—2010 гг. — декан педиатрического факультета. Проректор (2010—2011), в 2011—2012 гг. — и. о. ректора РНИМУ. Член президиума Ученого совета университета, член Ученого совета его педиатрического факультета, заместитель председателя диссертационного совета университета. Член диссертационного совета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. С 2014 г. — заместитель председателя экспертного совета ВАК РФ по медико-профилактическим дисциплинам. В 1997—

2007 гг. заведовала кафедрой Московского института медико-социальной реабилитации. Заведует кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения им. академика Ю.П. Лисицына Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Возглавлявший ею медицинский вуз — один из ведущих медицинских вузов страны. В годы Великой Отечественной войны его врачи были эвакуированы в Омск, многие его выпускники, студенты и преподаватели принимали непосредственное участие в боях, работали в госпиталях и на эвакуопунктах.

Н.В. Полунина изучала медико-социальные аспекты здоровья населения, влияние различных факторов на здоровье населения. Разработала оздоровительные программы, направленные на формирование благоприятных показателей здоровья. Определила ведущую патологию среди детского и взрослого населения, выявила закономерности ее изменения и установила роль наиболее значимых для формирования здоровья медико-социальных и организационных факторов. Результаты ее работ позволили оптимизировать медицинскую помощь различным группам населения, достичь более высоких показателей здоровья пациентов и усовершенствовать показатели деятельности медицинских организаций

Член редколлегии журналов «Российский медицинский журнал», «Здравоохранение России», «Вопросы современной педиатрии». Под её руководством выполнены и защищены 11 докторских и 30 кандидатских диссертаций. Академик Академии медико-технических наук (2002). Автор более 400 работ, в том числе учебников, монографий, научных обзоров, руководств, учебно-методических и научных пособий.

Награждена орденами Почёта (2017) и Александра Невского (2024), медалью

ордена «За заслуги перед Отечеством» (1999), знаком «Отличник здравоохранения».

Лит.: Полунина Н.В., Тяжелников А.А., Погонин А.В., Костенко Е.В. Удовлетворенность пациентов с COVID-19 качеством медицинской помощи, оказанной в форме дистанционных телемедицинских консультаций // *Вестник Российского государственного медицинского университета*. 2020. № 6. С. 142 ♦ Полунина Н.В., Пивоваров Ю.П., Милушкина О.Ю. Профилактическая медицина — основа сохранения здоровья населения // *Вестник РГГУ. Серия: История. Филология. Культурология. Востоковедение*. 2018. № 5. С. 5 ♦ Полунина Н.В., Солтамакова Л.С. Факторы, определяющие здоровье преподавателей высших учебных заведений, и мероприятия по улучшению их здоровья

// *Сеченовский вестник*. 2016. № 1 (23). С. 58—64 ♦ *История развития подходов к здоровому образу жизни*. Полунина Н.В., Полунин В.С. В сборнике: *Сточиковские чтения. Сборник статей 17-й Международной научной конференции*. 2019. С. 314—317 ♦ Полунина Н.В., Дубович Е.Г. Особенности состояния здоровья матерей, имеющих недоношенных детей с тяжелыми формами ретинопатии // *РМЖ*. 2012. № 1. С. 3 ♦ Полунина Н.В., Попов В.В. Дифференцированный подход к формированию показателей здоровья подрастающего поколения // *Главврач*. 2006. № 11. С. 49 ♦ Полунина Н.В., Гераськин А.В., Кобзева Т.Н., Ашанина Н.М. Организация ухода за детьми в хирургическом стационаре (рекомендовано УМО медицинских и фармацевтических вузов). М.: ООО «Медицинское информационное агентство». 2012.

К статье **«ПОЛУНИНА НАТАЛЬЯ ВАЛЕНТИНОВНА»**: «Согласно выполненным исследованиям и данным официальной статистики, состояние здоровья детей характеризуется ростом уровня заболеваемости, нарастанием удельного веса часто и длительно болеющих детей, формированием хронической патологии и увеличением численности детей-инвалидов. К одной из актуальных проблем современной медицины и здравоохранения относится поиск путей улучшения здоровья детей и подростков, тем более что современные социально-экономические условия жизни для большинства населения, в первую очередь для детей, чутко реагирующих на различные изменения условий жизни, переход к системе обязательного медицинского страхования, модернизация системы здравоохранения в ряде случаев оказывают неблагоприятное влияние на здоровье. Это диктует необходимость разработки лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на позитивное изменение показателей здоровья детского населения. Анализ опубликованных материалов свидетельствует, что число рождений, начиная с 1990 г., начало сокращаться. При этом в 2000 г. по этому показателю была достигнута минимальная величина — 1 266 800 новорожденных. Последовавший за этим умеренный рост числа родившихся, с одной стороны, связан с тем, что в фертильный возраст стало вступать более многочисленное поколение женщин, родившихся в 1980-е годы, а с другой стороны — с повышением интенсивности рождаемости. В то же время, несмотря на положительную динамику роста числа новорожденных, было отмечено снижение удельного веса детей в общей структуре населения — с 23,1% в 1990 г. до 15,3% в 2012 г. Наименьший удельный вес детского населения в общей структуре населения зарегистрирован в 2007 г. (14,7%).

Благодаря проводимой в стране демографической политике и увеличению показателя рождаемости с 11,3‰ в 2007 г. до 13,3‰ в 2012 г. удельный вес детей за указанный период времени повысился до 15,3% среди всего населения. Вместе с тем общая численность детского населения за период с 1990 г. по настоящее время сократилась на 12,6 млн человек. Снижение удельного веса подростков наблюдалось с 2007 г., что обусловлено постепенным переходом в подростковый возраст детей, численность которых сокращалась в предшествующие годы. В целом численность подростков за период 1990—2012 гг. уменьшилась на 1,6 млн человек. В этих условиях сохранение здоровья подрастающего поколения относится к первоочередной задаче системы здравоохранения».

Полунина Н.В., Полунина В.В., Авсаджанишвили В.Н. Роль медицинской активности семьи в формировании здоровья детей, страдающих болезнями органов дыхания // *Вестник РГМУ*. 2013. № 1. С. 70—74.

200 с. ♦ *Педиатрический факультет РГМУ: помня о прошлом, смотреть в будущее* // *Больница*. 2000. № 11–12. С. 8–9.



ПОЛУШИН ЮРИЙ СЕРГЕЕВИЧ Род. 14.XII.1954 г. в г. Рузе (Московская обл.) в семье военного врача. В 1978 г. с отличием окончил факультет подготовки врачей для ракетных и сухопутных войск Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, где в дальнейшем проходил курс клинической ординатуры по анестезиологии и реаниматологии (1981–1983). К. м. н. (1984, тема диссертации: «Применение осмотически активных комбинированных кровезаменителей для лечения кровопотери»). Д. м. н. (1992). Профессор (1994). Академик РАН (2016, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины; анестезиология и реаниматология). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук). Член-корр. РАМН (2011). Специалист в области анестезии и интенсивной терапии при тяжелой механической, огнестрельной и ожоговой травме, при острой и плановой хирургической патологии.

В ВМА служил в должностях старшего ординатора, преподавателя, заместителя начальника кафедры анестезиологии и реаниматологии (1983–1993). Начальник отделения анестезиологии и реанимации 650-го военного госпиталя в Кабуле (1986–1988). Начальник кафедры анестезиологии и реаниматологии, главный специалист по анестезиологии и реаниматологии Министерства обороны (1993–2009). Внештатный главный анестезиолог-реаниматолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (с 2005 г.). Заместитель директора по анестезиологии и реаниматологии — руководитель центра анестезиологии-реанимации

СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (2011). Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии в СПбГУ (с 2010 г.). Проректор по научной работе Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова (2013). Президент (2000–2012), вице-президент Федерации анестезиологов и реаниматологов России (с 2012 г.).

Основные исследования выполнил в области анестезии и интенсивной терапии в экстренной и плановой хирургии. Разработал и внедрил новые формы организации анестезиолого-реаниматологической помощи; изучил особенности развития, диагностики и интенсивной терапии раннего сепсиса у обожженных; подтвердил целесообразность выделения раневой болезни в особую форму травматической болезни; изучил значение ряда биомаркеров для ранней диагностики сепсиса в посттравматическом периоде; разработал систему упреждающей интенсивной терапии при перитоните и остром послеоперационном панкреатите; показал, что модуляция электрической активности нейрона под воздействием ингаляционного анестетика может лежать в основе прекондиционирующего и кардиопротективного действия.

На основе опыта лечения тяжелораненых в вооруженных конфликтах сформулировал и обосновал положение о целесообразности градации уровней анестезиологической и реаниматологической помощи в системе медицинского обеспечения войск. Благодаря реализации его предложений возросла эффективность лечебных мероприятий и улучшились результаты лечения раненых, находящихся в критическом состоянии. Созданная по его инициативе первая в России клиника анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии выдвинулась на передовые позиции в стране в решении проблем интенсивной терапии тяжелобольных и пострадавших с выраженными нарушениями

ми газообмена, тяжелым сепсисом и коматозным состоянием.

Под его руководством в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. И.П. Павлова усовершенствована система анестезиолого-реанимационной помощи. В 2013 г. были сформированы научный и клинический центры анестезиологии и реаниматологии. В 2018 г. они были объединены в единый научно-клинический центр (НКЦ) анестезиологии и реаниматологии, в котором вместо 21 отделений и групп анестезиологии и реаниматологии было образовано восемь крупных, оснащенных современным оборудованием отделений, имеющих свою специфику деятельности. Кафедра вместе с НКЦ превратилась в единый методический и научно-клинический комплекс. Формирование НКЦ позволило внедрить в педагогический процесс системный подход. Стали постоянными утрен-

ние видеоконференции с докладом дежурных врачей, в том числе обучающихся, ежедневные обходы больных в палатах реанимации и интенсивной терапии, еженедельные итоговые клинические разборы сложных случаев с участием сотрудников кафедры, врачей НКЦ анестезиологии и реаниматологии и обучающихся клинических ординаторов.

Автор более 400 научных работ, в том числе монографий, руководств и учебников, патентов. При его научном консультировании и под его руководством защищены 31 кандидатская и 6 докторских диссертаций. Главный редактор журнала «Вестник анестезиологии и реаниматологии»; член редакционных советов и коллегий журналов «Анестезиология и реаниматология», «Скорая медицинская помощь», «Вестник хирургии», «Вестник интенсивной терапии». Член Экспертного совета Министерства здравоохранения РФ по скорой медицинской помощи.

К статье **«ПОЛУШИН ЮРИЙ СЕРГЕЕВИЧ»**: «В руках современного анестезиолога имеется большой арсенал не только медикаментозных, но и различных технических средств, обеспечивающих возможность как купировать боль, так и обеспечивать полноценное управление течением анестезии. Современные анестезиологические машины позволяют весьма точно дозировать ингаляционные анестетики с учетом достижения их минимальной альвеолярной концентрации, необходимой для подавления двигательных реакций, в том числе при минимальном потоке подаваемых газов. Для контроля глубины сна и аналгезии применяется нейрофизиологический мониторинг, а газообмена — масс-спектрометрические технологии. Оценка кровообращения осуществляется как неинвазивно, так и инвазивно, а для коррекции возникающих нарушений в критической ситуации, причем не только при кардиохирургических вмешательствах, могут быть применены реинфузия аутокрови с помощью специальных устройств, внутрибаллонная аортальная контрпульсация, экстракорпоральная мембранная оксигенация.

Современного анестезиолога должна отличать широта и глубина знаний, умение быстро принять правильное решение, способность работать коллегиально. Как показывает опыт нашего Университета, оперативное и наиболее рациональное решение стоящих в области анестезиологии задач существенно облегчается в условиях централизации предназначенных для этого сил и средств. Я искренне благодарен членам Ученого совета Университета за принятое 10 лет назад решение о создании нашего Научно-клинического центра анестезиологии и реаниматологии. Это позволило нам не только обеспечивать оказание анестезиологической помощи на самом современном уровне, но и по примеру П.А. Куприянова объединить в единый блок образование, науку и практику, тем самым выстроив систему подготовки кадров, за которую нам не стыдно».

Полушин Ю.С. От обезболивания к анестезии. Актовая речь 11 декабря 2021 г. ПСПбГИУ, 2023.

Заслуженный врач РФ (2005). Награжден орденами «Знак Почёта» и Пирогова (2020), медалью «За службу Родине в Вооружённых Силах СССР» III степени.

Лит.: *Анестезиология и реаниматология. Руководство для медицинских сестер-анестезистов. Под ред. Ю.С. Полушина. Специздат медицинских книг, 2020* ♦ *Полушин Ю.С., Шлык И.В., Гаврилова Е.Г., Паршин Е.В., Гинзбург А.М. Роль ферритина в оценке тяжести COVID-19 // Вестник анестезиологии и реаниматологии. Т. 18. № 4, 2021.*

О нём: *К юбилею профессора Ю.С. Полушина // Военно-медицинский журнал. 2004. № 12. С. 73* ♦ *Герасимов Г.Л. Профессор Юрий Сергеевич Полушин // Вестник Российской Военно-медицинской академии. № 2 (12). 2004. С. 41–42.*



**ПОЛЯКОВ АЛЕКСАНДР
ВЛАДИМИРОВИЧ**

Род. 14.IV.1966 г. Окончил Московский инженерно-физический институт (МИФИ, 1989). К. б. н. (1993, тема диссертации: «Полиморфные маркеры ДНК для ДНК-диагностики миодистрофии Дюшенна»). Д. б. н. (2002, тема диссертации: «Стратегия идентификации генетических локусов при гетерогенных менделирующих наследственных заболеваниях»). Профессор (2004). Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Специалист в области ДНК-диагностики наследственных заболеваний человека.

После окончания института работал научным сотрудником Всесоюзного научного центра молекулярной диагностики и лечения. С 1991 г. — в Медико-генетическом научном центре им. академика Н.П. Бочкова, где прошёл путь от научного сотрудника до заведующего лабораторией ДНК-диагностики (с 2002 г.).

Провел докторское диссертационное исследование с целью создания стратегии, позволяющей эффективно определять генетический локус и мутации в нем при ге-

терогенных менделирующих наследственных заболеваниях в семьях ограниченного размера и разработки рекомендаций для ДНК-диагностики таких заболеваний. В процессе работы решил следующие научные задачи: Создать алгоритм генетического анализа семьи с гетерогенным менделирующим заболеванием, направленный на идентификацию патологического гена и мутаций в нем; Оценить возможности анализа мажорных мутаций в соответствующих генах для генодиагностики нейросенсорной тугоухости и редких атипичных форм спинальной амиотрофии; Методом анализа генов-кандидатов установить генетическую природу заболевания в семье с порошкообразной зонулярной катарактой; Используя анализ генов-кандидатов определить локус заболевания и ответственные за него мутации в семье с рецессивным типом пигментной дегенерации сетчатки; В двух больших семьях провести анализ генетического сцепления НМСН II-фенотипа с известными локусами АД НМСН I и НМСН II. В случае исключения сцепления с известными локусами, провести поиск сцепления с функциональными генами кандидатами и/или полногеномный скрининг для определения локуса заболевания в исследуемых семьях. В своем исследовании разработал гибкий алгоритм идентификации патологических генов в семьях с наследственными заболеваниями, характеризующимися клиническим полиморфизмом и генетической гетерогенностью. Алгоритм учитывает степень изученности генетической структуры болезни и ее гетерогенности, а также особенности спектра мутаций, приводящих к заболеванию и размер изучаемой семьи. Алгоритм включает этапы анализа частых мутаций и поиска мутаций в кодирующих областях известных генов, ответственных за возникновение болезни; анализ генетического сцепления с известными локусами заболевания, анализ сцепления с функциональными генами-кандидатами и пол-

ногеномный скрининг. Разработанная им система позволяет проводить дифференциальную диагностику заболеваний со сходным клиническим течением и различных генетических форм внутри одной нозологической единицы. Накопление данных по клинко-генетическим корреляциям при гетерогенных заболеваниях позволяет уточнить классификационную систематику таких заболеваний.

Руководит разработкой методов диагностики различных наследственных неврологических заболеваний. Создал новые технологические системы для исследования заболеваний — миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия, болезнь Кеннеди. Разработал тест-системы диагностики генетических предрасположенностей к мультифакториальным болезням, новые методики ДНК-диагностики моногенных наследственных заболеваний, генетическое картирование новых локусов гетерогенных менделирующих заболеваний. Основные научные результаты, полученные им к 2019 г.: картированы 4 гена, мутации в которых приводят к наследственным заболеваниям человека; установлена молекулярная причина трёх наследственных заболеваний человека; разработаны и внедрены в практику протоколы ДНК-диагностики более 300 моногенных заболеваний человека.

Автор более 600 научных работ, из них 3 монографии и 1 учебник для ВУЗов. Основные опубликованные труды посвящены генетической гетерогенности менделирующих заболеваний, генетическому картированию новых локусов моногенных болезней, поиску частых для определенных этносов и территорий РФ мутаций, приводящих к наследственным заболеваниям, новым методикам диагностики моногенных заболеваний человека, созданию NGS-панелей для диагностики гетерогенных наследственных заболеваний, внедрению в практику и оптимизации методов ана-

лиза экзона и генома человека, созданию алгоритмов молекулярной диагностики моногенных заболеваний.

С 1998 г. преподает на кафедре генетики медико-биологического факультета РГМУ им. Н.И. Пирогова, читает лекции на биологическом факультете МГУ и в РМАНПО. Автор цикла лекций «Картирование генов» для студентам 5-го курса. Член диссертационных Советов Д 001.016.01 и Д 002.214.01. Под его руководством защищены 21 кандидатская и 5 докторских диссертаций. Член редколлегий журналов «Генетика», «Медицинская генетика».

Награжден юбилейной медалью «300 лет Российской академии наук» (2024).

Лит.: *Evgrafov O.V., Mersiyanova I., Schagina O., Dadali E., Vasserman N., Tverskaya S., Polyakov A., Irobi J., Dierick I., Verpoorten N., De Jonghe P., Timmerman V., Van Den Bosch L.V., Robberecht W., Leung C.L., Liem R.K.H., Van Impe K., Gettemans J., Fedotov V., Auer-Grumbach M. et al. Mutant small heat-shock protein 27 causes axonal charcot-marie-tooth disease and distal hereditary motor neuropathy // Nature Genetics. 2004. T. 36. № 6. С. 602—606 ♦ Züchner S., Schröder J.M., Rochelle J., Pericak-Vance M.A., Vance J.M., Mersiyanova I.V., Dadali E.L., Evgrafov O., Polyakov A.V., Muglia M., Patitucci A., Quattrone A., Bissar-Tadmouri N., Battaloglu E., Zappia M., Nelis E., De Jonghe P., Timmerman V., Senderek J., Parman Y. et al. Mutations in the mitochondrial gtpase mitofusin 2 cause charcot-marie-tooth neuropathy type 2A. Nature Genetics. 2004. T. 36. № 5. С. 449—451 ♦ Bliznetz E.A., Tverskaya S.M., Zinchenko R.A., Nikulin M.V., Ginter E.K., Polyakov A.V., Abrukova A.V., Savaskina E.N., Kirillov A.G. Genetic analysis of autosomal recessive osteopetrosis in chuvashiya: the unique splice site mutation in tcirg1 gene spread by the founder effect. European Journal of Human Genetics. 2009. T. 17. № 5. С. 664—672.*



ПОЛЯКОВ ВЛАДИМИР ГЕОРГИЕВИЧ Род. 14.IX. 1949 г. в с. Ю. Озерейка (Анапский р-н, Краснодарский край). Окончил педиатрический факультет 2-го Московского государственного медицинского

института им. Н.И. Пирогова (1973) и клиническую ординатуру (1973—1975). К. м. н. (1980, тема диссертации: «Злокачественные опухоли ЛОР-органов у детей»). Д. м. н. (1993, тема диссертации: «Клинические аспекты диагностики и лечения детей с саркомами мягких тканей головы и шеи»). Профессор (1997). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (09.XII.2011). Член-корр. РАМН (28.IV.2005). Специалист в области детской онкологии. Ученик академика РАМН Льва Абрамовича Дурнова.

Трудовую деятельность начал в 1967 г. в должности электрика цементного завода пос. В. Баканский. После получения высшего образования с 1976 г. — в Российском онкологическом научном центре им. Н.Н. Блохина прошел путь от врача до руководителя единственного в России отделения для детей с опухолями головы и шеи (с 1994 г.). С 2006 г. заведующий отделом общей онкологии, состоящим из отделений опухолей головы и шеи, опухолей торако-абдоминальной локализации и опухолей опорно-двигательного аппарата. Заместитель директора НИИ детской онкологии и гематологии (ДОиГ) РОНЦ им. Н.Н. Блохина по научной работе (2001). С 2005 г. заведует кафедрой детской онкологии Российской медицинской академии последиplomного образования. Одновременно с работой в НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ продолжает практическую и преподавательскую деятельность на кафедре детской отоларингологии РГМУ им. Н.И. Пирогова, где преподает педиатрическую онкологию для студентов. Советник директора НИИ ДОиГ имени академика РАМН Л.А. Дурнова.

Стажировался в Отделении детской онкологии детского госпиталя Калифорнийского медицинского университета (США, Лос-Анжелес), Отделении детской онкологии института онкологии Виль Жуиф (Франция, Париж), Отделении дет-

ской онкологии института Кюри (Франция, Париж), Институте онкологии (Япония, Нагасаки).

Медицинскими науками начал заниматься в студенческие годы, посещал кружок по анатомии. На 4-м курсе более углубленно изучал детскую хирургию на базе Филатовской больницы. Будучи студентом 5-го курса, участвовал в операциях в качестве «третьего ассистента». А дипломная работа была посвящена оториноларингологии. В Филатовской, затем в Морозовской больнице приобрел навыки всех видов хирургических вмешательств.

Автор более 700 печатных работ, посвященных различным аспектам организации, диагностики, дифференциальной диагностики и комплексного лечения детей с онкологическими заболеваниями. Автор и соавтор коллективных монографий (в том числе учебников и руководств по детской онкологии), методических рекомендаций и медицинских пособий. Кроме проблем хирургического лечения в сфере его интересов находятся вопросы полихимиотерапии, поддерживающей и сопроводительной терапии, интенсивных программ лечения.

Под его руководством в отечественной педиатрической онкологии создано новое направление в решении диагностических и лечебных задач очень сложной патологии — опухолей головы и шеи. Результаты диагностики и лечения злокачественных опухолей головы и шеи являются приоритетными для России и нашли отражение в его публикациях, докладах на различных форумах в стране и за рубежом, в диссертационных исследованиях его учеников. При его участии разработаны и внедрены в практику современные протоколы, включающие хирургические вмешательства в комбинации с лучевой и полихимиотерапией. Разработаны методы комплексного лечения, что позволило добиться возможности проведения органо-

сохраняющих операций у больных с опухолями глаза и орбиты, щитовидной железы, саркомами мягких тканей и костей, печени и почек. Внес большой вклад в разработку диагностики и лечения рака щитовидной железы, а также пигментных новообразований кожи.

Член докторского Совета НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Под его руководством защищено 4 докторских и 22 кандидатских диссертации. Более 10 лет является главным детским онкологом Минздрава РФ. Участвует в создании и реформировании службы детской онкологии в нашей стране, подготовке к изданию нормативных документов и приказов Минздравсоцразвития. Главный редактор журнала «Онкопедиатрия», член редколлегий журналов «Вестник онкологии РОНЦ», «Педиатрическая фармакология», «Детская хирургия», «Клиническая и экспериментальная тиреоидология», «Поддерживающая терапия в онкологии», «Опухоли головы и шеи», «Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина», «Journal of Clinical Oncology».

Член Общества онкологов Москвы, Объединенного Ученого Совета НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, заместитель председателя Ученого Совета НИИ ДООиГ. Член Ученого Совета НЦЗД и РМАНПО. Член Исполкома Союза педиатров России. Член Центральной аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения РФ, Рабочей группы Экспертов по иммунопрофилактике инфекционных болезней Министерства здравоохранения РФ. Член Международной ассоциации детских онкологов (SIOP) и Международной ассоциации детских онкологов-хирургов (IPSO).

Академик В.Г. Поляков — автор и исполнитель музыкальных произведений и песен, в том числе посвященных людям медицинской специальности.

Лауреат Премий РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН за 2003 и 2005 гг. В числе его наград: медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2002), Значок «Отличнику здравоохранения», Грамота Минздрава СССР, медаль «850-летие Москвы» и др.

К статье **«ПОЛЯКОВ ВЛАДИМИР ГЕОРГИЕВИЧ»**: «Проблемы лечения детей с онкологическими заболеваниями актуальны во всем мире. Успехи, связанные с внедрением интенсивных протоколов химиотерапии, трансплантации костного мозга, органосохраняющего лечения, позволяют достигать ремиссии у значительного количества пациентов. Известно, что чем раньше начато специализированное лечение, тем выше вероятность благоприятного исхода. Так, лечение, начатое на ранних стадиях заболевания при нефробластоме, позволяет добиться ремиссии у 95% пациентов, при остеосаркоме — у 70%, при саркоме Юинга — у 65%, при рабдомиосаркоме — у 59%. Если заболевание выявлено на распространенных стадиях, данный показатель существенно ниже. Например, для перечисленных выше нозологий он составляет 25, 6, 7 и 8% соответственно. В этой связи особую актуальность представляет проблема раннего выявления злокачественных новообразований. Сложность решения данной проблемы связана с атипичностью течения онкологических заболеваний и их редкостью, что, в свою очередь, приводит к отсутствию „онкологической настороженности“ врачей первичного звена — участковых педиатров. Педиатру, как и врачу любой другой специальности, редко приходится сталкиваться с детьми, пораженными злокачественными опухолями. За свою врачебную практику среднестатистический педиатр встречает около 8 детей с истинными опухолями. Именно с этим связаны возможные ошибки в диагностике и, как следствие, в лечении. Жизнь пациента зависит прежде всего от своевременности диагностики, следовательно, напрямую от „онкологической настороженности“ педиатра».

Рыков М.Ю., Поляков В.Г. Клинические проявления и диагностика злокачественных новообразований у детей: что необходимо знать педиатру // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2017. 62:(5). С. 69—79.

Лит.: Рыков М.Ю., Поляков В.Г. Клинические проявления и диагностика злокачественных новообразований у детей: что необходимо знать педиатру // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2017. 62:(5). С. 69–79
 ♦ *Детская онкология. Национальное руководство*. Под ред. М.Д. Алиева, В.Г. Полякова, Г.Л. Менткевича, С.А. Маяковой. М.: Издательская группа РОНЦ, 2012. 681 с. ♦ *История детской онкологии: под ред. М.Ю. Рыкова, В.Г. Полякова*. СПб.: Типография Михаила Фурсова, 2015. 208 с.

О нём: Поляков Владимир Георгиевич. К юбилею ученого // *Онкопедиатрия*. 2014.



ПОНОМАРЕНКО ГЕНАДИЙ НИКОЛАЕВИЧ

Род. 23.VIII.1959 г. в г. Умани (Черкасская обл., СССР) в семье военнослужащего. Окончил с отличием Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова по специальности «Лечебно-профилактическое дело» (1983), физический факультет Ленинградского государственного университета им. А.А. Жданова по специальности «Радиофизика» (1988) и с отличием Северо-Западную академию государственной службы по специальности «Государственное и муниципальное управление» (2000). В 1988 и в 1993 гг. защитил кандидатскую и докторскую диссертации, посвященные механизмам хеморецепции и сенсорного восприятия низкочастотных акустических колебаний. Профессор (2000). Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; восстановительная медицина). Специалист в области реабилитационной медицины.

Служил в Советской Армии в должности врача авиационного полка (1983–1986). С сентября 1986 г. — младший научный сотрудник, преподаватель кафедры биологической и медицинской физики; преподаватель, профессор кафедры общей терапии ВМедА им. С.М. Кирова. Начальник (заведующий) кафедры курортологии и физиотерапии (с курсом медицинской

реабилитации) ВМедА им. С.М. Кирова (1993–2019). С августа 2010 г. — профессор кафедры физических методов лечения и спортивной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. Заместитель генерального директора по научной работе (2016–2017), генеральный директор (2017) Санкт-Петербургского научно-практического центра медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта. Под его руководством Центр был реорганизован в Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Минтруда России. Одновременно — заведующий кафедрой физической и реабилитационной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

Разработал теоретические основы восстановительной медицины в интересах здоровьесбережения населения Российской Федерации — концепции персонализированной восстановительной медицины, курортной терапии, медико-психологической реабилитации и оздоровительного отдыха, внедрение которых привело к снижению рисков заболеваний и формированию новой системы комплексной реабилитации пациентов. Выполнил трансляционные исследования механизмов действия лечебных физических факторов с целью создания инновационных цифровых восстановительных технологий. Внедрил в клиническую практику новые высокотехнологичные реабилитационные технологии (биорегулируемая аэроионотерапия, вибровакuumтерапия, роботизированная механокинестерапия, транскраниальная магнитотерапия), осуществил цифровую трансформацию протезирования и ортезирования пациентов, в том числе с боевыми травмами, что обеспечило диверсификацию производства протезно-ортопедических изделий в Российской Федерации. Создал и апробировал классификацию

физических методов лечения, научно обосновал эффективные программы комплексной реабилитации взрослых и детей с COVID-19; концепции гетерогенности и персонализированной физиотерапии, синдромно-патогенетическую классификацию физических методов лечения. Выполнил оригинальные работы по физиогенетике, доказательной и вариантной физиотерапии, организационным основам межведомственного взаимодействия в реабилитационном процессе.

Титульный редактор восьми Национальных руководств, автор более 900 научных работ, из них 50 монографий, 16 учеб-

ников и 15 патентов. Главный редактор журнала «Физическая и реабилитационная медицина». Член редколлегий и советов 10 рецензируемых научных журналов. Сформировал академическую научную школу по проблеме «медицинская реабилитация» — под его руководством защищено 12 докторских и 50 кандидатских диссертаций. Под его руководством в мае 2021 г. кафедра физической и реабилитационной медицины объединена с кафедрой физиотерапии и медицинской реабилитации. Коллектив кафедры активно участвовал в написании национальных руководств «Физиотерапия», «Физическая

К статье **«ПОНОМАРЕНКО ГЕННАДИЙ НИКОЛАЕВИЧ»**: «Термин „доказательная“ медицина» появился относительно недавно. Одно из наиболее популярных определений термина „доказательная медицина“ гласит, что это „сознательное, четкое и беспристрастное использование лучших из имеющихся доказанных сведений для принятия решений о помощи конкретным больным“. В основе концепции доказательной медицины лежит принцип применения для лечения пациентов и профилактики только тех, методов, эффективность и безопасность которых была доказана в ходе правильно спланированных и проведенных клинических исследований. Основным проводником идей доказательной медицины явилось взаимодействие фармацевтической промышленности и регуляторов (правительственных агентств разных стран, регистрирующих и выпускающих на рынок новые лекарства и медицинские изделия). Для того, чтобы фармацевтическим компаниям разрешили продавать новые препараты им приходилось доказывать, что эти препараты эффективнее или безопаснее или при том же профиле эффективности и безопасности дешевле имеющихся на рынке аналогов. Доказывать с помощью правильно спланированных и проведенных, и из-за этого крайне дорогих исследований.

Другим проводником идей доказательной медицины явилась позиция практикующих врачей, которые искренне хотели лечить пациентов лучшими методами и не страдать от последующих нападков страховых компаний, но не всегда понимали где найти информацию об этих самых лучших методах. В сфере физических методов лечения и реабилитации таких „правильных“ исследований намного меньше, чем в „лекарственной медицине“. Основная причина такой диспропорции состоит в низкой финансовой „отдаче“ от таких исследований. Большинство физических методов лечения появилось достаточно давно и вкладывать большие деньги в доказательство эффективности методов, которые нельзя запатентовать, никто не хочет. С другой стороны, старые методы уже используют много лет, к ним все привыкли, и идея о том, что какой-то метод переоценен в лечебном плане воспринимается многими практикующими врачами как личное оскорбление. Тем не менее, в последнее десятилетие проведены десятки тысяч таких исследований в области физической и реабилитационной медицины. Для эффективного использования достижений доказательной медицины у постели больного необходимо правильно сформулировать себе клинический вопрос, найти источники информации, содержащие ответ на этот вопрос, критически их оценить, а затем выработать тактику лечения конкретного больного».

Пономаренко Г.Н. Доказательная физиотерапия — стратегия развития XXI века // Медицина Кыргызстана. 2017. № 3.

и реабилитационная медицина», «Санаторно-курортное лечение», «Реабилитация инвалидов»; разработал клинические рекомендации, основанные на доказательствах по физической и реабилитационной медицине.

Член Экспертного совета по делам инвалидов Совета Федерации Российской Федерации, Экспертного совета Комитета Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья. Член Европейского общества физической и реабилитационной медицины, научного комитета FEMTES, вице-президент Национальной курортной ассоциации, сопредседатель Санкт-Петербургского научного медицинского общества физиотерапевтов и кураторологов.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2012). Награжден премией Министра обороны РФ (1999) за руководство «Медицинская реабилитация раненых и больных», медалями им. М.В. Ломоносова и И.П. Павлова. В числе его наград: Медаль Жукова (1995), Орден Пирогова (2023), ведомственные награды Министерства обороны РФ.

Лит.: Пономаренко Г.Н. *Физиотерапия: Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР, 2009, 2013, 2014. 864 с. (титульный редактор) ♦ Пономаренко Г.Н. *Физическая и реабилитационная медицина*. М.: ГЭОТАР, 2016, 2020. 688 с. (титульный редактор) ♦ Пономаренко Г.Н. *Физическая и реабилитационная медицина: краткая версия*. М.: ГЭОТАР, 2017. 512 с. (титульный редактор) ♦ Пономаренко Г.Н. *Реабилитация инвалидов. Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР, 2018. 688 с. (титульный редактор) ♦ Разумов А.Н., Стародубов В.И., Пономаренко Г.Н. *Санаторно-курортное лечение. Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР, 2021. 752 с. (титульный редактор).

ПОПОВ ВАЛЕРИЙ ИВАНОВИЧ

Род. 25.II.1969 г. в г. Усмани. Окончил с отличием Воронежский государственный медицинский институт им. Н.Н. Бурденко (1993). К. м. н. (1995, тема диссертации: «Комбинированное и сочетанное воздейст-



вие гамма-излучения, микроволн, гипо- и гипероксии на состояние коры головного мозга — гигиенические и морфологические аспекты»). Д. м. н. (2002). Профессор (2003). Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделе-

ние медицинских наук; гигиена). Специалист в области гигиены и профилактической медицины.

Во время учёбы проходил двухгодичную службу в Вооруженных Силах России, в дальнейшем работает в том же вузе, прошел путь от аспиранта кафедры общей гигиены до заведующего кафедрой общей гигиены (с 2007 г.).

Основные направления его научной деятельности: Гигиеническая оценка влияния различных факторов риска, изучение экологических проблем техногенно-нагруженных территорий; Изучение механизмов и особенностей комбинированного и сочетанного воздействия факторов гигиенического риска применительно к различным профессиональным группам; Исследования психогигиенических вопросов профессионального выгорания у медицинских работников; Изучение проблемы старения человека, темпа старения организма и факторов риска; Изучение здоровья подростков и молодежи, физического развития, качества жизни и профессиональной адаптации студентов; разработка здоровьесберегающих технологий в т. ч. для образовательной среды. В результате исследований получил научные результаты (2022): изучены механизмы и особенности комбинированного и сочетанного воздействия факторов гигиенического риска для лиц опасных профессий; исследованы психогигиенические вопросы профессионального «выгорания» у медицинских работников; создана гигиеническая модель определения биологического возраста человека, выявлены приоритетные факторы риска, проведено исследование

темпа старения организма; разработана гигиеническая концепция по формированию здоровьесберегающей образовательной среды; созданы здоровьесберегающие биомедицинские технологии для различных групп населения.

Автор более 600 научных работ, из них более 35 монографий, книг, справочных изданий, 5 патентов на изобретение. Ведет преподавательскую работу в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Под его руководством за-

щищено 5 кандидатских диссертаций, руководит работой 2 аспирантов. Член Экспертного совета по медико-профилактическим наукам при ВАК Минобрнауки РФ. Член 2-х диссертационных советов. Заместитель председателя учебно-методической комиссии по гигиене при Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Член Ассоциации организаций и специалистов в сфере гигиены «Союз гигиенистов». Академик РЭА (Российская экологическая академия).

К статье **«ПОПОВ ВАЛЕРИЙ ИВАНОВИЧ»**: «Приведены данные, полученные путём проведения опроса учителей средней школы, характеризующие признаки эмоционального выгорания во время проведения образовательного процесса в дистанционном формате. Рассмотрены профилактические мероприятия. Цель исследования — изучение возможного развития эмоционального выгорания у учителей в условиях дистанционного обучения. Для выявления признаков эмоционального выгорания с использованием опросника В.В. Бойко проведено исследование с участием 72 учителей для выявления признаков эмоционального выгорания. Статистическая обработка данных проводилась с использованием Statistica 13.0. Средний возраст учителей составил 47,1 года, основную долю составили женщины. 70,0% учителей отметили, что имеют хронические заболевания. Исходя из полученных результатов можно говорить о том, что отсутствие опыта работы у школьных учителей в условиях дистанционного обучения и проведения онлайн занятий явилось психотравмирующим обстоятельством для почти половины учителей, что могло послужить запускающим механизмом стадий развития эмоционального выгорания. Субъективно учителя связали формирование симптомов эмоционального выгорания и нарушений в состоянии здоровья с в двух третях всех случаев с условиями труда, его напряжённостью и сложностями с соблюдением здорового образа жизни в условиях самоизоляции.

Выявленные показатели фаз развития эмоционального выгорания позволяют судить о том, что 45,9% учителей имеют сформированный/доминирующий симптом „переживание психотравмирующих обстоятельств“, зарегистрированный в фазе „напряжение“ и 31,2% — симптом „тревога и депрессия“. В фазе „резистенция“ высокие показатели симптомов „неадекватное избирательное эмоциональное реагирование“ — 54,1%, „эмоционально-нравственная дезориентация“ — 32,8%, „расширение сферы экономики эмоций“ — 31,1% и „редукция профессиональных обязанностей“ — 50,8%. В фазе „истощение“ симптом „психосоматические и психовегетативные нарушения“ сформирован или имеет доминирующее значение у 22,9% учителей.

Факторами, которые по мнению учителей, способствуют формированию эмоционального выгорания являются: напряжённость работы в условиях дистанционного обучения (61,1%); нарушение компонентов образа жизни (36,1%); отсутствие возможности обращаться к врачу (29,2%). Для профилактики формирования синдрома эмоционального выгорания в условиях дистанционного обучения необходимо соблюдение учителем режима труда и отдыха с соблюдением регламентов рабочего времени в рамках должностных обязанностей и трудового договора, соблюдение правил здорового образа жизни, качественное медицинское обеспечение и обязательное повышение квалификации по вопросам проведения онлайн обучения».

Попов В.И., Скоблина Н.А., Жуков О.Ф., Луканова О.В., Шепелева О.М. Характеристика условий труда учителей при дистанционном обучении в аспекте развития эмоционального выгорания // Медицина труда и промышленная экология. 2021. 61(10). С. 690—694.

Заслуженный работник высшей школы РФ (2019). Отличник здравоохранения (2017).

Удостоен премий: РАМН им. Ф.Г. Кроткова (2000), Академии Военных наук им. А.А. Свечина (2002), «Золотой фонд Воронежской области Новые лица», в номинации «наука» (2003), Главы городского округа г. Воронеж в области охраны окружающей среды (трижды: 2009, 2012, 2015 гг.). Награжден медалью им. И.П. Павлова (2017), Почетными знаками Правительства Воронежской области (2018, 2019), Почетной грамотой Президиума ВАК РФ (2020).

Лит.: Мельниченко П.И., Попов В.И. *Энциклопедический словарь военно-профилактических терминов*. Воронеж: ИПЦ Научная книга, 2016. 624 с. ♦ Глыбочко П.В., Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. *Здоровьесбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего медицинского образования*. Воронеж: ИПЦ Научная книга, 2017. 312 с. ♦ *Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы*. Под ред. Н.Ф. Герасименко, И.Э. Есауленко, О.Ю. Милушкиной, Д.Б. Никитюка, В.И. Попова, В.И. Стародубова, В.А. Тутельяна. В 5 т. М.: Издательство Научная книга, 2021 ♦ Попов В.И., Усс Т.В. *Очерки из истории кафедры общей гигиены. 1918–2018*. М.: Науч. кн., 2018. 94 с.



ПОПОВ СЕРГЕЙ ВАЛЕНТИНОВИЧ Род. 29.IV. 1959 г. в г. Томске. Окончил лечебный факультет Томского медицинского института (1982). К. м. н. (1988, тема диссертации: «Сравнительная эффективность купирова-

вания пароксизмальных тахикардий различными методами электрокардиостимуляции»). Д. м. н. (1996, тема диссертации: «Электрические методы диагностики, контроля лекарственной терапии и лечения пароксизмальных тахикардий и тахиаритмий»). Профессор (2000). Академик РАН (2016, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр.

РАН (2014, Отделение медицинских наук). Член-корр. РАМН (2011). Специалист в области кардиологии. Ученик академика РАМН Викентия Викентьевича Пекарского.

Работал врачом-хирургом, врачом анестезиологом-реаниматологом филиала Всесоюзного кардиологического научного центра Академии медицинских наук СССР; затем — младшим научным сотрудником, старшим научным сотрудником, ведущим научным сотрудником. С 1992 г. заведовал отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции. В 2002 г. избран на должность заместителя директора Томского НИИ кардиологии Томского НИМЦ РАН по научной и лечебной работе; с 2016 г. — директор НИИ кардиологии, одновременно заместитель директора по научной и лечебной работе Томского НИМЦ.

Основное направление его научных исследований — изучение электрофизиологических механизмов формирования нарушений ритма и проводимости сердца, их диагностики, медикаментозного, интервенционного и хирургического лечения. Внес существенный вклад в раскрытие патофизиологических механизмов различных форм сердечных аритмий, разработал и внедрил в клиническую практику ряд оригинальных операций, приборов и устройств для диагностики и радикального высокотехнологичного интервенционного лечения аритмий, в том числе жизнеугрожающих, у пациентов различных возрастных групп, включая новорожденных. Под его непосредственным руководством создана сеть аритмологических отделений в регионах Сибири и Дальнего Востока, а Сибирский аритмологический центр стал крупнейшей аритмологической клиникой страны. Впервые в России разработал и внедрил метод радиочастотной внутрисердечной абляции сердечных аритмий. В 1991 г. в клинике НИИ кардиоло-

гии успешно выполнил первую в стране операцию внутрисердечной радиочастотной абляции. Им имплантированы бивентрикулярные электрокардиостимуляторы и дефибрилляторы нового поколения для лечения пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью.

Автор более 900 научных работ, из них 41 монографий и 53 авторских свидетельств на изобретения и патентов. Член докторского диссертационного совета при НИИ кардиологии. Под его руководством защищены более 13 докторских и 39 кандидатских диссертаций. Член редакционных коллегий журналов «International Journal of Biomedicine» (США) и «Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний». Заместитель главного редактора журналов

«Вестник аритмологии» и «Сибирский медицинский журнал».

Вице-президент Всероссийского научного общества аритмологов, член Европейского и Российского обществ кардиологов и Европейской ассоциации аритмологов. Член Координационного совета Центра хирургической и интервенционной аритмологии Минздрава РФ.

Почётный ветеран Сибирского отделения РАН (2017). Почетный работник науки и высоких технологий РФ (2020). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2010).

Удостоен Премии Томской области в сфере науки и здравоохранения. Лауреат Главной медицинской премии России «Призвание» в номинации «За вклад в раз-

К статье **«ПОПОВ СЕРГЕЙ ВАЛЕНТИНОВИЧ»**: «Фибрилляция предсердий (ФП) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) зачастую являются сочетанными состояниями, увеличивающими риск инсульта, госпитализации по поводу ХСН и смерти, и, таким образом, представляют собой важную проблему здравоохранения с неблагоприятным прогнозом. Развитие ФП у пациента с ХСН часто приводит к симптоматическому ухудшению течения сердечной недостаточности (СН) и увеличивает риск тромбоэмболических осложнений (ТЭО). У значительной части пациентов с ХСН имеются показания для имплантации кардиоресинхронизирующих устройств или устройств для кардиоресинхронизирующей терапии (КРТ), кардиовертеров-дефибрилляторов, кардиомониторов, позволяющих обнаруживать ФП, регистрировать эпизоды декомпенсации СН, осуществлять дистанционный мониторинг. При таком мониторинге сердца продемонстрировано, что эпизоды ФП встречаются часто в различных популяциях. В настоящее время с помощью имплантированных устройств можно выявить пароксизмы ФП у пациентов, не имевших аритмию, и назначить антитромботическую профилактику как можно раньше. В некоторых исследованиях сообщалось о повышенном риске эмболических событий у больных с предсердными аритмиями, обнаруженными с помощью имплантированных устройств; кроме того, было показано, что риск смерти или инсульта увеличивается в 2,5 раза у пациентов, имеющих хотя бы один эпизод предсердной аритмии продолжительностью >5 мин. Анализ данных 2580 пациентов с имплантированными кардиостимуляторами или дефибрилляторами, в возрасте >65 лет с артериальной гипертензией без предшествующей ФП, показал, что риск ТЭО возрастает при пароксизмах ФП продолжительностью >24 ч. Таким образом, изучение эффективности и безопасности применения прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК) у пациентов с ФП и имплантированными устройствами для КРТ является актуальной задачей. Цель проведенной работы — изучить эффективность и безопасность применения ПОАК после имплантации устройств для КРТ у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) при наличии ФП».

Киргизова М.А., Савенкова Г.М., Курлов И.О., Криволапов С.Н., Баталов Р.Е., Попов С.В. Антикоагулянтная терапия у пациентов с фибрилляцией предсердий и имплантированным устройством для кардиоресинхронизирующей терапии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021. Т. 20, № 3. С. 15—21.

витие медицины представителям фундаментальной науки и немедицинских профессий» (2020). Лауреат премии Российского кардиологического общества за фундаментальные исследования в области кардиологии (2019). Лауреат Премии им. Е.Н. Мешалкина за выдающийся вклад в развитие сердечно-сосудистой хирургии, новых методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (2022).

Награжден Знаком отличия за заслуги перед Томской областью (2019), медалями «За вклад в развитие кардиологии в Сибири» (2010) и «За вклад в развитие города» от Администрации г. Томска (2019), Почётным дипломом Всероссийского общества аритмологов «За выдающиеся достижения в области диагностики и лечения нарушений ритма сердца», Почетными грамотами Минздрава России, Российской академии наук, Министерства науки и высшего образования (2021).

Лит.: Варламова Ю.В., Сазонова С.И., Попов Е.В., Баталов Р.Е., Московских Т.В., Попов С.В., Минин С.М., Романов А.Б. Исследование влияния характеристик эпикардальной жировой ткани и симпатической иннервации миокарда на развитие поздних рецидивов фибрилляции предсердий после радиочастотной абляции // *Российский кардиологический журнал*. 2021. 26(12):4788 ♦ Завадовский К.В., Саушкин В.В., Варламова Ю.В., Мишкина А.И., Шипулин В.В., Лебедев Д.И., Попов С.В. Механическая диссинхрония в прогнозе ответа на ресинхронизирующую терапию у пациентов с дилатационной кардиомиопатией // *Кардиология* 2021. 61 (7). С. 14–21 ♦ Лебедева А.И., Муслимов С.А., Гареев Е.М., Попов С.В., Афанасьев С.А., Кондратьева Д.С. Аллогенный биоматериал — индуктор регенерации ишемически поврежденного миокарда в эксперименте // *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. 2021. Т. 65. № 1. С. 60–69 ♦ Кургузова М.А., Савенкова Г.М., Курлов И.О., Криволапов С.Н., Баталов Р.Е., Попов С.В. Антикоагулянтная терапия у пациентов с фибрилляцией предсердий и имплантированным устройством для кардиоресинхронизирующей терапии // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021. Т. 20, № 3. С. 15–21.



ПОРХАНОВ ВЛАДИМИР АЛЕКСЕЕВИЧ Род. 25.IV.1947 г. в г. Краснодаре. В 1965 г. окончил среднюю школу № 2 в Краснодаре, после чего поступил в 1-й Московский медицинский институт. С 1969 г. обучался

на лечебном факультете Кубанского медицинского института в Краснодаре, который окончил в 1971 г. К. м. н. (1986, тема диссертации: «Повышение эффективности одномоментных резекций лёгких из трансстернального доступа у больных туберкулёзом»). Д. м. н. (1996, тема диссертации: «Торакоскопическая и видеоконтролируемая торакальная хирургия легких и средостения»). Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины; торакальная хирургия). Член-корр. РАН (26.VII.2014). Член-корр. РАМН (09.XII.2011). Специалист в области торакальной хирургии, торакальной онкологии, фтизиохирургии.

После института трудился врачом, торакальным хирургом хирургического отделения Кубанского противотуберкулёзного диспансера. С 1975 по 1978 г. — ординатор, хирург в больнице скорой помощи в Краснодаре. Главный врач Краснодарского противотуберкулёзного диспансера (с 1980 г.). В 1986 г. заочно стажировался по лёгочной хирургии в Центральном НИИ туберкулёза. Заведующий торакальным отделением Краевой многопрофильной больницы № 2 (1989–2002). С 1997 г. заведует кафедрой онкологии Кубанского медицинского института. С 2002 г. — главный врач Краевой клинической больницы № 4 — Центра грудной хирургии и с октября 2004 г. — главный врач медицинского учреждения «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского». Под его руководством в клинической больнице № 1 были созданы 14 научных отделов.

Основные его научные результаты (2016): разработаны и внедрены методики трахео- и бронхопластических операций, открытые операции в сочетании с малоинвазивными видеоторакоскопическими; разработана и внедрена в практику технология симультанного хирургического лечения больных с патологией легких и сердца в условиях искусственного кровообращения; проведены 5 ортотопических трансплантаций легких, 6 трансплантаций биоинженерной трахеи, в эксперименте создаются искусственная диафрагма и пищевод. Внес вклад в совершенствование методов лечения торакальной онкопатологии.

Автор более 500 научных работ, в том числе монографий, учебника, патентов. Под его руководством защищены 7 докторских и 13 кандидатских диссертаций. Член диссертационного совета Кубанского государственного медицинского университета по хирургическим специальностям, член экспертного совета ВАК при Минобрнауки России по хирургическим наукам. Член редколлегий и редактор шести рецензируемых журналов.

Член Американского общества клинической онкологии, Международной ассоциации по изучению рака лёгких, Американском обществе торакальных хирургов, Европейской ассоциации кардиоторакальной хирургии, Европейском обществе торакальных хирургов.

Избирался депутатом Законодательного собрания Краснодарского края 5-го созыва, членом Общественной палаты Государственной Думы Российской Федерации 3-го и 4-го состава. В 2012 г. был зарегистрирован доверенным лицом Владимира Путина. В 2016 г. избирался депутатом Государственной Думы 7-го созыва, но отказался от своих полномочий.

Почётный гражданин Краснодара (2003) за выдающийся вклад в развитие грудной хирургии, высокий профессионализм и многолетний добросовестный труд

во благо жителей Кубани. Заслуженный деятель науки Кубани (2003). Почетный гражданин Сочи (2022). Заслуженный врач Российской Федерации (1993).

Указом Президента Российской Федерации № 182 от 25 апреля 2017 г. ему было присвоено звание Героя Труда Российской Федерации за особые трудовые заслуги перед государством и народом. Государственная премия Российской Федерации за 2018 г. (2019) за научное обоснование и внедрение в клиническую практику новой концепции снижения заболеваемости и смертности у пациентов со стенотическими заболеваниями трахеи. Премия Правительства Российской Федерации 2014 г. в области науки и техники (2015) за разработку и внедрение в практику здравоохранения инновационных научно-технологических и организационных решений по повышению эффективности трансплантации сердца. Премия им. А.Н. Бакулева (2005) за организацию современного кардиохирургического центра в городе Краснодаре. Национальная премия в области медицины «Призвание» (2002) в номинации «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека» за проведение двух уникальных для российской и мировой практики операций по лечению тяжелых поражений легких и трахеи. Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» III степени (2012) и IV степени (30.VI.2007), орденом Почёта (2000); медалью «Слава Адыгеи» (Республика Адыгея, 2016), медалью «Герой труда Кубани» (2003), медалью «За выдающийся вклад в развитие Кубани» 1 степени (2000), медалью лауреата Нобелевской премии П. Эрлиха (2004), орденом им. Гиппократ (2009), Медалью С.С. Юдина за заслуги в неотложной медицине в номинации «Организационная деятельность» (2016), Почётной грамотой Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации (2016) за большой вклад в развитие здравоохра-

К статье **«ПОРХАНОВ ВЛАДИМИР АЛЕКСЕЕВИЧ»**: «В статье представлены роль профилактического облучения головного мозга при локальной стадии мелкоклеточного рака легких. Цель: оценка роли профилактического облучения головного мозга у пациентов с локальной стадией мелкоклеточного рака легкого. Материал и методы: всем больным обязательно требовалось гистологическое или цитологическое подтверждение диагноза мелкоклеточного рака легкого (МРЛ). У некоторых пациентов с локальной стадией (ЛС) МРЛ до облучения головного мозга был получен полный или частичный ответ после химио- или химиолучевой терапии. Стадия устанавливалась до проведения первичной химиотерапии. Промежуточная оценка ответа на химио- или химиолучевое лечение выполнялась при помощи компьютерной томографии (КТ) грудной клетки, ультразвукового исследования (УЗИ) шеи и верхней части брюшной полости, магнитно-резонансной томографии (МРТ) или КТ головного мозга, радионуклидного сканирования костей и КТ верхней части живота. При подозрении на метастазирование проводили КТ, МРТ или рентгенографию областей повышенного поглощения радионуклидов. Лимфатические узлы исследовали с помощью тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ, если в них подозревали наличие метастазов. Из исследования исключали пациентов: при наличии у них злокачественного плеврита или второго злокачественного новообразования; если они до облучения головного мозга получили 2 или более циклов первичной химиотерапии; при прогрессировании заболевания на фоне первичной химио- или химиолучевой терапии. У большинства больных, которые получили облучение головного мозга, провели 3 или более циклов химиотерапии, в основном в комбинации этопозида и цисплатина. Лучевую терапию на грудную клетку суммарной подведенной дозой 40–66 Гр за 20–33 фракции выполняли одновременно или последовательно с химиотерапией. Пациенты получали профилактическое облучение на весь объем головного мозга (10 фракций с разовой дозой 3 Гр) в течение месяца после первичной химио- или химиолучевой терапии. Объективный ответ на лечение оценивали по окончании первичной химио- или химиолучевой терапии. Он основывался на результатах КТ грудной клетки и верхней части брюшной полости, МРТ головного мозга и радионуклидного сканирования костей. В дальнейшем КТ грудной клетки, УЗИ шеи и верхней части живота повторяли каждые 3 мес. в течение 2-х лет после окончания лечения и далее каждые 6 мес. МРТ головного мозга применяли, если у пациентов появлялись жалобы на головную боль и неврологические признаки метастазов в головной мозг. Статистические данные были рассчитаны с использованием программы SPSS, версия 13.0. Различия внутри каждой категориальной переменной оценивали с помощью χ^2 -теста. Значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым.

Заключение: в настоящем ретроспективном исследовании оценивали значимость профилактического облучения головного мозга у 249 пациентов с ЛС МРЛ, у которых был достигнут полный или частичный ответ на химио- или химиолучевую терапию. Данное исследование показало, что профилактическое облучение головного мозга привело к значительному снижению темпов метастазирования в головной мозг ($p < 0,001$; 95% ДИ: 0,15—0,39) и существенному увеличению выживаемости ($p < 0,001$; 95% ДИ: 0,45—0,79). Профилактическое облучение головного мозга является более значительным прогностическим фактором по сравнению с возрастом, полом, performance status, потерей веса перед началом лечения, стажем курения, лучевой терапией грудной клетки и количеством курсов химиотерапии».

Бахмутский Н.Г., Порханов В.А., Бодня В.Н., Ширяев Р.П. Профилактическое облучение головного мозга как прогностический фактор при локальной стадии мелкоклеточного рака легких // РМЖ. 2017.16. С. 1208—1209.

нения Краснодарского края, медицинской науки и подготовку высококвалифицированных специалистов.

Президиум РАН присудил ему Большую золотую медаль Российской академии наук им. Н.И. Пирогова 2022 г. за фундаментальные и прикладные исследования в области торакальной и сердечно-сосудистой хирургии с развитием инновационных научно-технологических и организационных решений в оказании медицинской помощи, снижении заболеваемости и смертности населения.

Лит.: *Порханов В.А. Рентгенодиагностика в пульмонологии, кардиологии и ревматологии. Краснодар, 2006. 464 с. ♦ Порханов В.А. и др. Неотложные состояния в сестринской практике. Учебное пособие. Краснодар, 2016.*



ПОРЯДИН ГЕННАДИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ

Род. 09.VI.1937 г. в Москве в семье служащих. Его отец — хирург, выпускник 2-го МГМИ. Окончил лечебный факультет 2-го Московского государственного медицинского института (2-й МГМИ, 1966) и аспирантуру при кафедре патологической физиологии (научный руководитель академик РАМН А.Д. Адо). К. м. н. (1969). Д. м. н. (1983, тема диссертации: «Механизмы формирования немедленной аллергии человека и пути их коррекции»). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (20.II.2004). Специалист в области патофизиологии и аллергологии.

Служил в Советской Армии — в войсках противовоздушной обороны (1956—1959). После окончания института с 1966 г. остался в институте, прошел путь от ассистента до заведующего кафедрой патологической физиологии (1986—2017), декана лечебного факультета (1987—2012), проректора по учебной работе (2012—2015).

Почетный заведующий кафедрой, советник ректора.

Будучи студентом, освоил навыки оперирования, помогая отцу и другим хирургам. Однако на последнем курсе института избрал патофизиологию в качестве направления своей работы. Основные научные исследования посвятил молекулярным и клеточным механизмам иммунопатологических заболеваний, аллергическим проявлениям, роли иммунной системы в развитии воспаления, воспалительным поражениям сердца (инфекционно-аллергический миокардит), роли апоптоза в развитии иммунопатологии, механизмам специфической иммунотерапии, новым противоаллергическим препаратам. Продолжил и развил традиции кафедры, заложенные академиком РАМН А.Д. Адо, профессорами Л.М. Ишимовой, Ю.С. Свердловым, творчески развил научную школу кафедры патофизиологии 2-го МГМИ — 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова — РГМУ — РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Возглавлявшаяся им кафедра стала методическим центром факультета повышения квалификации преподавателей по патофизиологии. Под его руководством разработаны новые программы преподавания патофизиологии и клинической патофизиологии, подготовлены и изданы 4 учебника «Патофизиология» (1998, 2001, 2006, 2010), учебник «Общая патология» для студентов фармацевтических факультетов (1993, 2009), 2 руководства к самостоятельному выполнению практических работ по патофизиологии, курс лекций по патофизиологии, 16 методических пособий для преподавателей и студентов, пользующихся большим спросом среди учащихся. Фундаментальные исследования Г.В. Порядина и его коллектива по изучению механизмов развития аллергических и аутоиммунных реакций, проводимые на протяжении многих лет, послужили основой для предложения полезных для практического здравоохранения разработок (новых способов диагностики,

К статье **«ПОРЯДИН ГЕННАДИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ»**: «Неконтролируемая пролиферация клеток сосудистой сети органа зрения в ответ на выброс воспалительных факторов, несовершенство появляющихся сосудистых сетей и соединительнотканых структур относятся к числу ведущих причин слепоты в мире. Данная статья представляет собой обобщение актуальных данных литературы и анализ собственного опыта 5-летнего наблюдения пациентов с пролиферативным синдромом.

Определение будущего фенотипа концевых клеток в прорастающих эндотелиальных клетках опосредуется через сосудистый эндотелиальный фактор роста (Vascular endothelial growth factor, VEGF), индуцируя VEGFR2/3 и лиганд DLL4 (delta like 4) на растущем апексе новообразованного сосуда. Notch лиганд Delta like4 (DLL4) является основным для фенотипа „окончания“ и может рассматриваться как тумблер, который устанавливает состояние ветвления сосуда или его окончания. Он экспрессируется в состоянии наконечника, активируя Notch сигнальный путь в соседних клетках, где он подавляет транскрипцию DLL4. Активированный Notch действует через Notch-опосредованные факторы транскрипции (NT), подавляя DLL4 и VEGFR2/3 и индуцируя VEGFR1. Это снижает чувствительность к VEGF и стабилизирует фенотип дальнейшего ветвления сосуда. Костные морфогенетические белки-активаторы 9 и 10 (Bone Morphogenetic Protein 9/10, BMP9/BMP10) в плазме действуют через киназный сигнальный путь анапластической лимфомы 1 (anaplastic lymphoma kinase 1, ALK1) на сходных нижестоящих мишенях (AT-опосредованно), так же как Notch, и дополнительно способствуют фенотипу ветвления.

Избыточное прорастание сосудов происходит, когда блокируется передача сигналов Notch или ALK1 (благоприятствуя фенотипу „наконечника“). Напротив, недостаточное прорастание сосудов может быть вызвано чрезмерной активацией BMP9. Он также обнаружен у людей с мутациями потери функции в винглесс-сигнальном пути (wingless signaling pathway, WNT signaling pathway) и с мутациями сигнального пути трансформирующего ростового фактора бета 1 (transforming growth factor β -1 signaling pathway, TGF β 1 signaling pathway)...

Результаты исследования: разработан проприетарный подход биоинформатического анализа данных полноэкзомного/полногеномного секвенирования, позволяющий уточнять прогноз течения и тяжести пролиферативного процесса с учетом клинических и генетических данных. В подход включен анализ наличия мутаций в генах, прямо или косвенно участвующих в процессе ангиогенеза, и основных сигнальных путей. Анализ результатов обнаруженных мутаций во 2-й группе пациентов выявил полиморфизм -509C>T в гене TGF β 1 у 2 пациентов и полиморфизм с.3174G>A в гене IGF1R у 3 пациентов. При аннотации генетических результатов у пациентов 3-й группы наиболее частыми были полиморфизмы +13553C>T, -634G>C, +405G>C (rs2010963), -460C>T (rs833061) в гене VEGFA. Для уточнения прогноза хода течения и тяжести процесса у пациентов с пролиферативными изменениями органа зрения, а также патогенетически ориентированного таргетного лечения необходимо проведение специализированного молекулярно-генетического теста с применением усовершенствованного подхода к анализу полученных данных».

Винер М.Е., Бакунина Н.А., Салмаси Ж.М., Порядин Г.В., Барх Д., Кузнецова Ю.Д., Балашова Л.М. Подходы к молекулярно-генетической диагностике глазных проявлений пролиферативного синдрома для патофизиологически направленного лечения // Клиническая офтальмология. 2022. 22(1). С. 16—22.

внедрения новых отечественных лекарственных препаратов). Под его руководством подготовлено 12 докторов и 24 кандидата наук. Автор более 400 научных работ, 7 монографий, 3 руководств для врачей и научных работников, 12 изобретений.

Член президиума Российского научного общества патофизиологов, председатель проблемной учебно-методической комиссии по преподаванию патофизиологии Российского научного общества патофизиологов. Член редколлегии журналов «Патологическая физиология и экспериментальная терапия», «Общая реаниматология», «Клиническая патофизиология», «Вестник РГМУ».

Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (1996), орденом Почёта (2018).

Лит.: Салмаси Ж.М., Казимирский А.Н., Антонова Е.А., Порядин Г.В. Влияние препаратов местной антимикробной терапии на свойства клеток врожденного и адаптивного иммунитета // *Медицинский совет*. 2019. № 8, 76—82 ♦ Салмаси Ж.М., Порядин Г.В., Казимирский А.Н. Ведущие механизмы иммунопатогенеза при различных видах воспаления (инфекционном, аутоиммунном, атоническом) // *Российский иммунологический журнал*. 2019. Т. 13 (22), № 2, 518—520 ♦ Порядин Г.В., Власов А.П., Власова Т.И. и др. Роль модификаций липидов тканей печени в патогенезе хирургического эндотоксикоза // *Патофизиология и экспериментальная терапия*. 2019. Т. 63, № 2, 65—71 ♦ Казимирский А.Н., Порядин Г.В., Свитиш О.А. и др. Роль эпителиальных клеток в патогенезе атонии // *Бюллетень Сибирской медицины*. 2019. 18 (1). С. 201—210 ♦ Фоменко О.Ю., Шелыгин Ю.А., Порядин Г.В. и др. Первый опыт применения экстракорпоральной магнитной стимуляции в лечении недостаточности анального сфинктера // *Патофизиология и экспериментальная терапия*. 2018. Т. 62, № 2.

ПОТАПОВ АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ 05.VII.1948—15.V.2021. Род. в Алтыарыке (Узбекская ССР). Окончил с отличием 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова по специальности «Лечебное дело» (1973). К. м. н.



(1980). Д. м. н. (1990). Профессор (1991). Академик РАН (22.XII.2011, нейрохирургия). Академик РАМН (2007). Член-корр. РАМН (2002). Член Президиума РАН (2017). Специалист в области нейрохирургии.

Ученик академика Александра Николаевича Коновалова.

После окончания института работал врачом-ординатором, затем научным сотрудником НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко (1973—1988). Стажировался в клинике Каролинского университета (Стокгольм, Швеция, 1982). Заведовал отделением нейротравматологии НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко (1988—2014). Заместитель директора (1989—2014), директор (2014—2019), научный руководитель Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко.

Приглашенный лектор Образовательного комитета Всемирной федерации нейрохирургических обществ (с 1999 г.). Профессор кафедры нейрохирургии Российской медицинской академии постдипломного образования (РМАПО, с 2000 г.).

Разработал концепцию и методику пластической и реконструктивной нейрохирургии, предусматривающую восстановление не только целостности черепа, но и индивидуальной конфигурации твердых и мягких покровов головы на основе современных лазерных технологий (с использованием стереолитографических моделей костей лицевого и мозгового черепа, технологии изготовления индивидуального имплантата). Впервые описал особую форму черепно-мозговой травмы — сдавление головы, иллюстрируя синдром стереолитографическими моделями. Организовал и оказывал помощь пострадавшим в результате железнодорожной катастрофы в Арзамасе и Спитакского землетрясения в Ар-

мении (1988), а также в результате вооруженных конфликтов в бывшей Югославии.

На заседании Президиума РАН представил доклад «Проблемы нейроонкологии: пути оптимизации в рамках национального проекта» (25.XII.2018). Указал на важность изучения локализации опухолевого очага в головном мозгу, который характеризуется сложностью структуры, многофункциональностью, крайней степенью чувствительности к различным внешним и внутренним воздействиям. Другими сложностями являются наличие гематоэнцефалического барьера, препятствующего проникновению лекарственных средств, высокая резистентность некоторых типов опухолей к химио- и/или лучевой терапии. Осветил личный опыт работ в этой области и работы возглавляемого им института.

Член редакций научных журналов «World Neurosurgery», «Neurosurgery», «Acta Neurochirurgica», «International neuroscience journal», «Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко» «Клиническая и экспериментальная хирургия им. Б.В. Петровского», «Нейрохирургия и неврология Казахстана». Основные результаты его исследований опубликованы в статьях, монографиях, руководствах и учебниках — всего около 400 работ. Руководитель и научный консультант 33 кандидатов и докторов медицинских наук.

Член Бюро Отделения клинической медицины РАМН (2002). Руководитель Комитета по нейротравме, вице-президент Всемирной федерации нейрохирургиче-

ских обществ (2006—2009, 2009—2013). Почетный член Австрийского общества нейрохирургов (2009). Член-корреспондент Германской нейрохирургической Академии (2010). Член Совета по науке и образованию при Президенте РФ (2012). Член бюро Совета РФФИ (2012). Член Королевской медицинской академии Бельгии (2013). Почётный профессор Национального центра нейрохирургии г. Астана (Казахстан, 2014). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1998).

Удостоен Государственной премии Российской Федерации (дважды: 1995 г. — за разработку и внедрение в практику патогенетически обоснованных методов диагностики, прогноза и лечения черепно-мозговой травмы и её последствий; 2009 г. — за комплекс научных работ по развитию лазерно-информационных технологий для медицины). Лауреат Премии Правительства РФ (2006) и Премии лучшим врачам России «Призвание» (2013) в номинации «За создание нового метода диагностики» — за создание отечественного фотосенсибилизатора, вызывающего свечение раковой опухоли и разработку метода количественного определения светящихся раковых клеток. В числе его наград: ордена Почёта (2002) и «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2008), медаль «За трудовую доблесть» (1990).

Умер в Москве, его прах захоронен в колумбарии на Ваганьковском кладбище.

Лит.: *Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Классификация черепно-мозговой*

К статье **«ПОТАПОВ АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ»:** «В книге представлены результаты научных исследований, проводимых по проблеме восстановления сознания в отделении нейротравмы НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко РАМН в течение 10 лет. Подробно изложены вопросы классификации, дифференциальной диагностики бессознательных состояний, методов их патогенетического лечения, а также возможные направления для будущих исследований. Издание предназначено врачам-неврологам, нейрохирургам, психиатрам, анестезиологам-реаниматологам, нейропсихологам, нейрофизиологам, нейрорентгенологам, а также студентам медицинских вузов.

Александрова Е.В., Тенедиева В.Д., Потапов А.А. Посттравматические бессознательные состояния: фундаментальные и клинические аспекты. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 394 с. (аннотация книги).

травмы. М., 1992 ♦ *Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. В двух томах. Ред. А.Н. Коновалов, А.А. Потапов, Л.Б. Лихтерман. М.: Антидор, 1998, 2001; 552 с., 656 с. ♦ Александрова Е.В., Тенедиева В.Д., Потапов А.А. Посттравматические бессознательные состояния: фундаментальные и клинические аспекты. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 394 с.*



ПОТАШОВ ЛЕВ ВАСИЛЬЕВИЧ 21.V.1930—08.IX.2020. Род. в г. Куйбышеве в семье преподавателя русского языка и литературы, впоследствии — писателя и драматурга. Окончил военно-морской факультет

1-го Ленинградского медицинского института им. академика И.П. Павлова (1954). К. м. н. (1962, тема диссертации: «Антикоагулянты при хирургическом лечении митрального порока и операциях с искусственным кровообращением»). Д. м. н. (1975, тема диссертации: «Экспериментально-клиническое обоснование методов диагностики и лечения массивных кровотечений из острых и хронических язв желудка и 12-перстной кишки»). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Специалист в области хирургии. Ученик академика РАМН Федора Григорьевича Углова.

После окончания института был направлен для прохождения службы в военно-морской госпиталь г. Лиепая. В 1958 г. уволился в запас. Поступил на работу в 1-й Ленинградский медицинский институт им. академика И.П. Павлова: вначале зачислен на должность аспиранта при кафедре госпитальной хирургии (которой руководил профессор Ф.Г. Углов), затем — ассистент, доцент, а с 1977 по 2005 г. — заведующий кафедрой общей хирургии. Работал также на кафедре факультетской хирургии, где под руководством профессора В.И. Колесова выполнялись исследования по разработке методов хирургического

лечения ишемических поражений миокарда. С 1966 г. одновременно был доцентом кафедры хирургических болезней стоматологического факультета (которую возглавлял профессор А.М. Ганичкин).

Внес значительный вклад в разработку вопросов трансплантологии, осуществляя научное руководство Санкт-Петербургским центром трансплантации почки, где проводились исследования по технике пересадки почки, профилактике и лечению осложнений криза отторжения. Под его руководством проведены приоритетные исследования по квантовому воздействию ультрафиолетового облучения крови, изучалась проблема лимфопатической недостаточности. В содружестве с подразделениями и научными институтами провел глубокие клинико-физиологические исследования по этиопатогенезу заболевания, что позволило разработать наиболее рациональные методы лечения больных, начата разработка новых малоинвазивных методов лечения варикозной болезни с применением лазерных технологий. На кафедре были продолжены исследования по хирургическому лечению язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и их осложнений. Выделил и описал особую популяцию ишемических язв, рассмотрел генетические аспекты язвенной болезни и её прогнозирования. В последние годы проводил исследования и активно внедрял методы новых малоинвазивных вмешательств: пункционные методы лечения кист печени, поджелудочной железы, почек, в практику ввел методы лапароскопической холецистэктомии при желчнокаменной болезни, остром холецистите, холедохолитиазе, перфоративной язве желудка, опухолях надпочечника. Ряд его работ посвящен диагностике и лечению профузных желудочно-кишечных кровотечений. Им были разработаны и внедрены метод ангиографической диагностики источника кровотечения, метод

трансвазального гемостаза с использованием эмболизации и медикаментозных средств (совместно с профессором И.А. Айвазяном), установлены механизмы восстановления кровопотери за счет реакции костномозгового кроветворения (совместно с профессором В.М. Седовым), представлена развернутая концепция этиологии и патогенеза острых гастродуоденальных язв. В 1964 г. впервые провел операцию коронарографии. Способствовал развитию методов эндовидеохирургии, лечению с применением пункций под контролем УЗИ и КТ. Им было организовано первое в Ленинграде отделение эндоскопической хирургии.

Автор 6 монографий и более 300 научных работ. Под его руководством выполнено 13 докторских и 50 кандидатские диссертации. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1991). Почетный председатель Хирургического общества Пирогова. Член редколлегий журналов «Вестник хирургии», член Ученого совета и Совета старейшин университета. В 2009 г. ему присвоено звание почетного доктора СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. В 2016 г. награжден медалью им. академика Ф.Г. Углова «За значительный вклад в развитие хирургии».

Умер в Санкт-Петербурге, похоронен на Богословском кладбище.

Лит.: *Кровотечения из острых и хронических гастродуоденальных язв. Л., 1982 (в соавт.)* ♦ *Ишемическая болезнь органов пищеварения. Л., 1987 (в соавт.)* ♦ *Ультрафиолетовое облучение крови в хирургии. СПб., 1993* ♦ *Хеликобактериоз в хирургической гастроэнтерологии. СПб., 1999.*

Онём: *Морозов В.П., Вахитов М.Ш., Чеминава Р.В. Член-корреспондент Российской академии наук профессор Лев Васильевич Поташов (1930–2020) // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2020. 179 (4). С. 7–8.*

ПОТЕКАЕВ НИКОЛАЙ СЕРГЕЕВИЧ 17.IX.1924–31.X.2021. Род. в дер. Ново-Самарка (Сорочинский р-н, Оренбургская



обл.). После окончания Переволоцкой средней школы (1942) служил в Красной Армии. Учился в Краснохолмском военном пехотном училище, которое окончил в мае 1943 г. и в звании младшего лейтенанта был отправлен на Юго-Западный фронт командиром взвода противотанковых ружей. Был тяжело ранен, признан негодным к строевой службе, далее служил в запасном полку, готовившем маршевые роты для фронта. Демобилизован весной 1946 г., тогда же поступил в институт. В 1952 г. с отличием окончил лечебный факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Д. м. н. Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (16.XII.1988). Специалист в области дерматовенерологических болезней. Специалист в области дерматовенерологии. Ученик члена-корреспондента АМН СССР Виктора Александровича Рахманова.

Ветеран Великой Отечественной войны. Вспоминая свой путь в санитарном поезде, направляясь на лечение в госпиталь, отмечал героизм медицинских работников — под бомбежкой они не покидали вагоны с тяжелоранеными, пытались их успокоить, прикрывали, как могли. Там же, благодаря медицинской смелости хирурга, ему удалось сохранить ногу (хотя прогрессирующая гангрена, казалось, не оставляла надежды на благоприятный исход). Так под впечатлением увиденного и пережитого он выбрал медицину на оставшуюся жизнь.

После окончания института работал на кафедре кожных и венерических болезней, пройдя путь от клинического ординатора до заведующего кафедрой. Профессор этой же кафедры (с 1989 г.). Одновременно в 1990–2000 гг. работал профессором

факультета фундаментальной медицины Московского государственного университета. Работал в Московском научно-практическом центре дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы.

Впервые описал сочетания язвенного красного плоского лишая, сахарного диабета и гипертонической болезни (синдром Гриншпана-Потекаева); язвенного рецидивирующего герпеса; острой и лихенифицированной руброфитии; инфильтративно-опухолевого и меланодермического ретикулеза кожи; лепроподобного саркоидоза; шанкриформного ангиита; трещевидного дерматита пожилых; выделил совместно с академиком М.А. Пальцевым (патогистологическое обоснование) синдром — приобретенный буллезный эпидермолиз и тромбоцитопения — от воздействия сульфидно-спиртовой барды и совместно с Ю.В. Постновым (патогистологическое подтверждение) лимфоцитоматоподобный лейшманиоз кожи. Первый в России клинически выявил больных злокачественным папулезом Дегоса, феогифомикозом и СПИДом (в 1984 г. у коренного жителя Африки, а в 1987 г. — у соотечественника). Первым в мировой практике применил экстракорпоральный метод (гемодиализ) при тяжелых дерматозах, а затем разработал использование при них плазмафереза и гипербарической оксигенации; внедрил в практику лечения болезни Лайма российский препарат «Ам-

пиокс»; разработал метод терапии истинной пузырчатки без пожизненного приема кортикостероидных гормонов. Инициатор лечения в России лимфом кожи и саркомы Капоши электронными лучами и сифилиса нервной системы на фоне ВИЧ-инфекции и у иммунокомпетентных лиц высокими дозами пенициллина.

Автор свыше 400 научных трудов, в том числе книги, монографии, методические рекомендации, учебные пособия, руководства и справочники. Опубликовал книги: «Дерматовенерология — синтез науки и практики» (2004), «Руководство по практической микологии» (2001), «Лимфомы кожи. Диагностика и лечение» (2014), «Кафедра кожных и венерических болезней Императорского Московского университета» (2007), «Павел Семенович Григорьев» (2001), первое в России учебное пособие по ВИЧ-заболеванию «Методическая разработка для студентов старших курсов по теме: Инфекция, вызываемая вирусом иммунного дефицита человека» (1991). В учебном пособии «Этиология и патогенез сифилиса» с соавторами Литвицким П.Г., Потекаевым С.Н., Потекаевым Н.Н., Бойченко М.Н. (2003) им обоснована точка зрения, согласно которой в основе стадийно-прогредиентного течения сифилиса лежит нарастающая сенсibilизация к бледной трепоне на фоне инфекционного иммунитета. Соавтор доклада о лечении сифилиса, представленного на организованном Институтом Пас-

К статье **«ПОТЕКАЕВ НИКОЛАЙ СЕРГЕЕВИЧ»**: «До настоящего времени еще не создана классификация микозов, полностью удовлетворяющая запросам практикующего врача. В России наибольшим признанием пользуется классификация Н.Д. Щеклакова, предложенная в 1976 году: I. Кератомикозы; II. Дерматофитии — эпидермофития паховая, микоз, обусловленный красным трихофитом (руброфития), микоз, обусловленный интердигитальным трихофитом, трихофития, микроспория, фавус, черепитчатый микоз; III. Кандидоз; IV. Глубокие микозы.

В статье рассмотрены и проиллюстрированы особенности клинической картины при различных инфекциях».

Потекаев Н.Н., Потекаев Н.С., Гаджиев М.Н., Литинская Е.С. Поверхностные микозы кожи // РМЖ. 2001.

тера Европейском форуме по ВИЧ-заболеванию. Участвовал в решении медицинских вопросов космонавтов, работавших по программе 18-й космической экспедиции на комплексе «Мир» в 1995 г.

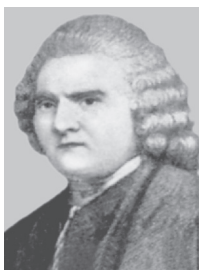
Организатор (начиная с 1984 г.) конференций памяти своего учителя члена-корреспондента АМН СССР Виктора Александровича Рахманова, которые проводятся ежегодно и известны как «Рахмановские чтения». Главный дерматолог Четвёртого главного управления при Минздраве СССР (1978–1998, ныне — Медицинский центр Управления делами Президента РФ).

Заслуженный профессор ММА им. И.М. Сеченова.

Премия Совета Министров СССР (1984) «За разработку и внедрение в практику комплекса средств и методов лечения и профилактики герпес-вирусных заболеваний». В числе его наград — орден Отечественной войны II степени (1985), медали «За победу над Германией», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» и др.

Н.С. Потекаев умер в Москве.

О нём: *Теплюк Н.П. Из истории клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015; 18(3). С. 58–62 ♦ Николай Сергеевич Потекаев (1924–2021) // Клиническая дерматология и венерология. 2021;20(6). С. 145–148.*



ПРИНГЛ ДЖОН (PRINGLE JOHN) 10.IV.

1707–18.I.1782. Род. в семье баронета Джона Прингла (John Pringle) и его жены Магдален Элиотт (Magdalen Elliott) в деревне Стичилле (Stichill) (графство Роксбургшир, Шотландия).

Учился в Сент-Эндрюсском (в Шотландии, основан примерно в 1413 г.) и в Лейденском (в Нидерландах) университетах, завершил образование в 1730 г. со степенью доктора медицины (Лейденский университет основан

в 1575 г.). Почетный член РАН (23.XII.1776). Шотландский военный врач и физиолог. Ученик нидерландского врача Германа Бурхаве (1668–1738).

Его жизнь и деятельность протекали в условиях важнейших для европейской истории событий: уже в течение следующего месяца после рождения Джона, в мае 1707 г. объединились два королевства (Англия и Шотландия), были образованы новые единые парламент и правительство, которые расположились в Вестминстере в Лондоне; Стюарты в битве при Каллодене в 1746 г. потерпели поражение; а в 1763 г. победа в семилетней войне привела к полному владычеству Британской империи — так родилась мировая держава. Все эти события подготовили образование Соединённого королевства Великобритании и Ирландии, которое произошло уже после смерти Джона, в 1801 г.

П. Джон после окончания университета работал врачом в Эдинбурге и одновременно — профессором этики в Эдинбургском университете. В 1742 г. стал врачом командующего британской армией во Фландрии графа Стейра. Участвовал в военных кампаниях на территории Европы (во время войны за Австрийское наследство). В битве при г. Деттингене в Баварии (VI.1743) британская армия расположилась лагерем в Ашаффенбурге. Прингл через графа Стейра добился соглашения с французским маршалом (командующим французскими войсками) Ноалем о том, что военные госпитали с обеих сторон будут считаться нейтральными, неприкосновенными убежищами для больных и раненых и должны быть взаимно защищены. (Позже этот принцип будет введен в руководящие документы Международного Красного Креста и будет подтвержден Женевскими конвенциями.) В 1744 г. он был назначен герцогом Камберлендским генеральным врачом британских вооруженных сил в Нидерландах.

В 1749 г. поселился в доме на Пэлл-Мэлл в Лондоне, был назначен ординарным врачом герцога Камберлендского. 1 апреля 1752 г. женился на Шарлотте (умерла в декабре 1753 г.), второй дочери доктора Уильяма Оливера (1695—1764), изобретателя печенья «Бат Оливер». Должность частного врача в Лондоне оставляла ему время для научных занятий и написания литературных произведений. В 1760 г. он написал статью о жизни генерала Джеймса Вулфа. Часто сопровождал американского энциклопедиста Бенджамина Франклина (1706—1790) в его путешествиях. В 1774 г. Прингл назначен врачом Его Величества короля Георга III.

Дж. Прингл — один из основоположников военной медицины и ее профилактического направления. Он установил тождество так называемой тюремной и больницы горячки (сыпного тифа); показал, что различные формы дизентерии являются разновидностями одного заболевания, добился снижения заболеваемости эпидемическими болезнями в армии путем проведения ряда гигиенических мероприятий в военных лагерях и казармах. После войны развил свою инициативу по установлению статута нейтралитета госпиталей в условиях военных действий.

В 1750 г. опубликовал работу о септических и антисептических веществах, подчеркнул значение гнилостных процессов в возникновении болезней. (В середине 1840-х гг. доктор Игнац Филипп Земмельвейс в акушерской клинике при Венском университете также вел работы по антисептикам.) Впервые термин «антисептик» употребил Д. Прингл в своих работах. Его книга «Наблюдения над болезнями солдат в лагерях и гарнизонах» выдержала около десяти изданий и была переведена на несколько европейских языков, в т. ч. на русский. Другие его работы: «Некоторые новые мероприятия по улучшению сохранения здоровья моряков»,

«Шесть лекций». Неопубликованные рукописи Д. Прингла хранятся в библиотеке Эдинбургского медицинского колледжа.

В 1865 г. Луи Пастер выдвинул сенсационное предположение о том, что скорее всего заразные болезни возникают в результате заражения (проникновения) в организм микробов из внешней среды). На этой основе Джозеф Листер (хирург Королевского госпиталя в Глазго) сумел добиться практически значимых результатов в применении антисептика в клинике. В это же время И.И. Мечников показал на опыте: кроме подвижных фагоцитов крови, есть в тканях более крупные неподвижные — макрофаги, они поглощают токсины и вырабатывают антитоксины. Работали вместе Прингл, Листер, Мечников, Вирхов, Пастер, Эрлих и др., чтобы повысить выживаемость пациентов в клиниках.

Член Лондонского Королевского общества (1758) и его президент (1772—1778). В 1735 г. Прингл стал членом Королевского колледжа врачей Эдинбурга. Лауреат медали Копли (1752).

Он умер в возрасте 74 лет, не оставив потомства; после его смерти его титул баронета прекратил свое существование. В Вестминстерском аббатстве — усыпальнице виднейших деятелей Великобритании — Дж. Принглу поставлен памятник. В XIX в. в честь Прингла назван род крестоцветных Pringlea, к которому принадлежит кергеленская капуста (сначала в 1776 г. Принглеей называли именно кергеленскую капусту).

О нём: *Бекасова А.В. Из истории русско-голландских научных связей в XVIII в. // Научковедение. 2001. № 1. С. 155—188 ♦ Скларова Е.К. Здравоохранение городов Великобритании и Ирландии в первой половине XIX века // Гуманитарные и социальные науки 2015. № 3.*

ПРИПУТНЕВИЧ ТАТЬЯНА ВАЛЕРЬЕВНА Род. 08.VI.1973 г. Окончила Дальневосточный государственный медицинский университет (2000) и ординатуру



Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института (ЦНИКВИ). В 2020 г. окончила в Российском государственном социальном университете обучение по программе магистратуры по на-

правлению подготовки «Юриспруденция», квалификация «Магистр». К. м. н. (2005, тема диссертации: «Резистентность гонококка к антибактериальным препаратам у больных неосложненной гонококковой инфекцией и механизмы её развития»). Д. м. н. (2014, тема диссертации: «Оптимизация микробиологической диагностики оппортунистических инфекций у беременных и новорожденных на основе протеометрических и молекулярно-генетических методов»). Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; медицинская микробиология). Специалист в области микробиологии и бактериологии.

С 2002 по 2007 г. работала в ЦНИКВИ в должностях: младший научный сотрудник лаборатории микробиологии, руководитель лабораторного центра, старший научный сотрудник отдела микробиологии. С 2007 по 2010 г. заведовала клинико-диагностической лабораторией клинической больницы № 84 в Москве, затем — научный сотрудник НИИ физико-химической медицины. С 2010 г. работает в Национальном медицинском исследовательском центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова: руководитель лаборатории микробиологии (2010—2014), руководитель отдела микробиологии, клинической фармакологии и эпидемиологии (2014—2020), директор Института микробиологии, антимикробной терапии и эпидемиологии (с 2020 г.). Стажировалась в ведущих зарубежных научно-медицинских учреждениях (CDC, США), в Упсальском университете (Швеция) и в других учреждениях.

Одновременно ведет преподавание. С 2016 г. — доцент, а затем профессор кафедры микробиологии и вирусологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Профессор кафедры клинической фармакологии и терапии им. академика Б.Е. Вотчала Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. С 2020 г. — профессор кафедры микробиологии им. академика З.В. Ермольевой Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. В 2021 г. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации назначена Главным внештатным специалистом — медицинским микробиологом.

Провела докторское диссертационное исследование с целью оптимизации микробиологической диагностики оппортунистических инфекций у беременных и новорожденных на основе комплекса автоматизированных бактериологических, MALDI-ToF-MS и молекулярно-генетических (ПНР, секвенирование) технологий. В процессе исследований решила научные задачи: Изучить диагностические возможности метода MALDI-ToF-MS анализа при видовой идентификации и штаммовой дифференциации микроорганизмов, а также усовершенствовать преаналитические этапы исследования для повышения достоверности результатов; Сравнить диагностическую ценность MALDI-ToF-MS с традиционными бактериологическими и молекулярно-генетическими методами при видовой идентификации условно-патогенных микроорганизмов, выделенных из различных локусов у пациентов акушерско-гинекологического и неонатального профилей; Разработать технологию прямого MALDI-ToF-MS анализа микроорганизмов в клиническом материале (моча, кровь) и оценить возможность его применения при скрининге бактериурии и бактериемии; Изучить особенности микро-

ценоза влагалища у беременных женщин в норме и при различных вариантах его нарушений, используя сочетание культурального метода, MALDI-ToF-MS анализа и количественной ПЦР; Обосновать целесообразность использования MALDI-ToF-MS анализа и количественной ПЦР в системе микробиологического мониторинга у новорожденных с высоким риском развития инфекционной патологии; Разработать методологические подходы к созданию диагностических панелей молекулярно-генетического выявления УПМ и детерминант их лекарственной устойчивости; Разработать диагностические алгоритмы микробиологического обследования беременных и новорожденных с ис-

пользованием современных методов диагностики оппортунистических инфекций. В работе Т.В. Припутневич впервые провела комплексную сравнительную оценку методов видовой идентификации УПМ, выделенных из различных локусов у пациентов акушерско-гинекологического и неонатального профилей, с применением современных технологий: бактериологические (биохимические) методы, MALDI-ToF-MS, количественная ПЦР, секвенирование рРНК; показала преимущества и недостатки каждого из этих методов в диагностике оппортунистических инфекций; расширила знания о составе микробиоты в норме и при патологии. Впервые в этом экотопе ею выявлены лактобациллы 21 вида,

К статье **«ПРИПУТНЕВИЧ ТАТЬЯНА ВАЛЕРЬЕВНА»**: «Репродуктивное здоровье женщин в России в течение последнего десятилетия является предметом пристального внимания, поскольку играет важную роль в решении демографических задач. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения способствовала динамичному развитию неонатальной службы, что позволило перейти на международные стандарты выхаживания новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела, родившихся раньше срока. Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденная Правительством РФ от 09 декабря 2013 г. № 2302-р, направлена на оказание высокотехнологичной медицинской помощи наиболее тяжелому контингенту беременных и новорожденных, на снижение материнской и младенческой смертности. Женщины с экстрагенитальной патологией и осложнениями после родов, недоношенные новорожденные и дети, рожденные с врожденными пороками развития, требуют более длительного пребывания в стационаре, использования частых инвазивных процедур, множественных курсов антимикробной терапии и профилактики развития инфекции. Инфекционно-воспалительные заболевания среди такого контингента пациентов остаются на высоком уровне, несмотря на постоянный поиск новых быстрых методов диагностики, способов профилактики и лечения. Поэтому одним из основных направлений повышения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным является совершенствование диагностики и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Особого внимания в настоящее время в акушерстве-гинекологии и неонатологии заслуживают оппортунистические инфекции — инфекции, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами, отличительной особенностью которых являются первичные дисбиотические изменения микробиоценоза влагалища женщин, приводящие в последующем к восходящему инфицированию органов малого таза и, как следствие, к внутриутробному инфицированию плода. Эти инфекции характеризуются полиэтиологичностью и нередко вызваны ассоциациями микроорганизмов».

Припутневич Т.В., Зубков В.В., Трофимов Д.Ю., Шевырёва М.П., Марьин Г.Г., Тутельян А.В., Акимкин В.Г., Брико Н.И., Костенко Н.А., Байбарина Е.Н., Сухих Г.Т. Эволюция технологий в микробиологии — ключ к формированию новых возможностей надзора и профилактики инфекций в родовспоможении // Вестник РАМН. 2019. 74 (6). С. 364—370.

основными, из которых являются *L. crispatus*, *L. iners*, *L. jensenii* и *L. gasseri*. Впервые изучила условия культивирования *L. Iners*, определила необходимость наличия в составе среды дефибринированной крови и обнаружила подавление их роста при низких значениях pH, а анализ воздействия аэрации позволил определить предпочтение для роста *L. iners* облигатно-анаэробные условия.

Получила следующие основные научные результаты (2022): создана селективная питательная среда для выделения грибов *Malassezia*; разработано два лекарственных средства на основе пробиотических штаммов лактобацилл и бактериофагов; разработаны ПЦР тест-системы для выявления маркеров резистентности возбудителей нозокомиальных оппортунистических инфекций и детекции возбудителей острых респираторных заболеваний вирусной и бактериальной природы; разработана автоматизированная система персонализированного лечения матерей и новорождённых с инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Ведет преподавательскую работу. Под ее руководством защищено 7 кандидатских диссертаций и 1 докторская диссертация. Автор около 300 научных работ, из них 8 учебных пособий, 3 национальных руководства и 9 авторских свидетельств на изобретения и патентов. Член редколлегии журналов «Акушерство и гинекология», «Антибиотики и химиотерапия», «Бактериология». Член диссертационного совета Д 208.130.01 по защите кандидатских и докторских диссертаций по специальностям 14.03.09 — клиническая иммунология, аллергология, 03.02.03 — микробиология и ДСУ 208.130.01 14.02.02 — эпидемиология.

Председатель Правления Ассоциации медицинских микробиологов. Член Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАК-МАХ), European Society

of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), Международного союза по борьбе с ИППП (IUSTI), Федерации лабораторной медицины (ФЛМ), профильной Комиссии Министерства здравоохранения РФ по клинической микробиологии и антимикробной резистентности, профильной Комиссии по клинической лабораторной диагностике.

Награждена орденом Пирогова (2020).

Лит.: *Припутневич Т.В. Медицинская микробиология. От микроскопии к масс-спектрометрии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024.*



ПРОНИН ИГОРЬ НИКОЛАЕВИЧ Род. 04.V.1964 г. Окончил 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1987) и клиническую ординатуру в НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко АМН СССР (1989). К. м. н. (1990, тема диссертации: «МР томография — 0.02Т — в диагностике опухолей спинного мозга»). Д. м. н. (1998, тема диссертации: «Комплексная КТ и МРТ диагностика астроцитарных глиом больших полушарий головного мозга»). Профессор (2004). Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; нейрорентгенология). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук). Член-корр. РАМН (09.XII.2011). Специалист в области нейрорентгенологии.

С 1989 г. работает в отделении рентгеновских и радиоизотопных методов диагностики НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко Минздрава России. В 2004—2014 гг. занимал должность главного научного сотрудника отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Заместитель директора по научной работе (с 2010 г.), по совместительству — заведующий отделением рентгеновских и радиоизотопных методов диагностики Научно-исследовательского института нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко.

Ведёт преподавательскую деятельность, читает лекции по актуальным вопросам диагностики заболеваний головного мозга у детей на кафедре детской нейрохирургии РМАНПО.

Основные его научные результаты (2016): разработал и впервые внедрил в отечественную практику ряд уникальных направлений диагностики в оценке структуры, функции и метаболизма головного мозга. В возглавляемом им отделении диагностики осуществляется по направлениям: Нейроонкологические заболевания головного и спинного мозга; Сосудистая патология головного и спинного мозга (аневризмы, АВМ, инсульт и др.); Нейродегенеративные заболевания ЦНС (в том числе болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона и др.); Демиелинизирующие заболевания ЦНС (рассеянный склероз и др.); Инфекционные заболевания ЦНС (энцефалиты, абсцессы и др.); Нейротравма; Детская нейроонкология; Врожденная патология головного и спинного мозга; Дегенеративные заболевания позвоночника (остеохондроз, грыжи дисков и др.). Высокое качество и эффективность исследований обеспечена применением оборудования: спиральные компьютерные томографы, МР-томографы (1,5 Тесла, 3.0 Тесла), позитронно-эмиссионный томограф — совмещенный с КТ с возможностью синтеза различных радиофарм-препаратов (включая ^{11}C -метионин, ^{18}F -фтордезоксиглюкоза, ^{18}F -этилтирозин и другие РФП). В отделении им организованы как стандартные КТ и МРТ исследования, использующие международные протоколы, так и уникальные исследования в области нейровизуализации с возможностью прижизненного исследования анатомии мозга, структуры проводящих путей, взаимосвязи мозгового кровообращения, метаболизма, функциональной активности как в норме, так и при патологии. При этом применяются методы исследований: Рентгенография, Краниография, Спондилогра-

фия, Функциональная спондилография, Компьютерная томография (спиральная) КТ-головного мозга и черепа (а также КТ-позвоночника, КТ-ангиография сосудов головы и шеи, мультифазная КТ-ангиография, КТ-перфузия (голова и позвоночник), Магнитно-резонансная томография (МРТ), МРТ головного мозга и позвоночника, МРТ с внутривенным введением контрастного вещества, МР-ангиография (МР-ангиография высокого разрешения), МР-трактография, болюсная динамическая ангиография, диффузия всего тела, бесшумная МРТ головного мозга, фазо-контрастная МР-ликворография (ликвородинамика), МРТ в диагностике эпилепсии (с высоким пространственным разрешением).

На основе освоения новейших технологий МРТ и СКТ внедрен в практику целый ряд малоинвазивных, но высокоинформативных методов исследования как структурных, так метаболических изменений в веществе головного мозга. В изучении микрососудистой системы головного мозга им разработаны и внедрены перфузионные исследования. В исследовании микроструктуры мозгового вещества им освоены и внедрены в нейрохирургическую клинику методы визуализации ультраструктурных компонентов мозга — проводящих путей (МР-трактография высокого разрешения), метаболитов мозгового вещества (объемная протонная и фосфорная магнитно-резонансная спектроскопия). И.Н. Пронин совместно с профессором РАН Г.Н. Павловой и мультидисциплинарными специалистами (радиологи, химики, физики, онкологи, нейрохирурги, биологи и др.) во главе с академиком Д.Ю. Усачевым, исследуя новые подходы к лечению глиомы головного мозга человека предложили принципиально новое направление в комплексной терапии глиом головного мозга.

Автор более 400 научных работ, более 10 книг, патентов. Под его руководством

защищено шесть докторских и 16 кандидатских диссертаций.

Учредитель Национального общества нейрорадиологов (2011). Инициатор и первый руководитель (2023) Евразийского Нейрорадиологического Совета, основной целью которого стала широкая образовательная деятельность и пропаганда достижений в области нейрорентгенологии. Член зарубежных обществ по нейрорадиологии. Участник (лектор) Российских и международных съездов и школ. Член редакционных коллегий журналов «Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко», «Медицинская визуализация», «Лучевая диагностика и терапия», «Рентгенология и радиология» и др. Член Экспертного Совета РФФИ, эксперт РАН. Почетный член Белорусского общества радиологов, Почетный член Казахского общества радиологов.

Премия им. академика Н.Н. Бурденко (совместно с В.Н. Корниенко, за 2010 г.) —

за трехтомное Руководство по нейрорентгенологии «Диагностическая нейрорадиология», изданное в 2009 г. в России и за рубежом в издательстве «Springer». Премия РАМН им. академика Н.Н. Бурденко «За лучшую научную работу в области нейрохирургии или военно-полевой хирургии» (2010). Лауреат Национальной премии лучшим врачам России «Признание», «Специальной премии Первого канала» (2012).

В числе его наград: медаль «В память 850-летия Москвы» (1997), Золотая медаль им. Н.Н. Блохина РАН, медаль за выдающийся вклад в развитие отечественной онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Блохина» Минздрава России (2022), медаль «300 лет Российской академии наук» — за вклад в развитие отечественной науки и многолетний труд (2024).

Лит.: Гаврюшин А.В., Хухлаева Е.А., Веселков А.А., Пронин И.Н., Коновалов А.Н. Первичные опухоли ствола головного мозга. Состояние

К статье **«ПРОНИН ИГОРЬ НИКОЛАЕВИЧ»:** «Актуальной проблемой современной нейрохирургии является резекция опухолей головного мозга, непосредственно прилежащих к кортико-спинальному тракту (КСТ), в связи с высоким риском его повреждения и последующей инвалидизацией пациентов. Основными методами профилактики интраоперационного повреждения КСТ являются магнитно-резонансная (МР) трактография до операции и интраоперационный электрофизиологический мониторинг (ИОМ) — оба метода применяются в детской нейрохирургии. Для поиска статей по теме обзора использовали базу данных PubMed и ключевые слова: „tumors of the hemispheres in children“, „corticospinal tract“, „MR tractography“, „intraoperative electrophysiological monitoring“ — за период с 2000 г. по настоящее время. В статье представлена имеющаяся в литературе информация о применении дооперационной МР-трактографии и ИОМ у детей с супратенториальными опухолями вблизи КСТ. Описание объема ИОМ часто отсутствует либо недостаточно; МР-трактография представлена в основном описанием отдельных клинических случаев. Оценка соотношения результативности МР-трактографии и ИОМ не исследуется. При МР-трактографии ограничением является невозможность реконструкции КСТ у детей 2—3 лет, что может быть обусловлено окончательно несформированной пирамидной системой у детей этого возраста.

Дооперационная МР-трактография и ИОМ являются надежными и достоверными методами оценки КСТ. Оптимальные параметры исследований у детей нуждаются в тщательном изучении и освещении, что позволит объективно планировать каждый из этапов подготовки к хирургическому лечению, увеличить радикальность удаления глиом вблизи КСТ у детей без нарастания неврологического дефицита».

Каххаров Р.А., Кадыров Ш.У., Огурцова А.А., Баев А.А., Афандиев Р.М., Пронин И.Н. Актуальные вопросы хирургического лечения опухолей головного мозга, прилежащих к кортикоспинальному тракту у детей // Вопросы нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко. 2024. 88(1). С. 97—102.

проблемы // *Вопросы нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко*. 2024. Т. 88. № 2, с. 98–104 ♦ Чехонин И.В., Баталов А.И., Захарова Н.Е., Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Магнитно-резонансная релаксометрия в оценке морфологических характеристик глиом головного мозга: современное состояние вопроса // *Радиология — практика*. 2024. № 1, с. 85–103 ♦ Шевченко К.В., Шиманский В.Н., Тяншин С.В., Пошатаев В.К., Карнаухов В.В., Струнина Ю.В., Соложенцева К.Д., Пронин И.Н., Габриелян Л.Р., Кугушев И.О. Нейрорентгенологическая характеристика гидроцефалии при идиопатической экстравентрикулярной обструкции ликворных путей // *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2023. Т. 16. № 12, с. 1051–1060.

ПРОТАСОВ АЛЕКСЕЙ ПРОТАСЬЕВИЧ 01.I.1724—05.V.1796. Род в семье солдата лейб-гвардии Семеновского полка. Получил начальное образование в школе при доме архиепископа Новгородского Феофана Прокоповича, в Александроневской семинарии, отсюда перешел в Академический университет. Аттестован академиком Г.Ф. Миллером как самый способный студент. Продолжил учиться в Лейденском университете. Кроме Лейдена (в течение 5 лет) занимался еще три года в Страсбурге и в Париже. Доктор наук (1763). Ординарный профессор РАН (08.IV.1771). Экстраординарный профессор РАН (01.IX.1763). Адъюнкт РАН (1751). Специалист в области анатомии и физиологии.

Первый русский академик-анатом. Разработал анатомическую терминологию, популяризировал анатомические знания. Занимался вопросами физического воспитания, отстаивал необходимость движения для сохранения здоровья. Изучал сердце и сосуды. Впервые начал читать свои лекции на русском языке в Петербургской Академии наук. Перевел с немецкого языка одну из частей издания анатомии Прейслера.

Его сочинение о прохождении крови через легкие, особенно через мельчайшие их сосуды было приказано уничтожить, как противоречащее мнению Г. Бургава. Академик АМН СССР В.В. Куприянов так

описывал эту историю: «В 1750 г. он [Протасов] написал диссертацию “О прохождении крови через легкие, особенно через мельчайшие их сосуды”, в которой критиковал существовавшие тогда в науке взгляды. Это сочинение Академическим собранием было забраковано, “как противоречащее основным законам механики и анатомии”. В своей работе А.П. Протасов подвергал критике идеалистические взгляды в области анатомии Кав-Бургава. М.В. Ломоносов, учитель и друг А.П. Протасова, пытался помочь ему получить ученую степень в России, но безуспешно. Он ассистировал академику Кав-Бургаву при вскрытии трупов, присылаемых через полицейскую канцелярию. После смерти Кав-Бургава (1751) с 1758 г. в ведение А.П. Протасова поступил академический анатомический театр. В 1762 г. он защитил в Страсбурге диссертацию: “Анатомо-физиологическое рассуждение о действии человеческого желудка на принятую в оный пищу”. В работе описан мышечный слой желудочной стенки и сфинктеры; выдвинуты три фактора желудочного пищеварения: теплота, химическое действие желудочного сока и механическое действие желудочной перистальтики».

(Знаменитый нидерландский ученый Герман Бургава усыновил Кав-Бургаве, который затем стал врачом и был приглашен в СПб.; после Лестока императрица Елисавета Петровна в 1748 г. пожаловала его тайным советником, первым лейб-медиком с содержанием 7000 руб. в год и назначила его директором медицинской канцелярии — архиятером, в каковом звании он и умер в Москве 7-го октября 1751 г.).

Академик М.В. Ломоносов заметил и оценил природные способности Протасова в годы его учебы в Академическом университете, поэтому оказывал ему действительную поддержку. Адъюнктом Протасов был назначен без права присутствовать на заседаниях Академического собрания. Когда же Ломоносов стал одним из руководите-

лей Канцелярии, то по его инициативе она определила: «... адъюнкту Алексею Протасову ходить в оное собрание и по примеру прочих адъюнктов иметь заседание в том собрании, и профессорскому собранию о том ведать, а ему, Протасову, в Академической канцелярии об оном объявлено октября 14 дня 1759 году».

А.П. Протасов умер в Санкт-Петербурге.

Подытоживая деятельность Протасова, его биограф — ведущий научный сотрудник Ленинградского филиала АН СССР Татьяна Аркадьевна Лукина (1917—1999) писала: «Судьба Протасова в Академии сложилась весьма своеобразно и в общем неудачно — он не мог использовать приобретенную им специальность анатома. В юности он написал два сочинения, которые свидетельствуют о его весьма серьезной подготовке в области анатомии и физиологии, но на этом его деятельность как академического анатома была прервана. В 1766 г. администрация Академии пригласила на кафедру анатомии выдающегося немецкого ученого Каспара Вольфа, а своего ученого отстранила от этой работы, несмотря на то, что он выполнял ее успешно и добросовестно. Протасов был привлечен к административно-технической деятельности по Академии, хотя формально числился профессором. Около тридцати лет он нес на плечах делопроизводство Академии, был загружен множеством деловых поручений, имел в своем ведении “палаты” Академии: инструментальную, типографскую, барометрическую, столярную, словолитную, оптическую, гравировальную и переплетную. Позднее он заведовал переводческим департаментом. Можно только удивляться, что среди всех этих обязанностей он находил возможность участвовать в различных просветительных начинаниях Петербургской Академии: редактировал научно-популярный журнал “Новые ежемесячные сочинения”, перевел и снабдил примечаниями “Домашний лечебник”

Пекена, издал популярную энциклопедию для юношества под названием “Зрелище природы и художеств” и проч. Эти издания, осуществленные трудами Протасова, явились в свое время событиями в культурной жизни русского общества второй половины XVIII в. Мечта Протасова — “написать на природном нашем языке анатомию” — осталась неосуществленной. Однако он до некоторой степени восполнил этот пробел к старости, подробно сообщив о строении и функциях органов человеческого тела в словарях, изданных Российской Академией. Протасов имел немаловажную заслугу перед русской наукой как основоположник русской анатомической и медицинской терминологии. Под руководством Ломоносова он издал атлас Прейслера — первую книгу по анатомии на русском языке. Немецкая администрация Академии мало считалась с личностью скромного ученого, особенно когда умер его покровитель Ломоносов. Смерть Протасова была отмечена в Академии лишь спустя 30 лет в небольшом некрологе на французском языке. Имущество Протасова, в том числе и его библиотека, были проданы в покрытие долгов покойного. Рукописи же его, по всей вероятности, потерялись. Не сохранился также и портрет Протасова».

Лит.: *Прейслер И.-А. Ясное показание и основательное представление об анатомии живописцев. Перевод А.П. Протасова, под ред. М.В. Ломоносова. СПб., 1749* ♦ *Всеобщая и частная естественная история графа де Бюффона. Часть IV. Преложена с французского языка на российский академиком Алексеем Протасовым. СПб., 1792.*

О нём: *Тикотин М.А. П.А. Загорский и первая русская анатомическая школа. М., 1950, с. 18—26* ♦ *Лукина Т.А. А.П. Протасов. Русский академик XVIII века. М.; Л.: Изд. АН СССР, 1962. 194 с.* ♦ *Куприянов В.В., Татевосянц Г.О. Отечественная анатомия на этапах истории. М.: Медицина, 1981. 320 с.* ♦ *Скворцов А.М. Т.А. Лукина и становление историко-биологических исследований в Ленинградском отделении ИИЕТ АН СССР // К 70-летию Ленинградского от-*

деления (Санкт-Петербургского филиала) Института истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова. *Социология науки и технологий*. 2023. Т. 14. № 2. СПб., 2023.



ПРОХОРЧУК ЕГОР БОРИСОВИЧ Род. 16.VI. 1971 г. в Москве. Окончил факультет физико-химической биологии по специальности «Прикладная математика и физика» Московского физико-технического ин-

ститута. К. б. н. (1996). Д. б. н. (2011, тема диссертации: «Метил-ДНК связывающие белки с доменами “цинковые пальцы”: молекулярно-генетическая характеристика и анализ биологических функций методами нокаута»). Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; медицинская геномика). Специалист в области медицинской геномики.

С 1996 по 2004 г. работал научным сотрудником в Институте биологии гена РАН. С января 2005 г. — в Центре «Биоинженерия» РАН (с 2015 г. ФИЦ «Фундаментальные основы биотехнологий» РАН): руководитель лаборатории геномики и эпигеномики позвоночных, главный научный сотрудник. С августа 2008 по декабрь 2013 г. работал по совместительству начальником лаборатории геномики (руководители направления — академик К.Г. Скрябин и член-корреспондент РАН М.В. Ковальчук) в Курчатовском институте. Одновременно: с сентября 2010 г. — профессор на кафедре биотехнологии биологического факультета МГУ; декан медико-биологического факультета, заведующий кафедрой молекулярной биологии и медицинской биотехнологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Стажировался в лаборатории профессора Е.М. Луканидина в Датском Раковом обществе (Копенгаген, Дания, V—XII.1994), в лаборатории Международного центра по генетической инженерии и биотехнологии (I—VIII.1998), по стипен-

дии ЕМВО — в лаборатории профессора Эдриана Бёрда (Adrian Bird) в Эдинбургском университете (Эдинбург, Великобритания, 1999—2003).

Провел докторское диссертационное исследование с целью проверки гипотезы о существовании у позвоночных организмов метил ДНК связывающих белков, отличных от белков МБД семейства; в случае обнаружения нового семейства таких белков провести их функциональную характеристику с помощью современных методов молекулярной биологии, в частности с использованием технологии генетического нокаута. При проведении исследований решил научные задачи: характеризовать ген, ответственный за метил ДНК специфическое взаимодействие, которое было детектировано *in vitro* в экспериментах по задержке подвижности ДНК-белковых комплексов, образованных энхансерным элементом гена S100A4 и ядерными экстрактами многих клеточных линий, органов и тканей мыши и человека. После получения достаточных доказательств о том, что описанные ДНК-белковые комплексы образованы с участием белка Каизо, был определен целый ряд задач по определению биологической роли Каизо у позвоночных: получить и характеризовать мышей у которых проведен генетический нокаут гена Каизо, определить гены мишени с регуляторными участками которых Каизо взаимодействует *in vitro* и уровень транскрипции которых чувствителен к падению Каизо, определить морфологические и молекулярные последствия транзientного понижения уровня Каизо в оплодотворенных социатах шпорцевой лягушки *Xenopus laevis*, выяснить как катенин p120 может влиять на ДНК связывающие и транскрипционные свойства Каизо при их взаимодействии, определить функциональную значимость взаимодействия Каизо с неметилированными последовательностями CTGCNA в составе некоторых генов вовлеченных в канонические

и неканонические сигнальные пути wnt, провести биоинформатический поиск гомологичных белков с использованием в качестве референсной последовательности аминокислот трех доменов типа «цинковый палец» белка Каизо — в случае нахождения существенных гомологичных молекул провести их детальную характеристику с уделением особого внимания их способности специфически связывать метилированную ДНК.

Основные его научные результаты (2022): расшифрована генетическая информация клеток рака почки. Определен спектр поврежденных генов и молекулярных путей; установлены генетические детерминанты предрасположенности человека к возникновению рака почки, оценен вклад молекулярно-генетических факторов в общий риск возникновения рака почки у человека; создана и опробована в клинике оригинальная технология неинвазивной детекции хромосомных аномалий плода (синдром Дауна, Патау, Эдвардса) по кро-

ви матери; определены генетические детерминанты семейного случая болезни Альцгеймера, впервые указано на общность молекулярных причин возникновения гемохроматоза и болезни Альцгеймера; впервые в России разработан минимально инвазивный метод моделирования инфаркта миокарда у мышей с помощью лигирования коронарной артерии сердца; с использованием генетических подходов были получены животные с редактированным геномом, что легло в основу создания модели мелких грызунов, устойчивых к развитию аденом прямой кишки.

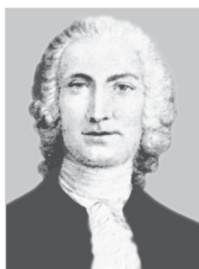
Автор около 200 научных работ, в том числе монографий и патентов. Под его руководством защищено 8 кандидатских диссертаций. Эксперт РФФИ и РНФ. Член редколлегии журналов «Российская Арктика», «Journal of Human Genetics» и «Human Genome Variations». Лауреат премии Европейской академии (Academia Europea).

Лит.: Прохорчук Е.Б., Тульчинский Е.М., Георгиев Т.Н., Луканидин Е.М. Анализ гомоло-

К статье **«ПРОХОРЧУК ЕГОР БОРИСОВИЧ»:** «Миниатюризация организмов — одно из наиболее интересных эволюционных явлений. Это весьма распространенный процесс, широко представленный у многоклеточных организмов: беспозвоночных (немертины, круглые черви, брахиоподы, моллюски, паукообразные и насекомые) и позвоночных (рыбы, амфибии, птицы и даже млекопитающие). Миниатюризация приводит к значительному сокращению размеров организма и упрощению ряда систем и органов без потери жизнеспособности. Как правило, эта комплексная эволюционная модификация связана с занятием особой экологической ниши, свободной от конкурентов. В ходе этого процесса не только изменяется общий размер организма, но и уменьшаются размеры клеток, составляющих его, а также меняется структура генома и отдельных генов. Паразитический наездник *Megaphragma amalphantum* (Hymenoptera: Trichogrammatidae) считается одним из мельчайших насекомых, описанных к настоящему времени, и потому представляет значительный интерес в качестве объекта для изучения генетических аспектов уменьшения размеров организмов в процессе эволюции. Секвенирование полного генома *M. amalphantum* и его последующая аннотация, а также сборка транскриптома позволяют понять, насколько меняется генетический материал таких организмов при миниатюризации по сравнению с другими (более крупными) представителями отряда Hymenoptera. Предварительный анализ показал, что размер генома *M. amalphantum* составляет 346 миллионов пар оснований, а размер транскриптома — 27,5 миллионов пар оснований».

Прохорчук Е.Б., Недолужко А.В., Шарко Ф.С., Цыганкова С.В., Булыгина Е.С., Расторгуев С.М., Соколов А.С., Мазур А.М., Полилов А.А., Скрыбин К.Г. Секвенирование генома и транскриптома миниатюрного перепончатокрылого *Megaphragma amalphantum* (Hymenoptera: trichogrammatidae) // Вестник МГУ. Сер. 16. Биология. 2017. Т. 72. № 1. С. 35—38.

гичных последовательностей ДНК в первом интроне гена *mtsl* мыши и человека: кВ-подобный сайт и микросателлитная ДНК // *Генетика*. 1996. Т. 32. С. 1317–1325 ♦ Смирнов А.С., Рузов А.С., Гнуцев Н.В., Прохорчук Е.Б. Механизмы поддержания высокого конститутивного уровня NF-κB в клетках аденокарциномы мыши // *Доклады Академии наук. Биохимия, биофизика, молекулярная биология*. 2000. Т. 373. С. 148–149 ♦ Смирнов А.С., Буданов А.В., Рузов А.С., Иванов А.В., Прохорчук А.В., Гнуцев Н.В., Прохорчук Е.Б. Высокий конститутивный уровень NF-κB необходим для жизнеспособности клеток аденокарциномы мыши — возможная роль p53 // *Молекулярная биология*. 2000. Т. 34. С. 775–782.



ПУАСОНЬЕ ПЬЕР-ИСААК (POISSONNIER PIERRE-ISAAC) 05.VII.1720—

15.IX.1798. Род. в г. Дижоне (ныне префектура французского департамента Кот-д'Ор и региона Бургундия — Франш-Конте, в прошлом —

главный город Бургундского герцогства, а затем и провинции Бургундия) в семье купца-аптекаря Жака Пуассонье и его жены Анны-Мари Лове. Изучив фармацию, а затем медицину, он представил две медицинские диссертации в 1743 и 1744 гг. и 11 августа 1744 г. получил звание доктора-регента на медицинском факультете Парижского университета. Доктор медицины. Профессор (1746). Почётный член РАН (23.IV.1759). Французский врач.

В 1745 г. он сменил Жана-Батиста Дюбуа на посту профессора медицины. В Королевском колледже, а затем в Коллеж де Франс эту кафедру он занимал до 1798 г. Военный инспектор госпиталей в Эльзасе с 15 ноября 1753 г., с 1754 г. стал генеральным инспектором военных госпиталей. Первый врач Ганноверской армии в 1757—1758 гг.

В октябре 1758 г. он поехал в Санкт-Петербург лечить российскую императрицу Елизавету. Назначенный по этому случаю врачом-консультантом императрицы,

он вылечил ее и вернулся во Францию 3 декабря 1760 г. в чине статского советника.

В 1761 г. назначен придворным врачом. Затем — инспектор медицинской части всех французских портов (1764—1791); в этом же ведомстве служил инспектором его брат Антуан Пуассонье-Деспьерьер. Ввел преподавание анатомии, хирургии и ботаники во всех крупных портовых госпиталях. Президент Королевского колледжа Франции и королевский цензор Королевской Академии наук с 1 января 1778 г. Вышел в отставку 15 июля 1793 г.

Находился в заключении во время Великой Французской революции, был освобожден после 9 термидора, год II. (Термидорианский переворот — государственный переворот, произошедший 27 июля 1794 г. — 9 термидора II года по республиканскому календарю — во Франции и ставший одним из ключевых событий Великой Французской революции.)

Занимал должность профессора центральной школы (1795). Усовершенствовал некоторые устройства и методы в морской медицине. Изобрел способ опреснения и обеззараживания морской воды, чтобы сделать ее пригодной для питья (его метод использовал французский естествоиспытатель Луи-Антуан де Бугенвиль во время своего кругосветного путешествия). После этого его изобретение, независимо от его желания, было использовано в Лондоне.

Издal научные труды по медицине, гигиене, организации работы образовательных и госпитальных учреждений. В числе других немногочисленных его научных работ: инструкция по способам поддержания здоровья войск во время зимних кампаний в 1757 г. («*Mémoires pour servir d'instruction sur les moyens de conserver la santé des troupes pendant les quartiers d'hiver*»), пособие по анатомии для студентов-хирургов военно-морских училищ в 1783 г., учебник по хирургии для медицинских школ Парижа (совместно с Эли

Коль де Виллар, опубликован в пяти томах между 1738 и 1749 гг.). Вместе с Жюссье и Модюи де ла Варенн он был одним из редакторов журнала Королевского общества хирургов.

Член Парижской Академии наук (1765). Член Лондонского королевского общества (1774). Он также был членом научных обществ и академий в Лионе, Мадриде, Стокгольме.

Был удостоен во Франции дворянства в 1769 г. В 1770 г. приобрел землю Прюле в Сен-Ланжи-ле-Мортань в графстве Перш. Сохранив связи с окружением Людовика XVI, сумел получить разрешение и перестроить замок в неоклассическом стиле, используя подвалы старого замка поместья Прюле. Умер в Париже.

О нём: *Pierre Vallery-Radot. La Vie ardente de Pierre-Isaac Poissonnier, médecin diplomate (1720—1798) // In Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine, n 32, 1938, p. 44—54.*



**ПУЗИН СЕРГЕЙ НИКИ-
ФОРОВИЧ** Род. 18.VII.
1953 г. в п. Низовая (Хачмаз-
ский район, Азербайджан-
ская ССР). Окончил 1-й Мо-
сковский медицинский ин-
ститут им. И.М. Сеченова
по специальности «Лечеб-

ное дело» (1975) и Академию менеджмента инноваций г. Москвы по специальности «Менеджмент организации» (2005). К. м. н. (1981, тема диссертации: «Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных и инвалидов с посттравматической болезнью»). Д. м. н. (1995, тема диссертации: «Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных и инвалидов при заболеваниях сосудов нижних конечностей»). Профессор (1996). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (25.V.2007). Член-корр. РАМН (20.IV.2004). Специалист в области общественного здоровья и здравоохра-

нения, медико-социальной экспертизы и реабилитации больных и инвалидов, лиц пожилого возраста, инвалидности и интеграции инвалидов в обществе.

После окончания аспирантуры работал в ЦНИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (ЦИЭТИН), пройдя путь от младшего научного сотрудника до директора института. С 1995 г. — заместитель директора НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов Минтруда РФ. С 2000 по 2004 г. — генеральный директор Федерального научно-практического центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Минсоцтруда РФ. Руководитель «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» и главный Федеральный эксперт по медико-социальной экспертизе Минздравсоцразвития РФ (2005—2011). Заместитель директора НИИ медицины труда РАМН (2011—2012).

Одновременно ведет преподавание в вузах Москвы. С 2001 г. заведует кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы РМАПО. С 2013 г. заведует кафедрой «Авиационные материалы и технологии в медицине» Московского авиационного института. С 2013 г. профессор кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации ПМГМУ им. И.М. Сеченова. Преподаваемые им дисциплины: «Восстановительная медицина», «Спортивная медицина», «Лечебная физкультура, курортология и физиотерапия», разделы медико-социальной экспертизы, организации здравоохранения, гериатрии. Под его научным руководством подготовлены 39 докторов и 79 кандидатов медицинских наук.

Обеспечивает научное сопровождение реабилитации пациентов с тяжёлыми повреждениями головного мозга, длительно пребывающих на искусственной вентиляции лёгких и имеющих нарушения сознания на основании диагностики общих для данной категории пациентов симптомо-

комплексов длительного критического состояния, обусловленного повреждением головного мозга, дыхательной недостаточности, нарушений глотания, дисфункции желудочно-кишечного тракта, белково-энергетической недостаточности, нейротрофической дисфункции внутренних органов, нейроэндокринных нарушений, имобилизационного синдрома, нарушений сна, расстройств когнитивных функций и эмоционально-личностных нарушений.

Член Общественной палаты Российской Федерации трёх созывов (2006—2012). Член Совета по делам инвалидов при Председателе Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Представитель от России в Спецкомитете ООН по разработке всеобъемлющей международной конвенции о защите прав инвалидов.

Выполнил фундаментальные исследования по методологии инвалидности и интеграции инвалидов в общество. Материалы его научных исследований положены в основу большинства нормативно-методических документов, необходимых для деятельности государственной службы медико-социальной экспертизы. Научные достижения применены в практике работы

здравоохранения, учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, реабилитационных центров.

Автор и соавтор более 500 научных трудов, в том числе 30 монографий, 10 патентов РФ на изобретения, 43 учебных пособий, 3 руководств, 2 справочников. Наиболее крупные его монографии: «Фитотерапия в реабилитации лиц пожилого возраста», «Медико-социальная реабилитация инвалидов вследствие ишемической болезни сердца в современных условиях», «Старшее поколение и инвалидность перспективы медико-социального благополучия», «Медико-социальная экспертиза. Онкология. Ортопедия», «Инвалидность как геронтологическая проблема», «Инвалидность в Российской Федерации», «Хирургические болезни в гериатрии», 3-томное издание «Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации». Участвовал в подготовке 5-томного издания «Основные теории и практики комплексной медико-социальной реабилитации» и учебника «Общественное здоровье и здравоохранение».

Главный редактор журналов: «Вестник Всероссийского общества специали-

К статье **«ПУЗИН СЕРГЕЙ НИКИФОРОВИЧ»**: «Задачи организации медицинской помощи населению на современном этапе заключаются в том, чтобы эффективно и экономично использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения, увеличить доступность и повысить качество медицинских услуг. Эффективность предоставления медицинских услуг ветеранам основывается на систематическом наблюдении и перманентном проведении оздоровительных мероприятий, нацеленных наряду с поддержанием и сохранением здоровья на социальную поддержку старшего поколения. Складывающиеся тенденции старения населения как сложного явления общесociоциального характера отражают в то же время результаты последовательной реализации в Российской Федерации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях норм законодательства в отношении пожилых людей. В современных социально-экономических условиях на территории Ростовской области (РО) сложилась и развивается комплексная система реабилитации инвалидов. В статье освещается деятельность ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн», который является единственным в области государственным учреждением, предназначенным для оказания специализированной медицинской помощи участникам и инвалидам Великой Отечественной войны и приравненным к ним категориям населения».

Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Галь И.Г. Организация медицинской реабилитации ветеранов войн в контексте социальной поддержки старшего поколения в России // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016. 19 (4). С. 172—177.

стов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии», «Медико-социальная экспертиза и реабилитация». Член редколлегии журнала «Спортивная медицина: наука и практика». Член бюро Научного совета РАН. Президент «Союза заслуженных врачей России». Президент Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. Заместитель председателя экспертного совета ВАК РФ.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2004). Заслуженный врач Российской Федерации (1994). Отличник здравоохранения (2003). Почётный работник Минтруда России» (2004).

Удостоен Премии Правительства РФ 2023 года в области науки и техники. Награжден орденами Почёта (2000), Дружбы (Российская Федерация, 2012), Дружбы (Южная Осетия, 2018), медалью «В память 850-летия Москвы» (1997) и др. наградами.

Лит.: Пузин С.Н., Гречко А.В., Пряников И.В., Маличенко В.С. Организационно-правовые основы лекарственного обеспечения в различных регионах мира. М., 2019. 388 с. ♦ Пузин С.Н., Гречко А.В., Чандирли С.А., Ачкасов Е.Е. Медико-социальная реабилитация инвалидов вследствие ишемической болезни сердца в современных условиях. М.: Благотворительный фонд «ЭСКО», 2021. 672 с. ♦ Пузин С.Н., Шургая М.А., Пряников И.В., Ачкасов Е.Е., Погосян Г.Э., Эркенова Ф.Д. Старшее поколение и инвалидность. Перспективы медико-социального благополучия. М.: Благотворительный фонд «ЭСКО», 2021. 400 с. ♦ Пузин С.Н., Великолуг К.А. Инновационные подходы к медико-социальной реабилитации больных, перенесших оперативные вмешательства на верхних и нижних отделах пищеварительного тракта. М.: Издательский дом ТОНЧУ, 2022. 159 с.

ПУЗЫРЕВ ВАЛЕРИЙ ПАВЛОВИЧ

Род. 27.VII.1947 г. в Мурманске. После окончания средней школы (1965) поступил на лечебный факультет Новосибирского медицинского института (НМИ), который окончил в 1971 г. К. м. н. (1977,



тема диссертации: «Клинико-генеалогическое и биохимическое исследование наследственной предрасположенности к атеро-склерозу и ишемической болезни сердца»). Д. м. н. (1987, тема диссертации: «Медико-гене-

тическое исследование населения приполярных регионов»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013. Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Академик РАМН (06.IV.2002). Член-корр. РАМН (30.I.1993). Специалист в области медицинской генетики.

После окончания института работал в НМИ до 1981 г.: аспирант (1971–1974), затем ассистент, доцент кафедры факультетской терапии. В 1978 г. на базе Института клинической и экспериментальной медицины СО АМН СССР (Новосибирск) организовал и возглавил первую в Сибири лабораторию медицинской генетики, одновременно сохраняя должность доцента в вузе. В 1970-е гг. по инициативе руководителя Томской области Е.К. Лигачёва участвовал в создании в Томске научных центров отделений АН СССР и АМН СССР. В 1981 г. назначен организатором профильного отдела от московского Института медицинской генетики АМН СССР для ведения работ в области популяционной генетики народов, расселившихся в Сибири в разные исторические эпохи, изучения закономерностей распространения и накопления данных о наследственных болезнях, патогенетики широко распространенных заболеваний многофакторной природы, цитогенетики онтогенеза человека. По его инициативе в начале 1980-х гг. открыта Томская областная медико-генетическая консультация, создано отделение Всесоюзного общества медицинских генетиков, начато преподавание медицинской генетики студентам Томского медицинского института. В 1987 г. томский Отдел медицинской генетики Инсти-

тута медицинской генетики АМН СССР преобразован в Томский научно-исследовательский институт медицинской генетики ТНЦ СО АМН СССР, а В.П. Пузырёв назначен его директором. Под его руководством определены основные направления научных исследований института, сформирован коллектив учёных-медиков, создана материально-техническая база, в 1994 г. была открыта (при институте) Генетическая клиника. С 2015 г. — научный руководитель Томского НИМЦ РАН, научный руководитель НИИ медицинской генетики.

Руководство медицинскими научными учреждениями совмещал с преподаванием. Заведующий лабораторией популяционной генетики и руководителя курса медицинской генетики (с 1999 г. — заведующий кафедрой) Сибирского государственного медицинского университета.

Основные научные работы посвящены генетике популяций человека, клинической генетике, генетике многофактор-

ных болезней человека. Организатор фундаментальных исследований генетического разнообразия популяций человека и структурно-функциональной организации генома человека в норме и при патологии. Внёс значительный вклад в изучение закономерностей наследственной изменчивости генофондов сибирского народонаселения. Впервые представил данные по геногеографии и наследственной патологии многих этносов (славяне, ханты, тувинцы, якуты, буряты, алтайцы). Участник и организатор более 25 экспедиций в различные регионы страны в период с 1980-х по 2015 г.

Автор около 600 научных работ, в том числе монографий. Опубликованная в 1977 г. (совместно с А.А. Дзизинским) монография «Наследственность и атеросклероз» стала первым отечественным трудом по данной научной тематике. Монография «Патологическая анатомия генома человека» (1997) отмечена дипломом и премией им. А.А. Баева Научного совета национальной

К статье **«ПУЗЫРЕВ ВАЛЕРИЙ ПАВЛОВИЧ»**: «Генетико-эпидемиологическое изучение спектра и частоты наследственной патологии в Республике Саха (Якутия) проведено на основании созданного на базе медико-генетической консультации Республики Саха (Якутия) Республиканского генетического регистра наследственной и врожденной патологии, где собрана и накоплена информация по наследственной и врожденной патологии с 2000 г. Регистр создан на базе экспедиционных данных и данных ежедневного приема больных с наследственной и врожденной патологией и включает в себя 2 блока: мониторинг врожденных пороков развития и Республиканский генетический регистр наследственной и врожденной патологии. Компьютерная основа регистра — компьютерная программа „Регистр наследственной и врожденной патологии“, зарегистрированная в центральном архиве Российского агентства по патентам за № 990720 от 29.09.99 года. По данным Республиканского генетического регистра наследственной и врожденной патологии Республики Саха (Якутия) зарегистрировано более 2800 семей с наследственной и врожденной патологией, весь массив диагнозов включает около 130 нозологий. В настоящее исследование были включены только наследуемые формы, учтенные в Республиканском генетическом регистре наследственной и врожденной патологии Республики Саха (Якутия). Весь спектр наследственной патологии включает 105 нозологий. Диагноз наследственного заболевания был выставлен 1249 больным из 860 семей, из них — 975 больных из 649 семей якутской национальности. Во всех случаях выявленной патологии на основании клинико-генеалогического обследования с применением дополнительных лабораторных методов диагностики и привлечением узких специалистов был выставлен диагноз и решен вопрос о типе наследования заболевания».

Макимова Н.Р., Сухомясова А.Л., Ноговицына А.Н., Пузырев В.П. Этноспецифическая наследственная патология в Республике Саха (Якутия) // Якутский медицинский журнал. 2009. № 2 (26).

программы «Геном человека» как лучшая книга года по геномной медицине.

Член Президиума Сибирского отделения РАН. Член бюро Сибирского Объединённого учёного совета по медицинским наукам. Вице-президент Вавиловского общества генетиков и селекционеров, заместитель председателя Российского общества медицинских генетиков. Член Американского и Европейского обществ генетики человека. По предложению губернатора Томской области он введён в состав Общественной палаты Томской области.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2001). Заслуженный деятель науки Республики Бурятия (2007). Заслуженный деятель науки Республики Тыва (2007). Почетный профессор Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров (2007). Отличник здравоохранения Республики Таджикистан (2007). Почётный гражданин Томска (2017).

Удостоен премий: Томской области в сфере образования, науки, здравоохранения и культуры (трижды — 1996, 1998, 2012), им. А.А. Баева Научного совета подпрограммы «Геном человека» (2000), им. С.Н. Давиденкова Президиума РАМН за цикл работ «Наследственный полиморфизм популяций человека и генетические основы патологии» (2000), Государственной премии Республики Тува за монографии «Генетико-эпидемиологическое исследование населения Тувы» и «Тувинцы: гены, демография, здоровье» (2004), Российского кардиологического общества за фундаментальные исследования в области кардиологии (2016).

Награжден орденами Почёта (1997), Дружбы (2007), Александра Невского (2023). В числе его наград — также Орден «Томская Слава» (2017), медали им. академика М.А. Лаврентьева (2017), им. Н.И. Пирогова (ЕАЕН, 2007), С.Н. Давиденкова (2002), им. И.П. Павлова (1998) и другие знаки отличия.

Лит.: Пузырев В.П. *Генетические основы коморбидности у человека* // Генетика. 2015. Т. 51. № 4. С. 491–502 ♦ Голубенко М.В., Назаренко М.С., Фролов А.В., Слепцов А.А., Марков А.В., Глушкова М.Е., Барбараш О.Л., Пузырев В.П. *Анализ гетероплазмии в главной не кодирующей области митохондриальной днк в крови и атеросклеротических бляшках сонных артерий* // Генетика. 2016. Т. 52. № 4. С. 497–502.

О нём: Фоминых С.В., Некрылов С.А., Грибовский М.В. и др. *Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета — Томского медицинского института — Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003): Биографический словарь*. Томск, 2004.



ПУРКИНЕ ЯН ЭВАНГЕЛИСТА (PURKYNĚ JAN EVANGELISTA) 17.XII. 1787–28.VII.1869. Род. в г. Либоховице (Королевство Богемия) в семье управляющего имуществом князя Дитрихштейна. Отец мальчика умер, когда Яну было всего 6 лет. Мать происходила из крестьян. В 1793–1797 гг. он учился в чешской народной школе в родном городке, затем — в гимназии пиаристов в Моравии. В 1805 г. окончил курсы орденского преподавателя, после чего вел второй класс гимназии. В 1806 г. Пуркине отправлен в орденский колледж в Восточной Чехии, где изучал не только церковные дисциплины, но также французский и итальянский языки, немецкую философию (Кант, Фихте, Шеллинг). В 1808 г. приехал в Прагу, где изучал философию, а в 1813–1818 гг. — медицину, отдавая предпочтение анатомии и физиологии. Окончил Карлов университет. Доктор медицины. Профессор. Член-корр. РАН (23.XII. 1836). Чешский физиолог, анатом, политик, педагог.

После получения диплома в Праге поступил на работу внештатным ассистентом (прозектором) на кафедру анатомии и физиологии. Накопив опыт и знания,

занял должность профессора физиологии и патологии в университете Бреслау (ныне Вроцлав) (1823). В те годы уделял большое внимание темам по физиологии зрения. После приобретения микроскопа в 1832 г. создал экспериментально-физиологический институт в помещении бывшего университетского карцера (в 1839 г.). Несмотря на скромность помещения, его коллектив и лаборатории стали колыбелью европейской гистологии. В октябре 1849 г. возвратился в Прагу, где в это время создавался Физиологический институт (открыт в 1851 г.).

Изучал проблемы физиологии зрения, процессы осязания, феномен головокружения, обморок. В 1823 г. опубликовал работу, посвящённую отпечаткам пальцев. В 1833 г. открыл потовые железы. В 1829 г. описал воздействие на организм человека камфоры, опиума и терпентина. В 1834 г. при изучении яйцеводов позвоночных совместно с Г.Г. Валентином открыл мерцательный эпителий. Проводил гистологические исследования растений с использованием микроскопа.

Занимался также фармакологией, физиологией, эмбриологией и антропологией. Основой научного познания считал наблюдение и эксперимент. Ему принадлежит внедрение в научный обиход таких терминов, как энцим (1837), протоплазма (1840). Помимо различных эпонимов в области физиологии органов чувств, именем Пуркине назван целый ряд анатомических терминов: Клетка Пуркинье (нервные клетки *Stratum gangliosum* в *Gyrus cerebellares*); Волокна Пуркинье (открытые им в 1839 г., возбуждающие электроимпульсы волокнистые окончания кардиальной системы); *Stratum gangliosum cerebelli Purkinje* (корковая оболочка мозжечка); *Stria obliqua Purkinje* (линии в *Vola manus*); Эффект Пуркине (открытое им в 1825 г. изменение восприятия глазом цветовых сочетаний в сумерках); Система Гиса-Пур-

кинье (проводящая внутрижелудочковая система).

После 1853 г. Пуркине стал меньше заниматься научными исследованиями. Руководство институтом, издание журнала «*Ziva*» (1853—1864), участие в чешском национальном движении в этот период требовали от него большего внимания. В 1861—1866 гг. был депутатом чешского сейма и одним из вождей младочехов. Ранее Пуркине встретился в г. Веймаре с Гёте, дружбу с которым он очень высоко ценил.

Пуркине был борцом за культурную и политическую самостоятельность славянских народов, видел себя вдохновителем «славянской миссии», борцом за права польского народа. Большое значение придавал сближению и объединению славянских народов. Выступал за создание единого общеславянского языка. Из-за своей прославянской политической деятельности учёный был занесён в полицейский регистр Праги и Вены как «опасный индивидум».

Я.Э. Пуркине издал более 80 сочинений на чешском, немецком и польском языках, в том числе лирического характера (например, переводы стихотворений Фридриха Шиллера). Был лауреатом множества научных премий разных стран Европы, членом около 40 научных и культурных академий и обществ, в том числе: Член-корреспондент Прусской академии наук (1832); Иностранный член Лондонского королевского общества (1850); Член-корреспондент Парижской академии наук (1861).

В 1827 г. учёный женился на Юлии Рудольфи, дочери берлинского анатома и физиолога Карла Асмунда Рудольфи. Обе дочери, родившиеся в этом браке, умерли во время эпидемии холеры в 1832 г. Через два года, в 1834 г. умерла Юлия Рудольфи-Пуркине. Старший сын Эмануэль Пуркине (1831—1882) стал натуралистом, а младший сын Карел (1834—1868) — художником.

Я.Э. Пуркине умер в Праге, похоронен на Вышеградском национальном кладбище. В 1970 г. Международный астрономический союз присвоил имя Пуркине кратеру на обратной стороне Луны. Основанный в 1991 г. университет города Устинад-Лабем был назван в честь Яна Эвангелиста Пуркине.

О нём: Григорьян Н.А. Я.Е. Пуркине и отечественная биология // Вестник АН СССР. 1988. № 3.



ПУШКАРЬ ДМИТРИЙ ЮРЬЕВИЧ Род. 19.VII. 1963 г. в Москве. В 1980 г. после окончания общеобразовательной школы № 480 поступил в Московский медицинский стоматологический институт (МГМСУ).

В 1986 г. окончил с отличием лечебный факультет Московского медицинского стоматологического института. Продолжил обучение в 1986—1987 гг. в ординатуре хирургического отделения. К. м. н. (1990, тема диссертации: «Функциональное состояние нижних мочевых путей после радикальных операций на матке»). Д. м. н. (1996, тема диссертации: «Диагностика и лечение сложных и комбинированных форм недержания мочи»). Профессор. Академик РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; урология). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; урология). Специалист в области роботохирургии, онкоурологии, реконструктивно-восстановительной урологии.

Работал на кафедре урологии в 1987—1996 гг. старшим лаборантом, ассистентом, доцентом. В 1993—1998 гг. стажировался в Клинике урологии Университета Пастера в г. Ницце (Франция). В 1996—2001 гг. — профессор кафедры урологии МГМСУ, с 2001 г. — заведующий кафедрой урологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Одновременно руководит Клиникой урологии МГМСУ на базе ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого.

Основные работы посвящены гистоморфологической оценке предраковых и раковых заболеваний простаты, факторам риска и онкомаркерам у больных раком мочевого пузыря, методам прогнозирования развития расстройств мочеиспускания у больных с аденомой простаты, новым диагностическим процедурам у больных недержанием мочи, малоинвазивным операциям в урогинекологии, лапароскопическим вмешательствам в урологии, программам омоложения мужчины и профилактики эректильной дисфункции, комбинированным методам лечения пролапса гениталий, робототехнике в урологии. Является одним из первых, кто внедрил роботические системы Da Vinci в российскую систему здравоохранения. В 2008 г. выполнил первую в Москве робот-ассистированную операцию по удалению предстательной железы, пораженной раком, с помощью Da Vinci. Разработал прогрессивные методы диагностики и лечения урологических заболеваний. При сотрудничестве с Институтом конструкторско-технологической информатики РАН создал отечественный прототип первого портативного хирургического робота, имеющего инновационные преимущества перед ранее известными.

На заседании Президиума РАН 29 мая 2012 г. представил доклад «Роботы в медицине», в котором раскрыл роль и значение робототехнических систем при лечении новообразований. Указал на позитивные результаты популяризации программы скрининга рака простаты и ранней постановки диагноза, что обусловило распространение позадилоной радикальной простатэктомии и последующее совершенствование техники ее выполнения. Широкое применение роботических хирургических систем в урологии обусловлено не только высокой технологичностью специальности, но и тенденцией к переходу от органосохраняющих операций к оператив-

ным вмешательствам, направленным на восстановление функции. Роботизированная технология обладает всеми преимуществами малоинвазивных методик и превосходит использующиеся лапароскопические методики. С 2000 г. (когда Mani Мепоп в госпитале Генри Форда начал выполнение радикальной простатэктомии с роботической ассистенцией) внедрение этих средств лечения выполнено во многих странах мира. В докладе осветил опыт операций на кафедре урологии МГМСУ, где роботическая программа осуществляется в течение трех лет. За это время выполнено около 400 радикальных простатэктомий с роботической ассистенцией с использованием хирургической роботической системы da Vinci S. Результаты оперативных вмешательств отличаются в лучшую сторону от таковых при открытых операциях. Создан прототип отечественной роботизированной хирургической системы.

Д.Ю. Пушкарь — автор более 1000 научных работ, более 10 патентов, свыше 20 монографий. Под его руководством защищены более 50 кандидатских и доктор-

ских диссертаций. С 2004 г. он осуществляет подготовку врачей-урологов в регионах РФ в рамках курсов «Современная урология» совместно с ведущими урологами Европы. Член редколлегии журнала «Урология», ученый секретарь Российского общества урологов, член Ученого совета МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Свободное владение основными иностранными языками (английским, французским и немецким) позволяет ему поддерживать научные связи со значительным числом зарубежных специалистов и клиник. Главный уролог Минздрава России, главный внештатный специалист-уролог Департамента здравоохранения г. Москвы. Руководитель Московского урологического центра на базе Боткинской больницы. Член Совета при Президенте Российской Федерации по науке и образованию. Президент Европейской урологической академии (2011). Приглашённый профессор Иерусалимского университета.

Заслуженный врач Российской Федерации (2005). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2014).

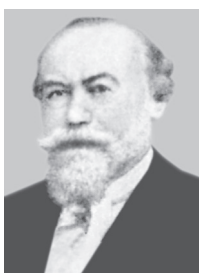
К статье **«ПУШКАРЬ ДМИТРИЙ ЮРЬЕВИЧ»**: «Клинические рекомендации — это систематически разрабатываемые и обновляемые документы, описывающие действия врача по диагностике, лечению и профилактике заболеваний и помогающие ему принимать правильные клинические решения. Цель клинических рекомендаций — применение во врачебной практике наиболее эффективных и безопасных медицинских технологий и лекарственных средств, отказ от необоснованных вмешательств, повышение качества медицинской помощи. Рекомендации профессиональных медицинских обществ служат методологической основой для создания других документов и используются для контроля качества медицинской помощи в системе непрерывного медицинского образования. Клинические рекомендации отражают как многолетний опыт российских урологов, так и международный опыт — они разработаны на основе признанной международной методологии. За рубежом клинические рекомендации наиболее активно разрабатывают профессиональные медицинские общества, например Европейская ассоциация урологов, Американское общество урологов и др. В России разработкой рекомендаций по урологии занимается профессиональная общественная организация урологов — Российское общество урологов. Ведущие урологи и специалисты общества приняли участие в подготовке этого издания в качестве научных редакторов и авторов-составителей. По каждой теме авторы проводили поиск и анализ компьютеризированных источников информации: клинических рекомендаций профессиональных медицинских обществ, систематических обзоров, материалов клинических испытаний и др.».

Урология. Российские клинические рекомендации. Под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 496 с.

Удостоен премий: Государственная премия РФ в области науки и технологий (2022), Премия Правительства РФ в области образования (2013), Премия лучшим врачам России «Национальная премия “Призвание”» (2006), Международная премия «Профессия — жизнь» в номинации «За личный вклад в развитие современной урологии» (2010), Премия Москвы в области медицины за создание Московской программы роботической хирургии (2019), Премия «Будем жить!» в номинации «Жемчужины профессии» (2020), Премия «Будем жить!» в номинации «Лучшее онкоурологическое отделение России».

Награжден Орденом Пирогова (2021), Юбилейной медалью «300 лет Российской академии наук» (2024), Почётной грамотой Президента Российской Федерации» (2019), Знаком отличия «За заслуги перед Москвой» и другими наградами.

Лит.: Урология. Российские клинические рекомендации. Под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 496 с. ♦ Глыбочко П.В., Зайцев А.В., Пушкарь Д.Ю., Рапопорт Л.М. Амбулаторная урология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 336 с.



ПФЛЮГЕР ЭДУАРД ФРИДРИХ ВИЛЬГЕЛЬМ (PFLÜGER EDUARD FRIEDRICH WILHELM)

07.VI.1829—16.III.1910. Род. в г. Ханау (земля Гессен, Германия). Учился сперва в Марбурге, потом в Берлине у физиолога Иоганнеса Мюллера (1801—1858, член-корр. Петербургской АН с 1832 г.), а затем у физиолога Дю Буа-Реймона (1818—1896, член-корр. Петербургской АН с 1892 г.). Начинал изучение политических наук в 1849 г. в Гейдельберге, но в 1850 г. сменил свой интерес на медицину. Его первая диссертация посвящена функциям спинного мозга лягушек («De functionibus medullae oblongatae et spinalis psychicis». Dissertation Gießen. Опубликовано в Бер-

лине в 1851 г.). В Марбурге и Берлине получил учёную степень кандидата наук в 1853 г. (диссертация посвящена нервной системе перистальтических движений кишечника; опубликована в Берлине издательством А. Хиршвальд в 1857 г.). Защитил докторскую диссертацию по физиологии в 1858 г. (тема диссертации: «De nervorum splanchnicorum functione»). Профессор. Член-корр. РАН (03.XII.1894, Физико-математическое отделение; по разряду биологическому).

В Берлине работал ассистентом Дю Буа-Реймона. В 1859 г. стал ординарным профессором на новой кафедре физиологии в Боннском университете, в котором он затем был ректором с 1889 по 1890 г. Основал в 1868 г. журнал «Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere» (ныне «Pflügers Archiv — European Journal of Physiology»; до его смерти опубликован 131 том). В Бонне назначен тайным медицинским советником. Занимался преимущественно физиологией нервной системы, дыхания, кровообращения и обмена веществ. В 1877 г. опубликовал описание схемы биологического управления с обратной связью, основанной на зрачковом рефлексе. Автор работ по сенсорным функциям спинного мозга, физиологии дыхания и электрического тонуса (в 1860 г. провел электрические исследования на животных). В 1878 г. он перебрался в новый, только что построенный физиологический институт в Поппельсдорфе.

Выпускник Императорской Медико-хирургической академии, профессор физиологии Иван Романович Тарханов (1846—1908) писал об Эдуарде Пфлюгере (1898): «Научная слава имени П. связана с целым рядом крупных открытий, иногда первостепенной важности, изложенных в многочисленных его работах, из коих упомянем о следующих: “De nervorum splanchnicorum functione” (Inaugur. Dissert., Берлин, 1855), “Die sensorischen Functionen des Rückenmarkes der Wirbelthiere” (1853),

лине в 1851 г.). В Марбурге и Берлине получил учёную степень кандидата наук в 1853 г. (диссертация посвящена нервной системе перистальтических движений кишечника; опубликована в Берлине издательством А. Хиршвальд в 1857 г.). Защитил докторскую диссертацию по физиологии в 1858 г. (тема диссертации: «De nervorum splanchnicorum functione»). Профессор. Член-корр. РАН (03.XII.1894, Физико-математическое отделение; по разряду биологическому).

“Das Hemmungsnervensystem für die peristaltische Bewegung der Gedärme” (1857), “Untersuchungen über die Physiologie des Electrotonus” (1859), “Ueber die Kohlensäure des Blutes” (1864), “Die Ideologische Mechanik der lebendigen Natur” (1877), “Oxydationsprocess im thierischen Organismus”, “Ueber die physiologische Verbrennung in den lebendigen Organismen”, “Theorie des Schlafes”, “Ueber die Wärmeregulation der Säugethiere”, “Ueber die quantitative Bestimmung des Harnstoffs”, “Hat die Concentration des Samens einen Einfluss auf das Geschlecht”, “Ueber die das Geschlecht bestimmenden Ursachen und die Geschlechterverhältnisse der Frösche”, “Die Bastardzeugung bei den Batrachiern”, “Die Dauer des Lebens”, “Ueber lebendige Materie”. За последний ряд лет П. всецело отдался разъяснению вопроса о том, совершается ли мышечная работа действительно за счет сгорания безазотистых частей пищи, как это было общепризнанно после работ Фойта; тонкий анализ всего вопроса, начиная с самого корня его, привел П. к тому, что взгляд этот ошибочен, и что главным рабочим материалом служит белок пищи, белок тканей. Так как выяснение этого пункта обосновано, между прочим, на неточности методов определения мочевины и животных углеводов, то П., одновременно с критикой работ Фойта по этому вопросу, занят усовершенствованием способов определения продуктов азотистого обмена и углеводов и специально гликогена. Все труды свои — в особенности последних лет — П. помещает в своем “Архиве физиологии”, основанном им уже более 30 лет тому назад и называемом в честь его “Пфлюгеровским архивом”. Этим в высокой степени научным изданием П. оказал немалую услугу научному миру».

Член-корр. Гёттингенской академии наук (1872). Член Прусской академии наук (1873). Иностранный член Лондонского Королевского общества (1888). Иностран-

ный член Королевской Нидерландской академии наук (1901). Член Королевской академии наук Бельгии (1902). Почётный член Королевского общества Эдинбурга (1905). В числе его наград: орден Pour le Mérite в области искусств и науки. Почётный гражданин Бонна (1909).

За особые достижения в области нервных и клеточных функций он несколько раз номинировался на Нобелевскую премию, начиная с 1902 г.

Эдуард Пфлюгер умер в г. Бонне (Германия). В его честь назван «Пфлюгера закон, закон полярности раздражения», описывающий физиологические изменения возбудимой ткани при действии на нее постоянного электрического тока.

Частью программы Научного совета по космическим исследованиям для народного хозяйства МКС АН СССР в Ленинграде (председатель — академик К.Я. Кондратьев, зам. председателя — А.И. Мелуа) были проведены медико-биологические специальные исследования. На наследие Пфлюгера обратил внимание член Совета, профессор, генерал-майор медицинской службы Василий Ильич Копанев (1927—1992) — начальник кафедры авиакосмической медицины ВМА в начале 1980-х гг. По его инициативе в научный оборот были введены работы Натафанаила Цунца (1847—1920) — немецкого физиолога, основоположника высотной физиологии и «соучредителя авиационной медицины». Оказывается, Цунц был учеником Пфлюгера, они вдвоем решали задачи для авиакосмической медицины, хотя общество в то время было не готово востребовать их результаты: до первого полета в космос Юрия Гагарина должно было пройти почти сто лет. Цунц был трижды (в 1910, 1919 и 1920 гг.) номинирован на Нобелевскую премию по физиологии или медицине. Тематика этих трех номинаций: «Обширная работа в области физиологии; работы по физиологии крови, кровообра-

щения и дыхания, терморегуляции и так далее», «Исследования метаболизма лошадей и жвачных животных», «Работы по питанию». Среди его изобретений — беговая дорожка, специальная лаборатория, дыхательный аппарат для стратонавтов и др.

Лит.: *De nervorum splanchnicorum functione. Berlin, 1855* ♦ *Das Glykogen und seine Beziehungen zur Zuckerkrankheit // Archiv für die Gesamte Physiologie des Menschen und der Thiere* 96: 1-398. 1903 ♦ *Beiträge zur Lehre von der Respiration: I. Ueber die physiologische Verbrennung in den lebendigen Organismen // Archiv für die Gesamte Physiologie des Menschen und der Thiere* 10: 251-367. 1875.

О нём: *Тарханов И.Р. Пфлюгер Эдуард-Фридрих-Вильгельм // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. Т. XXVa. СПб., 1898. С. 862* ♦ *Ходоров Б.И. Общая физиология возбудимых мембран. М., 1975.*



ПЯТИГОРСКАЯ НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА

Род. 07.VII.1965 г. Окончила по специальности «Технология основного органического и нефтехимического синтеза» Московский государственный университет

тонких химических технологий им. М.В. Ломоносова (МИТХТ, 1988) и по специальности «Фармация» — Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова (2001). К. фарм. н. (2004, тема диссертации: «Техническое регулирование в сфере обращения лекарственных средств»). Д. фарм. н. (2011, тема диссертации: «Исследование и методологические подходы создания современных фармацевтических предприятий Российской Федерации»). Профессор (2015). Член-корр. РАН (02.VI. 2022, Отделение медицинских наук; фармация). Специалист в области промышленной фармации.

После окончания МИТХТ работала инженером аппаратурно-технологической лаборатории НПО «Витамины». Заместитель директора по научно-технологической

работе ГНИИ витаминов (2001—2007). С 2007 г. — заместитель директора по научной работе Института трансляционной медицины и биотехнологии Сеченовского университета.

Провела докторское диссертационное исследование с целью научного обоснования комплекса методических подходов по инновационному, институциональному, технологическому аспекту создания фармацевтического предприятия. Для достижения поставленной цели решила следующие научные задачи: провести исследования по изучению состояния производства и рынка лекарственных средств в России; выполнить анализ институциональной среды фармацевтической промышленности; сформулировать концепцию развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на основе дорожного картирования; предложить в качестве инструмента стратегического планирования развития фармацевтической промышленности России дорожную карту; разработать методические основы создания и развития фармацевтического кластера, как центра развития фармацевтических производств; предложить подходы по организации процессов разработки и производства лекарственных средств и реализовать их на конкретных примерах; предложить систему обеспечения качества фармацевтического производства, связывающую правила организации производства и контроля качества с технологической документацией; обосновать необходимость создания программы подготовки кадров; разработать и внедрить в учебный процесс образовательные программы повышения квалификации специалистов фармацевтической промышленности. В основу методологии исследования положила следующие научные подходы: системный, институциональный, интеграционный, ситуационный и процессный. Методологической основой служили также теории менеджмента, каче-

ства, принципы стандартизации. Для решения поставленных задач использовала методы контент-анализа, метод Форсайта (дорожного картирования), индекс Пааше, метод «Семь основных инструментов контроля качества», метод «Бережливое производство», метод «РБРС» (Блок-схема 8 процесса принятия решений), метод «Диаграмма связей», метод «Параллельный инжиниринг».

Основные научные результаты (2022): показала, что изменение регуляторных требований к безопасности, эффективности и качеству лекарственных средств требует создания нового научного направления «Промышленная фармация»; продемонстрировала, что в основе фармацевтической разработки новых эффективных лекарственных средств лежит концепция «Качество путем разработки»; показала, что эта концепция основана на получении знаний о продукте и связанных с ним процессах и направлена на замену эмпирических методов в разработке лекарств и технологических процессов научным подходом, основанным на риске; установила, что этап фармацевтической разработки дает возможность представить знания,

полученные за счет применения научных подходов; продемонстрировала новые научные подходы для решений задач в этой области на примере создания образовательных программ.

Автор около 400 научных работ (из них 17 монографий, 10 патентов), нового направления подготовки специалистов «Промышленная фармация» (включая: магистратура; федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки 33.04.01 «Промышленная фармация», новая научная специальность на соискание ученой степени кандидата и доктора наук 3.4.1. «Промышленная фармация и технология получения лекарств»). Ответственный исполнитель государственных контрактов по разработке инновационных лекарственных средств и инновационных образовательных программ.

Одновременно преподает, с 2017 г. заведует кафедрой промышленной фармации Сеченовского университета (кафедра создана в 2001 г. академиком РАН Валерием Васильевичем Береговых). Под ее руководством выполнены 7 кандидатских диссертаций. Член двух диссертационных советов.

К статье **«ПЯТИГОРСКАЯ НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА»**: «В представленной статье освещается одна из насущных проблем современной медицины — скелетно-мышечные боли и принципы обезболивания. Уделяется большое внимание нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС), которые давно заняли прочное место в медицинской практике. Рассматриваются направления в симптоматическом и патогенетическом устранении боли с применением средств, блокирующих выработку медиаторов воспаления. Подробно освещаются побочные эффекты от применения НПВС, особенно при их приеме в течение длительного срока. Приводятся риски развития осложнений, ограничивающие терапевтический потенциал этих препаратов, в зависимости от способа их введения. Согласно представленным данным при местном применении НПВС вероятность развития нежелательных реакций снижается, а использование пластырной формы имеет много неоспоримых достоинств и преимуществ. В статье представлен обзор лекарственных препаратов, выпускаемых в форме трансдермальной терапевтической системы, содержащей НПВС. Лечение ноцицептивной боли хорошо поддается терапии НПВС и является более безопасным с применением трансдермальных терапевтических систем. Авторами делается вывод о необходимости дальнейшей разработки трансдермальных терапевтических систем с НПВС отечественного производства»:

Шестаков Н.В., Пятигорская Н.В. Нестероидные противовоспалительные средства при скелетно-мышечных болях: преимущества трансдермальных терапевтических систем // РМЖ. 2019. С. 28—31.

Эксперт РАН. Член редколлегии научных журналов. Отличник здравоохранения (2018). Лауреат Премии Правительства РФ (2020, за научно-практическую разработку «Комплекс инновационных программ подготовки кадров в области промышленной фармации для устойчивого научно-технологического развития фармацевтической отрасли», в соавт.). Награждена Почетной грамотой Минздрава РФ.

Лит.: Клиническая фармакология иммуноотропных препаратов для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний: учебно-методическое пособие для обучающихся по направлению подготовки «Промышленная фармация». М.: Изд-во Сеченовского университета, 2022 (в соавт.) ♦ Пятигорская Н.В., Ишмухаметов А.А., Беляев В.В., Аладышева Ж.И., Пятигорский А.М. Под ред. В.В. Березовых. Валидация в производстве лекарственных средств». М.: «Группа Ремедиум», 2019.

Р



РАБКИН ИОСИФ ХАЙ-МОВИЧ Род. 09.XI.1926 г. в г. Харькове. Окончил с отличием фельдшерское училище в Омске (1943), Московский медицинский институт (1949), аспирантуру по рентгенологии Централь-

ного ордена Ленина института усовершенствования врачей. К. м. н. (1960, тема диссертации: «Состояние сосудов малого круга кровообращения при митральных пороках сердца»). Д. м. н. (1964). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (1991). Специалист в области рентгенологии и радиотерапии.

С 1950 по 1956 г. служил в Советской Армии в должности войскового врача, затем — начальника отделения военного госпиталя. С 1960 по 1995 г. заведовал отделом рентгенодиагностики и рентгенохирургии Научного центра хирургии АМН СССР (ныне — Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского), профессор института.

Работал под руководством академика РАМН Е.Н. Мешалкина, академика РАН и РАМН Б.В. Петровского. Основатель нового направления в клинической медицине — рентгенохирургии (интервенционной рентгенкардиоангиологии). Внедрил в практику электрорентгенографию. Впервые в СССР провел (совместно с членом-корр. АМН СССР И.Л. Тагером) рентгено-телевизионное исследование. Сформули-

ровал понятие «сердечное легкое» (изменения в легких при пороках сердца). В 1984 г. впервые в мировой клинической практике выполнил эндоваскулярное эндобилиарное и эндоэзовагеальное протезирование оригинальным эндопротезом (стентом) из сплава никеля и титана, названным «нитиноловым эндопротезом Рабкина». Проводил оригинальные исследования по эндоваскулярному гемостазу при легочных, желудочно-кишечных и маточных кровотечениях, фундаментальные исследования по изучению микроциркуляции внутренних органов с помощью селективного введения радионуклидов при ишемической болезни легких, печени и поджелудочной железы. Хирург, историк медицины, профессор Сергей Павлович Глянецев писал: «В 1973 г. при Всесоюзном НИИ клинической и экспериментальной медицины МЗ СССР (дир. — Б.В. Петровский; ныне — Российский научный центр хирургии им. Б.В. Петровского) был создан Всесоюзный центр по рентгеноконтрастным и внутрисердечным методам исследования, который в 1976 г. возглавил профессор И.Х. Рабкин. В начале 1980-х гг. параллельно разработкам Ch. Dotter и A. Cragg в СССР совместными усилиями ученых-медиков из Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР во главе с И.Х. Рабкиным и Московского института стали и сплавов было создано внутрисосудистое устройство («стент»), представлявшее собой спираль длиной от 1,5 до 6 см и диаметром от 0,3 до 0,7 см из нитиноловой проволоки толщиной 0,2—0,5 мм. Для уста-

новки спирали внутри сосуда было сконструировано специальное устройство и разработана оригинальная методика. В октябре 1983 г. в ВНЦХ АМН СССР были начаты экспериментальные исследования, в которых участвовали И.Х. Рабкин, Д.И. Рабкин и И.В. Максимович. Эксперименты были проведены на 21 собаке. Всего под рентгентелевизионным контролем было имплантировано 34 стента в брюшную аорту и ее ветви. После имплантации стентов проводили ангиографическое исследование. Контроль за состоянием животных и положением стентов осуществляли в течение 6 месяцев. Впоследствии Д.И. Рабкин защитил по этой проблеме кандидатскую диссертацию (1987). Исследования показали, что помимо выраженного клинического эффекта, памяти формы и высокой пластичности, нитинопласт обладает

сверхпрочностью, биоинтактностью, нетоксичностью и антикоррозийностью. Все это послужило основанием для переноса результатов эксперимента в клинику. 11 марта 1984 г. в ВНЦХ АМН СССР И.Х. Рабкин с коллегами после предварительной баллонной ангиопластики впервые в мире успешно имплантировали нитинопласт в левую наружную подвздошную артерию больному 56 лет с ишемией конечностей IV степени, обусловленной критическим стенозом левой подвздошной артерии и стенозом правой бедренной артерии. В том же году это наблюдение было опубликовано в журнале «Вестник рентгенологии и радиологии». По мнению И.Х. Рабкина, публикация именно этой приоритетной статьи символизировала возникновение рентгенохирургии как самостоятельной специальности».

К статье **«РАБКИН ИОСИФ ХАИМОВИЧ»**: «Удивительный парадокс, зрелый человек вообще и высоко квалифицированный профессионал-рентгенолог склонны к стандарту. Так или иначе оба работают по отработанному жизнью принципу, стандарту, упрощая решение диагностических задач. Однако стандарт в рентгеноангиологии прежде всего нужен молодому специалисту, он рассчитан на рентгенологические центры, где производятся повседневные исследования. Совершенно очевидно, что представленные материалы по стандартизации в рентгеноангиологии послужат пособием не только для начинающих врачей рентгеноангиологов, но и специалистов, уже имеющих опыт работы. Представляется, что стандартизация в рентгеноангиологии должна быть тесно взаимосвязана с ЭРГОНОМИКОЙ — наукой о закономерностях трудовых процессов, основанной на изучении производственной физиологии, инженерной психологии, функциональной анатомии.

ПРОЦЕСС РЕНТГЕНОАНГИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ складывается из 8 тесно взаимосвязанных этапов: 1) Клиническая картина; 2) Показания и противопоказания к рентгенологическому исследованию; 3) Подготовка больного; 4) Методика рентгенологического исследования; 5) Рассмотрение рентгенологической картины; 6) Оценка рентгенологической семиотики; 7) Клинико-рентгенологическое заключение; 8) Дозиметрический контроль.

На сегодняшний день из 8 пунктов процесса рентгенологического исследования мы готовы стандартизировать все, за исключением рассмотрения рентгенологической картины. Это самый сложный и трудный раздел в рентгенодиагностике. Действительно, рентгенология технически оснастилась мощной, современной рентгеновской и электронной техникой, позволяющей видеть тонкие детали патологических процессов в динамике, а трактовка рентгенологической картины осталась далеко несовершенной, весьма субъективной, ибо она зависит от умения рентгенолога увидеть, воспринять и понять, от физиологических и психологических факторов, от школы, где рос и воспитывался специалист».

Рабкин И.Х. Стандартизация зондирования контрастных исследований сердца и сосудов // В сб.: Стандартизация ангиографических методов исследования. М., 1981.

Автор около 600 научных работ, 15 монографий, 10 методических пособий и руководств. Его «Руководство по ангиографии» — это первая капитальная работа, посвящённая ангиографическому исследованию различных органов и систем. В руководстве описаны все новые методические достижения ангиографического исследования: селективные и суперселективные методы исследования сосудов; универсальная управляемая катетеризация; новые доступы к исследуемым сосудам, приведена ангиографическая семиотика при патологии сосудов шеи и органов грудной клетки, брюшной полости и таза.

Академик Медико-технической академии. Почетный член Британского Королевского колледжа радиологов. Почетный член Корнелльского медицинского центра США. Член Европейского общества интервенционных радиологов.

Живет в США, поддерживает творческие контакты с российскими медицинскими учреждениями.

Государственная премия СССР в области науки и техники (в составе группы, за 1973 г.) за разработку и внедрение в медицинскую практику ЭРГ. Награжден Золотой медалью РАМН им. А.Л. Чижевского (2008) за большой вклад в развитие новых медицинских технологий.

Лит.: *Руководство по ангиографии*. М.: Медицина, 1977. 280 с. ♦ *Рабкин И.Х., Займовский В.А., Хмелевская И.Ю. и др. Экспериментальное обоснование и первый клинический опыт рентгеноэндоваскулярного протезирования сосудов // Вестник рентгенологии и радиологии. 1984. 4: С. 59—64.*

О нём: Иосиф Ефимович Рабкин // *Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. № 27/28, 2011/2012* ♦ *Глянцев С.П. Профессор Иосиф Хаймович Рабкин и его приоритеты в рентгеноэндоваскулярной хирургии. // Ангиология и сосудистая хирургия. 2014. Т. 20. С. 21—23.*

РАГИНО ЮЛИЯ ИГОРЕВНА Род. 16.IV.1970 г. Окончила Новосибирский государственный медицинский университет



(1994). К. м. н. (1997, тема диссертации: «Состав и резистентность к окислению субфракций липопротеинов низкой плотности у больных ишемической болезнью сердца и дислипидопроteinемиями»). Д. м. н. (2003, тема диссертации: «Окислительная резистентность и структурная гетерогенность липопротеинов низкой плотности при ишемической болезни сердца и гиперхолестеринемии»). Профессор (2009). Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; медицинская биохимия). Специалист в области медицинской биохимии и патофизиологии.

С 1995 г. — в Научно-исследовательском институте терапии и профилактической медицины СО РАМН. Директор Научно-исследовательского института терапии и профилактической медицины — филиала Института цитологии и генетики Сибирского отделения РАН.

Возглавляемый ею институт создан в 1981 г. в Новосибирске для изучения особенностей распространенности в Сибири заболеваний терапевтического профиля, разработки новых методов диагностики, лечения и профилактики внутренних заболеваний, подготовки и усовершенствования врачебных и научных кадров. Инициатором создания Института и первым его директором был академик РАМН Юрий Петрович Никитин. Одним из главных направлений в научной работе института являлась эпидемиология хронических неинфекционных заболеваний (в основном терапевтического профиля), а также их факторов риска в различных регионах Сибири. Коллектив института принимал участие в реализации федеральных программ «Национальные приоритеты в медицине и здравоохранении», «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ». Кроме сердечно-сосудистой патологии, которая занимала ведущее место в изучении

хронических неинфекционных заболеваний, институтом изучена распространенность в Сибири ожирения и сахарного диабета. Особое внимание институт уделял оценке фактического питания жителей Сибири. Выполнен ряд исследований по оценке распространенности в Сибири злокачественных новообразований, железодефицитных состояний, анемий, желудочно-кишечной патологии (синдром диспепсии). Проведены популяционные исследования среди подростков, которые выявили существенное влияние социально-экономических реформ на многие показатели здоровья подрастающего поколения сибиряков. Ряд работ посвящен геронтологии и гериатрии. Изучена распространенность в Сибири долгожительства как среди коренного сибирского этноса, так и среди пришлого населения. В институте организована работа лабораторий биохимии липидов, экспериментального атерогенеза, гормональных исследований, гемостаза. На базе института открыт первый в городе кабинет ультразвуковой диагностики, Областной аритмологический центр, Федеральный центр биоманитных исследований. Создан передвижной диагности-

ческий центр в железнодорожном варианте: поезд «Здоровье» работал на Западно-Сибирской железной дороге и на других дорогах страны. Совместно с кафедрой терапии факультета усовершенствования врачей Новосибирского государственного медицинского университета и с кафедрой эпидемиологии и профилактики того же факультета ведется подготовка клинических ординаторов и аспирантов.

Ю.И. Рагино провела докторское диссертационное исследование с целью изучения резистентности ЛНП к окислению и структурной гетерогенности субфракций ЛНП при ишемической болезни сердца и гиперхолестеринемии, а также изменения этих показателей при медикаментозной терапии. При проведении исследования решила научные задачи: разработать и клинически апробировать новые способы оценки окислительной резистентности ЛНП, антиоксидантного потенциала ЛНП и фракционного и субфракционного составов ЛП крови; исследовать окислительную резистентность ЛНП у людей разных возрастных групп; исследовать особенности окислительной резистентности ЛНП, их антиоксидантного потенциала и состава

К статье **«РАГИНО ЮЛИЯ ИГОРЕВНА»**: «Целью настоящего обзора является анализ данных научной медицинской мировой литературы, посвященной изучению нарушений метаболизма и риска заболевания COVID-19. Известно, что метаболический синдром является независимым фактором риска тяжелого течения новой коронавирусной инфекции. В обзоре обобщены данные о механизмах метаболической дисфункции при COVID-19, проанализированы результаты исследований, в которых изучены вопросы ассоциаций между течением заболевания и различными метаболическими нарушениями, такими как гипергликемия и сахарный диабет, дислипидемия, ожирение, неалкогольная жировая болезнь печени, степень их выраженности, рассмотрены потенциальные мишени терапии, предикторы развития тяжелого течения новой коронавирусной инфекции. Данные метаболические нарушения усиливают иммунный дисбаланс и делают пациентов более подверженными развитию инфекционных заболеваний, в частности к инфицированию SARS-CoV-2. Принимая во внимание вышесказанное, становится очевидным необходимость выявления и мониторинга пациентов с ранее существовавшими метаболическими заболеваниями, а также развития их во время и после COVID-19. Используются сведения на основе баз данных PubMed, PubMed Central, Scopus, Google Scholar, Medscape, UpYo-Date, eLIBRARY.RU».

Карасева А.А., Худякова А.Д., Рагино Ю.И. Нарушения метаболизма и риск заболевания COVID-19 // Сибирский научный медицинский журнал. 2022. 42 (1). С. 4—12.

субфракций ЛНП у больных ИБС; исследовать окислительную резистентность ЛНП и их структурную гетерогенность у пациентов с некоторыми факторами риска ИБС — гиперхолестеринемией и артериальной гипертонией; исследовать влияние современных липидкорректирующих медикаментов (статинов, фибратов), некоторых препаратов растительного происхождения и гипотензивных медикаментов на резистентность ЛНП к окислению и гетерогенность субфракций ЛНП у пациентов с гиперхолестеринемией и ИБС.

Основные научные результаты Ю.И. Рагино (2016): исследовала ключевые биохимические маркеры и механизмы формирования нестабильных атеросклеротических бляшек и их разных типов при атеросклерозе; разработала способы ранней биохимической диагностики атеросклероза и оценки риска острого коронарного синдрома; разработала концепцию односторонности высоко атерогенных изменений окисленно- и структурно-модифицированных липопротеидов крови, включая мелкие плотные атерогенные субфракции липопротеинов, при клинически выраженном атеросклерозе и при основных факторах его риска, предложила новые критерии оценки эффективности фармакологической коррекции заболевания; исследовала атерогенные свойства окисленных белков и их роль в атерогенезе; создала и исследовала на экспериментальных животных моделях (*in vitro*, *in vivo*) новые комплексные липидоснижающие соединения ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы с глицеризиновой кислотой, показала значимые антиатерогенные эффекты созданных соединений.

Автор и соавтор более 400 научных работ, из них 5 монографий и 7 патентов. Руководитель курса аспирантуры по специальности «Биохимия», под ее руководством защищены 3 докторских и 14 кандидатских диссертаций. Член Ученого совета ФГБНУ «НИИТПМ», диссертационного

совета Д 001.029.01. Главный редактор журналов «Атеросклероз» и «Сибирского научного медицинского журнала». Член правления Национального общества по изучению атеросклероза. Заслуженный ветеран СО РАН.

Награждена Почетными грамотами Президиумов РАМН и СО РАМН, Администрации Новосибирской области, Памятной юбилейной медалью СО РАН.

Лит.: *Striukova E.V., Maksimov V.N., Ragino Yu.I., Polonskaya Ya.V., Murashov I.S., Volkov A.M., Kurguzov A.V., Chernyavsky A.M., Kashanova E.V. Polymorphisms in the CETP, APOC3 and APOE genes in men with unstable atherosclerotic plaques in the coronary arteries // Met-a-Gene. 2021; 27: 100847* ♦ *Ragino Yu.I., Kuzminykh N.A., Shcherbakova L.V., Shramko V.S., Denisova D.V. Prevalence of early ischemic heart disease and its associations with risk factors and socioeconomic variables in the 25–44-year age group in Novosibirsk // Int. J. Cardiovasc. Dis. Diagn. 2021; 6 (1): 001-08* ♦ *Mustafina S.V., Rymar O.D., Shcherbakova L.V., Verevkin E.G., Pikhart H., Sazonova O.V., Ragino Yu.I., Simonova G.I., Bobak M., Malyutina S.K., Voevoda M.I. The risk of type 2 diabetes mellitus in a russian population cohort according to data from the HAPIEE project // J. Pers. Med. 2021, 11(2): 119.*



РАДЗИНСКИЙ ВИКТОР ЕВСЕЕВИЧ Род. 08.IX. 1947 г. в Киеве в семье врачей.

Окончил Киевское медицинское училище № 1 по специальности «Фельдшер-лаборант» (1964), Киевский медицинский институт по специальности «Врач-лечебник» (ныне Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца) (1970). К. м. н. (1975, тема диссертации: «Дыхательная функция митохондрий плаценты в зависимости от различных методов родостимуляции»). Д. м. н. (1985, тема диссертации: «Особенности развития плацентарной недостаточности при акушерской и экстрагенитальной патологии»). Профессор (1987). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; акушерство

и гинекология). Специалист в области акушерства и гинекологии. Ученик члена-корреспондента РАН профессора Н.С. Бакшеева и заслуженного врача Украины доктора М.В. Вериной.

После окончания института работал врачом акушером-гинекологом, затем заведовал акушерским отделением клинической больницы № 22 г. Киева (1970—1985). Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1 Туркменского государственного медицинского института (ныне — Туркменский государственный медицинский университет им. М. Гарыева); одно-

временно — директор НИИ охраны здоровья матери и ребенка Академии наук Туркменистана (1985—1994). Руководитель второй акушерской клиники Московского областного НИИ акушерства и гинекологии (МОНИИАГ) (1994—1996). Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов (г. Москва) (с 1996 г.). Заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования (ФНМО) РУДН (с 1998 г.).

К статье **«РАДЗИНСКИЙ ВИКТОР ВСЕЕВИЧ»**: «Именно в человеческой психологии нужно искать истоки готовности общества обрушиться на акушеров-гинекологов с обвинениями во всех смертных грехах. Других причин нет, потому что разве можно сопоставить ежегодные 33 тыс. жизней, оборвавшихся в дорожно-транспортных происшествиях, 15 тыс. — унесённых алкоголем, 12 тыс. женщин, погибающих от рук мужей и сожителей, и... 350 невыживших матерей? Цифры сами отвечают на этот вопрос, однако можно понять общество, уделяющее проблеме материнской смертности несопоставимо больше внимания, чем любой из вышеназванных „социальных язв“. Ни в одной другой медицинской специальности не разбирается так строго каждый случай, не выносятся столько взысканий и так часто не доходят дела до прокуратуры.

Взросшая социальная активность породила особых юристов, специализирующихся „на медицине“ и грамотно составляющих иски в интересах пациентов. Только в 2002—2008 годах число исков к акушерам-гинекологам возросло примерно в 10 раз. Это приметы гласности, расширения общественного контроля, и врачи должны помнить о таком положении вещей. Прошло время идеалистического отношения к врачу если не как к божеству, то как к безусловному авторитету. *Second opinion* („второе мнение“) стало привычным атрибутом зарубежной медицины. Тот или иной метод диагностики и лечения пациент обсуждает не только с лечащим, но и с другим врачом, а иногда и с несколькими. Нравится нам это или нет, но современный врач прежде всего поставщик медицинских услуг, и он — враг номер один по умолчанию. И „услуги“ (что поделать, меня по-прежнему коробит это слово!) должны быть качественными, особенно с учётом незастрахованности врача, нерегламентированности его профессиональной деятельности, отсутствия хотя бы простых, но повсеместно выполнимых стандартов и протоколов. И, разумеется, хочется сказать о приобретении и повышении квалификации — основе профессиональной деятельности. Можно критиковать и вузовскую, и последипломную (несравнимую с аналогичной системой ни в одной цивилизованной стране) подготовку, но грамотный врач всегда осведомлён, каких знаний ему не хватает, и обязательно их восполнит. Не менее важно знать, чего делать не следует (даже если с молодых ногтей учат лечить гипотоническое кровотечение тупфером с эфиром, швами по Лосицкой и льдом в прямой кишке, а кровопотерю восполнять „Полиглюкином“ и „Желатинолем“). Мало быть грамотным и даже умелым. Врачу надо иметь гражданскую позицию и, как ни высокопарно это звучит, мужество. Возможно, противостоять придётся не только неверным тенденциям, но и собственному опыту, каким бы большим он ни был».

Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2017. 872 с.

Основные его научные результаты получены в области биохимии и молекулярной биологии плацентарной недостаточности. Приоритетным направлением его научной школы является изучение генетических детерминант формирования и развития акушерских и перинатальных осложнений. Создал научно-педагогический коллектив, интегрирующий преподавание и исследовательскую работу в области акушерства, гинекологии и перинатологии.

Автор более 500 трудов, из них 38 монографий, 6 учебников и 17 авторских свидетельств и/или патентов. Под его руководством выполнены и защищены 43 докторских и 146 кандидатских диссертаций, успешно реализованы 12 научных программ Министерства образования и науки Российской Федерации. Читает студентам лекции по специальностям «Лечебное дело», ординаторам — по специальностям «Акушерство и гинекология» и слушателям программ дополнительного профессионального образования специальности «Акушерство и гинекология» РУДН курсы лекций: «Репродуктивное здоровье», «Материнская смертность», «Основы перинеологии», «Прегравикулярная подготовка», «Эндометриоз. Проблемы, пути решения».

Академик Международной академии наук высшей школы (МАНВШ, 1999). Действительный член Украинской Академии наук (1992).

Член редакционных коллегий журналов «Акушерство и гинекология», «Вестник РУДН», «Журнал акушерства и женских болезней», «Вестник гинекологии, акушерства и перинатологии». Заместитель председателя Экспертного совета по хирургическим специальностям ВАК. Заместитель председателя диссертационного совета (Д 212.203.01) по защите докторских диссертаций при Российском университете дружбы народов по специальностям 14.01.01 — акушерство и гинекология и 14.01.23 — урология. Вице-президент

Российского общества акушеров-гинекологов. Президент Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС).

Заслуженный деятель науки РФ (2003). Почетный профессор Пермского государственного медицинского университета (2016). Почетный профессор Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества (2017). Почетный профессор Казанского государственного медицинского университета (2019). Почетный профессор Белгородского государственного национального исследовательского университета (2019). Почетный профессор Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко (2020).

Награжден орденом Дружбы, нагрудным знаком «Почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации» (2007), Благодарностью Министерства образования и науки Российской Федерации (2010), Почетной грамотой Министерства образования и науки Российской Федерации (2012), премией «Человек года» в здравоохранении города Москвы (2017). Лауреат Общенациональной премии «Профессор года» Российского профессорского собрания (2018).

Лит.: Аденомиоз. Контраверсии современности. Боли, кровотечения, бесплодие. Под ред. В.Е. Радзинского. М.: Медиабюро «StatusPraesens», 2020. 208 с. ♦ Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Токтар Л.Р. Перинеология. Эстетическая гинекология. М.: Медиабюро «StatusPraesens», 2020. 416 с. ♦ Радзинский В.Е., Оразов М.Р. Бесплодие и эндометриоз. Версии и контраверсии. М.: Медиабюро «StatusPraesens», 2019. 208 с.



РАДИОНЧЕНКО АННА АЛЕКСЕЕВНА Род. 28.XII. 1926 г. в с. Ракиты (Михайловский р-н, Бийский округ, Сибирский край, ныне — в составе Алтайского края) в крестьянской семье Алексея Федотовича Радиончен-

ко (1907—1962) и его жены Татьяны Евсеевны (девичья фамилия — Моисеенко, 1908—1981). Окончила с отличием Томский медицинский институт (1950). К. м. н. (1954, тема диссертации: «Материалы к эпидемиологии трихомониаза у женщин»). Д. м. н. (1964, тема диссертации: «К патогенезу функциональных маточных кровотечений»). Профессор (1967). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (19.II.1982). Специалист в области акушерства и гинекологии. Ученица профессора Бориса Сигизмундовича Пойзнера.

С 1932 г. семья Радионченко проживала в Чите, где служил её отец — офицер Красной Армии. В 1938 г. после отъезда родителей в Монгольскую Народную Республику продолжила учёбу в селе Ракиты, а в 1939 г. переехала по новому месту службы отца в город Коломья Станиславской области. В начале Великой Отечественной войны вместе с матерью и братом была эвакуирована в Сибирь, снова оказавшись в селе Ракиты. В 1944—1945 гг. работала в местном колхозе. В 1944 г. окончила с отличием Михайловскую среднюю школу Михайловского района Алтайского края.

Семья всегда была с отцом. Ее мать помогала отцу, была организатором общественной работы в военных городках. В посвященной Анне Алексеевне брошюре (Евтушенко И.Д., Некрылов С.А., 2017) рас-

сказывается о ее отце: «В годы Великой Отечественной войны занимал командные должности. В 1942 г. в звании майора был заместителем командира по политчасти 1049-го стрелкового полка 300-й стрелковой дивизии Южного фронта. За умелое командование награжден орденом Красного Знамени. В 1942 г. был тяжело ранен. Инвалид Великой Отечественной войны. В 1943 г. после лечения в госпитале назначен начальником по политчасти Воронежской школы радиоспециалистов. После войны работал начальником объекта п/я № 106 Министерства продовольственных и материальных резервов СССР (г. Томск) и на Томской железной дороге».

В 1945 г. Анна поступила на лечебный факультет Томского медицинского института (ТМИ). В 1946/47 уч. г. по семейным обстоятельствам была переведена в Новосибирский государственный медицинский институт. С 1947 г. вновь продолжила учёбу в ТМИ. Училась на одном курсе с будущими профессорами Сибирского государственного медицинского университета: Борисом Ильичем Альперовичем и Александром Яковлевичем Креймером. Специализировалась на акушерстве и гинекологии. После окончания института работала на медицинских должностях, одновременно вела научные исследования. В течение почти 30 лет заведовала кафедрой акушерства и гинекологии Сибирского государственного медицинского университета.

К статье **«РАДИОНЧЕНКО АННА АЛЕКСЕЕВНА»**: «В работе изучены масса тела новорожденных и показатели оценки по шкале Апгар у женщин с бронхиальной астмой в зависимости от степени тяжести заболевания и терапии ингаляционным беклометазоном в суточных дозировках от 490 до 890 мкг. Для пациенток с неконтролируемой бронхиальной астмой характерно увеличение частоты рождения детей с низким весом и синдромом задержки внутриутробного развития по гипотрофическому типу по сравнению со здоровыми женщинами. Характеристики массы тела новорожденных у женщин с контролируемой астмой не отличались от таковых у здоровых женщин. Таким образом, лечение беременных с бронхиальной астмой с использованием ингаляционного беклометазона не оказывает отрицательного влияния на массу тела новорожденных».

Махмутахджиев А.Ш., Радионченко А.А., Огородова Л.М., Тимошина Е.Л., Евтушенко И.Д. Влияние ингаляционного беклометазона на состояние новорожденного при лечении беременных с бронхиальной астмой // Сибирский научный медицинский журнал. 2003.

Придя студенткой в Томский медицинский институт после Великой Отечественной войны, большую часть жизни отдала своему вузу, отработав здесь около 60 лет. Основала собственную научную школу акушеров-гинекологов. Ею подготовлено 48 кандидатов и 12 докторов медицинских наук. Опубликовала около 300 работ, в том числе 9 монографий. Имеет 17 авторских свидетельств на способы диагностики и лечения женских болезней, 6 патентов на изобретения, внесла 15 рационализаторских предложений. Опубликованные труды были посвящены в основном вопросам гинекологии и физиотерапии, в частности клинике и лечению воспалительных процессов (специфических и неспецифических) женской половой сферы, бесплодию. Автор одной из первых в СССР монографий по трихомониазу половой сферы у женщин и детей, выдержавшей три издания. Участвовала в реализации программ ВОЗ и Минздрава РФ: «Репродукция человека», «Охрана здоровья матери и ребенка», «Планирование семьи», «Безопасное материнство», «Здоровье человека в Сибири».

Член правлений Всесоюзного, Всероссийского и председатель правления Томского научных обществ акушеров-гинекологов, член проблемной комиссии по охране здоровья матери и ребенка при Сибирском отделении Академии медицинских наук СССР. Член редакционного совета журнала «Акушерство и гинекология».

Отличник здравоохранения. Награждена орденом Трудового Красного Знамени, медалью «За заслуги перед СибГМУ» (2000), медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина» (1970). Одна из улиц на родине А.А. Радионченко в Алтайском крае названа ее именем.

Вместе с семьей проживает в США (штат Северная Каролина). Поддерживает связи с коллегами-медиками в России.

Лит.: *Резистентность катилляров при функциональных кровотечениях (маточных кровотечениях)* // *Акушерство и гинекология*. 1961. № 6 ♦ *Осложнения во время и после операций, проводимых под местным обезболиванием* // *Некоторые актуальные вопросы акушерства и гинекологии*. Томск, 1971 ♦ *Радионченко А.А., Креймер А.Я. Вибротерапия в гинекологии*. Томск: Изд-во Томского ун-та, 1981. 185 с. ♦ *Радионченко А.А., Филиппов О.С. Клинико-эпидемиологические аспекты бесплодного брака в Западной Сибири* // *Бюллетень СО РАМН*. 2000. № 3–4. С. 108–113 ♦ *Ситуационные задачи по гинекологии: учебно-методическое пособие*. Сост. И.Д. Евтушенко, В.П. Болотова, Л.С. Стрелис. Под ред. А.А. Радионченко. Томск, 2003. 42 с.

О ней: *Евтушенко И.Д., Некрылов С.А. Анна Алексеевна Радионченко: к 90-летию со дня рождения*. Томск: Издательский Дом Томского государственного университета, 2017.



РАЕВСКИЙ КИРИЛЛ СЕРГЕЕВИЧ 02.XII.1931—30.V.2020. Род. в семье инженера Сергея Петровича Раевского (1907—2004) и библиотекаря Института красной профессуры Елены Юрьевны Урусовой (1913—

1937). Его родители поженились в 1931 г.: Раевский — представитель русского дворянского рода Раевских, Унковских, Оболенских, Михалковых и др.; Урусова — представительница древнего дворянского и княжеского рода Урусовых татарского происхождения. Его родители репрессированы по делу т. н. «кремлевского заговора». Мать расстреляна, реабилитирована в 1957 г. Отец — многократно был арестован, отбывал сроки в лагерях, реабилитирован в 1957 г., опубликовал воспоминания. Кирилл окончил 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (ныне — Сеченовский университет). Д. м. н. Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (1988). Специалист в области фармакологии. Ученик академика АМН СССР Васи-

лия Васильевича Закусова (1903—1986) — основателя института.

Кирилл поступил в медицинский институт в 1950 г. Во время учебы в институте начал заниматься научной работой в студенческом кружке при кафедре биохимии под руководством академика Б.И. Збарского. В 1952 г. выступил с докладом «О роли ацетилхолина в нервных процессах». После окончания института занимал научные должности в НИИ. С 1959 г. — в Институте фармакологии АМН СССР. Инициатор создания (1975) и первый руководитель лаборатории нейрохимической фармакологии НИИ фармакологии им. В.В. Закусова РАМН. Сотрудничал с лабораторией нейрогистологии НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина. Основные исследования посвятил нейронаукам, в частности нейрофармакологии и нейрохимии. Изучал нарушения высшей нервной деятельности у животных при гемотрансфузионном шоке.

В 1955 г. он был приглашен академиком В.В. Закусовым для работы в Институте фармакологии АМН СССР. Совместно с Ю.И. Вихляевым выявил физиологическую активность новых химических соединений разной структуры — производных элементоорганических соединений, производных пиразола, фенотиазина, бутерофенона, и ряда других. Изучал фундаментальные основы механизма действия нейروпсихотропных веществ, главным образом взаимодействие последних с нейромедиаторными системами мозга. Внес вклад в основание нейрохимической фармакологии. Созданная им в 1976 г. лаборатория нейрохимической фармакологии вела уникальные фундаментальные исследования в области изучения нейрохимических основ механизма действия нейропсихотропных веществ. «На основе изучения специфического взаимодействия антипсихотических веществ (нейролептиков) с тирозингидроксилазой мозга, ключевым ферментом биосинтеза катехоламинов,

им и его сотрудниками выявлен новый механизм регуляции этого фермента — способность экзогенных лигандов устранять феномен субстратного торможения. Получены доказательства участия тормозного нейромедиатора ГАМК в механизмах регуляции тревоги; сформулирована оригинальная концепция о различной роли ауторецепторов типов D₂ и D₃ в механизмах пресинаптической регуляции и высвобождения дофамина в структурах мозга. Получил приоритетные данные о регуляторной роли новой сигнальной молекулы, оксида азота, при судорожных состояниях разного генеза, ишемии мозга, нейротоксичности. Разрабатывал фармакологические подходы к пониманию механизмов нейропротекторного действия низкомолекулярных соединений, в том числе пептидной природы. Установил взаимосвязь с учеными смежных областей нейронаук: физиологами, нейрохимиками, клиницистами — неврологами и психиатрами, со специалистами в области синтеза новых лекарственных веществ. Совместно с В.В. Закусовым, В.Ю. Островским и А.П. Сколдиновым предложил новый препарат: азабутерон — нейролептик кратковременного действия для нейролептанальгезии, который был успешно применен в клинике. Совместно с группой неврологов (академик Е.И. Гусев, член-корр. В.И. Скворцова и др.) обнаружил нейропротективное действие глицина у больных в остром периоде ишемического инсульта. Описал спектр медиаторных аминокислот в ликворе этих больных. В 1993—2003 гг. создал два лекционных спецкурса по общей фармакологии и фундаментальным проблемам нейропсихофармакологии для студентов кафедр физиологии человека и животных и физиологии высшей нервной деятельности МГУ им. В.М. Ломоносова. Совместно с сотрудниками кафедры физиологии выполнил цикл исследований по изучению механизмов тревожности и аудиогенных судорожных припадков у крыс линии

Крушинского-Молодкиной. Участвовал в проекте, имеющем целью моделирование на животных фазы латентного паркинсонизма. Совместно с лабораторией академика М.В. Угрюмова установил, что введение животным нейротоксина 1-метил-4-фенил-1,2,3,6-тетрагидропиридина вызывает поэтапные изменения в нервных окончаниях и телах нейронов nigrostriатной системы мозга, которые коррелируют с разными стадиями развития модельного паркинсонизма [источник: журнал «Нейрохимия», 2011, т. 28, с. 345–346].

Заведующий лабораторией Владимир Сергеевич Кудрин перечислил следующие направления исследований, развивающих научные идеи К.С. Раевского в его же лаборатории в настоящее время: Изучение роли нейромедиаторных систем мозга (адрен-, дофамин- и серотонинергической) в механизмах действия новых психотропных веществ (анксиолитиков, антидепрессантов, нейролептиков, ноотропов, антиконвульсантов); Изучение нейрохимических механизмов протективной активности нейропептидов и других соединений с антидепрессантными, анксиолитическими и ноотропными свойствами; Исследование патогенеза функциональных повреждений дофаминергической системы мозга в условиях экспериментального моделирования латентной фазы болезни Паркинсона.

К.С. Раевский — автор более 400 научных статей, книг и руководств. Его научная школа включает 5 докторов и 25 кандидатов наук. Почетный член Чехословацкого фармакологического общества. Член редколлегий научных журналов «Фармакология и токсикология», «Нейрохимия», «Успехи физиологических наук», «Психофармакология и биологическая наркология», «Biogenic Amines», «Functional Neurology». Член правления Российского общества фармакологов и нейрохимического общества. Член исполкома Международного союза фармакологических наук (IUPHAR).

Член Бородинского общества — потомков участников войны 1812 г.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2001). Награжден памятной медалью университета города Модены (Италия), медалью А. Гумбольдта (Берлин, Германия), медалью Н.П. Кравкова, медалью С.В. Аничкова.

К.С. Раевский умер в Москве, похоронен на Ваганьковском кладбище.

Лит.: Раевский К.С., Георгиев В.П. Медиаторные аминокислоты: Нейрофармакологические и нейрохимические аспекты. М.: Медицина; София: Медицина и физкультура, 1986. 238 с. ♦ Сурина Н.М., Калинина Т.С., Волкова А.В., Маликова Л.А., Полетаева И.И., Раевский К.С., Федотова И.Б. Тревожность и предрасположенность к аудиогенной эпилепсии у крыс разного генотипа // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2011. Т. 151, № 1. С. 55–59 ♦ Островская Р.У., Раевский К.С., Воронина Т.А., Гарибова Т.Л., Ковалев Г.И., Кудрин В.С., Наркевич В.Б., Клодт П.М. Методические рекомендации по изучению нейролептической активности лекарственных средств // Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению веществ с фармакологической активностью. М.: Грифи К, 2012. С. 251–263.

О нём: Кирилл Сергеевич Раевский (К 75-летию со дня рождения) // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2006. Т. 69. № 6. С. 73 ♦ Кирилл Сергеевич Раевский (К 80-летию со дня рождения) // Нейрохимия. 2011. Т. 28. № 4. С. 345–346.



РАЕВСКИЙ КЛАУС (RAJEWSKY KLAUS) Род. 12.XI.1936 г. в г. Франкфурте-на-Майне (Германия) в семье биофизика Бориса Раевского. Изучал медицину во Франкфурте, Мюнхене и в Институте Пастера (Париж). Доктор медицины. Профессор. Иностраный член РАН (22.V.2003, Отделение биологических наук; иммунология). Биолог, специалист в области иммунологии и генетики.

С 1964 г. работал в Институте генетики в Кельнском университете, где стал

профессором генетики. После постдокторской работы в Институте Пастера Раевский создал иммунологический отдел в Институте генетики Кельнского университета, где он проработал 38 лет, а затем был назначен координатором программы EMBL (Mouse Biology Program). Начальник станции Monterotondo Европейской лаборатории молекулярной биологии вблизи Рима (1995—2001). Затем он проработал 10 лет в Гарвардской медицинской школе в Бостоне, перед тем как перейти в Центр молекулярной медицины им. Макса Дельбрюка (MDC Berlin) в Берлине. В Центре исследований крови в Гарвардской медицинской школе вел работы также по программе RNAi, особенно микроРНК, в сочетании с другими иммунологическими задачами.

Центр молекулярной медицины имени Макса Дельбрюка — это один из 18 институтов Общества Гельмгольца, расположенный в северо-восточном районе Берлина, основной миссией которого является внедрение результатов открытий фундаментальных исследований в области молекулярной биологии в клиническую медицину с целью предупреждения, диагностики и лечения распространённых заболеваний человека). С 2012 г. К. Раевский вел основные работы в этом Центре. Исследовал болезнь Ходжкина и роль В-клеток в иммунной системе. Разработал условно-нокаутных мышей на основе рекомбинации Cre-Lox. Его работы с моделями мутантных мышей в клинических исследованиях позволили добиться значительного прогресса в направлении лучшего понимания защитной системы, что привело к разработке методов лечения для поддержки ослабленной иммунной системы, для борьбы с раком и с аутоиммунными заболеваниями. При его участии разработан (2023) экспериментальная генная терапия с использованием геномного редактора CRISPR/Cas9 для борьбы с гемофагоцитарным синдромом, смертельно

опасным нарушением иммунной системы. Эта терапия направлена на исправление мутаций в генах PRF1 и UNC13D, ответственных за работу Т-клеток, контролирующей активность иммунной системы. Он и его коллеги внедрили геномный редактор в аденоассоциированные ретровирусы, способные заменять поврежденные участки генов на их функциональные аналоги. Терапия проверена на культурах клеток пациентов с гемофагоцитарным синдромом и на мышах, показала нормализацию работы иммунитета и предотвращение смерти при заражении цитомегаловирусом. Стало возможным начать клинические испытания, где ученые намерены применять генную терапию, исправлять мутации в Т-клетках больных и возвращать их в организм пациентов. Эти результаты, как полагают, помогут в лечении гемофагоцитарного синдрома, который обычно требует химиотерапии и пересадки костного мозга, и сможет увеличить шансы выживания детей, страдающих этим редким расстройством иммунной системы.

Один из основателей Немецкого общества по иммунологии (1967). Член Национальной академии наук США (1994). В 1998 г. основал Artemis Pharmaceuticals вместе с Кристианом Нюссляйн-Волхард и Питером Стадлером.

Его сын — Николаус Раевский (род. в 1968 г.), немецкий биолог из Центра молекулярной медицины им. Макса Дельбрюка и Шарите в Берлине, получил известность за свои работы по применению вычислительных технологий для изучения клеточных структур.

В числе премий и почетных званий Клауса Раевского: Премия Эйвери-Ландштейнера Немецкого общества иммунологии (1977), Премия Беринга Китасато (Япония, 1994), премия Роберта Коха (совместно с Фрицем Мельхером (1996), Европейская научная премия им. Кербера (совместно с польским биологом Павлом

Киселевым и Харальдом фон Бемером, 1997), Премия Немецкой организации по борьбе с раком (Deutsche Krebshilfe Preis, вместе с Мартином-Лео Хансманном и Ральфом Кюпперсом, 2001), Почетная степень Франкфуртского университета имени Иоганна Вольфганга Гете (2004), Премия Чарльза Родольфа Брупбахера за исследования рака (совместно с Мариано Барбаццидом, 2005), Премия Novartis за фундаментальную иммунологию (совместно с Фредериком Альтом и Фрицем Мельхерсом, 2007), Премия Эрнста Шеринга (2008), Max Delbrück Medal (2009), Премия Уильяма Б. Коули за выдающиеся исследования в области иммунологии опухолей (совместно с Фредериком Альтом, 2009), Золотая медаль Эрнста Юнга в области медицины (2010), Медаль Менделя Университета Масарика (2022).

Воронежские краеведы выяснили, что Клаус Раевский происходит от выдающегося русского полководца, героя Отечественной войны 1812 г., основателя Новороссийска Николая Раевского. Имение рода Раевских находилось в Воронежской губернии недалеко от Новохоперска. Имение основал в селе Калиново президент Российского Императорского общества садоводства Михаил Раевский. Сын полководца Николая Раевского — тоже Николай — похоронен в соседнем с Калиново селе.

О нём: *Morange Michel. A History of Molecular Biology. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1998.*



РАЗУМОВ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ Род.

24.VIII.1944 г. в дер. Шеперево (Чаусский р-н, Могилёвская обл.; по др. данным — родился в польском г. Люблине, а лишь после освобождения Беларуси семье

удалось вернуться в дер. Шеперево). В 1960 г. поступил в Черниговское высшее военное авиационное училище летчиков-

инженеров (прекратил там обучение из-за травмы, полученной при аварии самолета). В 1963—1968 гг. — студент Гродненского медицинского института; в 1970 г. окончил военно-медицинский факультет Саратовского медицинского института. К. м. н. (1978). Д. м. н. (1988, по специальности «Авиационная и космическая медицина»). Профессор. Академик РАН (30.IX. 2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (2004). Член-корр. РАМН (1997). Специалист в области медицинской реабилитации, восстановительного и санаторно-курортного лечения. Ученик генерал-майора медицинской службы, профессора Владимира Александровича Пономаренко (род. в 1933 г.).

В Государственном научно-исследовательском испытательном институте авиационно-космической медицины Министерства обороны СССР (начальник института — В.А. Пономаренко) прошел путь от младшего научного сотрудника до заместителя начальника института, руководителя экспериментальной лаборатории (1970—1990). Директор научно-практического центра «Работоспособность» Миннефтегазстроя СССР (1990—1992). Генеральный директор Московского центра проблем здоровья при Правительстве Москвы (1992—1998). Директор Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии (1998—2010), одновременно — главный специалист Минздравсоцразвития России по восстановительной медицине и реабилитации. С 2011 г. — директор Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы. Одновременно — с 1993 г. заведующий созданной им кафедры восстановительной медицины (ныне кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии) Первого Московского государственного медицинского универси-

тета им. И.М. Сеченова. Главный специалист по медицинской реабилитации и восстановительному лечению Департамента здравоохранения г. Москвы. Профессор Международного открытого университета по комплементарной медицине (Нидерланды).

Основным направлением его исследований является разработка фундаментальных и прикладных проблем экологии человека, восстановительной медицины и медицинской реабилитации. Создал научную школу по новым оздоровительно-лечебным технологиям на основе применения естественных и преформированных физических факторов. Внес вклад в развитие интегративной медицины, объединяющей нелекарственные методы и методы классической медицины при оздоровлении, лечении и медицинской реабилитации пациентов. Участвовал в разработке Концепции охраны здоровья здорового человека, поддержанной Всемирной организацией здравоохранения. Эта концепция включена в пакет оздоровительных программ, разработанных Правительством страны и Советом Безопасности Российской Федерации.

Под его руководством подготовлены 40 докторов наук и 26 кандидатов наук. Один из инициаторов открытия новой научной и врачебной специальности «Восстановительная медицина». Опубликовал свыше 600 научных работ, 11 монографий, в т. ч. «Здоровье здорового человека» и «Экологическая физиология человека и восстановительная медицина», 3 учебных пособия. Обладатель 12 патентов. Главный редактор журнала «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры». Член редколлегий и редакционных советов научно-практических периодических изданий «Курортные ведомости» и «Актуальные вопросы восстановительной медицины».

Председатель экспертного Совета по восстановительной медицине, меди-

цинской реабилитации и курортному делу Комитета по здравоохранению Государственной Думы РФ. Член ВАК Минобразования России. Президент Национальной курортной ассоциации. Президент Российского общества врачей восстановительной медицины, медицинской реабилитации, курортологов и физиотерапевтов. Член Совета Некоммерческого партнерства Национальной медицинской палаты. Вице-президент ФЕМТЕК и председатель её медицинской комиссии. Председатель Европейского комитета ВОЗ по проекту «Политика глобального оздоровления». Академик РЭА, АЭН, Международной академии наук. Почетный профессор Ливерпульского университета им. Дж. Мура (Великобритания). Почетный гражданин города Чаусы. Заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Лауреат международной премии «Профессия — жизнь» в номинации «Выдающийся руководитель медицинского учреждения». Премия им. М.В. Ломоносова в области науки и образования (2003). Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2004). Премия РАМН им. Н.А. Семашко за лучшую научную работу по теории и истории здравоохранения (2006). Премия Минздравсоцразвития России «Лучший врач России» — «Призвание» за создание нового направления в медицине (2008).

Награждён орденами Дружбы народов (2015), «За службу Родине в ВС СССР» III степени, им. Ярослава Мудрого — «Гордость науки и образования России», орденом и золотым крестом Святого Петра, медалью «За боевые заслуги» и другими наградами.

Лит.: *Комплексные оздоровительные программы и система питания в медицинских организациях и домашних условиях для пациентов, перенесших Covid-19. Методические рекомендации. Под ред. В.А. Тутельяна, М.В. Никитина. Москва. 2021. 52 с. (в соавт.)* ♦ Медици-

ская реабилитация пациентов, перенесших COVID-19, в санаторно-курортных организациях: методические рекомендации. Версия 3.0. М., 2021. 30 с. ♦ Санаторно-курортное лечение: национальное руководство. Под ред. А.Н. Разумова, В.И. Стародубова, Г.Н. Пономаренко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 752 с.



РАЗУМОВСКИЙ АЛЕКСАНДР ЮРЬЕВИЧ Род. 12.VII.1955 г. в г. Клинцы (Брянская обл.) в семье служащих. Окончил педиатрический факультет 2-го Московского ордена Ленина государственного медицин-

ского института им. Н.И. Пирогова (1978), интернатуру по детской хирургии и аспирантуру на кафедре детской хирургии (1983—1987). К. м. н. (1987, тема диссертации: «Антирефлюксная защита трансплантата при эзофагопластике»). Д. м. н. (1995, тема диссертации: «Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей»). Профессор (1996). Член-корр. РАН (28.X. 2016, Отделение медицинских наук; детская хирургия). Специалист в области дет-

ской торакальной хирургии, абдоминальной хирургии, хирургии печени и желчных путей, сосудистой хирургии и эндохирургии. Ученик академика РАН Юрия Федоровича Исакова.

С 1979 г. работает в Детской городской клинической больнице (ДГКБ) № 13 им. Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения г. Москвы. Прошел путь от врача-ординатора торакального отделения до руководителя отделением торакоабдоминальной хирургии (с 1995 г.). Одновременно преподает: профессор кафедры детской хирургии РГМУ (РНИМУ) им. Н.И. Пирогова (1996), с 2012 г. заведует кафедрой детской хирургии. С октября 2008 г. — главный детский хирург Департамента здравоохранения г. Москвы. Руководитель лаборатории оптимизации хирургических методов лечения ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева.

Основные его научные результаты (2016): разработал оперативные вмешательства при портальной гипертензии (наложение мезопортального шунта); разработал и внедрил эндохирургические способы коррекции врожденных пороков раз-

К статье **«РАЗУМОВСКИЙ АЛЕКСАНДР ЮРЬЕВИЧ»**: «Современная хирургия неонатального периода за последние годы претерпела значительные изменения. Благодаря развитию антенатальной диагностики в настоящее время большинство врожденных пороков может быть выявлено еще до рождения ребенка. Выбор методов проведения оперативных вмешательств у новорожденных сегодня определяется стремлением к проведению радикальной одномоментной коррекции аномалий развития. Значительная роль в решении данной проблемы принадлежит внедрению в практическую деятельность детского хирурга малоинвазивных и эндохирургических вмешательств. Сегодня эндохирургические операции у новорожденных являются своеобразным „золотым стандартом“ при лечении большинства пороков развития. Эти перемены стали возможными во многом благодаря созданию современного эндоскопического оборудования, развитию анестезиологии и реаниматологии неонатального периода. Эндохирургические вмешательства позволяют выполнять коррекцию врожденных пороков с минимальным риском для здоровья пациентов. Однако проведение подобного вида операций требует от хирурга безукоризненного знания анатомо-физиологических особенностей организма новорожденного, значительного опыта лечения пациентов данной категории и совершенного владения эндохирургическими технологиями».

Разумовский А.Ю., Мокрушина О.Г., Шумихин В.С., Левитская М.В., Щапов Н.Ф., Петрова Л.В. Детские хирурги выбирают эндохирургию // *Анналы хирургии*. 2016. 21 (1—2). С. 52—59.

вития (атрезии пищевода, врожденной диафрагмальной грыже, пороках 12-перстной кишки, желудка, пороках легких, почек, желчевыводящих путей); разработал и внедрил в практику технику операций торакоскопических резекций легких, операции при объемных образованиях средостения; разработал и внедрил в практику операцию скользящей трахеопластики с использованием искусственного кровообращения и экстракорпоральной мембранной оксигенации. Автор многих уникальных операций на органах грудной и брюшной полостей у детей с применением эндоскопической техники. С его непосредственным участием сформировалось новое направление детской хирургии — эндоскопическая торакальная хирургия. В числе проведенных им уникальных операций — разделение в 2003 г. сиамских близнецов Зиту и Гиту.

А.Ю. Разумовскому принадлежит приоритет в хирургическом лечении сужений гортани у детей, стентировании гортани при ее пластике. Им впервые были выполнены операции протезирования аорты при ее коарктации в брюшном отделе, разделения аортовенозных свищей, пластики чревного ствола. В хирургии грудной клетки им предложен целый ряд оригинальных операций по резекции первого ребра из подмышечного доступа; торакопластики при килевидной деформации груди; усовершенствована и внедрена минимально инвазивная торакопластика по Нассу при воронкообразной деформации грудной клетки.

Вспоминая о наиболее сложных своих операциях, Разумовский называет имя ребенка, у которого вес был всего лишь 450 граммов, ему требовалось помочь с функционированием сосудов; несмотря на такой крошечный организм, ему требовалось произвести определенные и очень точные действия также как бывает и у взрослого. Хирург говорит об итоге операции: «Всё получилось».

А.Н. Разумовский — автор более 500 научных работ, из них 25 монографий и 4 авторских свидетельств на изобретения. Под его руководством защищены 22 кандидатских и 10 докторских диссертаций. Член редакционных коллегий журналов «Детская хирургия», «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии», «Анналы хирургии», «Вопросы практической педиатрии», «Торакальная хирургия».

Президент Российской Ассоциации детских хирургов. Член правления Московского общества хирургов, член правления Общества эндоскопических хирургов России, член правления Российского общества хирургов-гастроэнтерологов. Член Европейской ассоциации детских хирургов. Член Российской ассоциации гепатобиллиарных хирургов.

Отличник здравоохранения города Москвы. Заслуженный врач Российской Федерации (2017).

Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе группы, за 2000 г.) — за разработку и внедрение в практику здравоохранения реконструктивной и пластической хирургии пищевода у детей. Дважды лауреат премии им. С.Д. Терновского РАМН (1996, 2000). Дважды лауреат премии «Призвание» (2003, 2014). Победитель конкурсов «Лучший врач года» (за 2011 год, в номинации Лучший детский хирург) и «Лучший преподаватель медицинских вузов 2011» за внедрение высоких технологий в образовательный процесс.

Лит.: *Детская хирургия. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 1280 с.*

О нём: *Разумовский А.Ю. К 60-летию со дня рождения // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2015;(11). С. 103–104.*

РАКИТСКИЙ ВАЛЕРИЙ НИКОЛАЕВИЧ Род. 15.V.1950 г. в г. Владимире. Окончил с отличием Киевский медицинский институт им. А.А. Богомольца



(1973). С 1973 по 1976 г. обучался в очной аспирантуре по специальности «Гигиена» во Всесоюзном научно-исследовательском институте гигиены и токсикологии пестицидов, полимерных и пластических масс

Минздрава СССР. К. м. н. (1978). Д. м. н. (1989). Профессор. Академик РАН (30.IX. 2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (20.II.2004). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Специалист в области гигиены, токсикологии пестицидов и химической безопасности.

Работал в киевском НИИ гигиены и токсикологии пестицидов, полимерных и пластических масс (1973—1993), прошел путь от аспиранта до заведующего лабораторией токсиколого-гигиенического скрининга новых пестицидов.

В Институте гигиены, токсикологии пестицидов и химической безопасности (г. Москва): заведующий лабораторией токсикологии и комплексной гигиенической регламентации пестицидов (1993—2000), директор института, затем — заместитель директора по научной работе (2000—2013). С 2013 по 2020 г. — исполняющий обязанности директора Федерального научного центра гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана (в который в ходе реорганизации вошел Институт гигиены, токсикологии пестицидов и химической безопасности). Научный руководитель Института гигиены, токсикологии пестицидов и химической безопасности ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

Разработал фундаментальные основы гигиены, токсикологии и химической безопасности; изучал характер и механизмы комбинированного действия химических веществ, закономерности миграции и циркуляции ксенобиотиков различной химической структуры в среде обитания. Внес вклад в теорию гигиенического нормиро-

вания ксенобиотиков, включая гармонизацию гигиенических нормативов с международными стандартами с сохранением отечественных приоритетов (принцип комплексного гигиенического нормирования). Обосновал концепцию оценки потенциальной и реальной опасности (риска) ксенобиотиков для человека, разработал гигиеническую классификацию пестицидов по степени опасности.

В Постановлении Президиума РАН при вручении ему медали им. Ф.Ф. Эрисмана говорится, что «в цикле работ В.Н. Ракитский убедительно показывает, что определение потенциальной и реальной опасности ксенобиотиков для здоровья человека и окружающей среды имеет важное значение для научного обоснования системы профилактических мероприятий и оценки их эффективности. В.Н. Ракитским на основании анализа и обобщения научных данных, накопленных за последние годы, была предпринята попытка обосновать понятие и критерии оценки опасности ксенобиотиков с позиции гигиены. Предлагается определять понятие “опасность” ксенобиотиков в гигиеническом аспекте как вероятность вредного воздействия вещества на организм человека (с учетом наиболее чувствительных лиц, по полу, возрасту, страдающих хроническими заболеваниями) и его потомство на молекулярном, субклеточном, клеточном, тканевом, органном, системном, организменном и популяционном уровнях, а также на санитарное состояние окружающей среды. Концепция оценки потенциальной и реальной опасности (риска) ксенобиотиков для человека позволила усовершенствовать теорию гигиенического нормирования ксенобиотиков, в том числе пестицидов, включая гармонизацию гигиенических нормативов с международными стандартами с сохранением отечественных приоритетов. Обосновано свыше 700 и гармонизировано с международными данными более 2000 гигиенических нормативов содержа-

ния химических загрязнителей в пищевых продуктах и объектах производственной и окружающей среды. В.Н. Ракитский является автором более 100 химических методов анализа ксенобиотиков в продуктах питания и в объектах окружающей среды, что позволило обеспечить целенаправленный контроль за безопасностью среды обитания. Разработанные на основе концепции более 70 нормативно-методических документов используются в системе регистрационных испытаний новых средств защиты растений, направленных на обоснование с гигиенических позиций безопасности регламентов применения пестицидов».

Под его руководством подготовлено 12 докторов наук и 31 кандидат наук. Автор более 630 научных трудов, 13 книг, 4 учебников, 10 изобретений и патентов, 10 монографий. Главный редактор журнала «Гигиена и санитария». Член редколлегии журнала «Токсикологический вестник».

Председатель правления Всероссийской общественной организации токсикологов. Член правления Общества гигиенистов и санитарных врачей. Председатель Проблемной комиссии РАН по профилактической токсикологии. Заместитель председателя Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Роспотребнадзоре. Член рабо-

К статье **«РАКИТСКИЙ ВАЛЕРИЙ НИКОЛАЕВИЧ»**: «Последние мировые и европейские данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что загрязнение атмосферного воздуха является после курения табака вторым по величине фактором риска развития неинфекционных заболеваний (НИЗ). Приблизительно 90% населения во всем мире дышат воздухом с повышенными уровнями загрязнения, что приводит к преждевременной смерти около 7 млн человек или к одному случаю смерти из девяти ежегодно. Только в 2016 г. загрязнение атмосферного воздуха привело к 5,6 млн случаев смерти от НИЗ. Всемирная ассамблея здоровья предписала ВОЗ взять ведущую роль в борьбе с одними из наиболее значительных причин преждевременной смерти в мире. В крупных городах стран с низким доходом количество людей, подверженных такому воздействию, может достигать 98%. Например, согласно оценкам ВОЗ, города не только с низким, но и средним доходом в Восточном Средиземноморье или в Юго-Восточном регионе Азии страдают от загрязнения воздуха, превышающего рекомендуемые ВОЗ нормативы в 5—10 раз.

В публикациях ВОЗ за последние десять лет приводятся данные, что причиной смерти в мире около 4,3 млн человек в год является неблагоприятное качество воздуха внутри помещений и 3,0 млн человек в год — загрязнение наружного воздуха. До 30% смертей от ведущих неинфекционных заболеваний (инсульты, рак легких и хронические обструктивные заболевания легких) и 25% смертей от инфаркта связаны с загрязнением воздуха, при этом неблагоприятное воздействие на здоровье наиболее выражено среди женщин, детей, пожилых и малоимущих.

На величину НИЗ помимо загрязнения атмосферного воздуха оказывает влияние резкое изменение метеорологических показателей. К особенно негативным последствиям приводит сочетание неблагоприятных погодных условий (эпизоды жары, температурные инверсии и пр.) и высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха, которое увеличивает дополнительное число смертей от сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний. Очевидно, что проблема загрязнения атмосферного воздуха и его влияния на здоровье населения Российской Федерации является чрезвычайно актуальной и требует решения на государственном, региональном и муниципальном уровне».

Ракитский В.Н., Авалиани С.Л., Новиков С.М., Шашина Т.А., Додина Н.С., Кислицин В.А. Анализ риска здоровью при воздействии атмосферных загрязнений как составная часть стратегии уменьшения глобальной эпидемии неинфекционных заболеваний // Анализ риска здоровью. 2019. № 4.

чей группы «Санитарные меры» при Европейской экономической комиссии. Заместитель председателя Комиссии по проблемам гигиены и токсикологии пестицидов и агрохимикатов Роспотребнадзора. Член Межведомственного научного Совета РАН и Всероссийской службы медицины катастроф. Член Межведомственной комиссии по вопросам безопасного обращения с пестицидами и агрохимикатами при Министерстве сельского хозяйства РФ.

В составе правительственных делегаций принимал активное участие в переговорах по вступлению России в ВТО (Брюссель, Будапешт), в ОЭСР (Париж, Вашингтон). Принимал непосредственное участие в разработке Федеральных законов № 109-ФЗ «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами» и № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», изменений и дополнений. Руководит работой ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана по реализации Национальной программы по внедрению принципов надлежащей лабораторной практики, утверждённой Правительством РФ (№ 2603-р от 28.12.2012 г.), является отраслевым инспектором в этой области.

Почётный профессор Воронежской медицинской академии им. Н.Н. Бурденко, НИИ медицины труда им. Н.Ф. Измерова, НИИ железнодорожной гигиены. В 2015 г. ему присвоено звание европейского зарегистрированного токсиколога (ERT — European Registered Toxicologist). Почётный работник агропромышленного комплекса России (2018). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2002).

Награждён орденом Дружбы (2010), нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (1984), серебряной медалью РАЕН «За развитие медицины и здравоохранения», медалью «За заслуги» I степени Профсоюза работников здравоохранения, памятными медалями (2018), «90 и 95 лет Госсанэпидслужбы России», Почётными

грамотами и благодарностями Министерства здравоохранения СССР, Российской Федерации. Удостоен Золотой медали РАН им. Ф.Ф. Эрисмана за цикл работ по теме «Теоретические и методические аспекты оценки потенциальной и реальной опасности ксенобиотиков для здоровья человека и окружающей среды» (2022).

Лит.: *Ракитский В.Н., Сеницкая Т.А. Комбинированное действие пестицидов и тяжелых металлов. М.: Шико, 2012. 295 с. ♦ Ракитский В.Н., Кузьмин С.В., Сеницкая Т.А. и др. Токсикологическая характеристика пестицидов и первая помощь при отравлении. Справочник. Под ред. академика РАН В.Н. Ракитского. М.: Дашков и К°, 2020.*

О нём: Валерий Николаевич Ракитский (К 65-летию со дня рождения) // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015. № 4. С. 57—58.



РАКИЧ ЛЮБИША (RAKIĆ LJUBISAV) 11.IV.

1931—14.X.2022. Род. в г. Сараево (Королевство Югославия) в семье педагогов-воспитателей Миодрага и Вукосавы Николич. Учился в начальной школе в Сараево, в средней школе — в Белграде. Окончил медицинский факультет Белградского университета (1955). Ему присуждена докторская степень на том же факультете в 1960 г. Получил дополнительное образование в Институте исследования мозга Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе и в Институте академика П.К. Анохина в Москве. Профессор (1969). Иностранный член РАН (01.I.1982, Отделение физиологии; нейробиология). Сербский нейробиолог.

Ассистент на кафедре физиологии и биохимии медицинского факультета Белградского университета. Доцент (1961). С 1971 г. — профессор нейробиологии в Центре многопрофильных исследований Белградского университета. Одновременно с 1964 по 1979 г. был заведующим Биохимического института медицинского

факультета Белградского университета, а с 1969 по 1975 г. — заведующим кафедрой. В период с 1980 по 1984 г. был деканом медицинского факультета. С 1962 г. был научным руководителем Лаборатории нейрофизиологии Института биологических исследований «Доктор Синиша Станкович», а также научным руководителем Лаборатории исследования мозга в Которе. В рамках этих лабораторий организовал международное научное сотрудничество с многочисленными лабораториями мира (США, Франция, Англия, Италия, Чехословакия и др.), особенно с лабораториями и институтами России (Институт биологии развития АН СССР, Институт эволюционной физиологии и биохимии АН СССР, Институт нейрокибернетики, Институт физиологии и др.). Сотрудничество с российскими учёными осуществлялось в основном через исследования в рамках проектов, входящих в протокол о сотрудничестве между Академией наук СССР и Советом Академии наук и искусств СФРЮ.

Основные работы выполнил по нейробиологическим проблемам поведения животных и механизмам передачи нервных импульсов. Его исследования включают биохимическую организацию центральной нервной системы, регуляторные механизмы раздражения и торможения в центральной нервной системе, онкологические патологии, а также генную терапию опухолей и другие. Результаты его исследований можно разделить на несколько групп: (1) регуляторные механизмы стимуляции и торможения ЦНС, (2) биохимическая организация ЦНС, (3) биологические ритмы в мозге, при этом особое внимание уделял изучению биологических основ парадоксальных стадий сна, (4) исследования по нейроиммунологии и пластичности мозга, (5) эволюционная биохимия и физиология мозга, с особым акцентом на регуляторную роль медиаторов нервной системы в процессах раннего сна,

(6) гематоэнцефалический барьер, (7) ЦНС и рак, а также генная терапия опухолей.

Опубликована более 500 работ (две трети — в зарубежных изданиях), 6 монографий за рубежом и 3 в Сербии, а также 5 учебников в соавторстве, выдержавших в общей сложности 16 изданий. Основал под эгидой ЮНЕСКО Международную лабораторию исследования мозга в Которе, где работали многие известные учёные из различных стран.

Член научных обществ и академий в Сербии: Сербская академия наук и искусств, Научное общество Сербии, Сербское медицинское общество, Общество биохимиков. Член Международных обществ биохимиков и физиологов, нейробиологов, нейрохимиков. С 1960 по 1980 г. был приглашённым профессором Калифорнийского университета, а в 1980-е гг. — Медицинского колледжа Бейлора в Хьюстоне. Читал приглашенные лекции в университетах и научных институтах СССР, США, Великобритании, Франции, Польши, Венгрии, Румынии, Болгарии, Италии, Германии, Египта, Израиля, Ливии, Албании. В лабораториях под руководством Ракича обучались молодые ученые из Югославии и других стран.

Л. Ракич — участник освободительного движения Югославии, обладатель ряда государственных наград СФРЮ и высших научных наград Сербии.

Был женат на Веселинке Шушич-Ракич (1934—2018) — докторе, профессоре медицинского факультета, академике Сербской Академии наук и искусств. Ракич и его жена состояли активными членами Сербской Академии наук и искусств — которая была учреждена 1 ноября 1886 г. и в те годы начала действовать по Уставу, разработанному Национальным Собранием и подписанным королём Сербии Милоном I Обреновичем.

Л. Ракич умер в г. Белграде, похоронен на Новом кладбище в Белграде.

Лит.: *Исследования раздражения и торможения в ЦНС: Регуляторные системы поведения.* М.: Мир, 1984 ♦ *Влияние фундаментальной науки на медицину.* Нью-Йорк, Лондон, 1966 ♦ *Исследование гематоэнцефалического барьера. Механизмы транспорта пептидов и аминокислот в центральной нервной системе.* Кембридж: Mac Millan Press, 1988 ♦ *Исследования биохимической организации нервной системы. Аспекты кровообращения и развития метаболизма мозга.* Нью-Йорк: Plenum Press, 1980.



РАНВЬЕ ЛУИ-АНТУАН (RANVIER LOUIS-ANTOINE) 02.X.1835—22.III.1922. Род. в г. Лионе (Франция). Получил образование в Лионе, окончив в 1865 г. Высшую подготовительную школу медицины и фармацевтики (ENSL, Ecole Normale Supérieure de Lyon). Член-корр. РАН (04.XII.1882, Физико-математическое отделение; по ряду биологических наук). Французский врач-анатом и гистолог. Ученик физиолога Клода Бернара.

На научную карьеру Ранвье большое влияние оказало базовое образование, полученное им в ENSL. История этой школы начинается с 1794 г., когда была создана первая Высшая нормальная школа для преподавателей, которые должны были заниматься образованием будущих учителей. Предшественниками Лионской школы явились две школы, созданные в Париже для девушек — Школа де Фонтене в 1880 г. и Школа святого Клода для юношей в 1882 г. Это образовательное учреждение успешно работает в настоящее время, в XXI в.

Ранвье переехал в Париж после прохождения стажировки в парижских больницах. Основал небольшую частную исследовательскую лабораторию на улице Кристиан вместе с коллегой-интерном Виктором Андре Корнилом. (André Victor Cornil, 1837—1908 гг. — французский врач, медик, гистолог.) Они вместе разработали

учебный курс по гистологии для студентов-медиков, который включал тщательное исследование тканей различных органов под микроскопом. Их курс был уникальным в то время, поскольку микроскопия не пользовалась благосклонностью в медицине. Однако вскоре их авторитет, как авторов нового метода исследований, возрос: этому способствовали аналогичные работы в других странах.

Переехал в Париж, поступил на работу в Колеж де Франс (1867). Преподавал гистологию на медицинском факультете. Занял должность ассистента физиолога Клода Бернара (1867). С 1875 г. назначен на кафедру общей анатомии. Одновременно возглавлял гистологическую лабораторию, в которой продолжал развивать методы работы с микроскопом.

Под влиянием клеточной концепции Вирхова он отстаивал синтез физиологии и анатомии. Проводил эксперименты по оценке роста, динамики восстановления и регенерации клеток нервной системы. Изучал физиологию организма на новом, микроскопическом уровне. В 1871 г. открыл микроскопические структуры, расположенные на аксонах миелинизированных нервов. Открыл у позвоночных узлы (или «перехваты Ранвье») в периферической и центральной нервной системе — участки аксона, не покрытые миелиновой оболочкой, промежутки между двумя смежными шванновскими клетками, образующими миелиновую оболочку нервного волокна (миелиновая оболочка длинных нервов была открыта и названа немецким патологоанатомом Рудольфом Вирховым в 1854 г.). Основал научную школу исследователей, применявших микроскопы, являвшихся гражданами различных стран: все они стажировались в его лаборатории.

Почти все его основные труды посвящены анатомо-физиологической тематике. Особо ценными для развития медицины были его статьи по микроскопической анатомии мозга, нервов, соединительной

ткани, мышц и т. п. Изданы курсы лекций по анатомии, которые читал Ранвье в Коллеж де Франс (1880). Также в числе изданных его работ: «*Considerations sur le développement du tissu osseux et sur les lésions des cartilages et des os*» (1865), «*Observations pour servir à l'histoire de l'adénie*» (1868), «*Manuel d'histologie pathologique*» (1880), «*École pratique des hautes études. Laboratoire d'histologie*» (1875 и сл.), учебник по гистологии «*Traité technique d'histologie*» (2-е изд., 1882).

В 1897 г. он вместе с Эдуардом-Жераром Бальбиани (1823—1899, французский эмбриолог) учредил научный журнал «*Archives d'analyse microscopique*». Журнал выходил до 1940 г., его преемник — журнал «*Archives d'Anatomie Microscopique*» начал издаваться в 1947 г. и продолжался до 1980-х гг.

Один из номеров журнала (том XVIII) вышел примерно за полгода до смерти Ранвье. Автором вступительной статьи был профессор L.-M. Betances из лаборатории Коллеж де Франс (Laboratoire d'Embryogénie du Collège de France). Уже начало его статьи свидетельствовало о том, что научный дух дискуссии, установленной учредителями, по-прежнему доминировал: «Исследования, проведенные на клетках крови *Stacus fluviatilis*, несомненно, замечательны, но отсутствуют некоторые подробности о строении, морфогенезе и функциях этих клеток; они неполны с точки зрения своих разновидностей и имеют, как нам кажется, некоторые неточности в их дифференциации. Эти наблюдения мы сделали, используя в наших исследованиях ряд методов, отличающихся от методов, применяемых другими исследователями, и проводя сравнительное исследование крови других беспозвоночных и человека» (перевод с французского с оригинала — А. М.).

Л.-А. Ранвье — член Парижского анатомического общества (1864), почетный член этого общества с 1873 г. Член Биоло-

гического общества (1865). Член Французской академии наук. Награжден орденом Почетного Легиона.

Вышел на пенсию в 1900 г. Жил на своей ферме в Тели к югу от Роана. Умер в Вандранже (департамент Луара, Франция).

Русско-грузинский физиолог Иван Романович (Рамазович) Тарханов (1846—1908) в своих записках популяризировал его труды.

О нём: *Barbara J.G. Louis Ranvier (1835—1922): the contribution of microscopy to physiology, and the renewal of French general anatomy // Journal of the History of the Neurosciences. 2007. 16. С. 413—431.*



РАТКЕ МАРТИН ГЕНРИХ (RATHKE MARTIN HEINRICH) 25.VIII.1793—03.IX.1860. Род. в г. Данциге (в те годы — север Польши). В 1793 г. в результате второго раздела Речи Посполитой вошёл в состав Пруссии, а затем, после объединения Германии, в состав Германии, в составе которой оставался до конца Первой мировой войны. Второй раздел произошёл в период после войны сторонников Конституции и Тарговицкой конфедерации 1792 г. и был проведён между Российской империей и Пруссией. В 1814 г. для изучения медицины Ратке переехал сначала в Геттинген. К этому времени французское правление в Германии было утрачено (1813), поэтому Ганноверский электорат был возведен в статус королевства. В 1817 г. Ратке приехал в Берлинский университет им. Фридриха Вильгельма, где и получил степень доктора медицины за диссертацию «*De salamandiarum corporibus adiposis ovariis et oviductibus eorumque evolutione*» (Берлин, 1818). Член-корр. РАН (12.XII.1832). Специалист в области анатомии и эмбриологии.

После получения докторской степени вернулся в Данциг, где занимался врачебной практикой. В 1825 г. был назначен стар-

шим врачом местного госпиталя, в 1826 г. — окружным физиком. Четыре года состоял преподавателем физики и физической географии при гимназии. Одновременно продолжал интересоваться медициной, изучал анатомию и эмбриологию животных. В 1829 г. приглашен на должность профессора физиологии и общей патологии в Императорский Дерптский университет. Кроме этих дисциплин, читал лекции по зоологии и сравнительной анатомии. Новое место работы было благоприятно для Ратке, так как в 1820-х гг. Дерптский университет считался выдающимся по составу преподавателей, а с 1828 г. получил значение университета для подготовки профессоров в другие русские университеты.

Вместе с зоологом Степаном Семёновичем Куторгой (1805—1861) и Капгером в 1832 г. и 1835 г. совершил путешествия в Крым и на Чёрное море для изучения фауны. После завершения экспедиции Куторга переехал в Петербург и занял кафедру зоологии в Петербургском университете (оставался на ней до самой смерти). Представители семейства Капгеров прибыли в Петербург из герцогства Мекленбургского при Екатерине II, получили здесь медицинское образование, приняли русское подданство. Один из них — Иоганн-Христиан Капгер служил в армии в чине штаб-лекаря в конце XVIII в. (жил на 7-й линии Васильевского острова). Другая семья была образована Германом-Христианом Капгером, также приехавшим из Мекленбурга — они занимались крупной оптовой торговлей в фирме «Капгер и Ко» в Санкт-Петербургском порту. Попутчиком академика М. Ратке в 1830-е гг., скорее всего, был кто-то из поколения внуков Капгеров.

В 1835 г. Ратке перешел в Кёнигсбергский университет Альберта на место К. Бэра, назначенного тогда академиком в Санкт-Петербурге. В Кёнигсберге занимал две кафедры: зоологии и анатомии. В 1852/1853 г. он был ректором Университета, добился строительства Анатомиче-

ского института (который использовался до 1935 г.).

В 1839 г. М. Ратке посетил Норвегию и Швецию. В этой поездке он проводил исследования морских организмов.

В течение многих лет М. Ратке сформировал личную зоологическую коллекцию. В ней были особо представлены образцы ракообразных. В 1859 г. перевел коллекцию в новое здание, организованное специально для этого фонда (K. anatomische Austalt). Впервые описал жаберные щели и жаберные дуги у эмбрионов млекопитающих и птиц. Он также впервые описал в 1839 г. эмбриональную структуру, теперь известную как «Карман Ратке», из которого развивается передняя доля гипофиза. М. Ратке считал, что жаберные дуги являются остатками предковых жабр, но он также признавал их значение в дальнейшем развитии связанных с ними кровеносных сосудов. Ратке провел пионерские исследования в области морской зоологии. Наряду с Карлом Эрнстом фон Бэром и Христианом Генрихом Пандером он считается одним из основателей современной эмбриологии.

Иностранный член Лондонского королевского общества (1855). Член Германской академии естествоиспытателей «Леопольдина» (1825).

М.Г. Ратке умер в Кёнигсберге (Королевство Пруссия).

Лит.: *Ратке М.Х. Entwicklungsgeschichte der Natter (Coluber natrix). Koenigsberg, Bornträger, 1839.*



РАУХ ЕГОР ИВАНОВИЧ (RAUCH GEORG ADOLPH DIETRICH)

14.VII.1789—30.IV.1864. Род. в приходе Св. Якоби (Эстляндская губ.), где его отец служил пастором. Происходит из балтийских немцев.

Первоначальное образование получил в Ревельской гимназии. С 1806 г. учился на ме-

дицинском факультете в Дерптском университете. Защитил диссертацию «Initiis morborum» (16.VII.1811). Доктор медицины и хирургии. Почетный член РАН (04.XII.1859). Специалист в области хирургии.

После защиты диссертации — врач общей практики в г. Ревеле, затем — в Петербурге занимался медицинской практикой. Ординатор в Обуховской больнице (1812—1828). Одновременно — врач Финляндского гвардейского егерского полка в г. Выборге (1812—1814). Получил поддержку графа Штейнеля и принцессы Антуанетты Вюртембергской (1816) для продвижения по службе. Был в группе медиков (совместно с В.П. Крейтоном и Н.Ф. Арендтом), которые лечили императора Николая I (04—15.III.1829). Лейб-медик императрицы Александры Феодоровны (1829—1845), в 1833 г. он сопровождал её в путешествии за границу (1833). Лечил Надежду Осиповну Пушкину (1835) — мать поэта А.С. Пушкина.

Совещательный член Медицинского совета (1831). Член Комитета, наблюдавшего за придворной аптекой (1837). Инспектор по медицинской части над заведениями, состоявшими под покровительством императрицы Марии Феодоровны (1838). Инициатор создания при содействии графини Ю.П. Строгановой в 1837 г. детского приюта на 16 человек при Демидовском заведении (наб. р. Мойки, дом 108). Член Комиссии для изучения опыта применения прививок чумы рогатому скоту, сделанных в 1853 г. и в 1856 г. в Новороссии (1857); представил в Комиссии доклад по этому вопросу после посещения чумопрививательных институтов в Херсонской губернии. В 1819 г. участвовал в учреждении «Немецкого врачебного общества в Санкт-Петербурге» (*Der deutsche arztliche Verein zu St. Petersburg*), председатель общества с 1842 г. (одним из членов общества с 1842 г. был академик, хирург Н.И. Пирогов).

Инициировал восстановление городка Старая Русса как курорта. Исследовал минеральные источники Старой Руссы (1828). При его непосредственном участии в Старой Руссе было открыто «Заведение минеральных вод в Старой Руссе» (1834).

В 1836 г. совместно с петербургским 1-й гильдии купцом Карлом Самуилом Нотбеком (*Carl Samuel Nottbeck*, 1779—1847) из Ревеля купил фабрику Финлейсона (*Fynlayson*) в Таммерфорсе. Активно участвовал в развитии производства: с 1835 по 1860 г. численность рабочих увеличилось с 60 до 1578 человек, а выручка достигла 450 тысяч рублей серебром. Семья Раухов была совладельцами фабрики вплоть до её национализации. Е.И. Раух также владел несколькими другими предприятиями в Финляндии.

В 1851 г. приобрел имение Заводовка в Херсонской губернии, управляющим которого был племянник жены Юстус Иоганн Конрад Риезенкампф (впоследствии владельцем имения стал внук Е.И. Рауха — генерал Г.О. Раух).

В первые годы работы в Петербурге стал членом масонской ложи «Петра к истине» (1817—1819). Почетный член Императорской Санкт-Петербургской medico-хирургической академии (1839). Почетный член Дерптского ветеринарного института (1839). Член Минералогического общества в Петербурге. Действительный статский советник, затем — тайный советник. Жалован дипломом на потомственное дворянское достоинство (12.IV.1846).

Умер в Санкт-Петербурге, похоронен на Смоленском лютеранском кладбище.

После смерти Е.И. Рауха в 1864 г. академик Карл Максимович Бэр докладывал Физико-математическому отделению Академии наук о том, что доктор Егор Иванович Раух «завещал Библиотеке Академии коллекцию рисунков с изображением естественно-исторических предметов. Частично они принадлежат знаменитой Сибилле Мериан».

Обзор деятельности Рауха в Обуховской больнице содержится в опубликованном в 1884 г. в Петербурге «Историческом очерке Обуховской больницы за 100 лет» (автор Федор Федорович Герман), в котором также приведена собранная Раухом и его коллегами статистика главнейших заболеваний народонаселения Петербурга по наблюдениям Обуховской больницы.

О нём: *Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. СПб.: ВМедА, 2008* ♦ *Белевитин А.Б., Немченко В.И. Обуховская больница. СПб.: ВМедА, 2003. 55 с.* ♦ *Будко А.А., Шабунин А.В. И.Ф. Буш и Немецкое врачебное общество // И.Ф. Буш и развитие медицины в XVIII—XIX веках. Материалы симпозиума. Под ред. А.А. Вихмана. СПб., 2002.*



РАХМАНИН ЮРИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ Род. 27.IV.1937 г. Окончил 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1960) и аспирантуру НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им.

А.Н. Сысина (1965). К. м. н. (1966, тема диссертации: «Изомеры нафтола в проблеме санитарной охраны водоемов, их сравнительная гигиеническая санитарно-токсикологическая оценка»). Д. м. н. (1980, тема диссертации: «Гигиенические основы дистилляционного опреснения воды для хозяйственно-питьевого водоснабжения»). Профессор по специальности «Гигиена» (1981). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (1999, Экология человека). Член-корр. РАМН (1993, Гигиена). Специалист в области теоретических и практических вопросов экологии человека и гигиены окружающей среды.

С 1962 г. работает в НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина: аспирант (1962—1965), младший научный сотрудник (1965—1968), старший научный сотрудник (1968—1970),

заведующий лабораторией (1971—2000), директор института (2000), главный научный сотрудник (2017).

Основные работы посвящены экологической тематике, в том числе гигиене воды и ее роли в формировании здоровья населения. Внес существенный вклад в развитие научных основ и возглавил направления исследований по современным критериям, показателям и стандартам качества питьевой воды, искусственному пополнению запасов подземных вод, повышению барьерной роли водоочистных сооружений и устройств, созданию многофункциональных технологий кондиционирования качества воды, методологии изучения влияния качества питьевой воды, ее химического, в том числе макро- и микро-элементного состава на состояние здоровья населения. Создал новое научное направление гигиены искусственно получаемых, опресненных питьевых вод и питьевых вод с динамичной молекулярной структурой на основе энерго-информационных воздействий и изменения ее изотопного водородно-кислородного состава. Ряд исследований посвятил вопросам водоснабжения экипажей космических аппаратов и морского флота, методологии гигиенического нормирования и медико-биологических исследований в области экологии человека и гигиены окружающей среды.

Им создана научная школа: подготовлено 19 докторов и 30 кандидатов наук. Автор более 1000 научных работ, в том числе 22 монографий, 2 руководств, 6 справочников, 18 книг, 6 учебников для медицинских вузов. Соавтор 9 научных открытий, более 30 изобретений и патентов. Его научные разработки внедрены в практику в виде нормативно-методических документов санитарного законодательства, которые подготовлены под его руководством или при непосредственном его участии. Участвовал в подготовке федеральных за-

конов и «Экологической доктрины РФ», «Концепции перехода Республики Казахстан к устойчивому развитию на 2007—2024 годы». Член советов по защите докторских диссертаций в НИИ экологии человека и окружающей среды им. А.Н. Сысина и в 1-м Московском медицинском университете им. И.М. Сеченова. Председатель Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды. Член ТК «Качество воды» Госстандарта РФ.

Главный редактор журнала «Гигиена и санитария». Член редсовета журналов «Экологический вестник России», «Вестник Санкт-Петербургской государственной академии им. И.И. Мечникова», «Медицина катастроф», «Вестник РАЕН», «Спортивная медицина», «Профилактическая и

клиническая медицина», «Здоровье населения и среда обитания», «Вестник восстановительной медицины», «Микроэлементы в медицине», «Экология человека»; международных журналов «Биосфера», «Environment and Health», «Химия и технология».

Вице-президент Отделения медицинской квалиметрии Международной академии информатизации (1996). Президент общественной Ассоциации «Вода — Медицина — Экология» (1995), «Национальной Ассоциации бутилированных вод России» (2004), Международной Евро-Азийской федерации бутилированных вод (2006). Член президиума общественной организации «Российская ассоциация оценки рисков здоровью населения».

К статье **«РАХМАНИН ЮРИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ»**: «Целесообразность и своевременность программно-целевого решения многообразного и сложного комплекса задач медицины окружающей среды (МОС) определяется и тем обстоятельством, что в соответствии со Стратегией научно-технологического развития Российской Федерации возрастание антропогенных нагрузок на окружающую среду до масштабов, угрожающих жизни и здоровью граждан, отнесено, с точки зрения научно-технологического развития Российской Федерации, к наиболее значимым большим вызовам, т. е. представляет собой „совокупность проблем, угроз и возможностей, сложность и масштаб которых таковы, что они не могут быть решены, устранены или реализованы исключительно за счёт увеличения ресурсов“ и „объективно требуют реакции со стороны государства“. Ещё одним большим вызовом, определяющим приоритеты и ориентиры научно-технологического развития Российской Федерации, является существенное влияние на организм природно-климатических условий и, в частности, „необходимость эффективного экономического, научного и военного освоения Арктики“, требующего решения целого ряда проблем, связанных с созданием условий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие, профилактику заболеваний, формирование здорового образа жизни, доступность и высокое качество оказания медицинской помощи населению и малочисленным коренным народам Севера, включая работающих граждан, в том числе с использованием вахтовых форм труда. Переход к персонализированной медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения отмечен в упомянутой выше Стратегии отдельным пунктом среди приоритетов и перспектив научно-технологического развития Российской Федерации, а актуальность развития МОС как интегративного направления медицинской науки и практического здравоохранения определяется также нерешенностью целого ряда проблем, обозначенных в Климатической доктрине РФ и в Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2020 года».

Рахманин Ю.А., Бобровницкий И.П. Научные и организационно-методологические основы медицины окружающей среды как нового направления профилактического здравоохранения // Гигиена и санитария. 2017. 96 (10). С. 917—921.

По заказу ВОЗ разработал международный документ «Guidelines on Health Aspects of Water Эксперт Всемирной Организации Здравоохранения. Desalination». Участвовал в разработке «Guidelines for Drinking Water Quality» (1984). Под его руководством созданы научно-методологические основы оценки рисков и ущербов влияния факторов окружающей среды на здоровье населения.

Избран действительным членом общественных академий: РАЕН (1991). ЕАЕН (2001), МАН, РАМТН, РАВН, РЭА и др. Почетный профессор Европейского (Германия) и Шандунского (Китай) университетов, ФНЦ «Гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» (Россия). Заслуженный деятель науки РФ (2004). Отличник здравоохранения.

Лауреат премий: Госкомитета по науке и технике (1976), Совета Министров СССР (1988), им. А.Л. Чижевского (1998), им. В.А. Рязанова (1999). В числе его наград: медали «Ветеран труда», «300 лет Российскому Флоту» (1996), «В память 850-летия Москвы» (1997), «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2002), 4 золотых и 1 серебряная медали ВДНХ СССР, 3 медали «Лауреат ВВЦ» (1994, 1997, 2002), серебряные медали РАЕН им. П. Капицы (1996), им. И.П. Павлова (1998), И.И. Мечникова (2006), золотая медаль РАН им. Ф.Ф. Эрисмана (2017) и др.

Лит.: Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду. Под ред. Ю.А. Рахманина и Г.Г. Онищенко. М.: 2002. 408 с. (в соавт.) ♦ Экологические аспекты гиперреактивности организма к факторам окружающей среды. М., 2012. 188 с. (соавт. Федосеева В.Н.) ♦ Биофизика воды. Квантовая нелокальность в технологиях водоподготовки. Регуляторная роль ассоциированной воды в клеточном метаболизме. Нормирование биоэнергетической активности питьевой воды. М.: ООО «ЛЕНАНД», 2016. 346 с. (соавт. А.А. Стехин, Г.В. Яковлева).

О нём: Биографическая энциклопедия Европейской академии естественных наук. Под ред. проф. В.Г. Тыминского. СПб.: Гуманистика, 2020.



РЕВИШВИЛИ АМИРАН ШОТАЕВИЧ

Род. 11.II. 1956 г. в Москве. Окончил 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1979) и аспирантуру. Д. м. н. (1990, тема диссертации: «Электрофизиологическая диагностика и хирургическое лечение наджелудочковых тахикардий»).

Профессор. Академик РАН (2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (09.XII. 2011, Кардиохирургия). Член-корр. РАМН (06.IV.2002, Кардиохирургия). Специалист в области кардиохирургии.

С 1982 по 1998 г. работал в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева сначала в должности старшего научного сотрудника, затем — заведующего лабораторией гипербарической оксигенации. Директор Национального медицинского исследовательского центра хирургии им. А.В. Вишневского (2017).

Сфера его научных и практических интересов в медицине: изучение клинической электрофизиологии сердца и формирования механизмов аритмий; аритмогенная дисплазия сердца, разработка методики его лечения с помощью крио- или радиочастотной деструкции; клиническая электрофизиология сердца, разработка новых алгоритмов дифференциальной диагностики наджелудочковых тахикардий, фибрилляции предсердий и жизнеугрожающих желудочковых тахикардий и фибрилляции желудочков сердца, в том числе с использованием оригинальной методики многоканального картирования сердца (неинвазивная электрокардиофизиология); разработка и внедрение в клиническую практику усовершенствованной методики «Лабиринт» — лечение фибрилляции предсердий на работающем сердце при сочетанной патологии. Результаты его научных исследований использованы

при создании новых имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов, использующихся для профилактики внезапной сердечной смерти во многих странах мира. На основании изучения электрофизиологических механизмов фибрилляции предсердий предложил новый подход к профилактике и лечению этого вида аритмий сердца. Обосновал и внедрил новый, основанный на результатах ДНК-диагностики, метод дифференцированного подхода к профилактике жизнеугрожающих аритмий у пациентов с генетическими мутациями и различными фенотипическими проявлениями заболевания (синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругада).

Под его руководством подготовлено 4 доктора и 22 кандидата медицинских

наук. Автор и соавтор более 700 научных работ в их числе: 8 монографий и 5 книг. Главный редактор журнала «Вестник аритмологии» и международного журнала «Progress in Biomedical Research». Президент Всероссийского научного общества специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. Главный внештатный специалист хирург Минздрава РФ. Заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Государственная премия (1986) за разработку и внедрение в клиническую практику новых электрофизиологических методов диагностики и операций при синдромах перевозбуждения желудочков, наджелудочковых и желудочковых тахикардиях, и развитие нового направления —

К статье **«РЕВИШВИЛИ АМИРАН ШОТАЕВИЧ»**: «Причины БА могут быть врожденные и приобретенные. Врожденные брадиаритмии (БА), как правило, диагностируются и лечатся в детском возрасте. В основе лежит нарушение эмбрионального развития проводящей системы сердца (ПСС). Причины приобретенных БА можно разделить на обратимые, что может быть обусловлено влиянием лекарственных препаратов или нейрокардиальными рефлекторными факторами, а также обратимые БА после хирургических вмешательств на сердце. Необратимые причины могут быть обусловлены инфекционными, воспалительными, дегенеративными или ишемическими изменениями СПУ, предсердно-желудочкового соединения и ПСС. Важнейшей внутренней причиной ДСУ является замещение ткани СПУ фиброзной и/или жировой тканью, причем дегенеративный процесс обычно распространяется на перинодальную зону, миокард предсердий и предсердно-желудочковый узел (ПЖУ). Основной причиной медленно прогрессирующей ПЖБ являются дегенеративно-склеротические изменения внутрижелудочковой проводящей системы (болезнь Ленегра) или фиброз и кальцификация проводящих структур, исходящих из соединительнотканного каркаса сердца (болезнь Лева). Это врожденное первичное электрическое заболевание, появление которого не связано с другой патологией сердца.

При пороках аортального и митрального клапанов фиброз и кальцификация клапанных колец могут распространяться на ПСС и, соответственно, явиться причиной нарушения проводимости. При ишемической болезни сердца (ИБС) поражение ПСС происходит как в результате инфаркта миокарда (ИМ), так и под влиянием хронической ишемии миокарда. Дегенеративному процессу способствуют возрастной фактор и артериолосклероз, сопутствующий артериальной гипертонии.

При врожденных ПЖБ имеются 4 варианта патологии ПСС: отсутствие связи миокарда предсердий с ПЖУ, прерывание связи между ПЖУ и пучком Гиса на уровне пенетрирующего отдела пучка, прерывание целостности проводящей системы на уровне ветвления ножек пучка Гиса и ненормальное формирование с прерыванием пучка Гиса. Прерывания представляют собой фиброзное и жировое, возможно с кальцификатами, замещение специализированной ткани ПСС».

Ревিশвили А.Ш. и др. Брадиаритмии и нарушения проводимости. Клинические рекомендации — 2020 // Российский кардиологический журнал. 2021.26(4). С. 203—245.

хирургической аритмологии. Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2003). Дважды лауреат Национальной премии «Призвание»: 2007 г. в номинации «За создание нового направления в медицине» — за лечение и предупреждение угрожающих жизни аритмий и предупреждение внезапной смерти; 2011 г. — в номинации «За создание нового метода диагностики» — за разработку нового метода неинвазивного электрофизиологического исследования сердца и создание диагностического комплекса «Амикард», позволяющего обнаруживать очаги возникновения аритмии и ишемии с высочайшей точностью локализации без внедрения в организм человека. Государственная премия в области науки и технологий (2017) — за разработку уникальной методики диагностики аритмии. Награжден орденами Почёта (2018), Пирогова (2020), Святителя Луки I степени (2021), «За заслуги перед Отечеством» III степени (2024).

Лит.: Васковский В.А., Таймасова И.А., Калинин Д.В., Антипина Н.А., Николаева А.А., Смирнов Г.Ю., Голанов А.В., Потанов А.А., Ревизишвили А.А. Применение стереотаксической радиохирургии в эксперименте на крупных животных для проведения неинвазивных вмешательств в аритмологии // *Вестник аритмологии*. 2021. 28 (1). С. 5—13 ♦ Кашианова Н.Ю., Кондратьев Е.В., Кармазановский Г.Г., Груздев И.С., Артюхина Е.А., Яшков М.В., Ревизишвили А.Ш. Совершенствование протокола мультиспиральной компьютерной томографии сердца для планирования интервенционного лечения аритмий // *Вестник аритмологии*. 2021. 28 (1). С. 14—22 ♦ Кадырова М., Степанова Ю.А., Гринберг М.С., Рагузина В.Ю., Мальшенко Е.С., Широков В.С., Попов В.А., Ревизишвили А.Ш. Предикторы возникновения послеоперационной фибрилляции предсердий // *Медицинская визуализация*. 2021. 25 (1). С. 94—116 ♦ Артюхина Е.А., Яшков М.В., Ревизишвили А.Ш. Неинвазивное электрофизиологическое картирование сердца: от разработок к практике // *Патология кровообращения и кардиохирургия*. 2020. 24 (4). С. 33—41 ♦ Артюхина Е.А., Таймасова И.А., Ревизишвили А.Ш. Катетерная абляция предсердных аритмий у пациентов после торакоскопии

ческой абляции персистирующих форм фибрилляции предсердий // *Российский кардиологический журнал*. 2020. 25 (7). С. 36—55 ♦ Ревизишвили А.Ш., Артюхина Е.А., Глезер М.Г., Базарев В.А., Баталов Р.Е., Давтян К.В., Иваницкий Э.А., Ковалев А.С., Криволапов С.Н., Лебедев Д.С., Лебедева В.К., Любимцева Т.А., Мамчур С.Е., Михайлов Е.Н., Неминуцкий Н.М., Попов С.В., Рзаев Ф.Г., Романов А.Б. и др. Брадиаритмии и нарушения проводимости. Клинические рекомендации — 2020 // *Российский кардиологический журнал*. 2021. 26 (4). С. 203—245.



РЕГУЛЛА ДИТЕР (REGULLA DITER F.) Род. в 1939 г. в г. Гиденбурге (город в Силезском воеводстве на юге Польши, в 150 км к юго-востоку от Вроцлава). Окончил Мюнхенский технический университет. Доктор наук (PhD, 1977). Профессор. Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Иностранный член РАМН (1999). Специалист в области средств защиты от радиации, радиодиагностики и радиотерапии. Руководитель группы медицинской физики в Центре Гельмгольца в Мюнхене (Helmholtz Zentrum München, HZM).

Город, в котором он родился, ранее носил название Забже, был известен с 1243 г. Забже (или Старый Забже) упоминался как Sadbresive Cunczindorf. В позднем Средневековье увеличилось число немецких поселений на месте будущего Забже. Однако поселение входило в состав силезских княжеств раздробленной на то время Польши. Забже стал частью австрийской Габсбургской монархии в 1526 г., позже был аннексирован королевством Пруссия во время Силезских войн. С 1790 г. это центр горного дела. В XIX в. появились новые угольные шахты, сталелитейные заводы, фабрики и электростанция. В 1915 г. коммуна Забже была переименована в Гиденбург в честь немецкого генерала. Немецкие войска были разбиты, Первая мировая

война закончилась поражением Германии. А имя города так и осталось.

После окончания университета Регулла возглавил группу ученых по медицинской физике в Институте радиационной защиты при Обществе радиационных и экологических исследований (ныне Центр Гельмгольца в Мюнхене). Проводил исследования в области радиационной защиты, технологии биофизических измерений и медицинской физики, в области рентгеновской диагностики и лучевой терапии. Участвовал в исследовательских проектах Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Европейского Союза (ЕС) и Организации Объединенных Наций (ООН). Он был советником различных национальных комиссий по атомной энергии. Возглавлял Сотрудничающий центр ВОЗ по вторичной стандартной дозиметрии радиации и Сеть лабораторий вторичной стандартной дозиметрии МАГАТЭ/ВОЗ (SSDL) в Центре Гельмгольца в Мюнхене. Он принимал активное участие в исследованиях в области радиационной защиты от имени Федерального министерства науки и исследований после Чернобыльской катастрофы. Был одним из первых западных ученых, посетивших комплекс «Маяк» на территории СССР.

Почётный профессор кафедры медицинской физики и радиационной защиты Московского государственного инженерно-физического института (МИФИ) (2010). С 1959 г. является членом католической студенческой ассоциации. В 2012 г. правительством Германии награжден Федеральным крестом «За заслуги» на ленте.

В программе работ HZM — применение новейших технологий для лечения многих распространенных болезней. Ныне в нем работает более 2500 сотрудников, ежегодно около 500 докторантов учится. HZM сотрудничает с Американским колледжем радиологии. Ими при участии Регуллы в 2007 г. опубликована «Белая кни-

га по дозе облучения в медицине». В состав авторского коллектива вошли частнопрактикующие и академические радиологи-диагносты, медицинские физики, представители промышленности и регулирующих групп, а также защитники пациентов. Авторы пришли к выводу, что расширение использования методов визуализации с использованием ионизирующих излучений (таких как компьютерная томография и ядерная медицина) может привести к увеличению частоты рака, связанного с облучением, у облученной популяции в недалеком будущем, и эту проблему, вероятно, можно свести к минимуму, предотвратив ненадлежащее использование такой визуализации и оптимизировав исследования, которые выполняются для получения наилучшего качества изображения при минимальной дозе облучения. В «Белой книге» изложены практические предложения по минимизации радиационного риска, включая ознакомление всех заинтересованных сторон с принципами радиационной безопасности и преимущественное использование альтернативных (неионизирующих) методов визуализации, таких как МРТ и ультразвук.

Лит.: *Регулла, Дитер Ф. Измерения радиации в коммерческих самолетах. Нойхерберг: Исследовательский центр окружающей среды и здоровья GSF, 1992 г. ♦ Регулла, Дитер Ф. Исследования люминесценции фосфатных стекол с учетом их использования в качестве твердотельных дозиметров. Нойхерберг, 1977. (на нем. яз.).*



РЕДЕРЕР ИОГАНН ГЕОРГ

13.V.1726—04.IV.1763. Род. в г. Страсбурге. Изучал медицину в Лейдене, Париже и Лондоне, а затем был учеником в акушерской школе в Страсбурге. Учился под руководством основателя немецкого акушерства профессора Иоганна Якоба Фрида (1689—1769). Доктор наук. Профессор. Почетный член РАН (13.XII. 1755). Специалист в области акушерства.

немецкого акушерства профессора Иоганна Якоба Фрида (1689—1769). Доктор наук. Профессор. Почетный член РАН (13.XII. 1755). Специалист в области акушерства.

Деятельность Редерера развивалась в условиях формирования и развития Геттингенского университета. С середины XVII в. Геттинген входил во владения ганноверских курфюрстов, а к тому времени за их династией закрепился и английский королевский трон. Вступивший на престол в 1727 г. король Англии и курфюрст Ганновера Георг II особое внимание обратили на науки. В 1734 г. король утвердил устав нового университета, организация которого учитывала идеи Лейбница. В течение XVIII в. здесь преподавали физиолог Галлер, географ Бюшинг, астроном Майер, физик Лихтенберг, филологи Гесснер и Гейне, историк Шлёцер, юрист Пюттер. В 1751 г. было основано Геттингенское научное общество.

Академик А.М. Сточик указывает, что «акушерство является, пожалуй, единственной медицинской дисциплиной, в истории которой самое большое значение имели события, происшедшие в XVIII веке. Открытия XVIII века обеспечили бурное развитие акушерства и как научной дисциплины, и как сферы практической деятельности. В этом плане ничуть не меньшую роль сыграла организация первых специальных акушерских учебных заведений и начало подготовки специалистов. Вплоть до XVIII века помощь при родах оказывали главным образом повивальные бабки или, как их еще называли, “повивальные бабушки”. Кроме родильного дома, открытого в XVII веке при Hotel-Dieu в Париже, каких-либо учебных заведений для их подготовки не существовало. Большая часть повивальных бабок находилась на полуполюгальном положении, поскольку уже с XV века в большинстве стран Европы для этой деятельности требовалось получить разрешение в органах территориального управления, а экзамен на право практики удавалось сдать лишь единицам». Редерер занял одно из центральных мест в системе нарождающихся научно обоснованных учреждений акушерского профиля.

По рекомендации Альбрехта Галлера (1708—1777, швейцарский анатом, ученик Германа Бургаве) Редерер назначен в 1751 г. на должность первого профессора акушерства в Геттингенском университете. Здесь же был открыт Повивальный институт по образцу страсбургского (в 1725 г. такой институт, первый в Европе, в Страсбурге при городском госпитале открыл профессор И.Я. Фриде). В 1753 г. опубликовал труд по акушерству под названием «*Elementa artis obstetriciae in usum auditorum*», в котором изложил результаты своих разработок и опыт акушерской практики. Редерер много занимался изучением анатомии родовых путей, механизма родов. Он предложил разделение механизма родов на пять моментов, первым обратил внимание на важность наружного акушерского исследования. Некоторые им предложенные термины и понятия применяются до настоящего времени (так, например, в акушерском справочнике написано: «Асинклитизм Редерера: клиновидное вставление головки с возможно глубоким стоянием малого родничка; вследствие чрезмерного сгибания головки малый родничок опускается так низко, что даже при высоком стоянии ее находится почти в середине полости таза; Асинклитизм Редерера составляет характерную особенность механизма родов при общеравномерно суженном тазе»).

Однако события в городе потребовали от Редерера обратить внимание на другую область медицины: его знания потребовались также для борьбы с эпидемией. Совместно с Карлом Готлибом Ваглером (1731—1778) участвовал в ликвидации эпидемии брюшного тифа в Геттингене (1757—1763). Их работы способствовали избавлению граждан от тифа, но окончательное решение требовало более глубоких научных исследований. Работы их и их коллег, опыт преодоления последствий эпидемии создали основу для появления в последующем эффективных средств борьбы с тифом.

Брюшной тиф был выделен в отдельную группу в 1829 г., а возвратный тиф — в 1843 г. Микроскопия способствовала идентификации возбудителя брюшного тифа: в 1880 г. немецкий бактериолог Карл Эберт нашел и описал потенциального виновника — палочкообразную бациллу. Как только бактерия была идентифицирована, диагностика брюшного тифа стала намного проще.

Иностранный член Шведской Королевской академии наук (1757). Состоял действительным и почетным членом в других научных обществах.

Был женат на дочери историка Августа Людвиг Шлёцера (1735—1809).

И.Г. Редерер умер в Париже в возрасте 36 лет, после смерти его место на кафедре в Геттингене было занято Генрихом Огастом Райсбергом (1739—1808). За два года до смерти Редерера, в 1761 г. по приглашению академика Ф.И. Миллера А.Л. Шлёцер приехал в Россию и занял место домашнего учителя и помощника Миллера в исторических трудах. В 1761—1767 гг. работал в Императорской Академии наук: адъюнкт с 1762 г., с 1764 г. — ординарный академик, с 1765 г. — ординарный профессор академического университета по русской истории. Почётный член Академии наук (1769) и Общества истории и древностей российских (1804).

Лит.: *Roederer I.G. Elementa Artis Obstetriciae. Gottingae, 1753.*

О нём: *Сточик А.М., Затравкин С.Н. Акушерство и его преподавание на медицинском факультете Московского университета в XVIII веке // Акушерство и гинекология, 1996, № 3. С. 51—55.*



РЕЙСС ФЕРДИНАНД-ФРИДРИХ (ФЁДОР ФЁДОРОВИЧ) (REUSS FERDINAND FRIEDRICH)
18.II.1778—14.IV.1852. Род. в г. Тюбингене (земля Баден-Вюртемберг, Германия) в семье профессора меди-

цинского факультета Тюбингенского университета. В 1800 г. окончил университетский курс в Тюбингене, получил степень лиценциата медицины. В Геттингенском университете получил степень доктора медицины и хирургии и звание приват-доцента медицинской химии (1801). Член-корр. РАН (08.V.1805). Специалист в области организации здравоохранения и педагогики.

После окончания университета отправился в Гёттинген, где проживал его дядя — профессор и заведующий библиотекой Геттингенского университета.

С 1803 по 1832 г. служил в Московском университете экстраординарным профессором по кафедре химии физико-математического факультета. В 1804 г. утверждён в звании экстраординарного профессора, в 1808 г. — в звании ординарного профессора, а в 1830 г. — заслуженного профессора Московского университета. При его участии была создана первая химическая лаборатория физико-математического факультета университета. Одновременно являлся профессором кафедры химии и рецептуры (1817—1839) в московском отделении Медико-хирургической академии, там же возглавлял кафедру истории, методологии и энциклопедии медицины. Открыл новое здание университетской аптеки (1823). Читал свои лекции на латинском языке, публичные лекции читал на французском языке. Участвовал в борьбе с эпидемией холеры в России. Исследовал лечебное действие различных лекарств, указал на возможности хинной корки, ряда солей меди и калия для излечения крупы.

Состоял с 1822 по 1832 г. библиотекарем университетской библиотеки. Привел её в порядок и составил каталоги: «Ordo bibliothecae Univers. Caes. Mosq.» (М., 1826) и «Каталог книг библиотеки Императорского московского университета» (М., 1831—1836). Разработанная им схема классификации фонда и система книжных карточных каталогов, технология тиражиро-

вания отпечатанных каталожных карточек в дальнейшем получила распространение в русской библиотечной практике.

Будучи членом и с 1822 г. председателем физико-медицинского общества, Рейсс поместил в его «Актах» («Compenationes») целый ряд статей и исследований; из них наиболее крупные: в I томе: «Описание химических действий гальванического электричества», «Theoremata de miasmatum contagiosorum origine, natura, proprietatibus et agendi modo»; во II томе: «Опыты, относящиеся к фармации», «Наблюдения над различными лекарствами», «Физико-химические опыты над животным магнетизмом», «О водогонной силе гальванического электричества, открытой Рейссом и об участии её в различных явлениях природы», «Анатомо-физиологическое исследование сил, движущих кровь, которыми доказывается, что главная из них есть водогонная сила электричества», «О действии различных средств, особенно растения *Scutellaria laterifolia* против водобоязни». В издаваемых тем же обществом «Bulletin de la Société Physico-Médical» (1830) были помещены статьи Рейсса: «Замечания относительно того, что врачам следовало бы к своим метеорологическим наблюдениям присоединять и геологические», «Наблюдения над средством Cadet de Vaux против ломоты и ревматизма», «Замечания об изумительном действии сернокислой меди в крупе» и «Замечания о болезни: *asthma acutum periodicum Millari*». Отдельно были изданы: «Nouvelle analyse du principe febrifuge du quinquina» (М., 1810; перепечатано в «Записках Физико-Медицинского Общества» во II томе), «Наставление как употреблять средство, предохраняющее от моровой язвы и других заразительных болезней» (1807; «De incendiis spontaneis eorumque legibus et causis oratio» (1808), «De stadiorum Academicorum rectius instituendorum, prosperius celebrandorum et felicius absolvendorum ratione» (1809), «Memoria

coronationis et sacrae unctionis Imperatoris ac domini nostri Nicolai primi» (1827) и «Об употреблении хлора для предохранения от холеры» (1830).

Рейсс, немец по национальности, пережил вторжение французских войск в Москву. Немецкие контингенты были в составе наполеоновской армии. 1 сентября 1812 г. совместно с другими профессорами и студентами, на подводе, Рейсс вынужден был покинуть Москву. Приехав в Нижний Новгород, он настолько тяжело заболел «нервической лихорадкой», что врачи оставили всякую надежду его спасти. Но он выжил. После изгнания французских войск из Москвы Рейсс возвратился в Московский университет.

Ознакомившись с изобретением вольтового столба, он занялся изучением явлений прохождения электрического тока через жидкости. Сделал серию докладов на заседаниях Физико-медицинского общества. В 1809 г., в Записках «Московского общества испытателей природы» («Memoires de la Societe Imperiale des Naturalistes de Moscou», Москва, 1809, т. II, с. 327—337.) опубликовал работу «О новом действии гальванического электричества», в которой описал опыты, приведшие его к открытию электроосмоса. Действию, открытой им «водогонной силы», он приписывал появление различных ключей, движение соков в растениях и даже крови в человеке и животных. Он же открыл явление, которое потом получило название катафореза. Его открытия использованы при решении многих практических задач. Одна из них — быстрое осушение намывных грунтов при производстве гидротехнических работ: решение этой проблемы было найдено в применении электроосмоса для дренирования намывных грунтов.

Исследовал химический состав естественных минеральных вод Кавказа, Тверской и Московской губерний. В 1823 г. он завёл искусственные минеральные воды в Нескучном саду в Москве (вблизи Калуж-

ской заставы). (Эти же работы вел Христиан Иванович Лодер — бывший лейб-медик, профессор Московского университета, почетный член Петербургской Академии наук.) Рейсс — один из видных деятелей немецкой лютеранской общины в Москве в 1820—1830-х гг., президент Московской евангелической консистории.

С 1822 г. — президент Физико-медицинского общества при Московском университете. С 1828 г. — академик, с 1839 г. — почетный член Медико-хирургической академии. Заслуженный профессор химии Московского университета.

Оставив службу в Московском университете, Рейсс уехал в Штутгарт в 1839 г. Рейсс не принимал российского подданства, но он с честью выполнил условия контракта и совместно с коллегами по кафедрам обогатил российскую науку новыми открытиями.

Умер в г. Штутгарте (земля Баден-Вюртемберг, Германия).

Лит.: *Описание и химическое разложение минеральных вод.* М., 1811 ♦ *Расположение библиотеки ИМУ, сделанное библиотекарем Ф.Ф. Рейссом.* М., 1826.

О нём: *Рейсс Федор Федорович // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.). СПб., 1890—1907* ♦ *Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета.* М., 1855 ♦ *Шнейберг Е.А. Из истории открытия явления электроосмоса // Успехи физических наук.* 1951. Т. XLV. Вып. 3. С. 439—444.



РЕЙХЕРТ КАРЛ БОГУСЛАВ (REICHERT KARL BOGISLAUS) 20.XII.1811—21.XII.1883. Род. в г. Растенбурге (Восточная Пруссия) в тот самый день, когда умер его отец, бургомистр этого города (Растенбург — с 07 мая 1946 г. город именуется

Кентшин, в честь историка и польского деятеля Войцеха Кентшиньского). Благодаря заботам своего отчима, директора гим-

назии Крюгера, Карл получил хорошее образование: сначала он учился в Растенбургской гимназии, а затем поступил на медицинский факультет Кенигсбергского университета. Через полгода Рейхерт поступил в Берлинский военно-медицинский институт короля Фридриха-Вильгельма. В 1836 г. он получил степень доктора за диссертацию на тему: «De arcubus sic dictis bronchialibus», в которой на основании анатомических исследований дал описание развивающихся из жаберных дуг органов. В 1841 г. получил учёную степень хабилитированного доктора. Профессор. Член-корр. РАН (07.XII.1850, Отделение физико-математических наук; разряд биологический). Немецкий анатом.

Работал в клинике Шарите, одновременно состоял в должности ассистента, а затем прозектора на кафедре анатомии Берлинского университета. С 1843 г. — ординарный профессор кафедры сравнительной анатомии Императорского Дерптского университета; был деканом медицинского факультета. Перед этим в Дерпте стажировался Николай Иванович Пирогов в 1828—1833 гг., который в последующем внес большой вклад в развитие анатомии (здесь же в 1832 г. Пирогов защитил докторскую диссертацию «О перевязке брюшной аорты»). Дерптский университет в те годы, благодаря отношению к нему русского императора, был одним из лучших в Европе, готовившим профессоров для всей России.

В 1853 г. К. Рейхерт перешёл на кафедру физиологии в Бреславльский университет, был директором Физиологического института. С 1858 г. до своей смерти — профессор на кафедре анатомии в Берлинской высшей школе (Hochschule) (где он сменил своего бывшего наставника Иоганна Петера Мюллера). Несмотря на то, что К. Рейхерт отрицал теорию Дарвина и новые открытия в области клеточной теории, его деятельность в Бреславле и Бер-

лине имела большое значение для науки. Этому способствовали, помимо таланта самого ученого, несколько внешних факторов.

В Германии первые физиологические лаборатории были учреждены в университетах Фрайбурга и Бреславля (в Бреславле профессором был с 1822 г. чешский ученый Я. Пуркине, член-корр. Петербургской Академии наук). В Бреславле в 1839 г., перед приездом К. Рейхерта, Я. Пуркине организовал первый в мире Физиологический институт. Университет в Бреславле стал первым немецким университетом, имевшим одновременно и католический, и протестантский факультеты. В это же время, в 1833—1834 гг. Иоганн Мюллер (1801—1858, член-корр. Петербургской Академии наук с 1832 г.) издал двухтомное «Руководство физиологии человека», оно содержало сводку имевшихся в то время сведений по физиологии животных и человека. В 1850 г. Я. Пуркине переехал в Прагу, занял кафедру, основал Физиологический институт.

К. Рейхерт поддерживал связи почти со всеми ведущими анатомами и физиологами в Европе. На основе анализа состояния медицинских наук он избрал эмбриологию, как основное направление своей научной работы. Он считается одним из основоположников современной эмбриологии. Он предположил, что слуховые косточки развиваются из первых двух хрящей жаберных дуг («теория Рейхерта-Гауппа»). (Эрнст Вильгельм Теодор Гаупп, 1865—1916, немецкий анатом, работал во Фрайбурге, Кёнигсберге и Бреславле.) К. Рейхерт также изучал анатомию мозга и развитие черепа. Хрящ второй жаберной дуги называется «хрящом Рейхерта».

В числе опубликованных К. Рейхертом работ: «De embryonum arcubus sic dictis branchialibus» (Berlin, 1836), «Ueber die Visceralbogen der Wirbelthiere im Allgemeinen und deren Metamorphosen bei den Vögeln und Säugethieren» (Archiv für Anatomie,

Physiologie und wissenschaftliche Medicin, 120—222, 1837), «Das Entwicklungsleben im Wirbelthierreiche» (1840, Berlin), «Beiträge zur Kenntniss des Zustandes der heutigen Entwicklungsgeschichte» (1843, Berlin), «Der Bau des menschlichen Gehirns» (1859—1861, Leipzig).

Увеличение числа исследователей, работающих в области физиологии, и необходимость научных контактов между ними привели к созыву в 1889 г. в Базеле первого Международного физиологического конгресса. Хотя К. Рейхерта в этот год уже не было, его имя, его труды с уважением вспоминались участниками конгресса.

Действительный член Прусской академии наук (1859). Член академии Леопольдина (1860).

К.Б. Рейхерт умер и похоронен в Берлине.

О нём: *Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Юрьевского, бывшего Дерптского университета за сто лет его существования (1802—1902). Г.В. Левицкий, ординарный профессор Императорского Юрьевского университета. Юрьев: Типография К. Маттисена, 1903. Т. II. С. 15—19. 680 с.*



РЕПИН ВАДИМ СЕРГЕЕВИЧ 31.VII.1936—21.X. 2018. Род. в г. Ташкенте (Узбекская ССР). Окончив школу с золотой медалью, также с отличием — 1-й Ленинградский медицинский институт (1960). Одновременно учил-

ся на химическом факультете Ленинградского государственного университета. С 1960 по 1963 г. проходил обучение в аспирантуре, по завершению которой успешно защитил кандидатскую диссертацию по специальности «Биохимия», занимаясь изучением энергетического обмена в миокарде. Д. м. н. (1977, тема диссертации: «Изучение первичных биохимических изменений в раннем эмбриогенезе и индуцированном тератогенезе млекопитающих»).

Профессор (1980). Член-корр. РАН (27.VI. 2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (23.III.1991). Специалист в области медицинских проблем клеточной биологии.

Заведовал лабораториями: микрохимии Института экспериментальной медицины АМН СССР, культуры клеток и тканей Института экспериментальной кардиологии Всесоюзного Кардиологического научного центра АМН СССР. Главный научный сотрудник лаборатории клеточной биологии и патологии развития НИИ общей патологии и патологической физиологии РАМН.

С 1964 по 1977 г. в созданной им лаборатории микрохимии он проводил биохимические исследования единичных яйцеклеток, ранних зародышей лабораторных грызунов, биохимии оплодотворения. Разработал методы микрохимии и получения первичных клеточных культур и органов человека. Совместно с сотрудниками лаборатории описал биохимическую гетерогенность яйцеклеток и ранних зародышей млекопитающих и человека и предложил биохимическое объяснение теории критических периодов развития. По приглашению академика Е.И. Чазова в 1977 г. переехал в Москву, создал лабораторию культуры клеток и тканей, которой руководил до 1997 г. Под его руководством разработаны оригинальные методы, с помощью которых были получены культуры различных клеток сосудистой стенки, печени, кишечного эпителия человека для изучения клеточных и биохимических механизмов атеросклероза и нарушений липидного и липопротеидного обмена. С 1997 по 2000 г. работал заместителем директора по науке Института биологической медицины при Центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, с 2000 по 2004 г. — научным консультантом ЗАО «РеМеТекс» в области регенеративной медицины и клеточных технологий. С 2004 г. — главный

научный сотрудник лаборатории клеточной биологии и патологии развития НИИ общей патологии и патологической физиологии РАМН, затем — в Институте общей патологии и патофизиологии, став организатором и научным руководителем лаборатории клеточной биологии и патологии развития. [источник: биографическая справка Общества регенеративной медицины www.regmedru.com/ru/]

В его исследованиях принимали участие Институт медицинской биологии, Отдел иммунологии Центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, Институт глазных болезней им. Гельмгольца, научные лаборатории США, Франции, Германии, Финляндии, Англии. Вел преподавание в вузах Москвы. Профессор кафедры медицинской биотехнологии МИРЭА, кафедры био- и нанобиотехнологии факультета биотехнологии и органического синтеза Московской государственной академии тонкой химической технологии им. М.В. Ломоносова. Подготовил 32 кандидата наук и несколько докторов наук.

Основные его научные интересы: стволовые клетки человека и их применение в медицине; медицинская клеточная биология и биотехнология; клеточные механизмы атеросклероза; клеточные механизмы цирроза и других заболеваний печени. Создал первую в стране лабораторию культуры клеток и тканей (1977), где оригинальными методами были получены культуры клеток сосудов, печени, кишечника человека для изучения клеточных и биохимических механизмов атеросклероза и нарушений липидного и липопротеидного обмена. Эта лаборатория работала, прежде всего, в интересах практического здравоохранения. Привлек в новую область работ по стволовым клеткам множество талантливых ученых. По его мнению, живое проще всего понять по аналогии с миром компьютеров: через феномены хранения, процессирования информации с целью ее реализации (проживания)

К статье **«РЕПИН ВАДИМ СЕРГЕЕВИЧ»**: «Термин „стволовая клетка“ предложил замечательный петербургский ученый Александр Максимов, чтобы объяснить механизм быстрого самообновления клеток крови. В 1908 году с новой теорией кроветворения А. Максимов выступил в Берлине на съезде гематологов.

Каждые сутки в крови погибают несколько миллиардов клеток, а им на смену приходят новые популяции эритроцитов, лейкоцитов и лимфоцитов. Максимов первый догадался, что обновление клеток крови — это особая технология, отличная от простых клеточных делений. Интенсивно обновляющиеся клетки в организме размножаются клонами (подобно роям пчел). Бессмертная прародительница этого роя, центробежно порождающая новые и новые поколения клеток, является центральной незаменимой фигурой всего клона. Если бы клетки крови самообновлялись простым клеточным делением, это потребовало бы гигантских размеров костного мозга. Клон же является самой экономической системой воспроизводства клеток в микрообъеме. Только центральная клетка клона, защищенная от окружающей среды многими слоями более продвинутых клеток, сохраняет уникальные способности превратиться в любую специализированную клетку.

Каждый клон — это единица, модуль незрелой ткани, которая может стать любой зрелой тканью — нейронами мозга, клетками сердца, почек, печени. Ранний зародыш — это государство стволовых клеток, строительная глина, из которой можно вылепить любую ткань и орган. Поэтому клетки в клоне могут как повторять строительство зародыша из одной клетки, так и генерировать любой тип клеток человека в обход внутриутробного развития. Для этого десяток незрелых клонов нужно просто размножить в пробирке в миллиарды клонов незрелой ткани. А потом разрушить клоны и заставить отдельные клетки созревать в зрелые специализированные. Для этого они должны прикрепиться ко дну чашки петри и распластаться.

Стволовые клетки вне организма растут неорганизованной массой без лимита, потому что рост не сдерживают гены, контролирующие устройство и размеры органов. На втором этапе незрелую неорганизованную ткань превращают в те специализированные клетки, которые нужны биологу для науки, либо медику для клеточных трансплантаций.

Зрелые клетки нашей крови, сердца, мышц, иммунной системы являются полными автоматами. Их поведение запрограммировано для любой обстановки. Стволовые клетки — это полуавтоматы. Траектория их развития определяется как набором программ, так и внешними сигналами, которые селективируют, направляют профиль развития клеток. Если в пробирке вы создаете условия, максимально приближенные к ситуации в организме *in situ*, незрелые ЭСК просто размножаются и сохраняют свой генетический потенциал неизрасходованным. Как только эти клетки сталкиваются с реальными условиями, в которых живут остальные клетки нашего организма, они немедленно вступают на путь долгого поэтапного созревания и превращаются в клетки нервной системы, кишечника или других органов. Получить стволовые клетки из дифференцированных невозможно.

Таким образом, ЭСК — это лабораторные близнецы, дублиеры оплодотворенной яйцеклетки. Если ядро обычной клетки пересадить в цитоплазму яйцеклетки, то можно получить ЭСК. В отличие от природных яйцеклеток, ЭСК хорошо размножаются в стерильной лабораторной посуде. Однако из ЭСК нельзя получить полноценных зародышей, потому что они не программируют развитие плаценты и вспомогательных структур для вынашивания в матке. Другими словами, стволовые клетки не являются лабораторным конвейером наработки зародышей или плодов человека. Для таких маргинальных целей проще воспользоваться анонимным банком спермиев и яйцеклеток, которые существуют во многих высокоразвитых странах. Та технология, которая сейчас используется для борьбы с бесплодием, в принципе может быть использована не по назначению. Подчеркиваю, правонарушения в этой области создаются не наукой, а бизнесом. Следующие 20 лет биология будет расшифровывать, как план строения организма упаковывается в одну клетку».

Репин В.С. Эмбриональная столовая клеток: у истоков лабораторной жизни // Сетевой журнал www.strana-oz.ru

в наблюдаемых, материальных явлениях — возбудимости, подвижности, сокращении, делении, изменении устройства клеток — элементарных единиц жизни. Говоря о задачах развиваемого им направления по стволовым клеткам, Репин писал (2002): «В настоящее время эмбриональные стволовые клетки (ЭСК) нужны не только для расшифровки кодов предпостимплантационного развития, но и лабораторного воспроизводства клеток органов в обход беременности. Получить миниорганы *in vitro* — более трудная задача, чем получить дифференцированные клетки тех же органов. Клетки-дублиеры зиготы необходимы для биоэтически допустимых экспериментов. ЭСК не являются зародышем, не имеют статуса “новой жизни”, поскольку получены в обход оплодотворения и беременности. Сохраняя ранг клеток, ЭСК являются чем-то большим: они серийно копируют органогенез. Они незаменимы для изучения стыков развития клетка/орган/ткань. Пока наука не имеет достаточной платформы, чтобы окончательно определить юридический/ биоэтический статус ранних зародышей, эмбрионов и плодов. Отсутствие законодательной базы относительно всех периодов жизни человека существенно влияет на принятие практических решений в области репродукционного и терапевтического клонирования. Биоэтические послыки многих высокоразвитых стран, утверждающих статус новой жизни и личности с момента зачатия и появления зиготы, идут вразрез с принятым законодательством, признающим права новой жизни лишь с момента рождения. Согласование этих вопросов на уровне государств и международных институтов (ООН, Совет Европы и т. п.) имеет первостепенное значение для свободного развития биологии и медицины. Как известно, права на новые исследования и знания могут быть ограничены, если человек или зародыш не становятся средством в руках других людей».

Опубликовал труды по молекулярно-клеточной биологии, биотехнологии, регенеративной медицине. Автор более 350 научных работ, из которых более 250 — в ведущих международных научных журналах мира. Член редколлегии журнала «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины».

Умер в Москве, урна с прахом захоронена в колумбарии на Донском кладбище.

Лит.: Репин В.С. *Медицинская клеточная биология*. М.: БЭБМ, 1998 ♦ Репин В.С. *Эмбриональная стволовая клетка (от фундаментальной биологии к медицине)* // *Успехи физиологических наук*. 2001. 32. С. 3—19 ♦ Репин В.С. *Эмбриональная стволовая клетка* // *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. 2001. Вып. 2. С. 3—8 ♦ Репин В.С., Ржанинова А.А., Шаменков Д.А. *Эмбриональные стволовые клетки: фундаментальная биология и медицина*. М.: Реметэкс, 2002. 176 с.



РЕТЦИУС МАГНУС ГУСТАВ (RETZIUS MAGNUS GUSTAV) 17.X.1842—21.VII.1919. Род. в г. Стокгольме в семье шведского анатома Андерса Адольфа Ретциуса (1796—1860). Изучал медицину в Упсальском, Стокгольмском и Лундском университетах. В 1866 г. получил звание кандидата медицины, затем перешёл в Каролинский институт, где в 1869 г. получил лицензию (*medicine licentiatexamen*) на занятия медициной. В 1871 г. в Лундском университете стал доктором медицины. Член-корр. РАН (02.XII.1895, Физико-математическое отделение; по разряду биологическому). Специалист в области анатомии головного мозга.

После окончания учебы в университетах работал ассистентом у патолога Э.А.Г. Кея (1832—1901, ректор Каролинского института в 1886—1897 гг.), они вместе публиковали исследования и выпускали научно-популярный журнал «*Ur vår tids forskning*» (на шведском языке). Затем занял кафед-

ру гистологии в Каролинском институте. С 1877 г. — адъюнкт-профессор гистологии Каролинского института, с 1888 г. — заведующий кафедрой, с 1889 по 1890 г. — полный профессор анатомии. Затем вел исследования по своей личной программе без занятия должности в институтах.

Ретциус вместе со своей женой Анной осуществили несколько поездок в другие страны, во время которых, среди прочего, они собрали коллекции для пополнения фондов этнографического и археологического музеев в Стокгольме.

Зимой 1889—1890 гг. они посетили Египет. В течение двух недель путешествовали по Нилу. М. Ретциус искал черепа для своих антропологических исследований и сумел приобрести 30 «мумий» во время экскурсии из Асуана к некоторым захоронениям. Большая часть коллекций Ретциуса ныне доступна в стокгольмских музеях: Medelhavsmuseet и Музей этнографии.

В течение шести месяцев, начиная с июня 1893 г., М. Ретциус с женой путешествовал по Северной Америке. В этот раз они также купили коллекции для этнографического музея. Они посетили Всемирную выставку в Чикаго, где осмотрели этнографические разделы. Значительная часть коллекций, которые М. Ретциус приобрел во время этого путешествия, ныне находится в Этнографическом музее.

Ретциус опубликовал более 300 научных работ по анатомии, эмбриологии, егенике, краниометрии, зоологии и ботанике. Наиболее известен своими исследованиями в области гистологии нервной системы. Изучал анатомическое строение мускулов барабанной перепонки, костей среднего уха и евстахиевой трубы. Проанализировал древние шведские и финские черепа. Показал, что среди населения Швеции брахицефалический элемент достигает лишь 13% и что чистые блондины (то есть обладатели голубых глаз, светлых волос и высокого роста) составляют не более 10% населения.

М. Ретциус — создатель значимых работ по анатомии головного мозга. Совместно с Э.А.Г. Кеем Ретциус ввел в медицину понятия: Эпиневрй (epineurium) — внешний слой, состоящий из плотной неравномерной соединительной ткани, окружающий периферические нервы; Периневрй (perineurium) — концентрические слои соединительной ткани (периневральных клеток), образующие оболочку вокруг пучков нервных волокон периферических нервов; Эндоневрий (endoneurium) — представляет собой слой тонкой соединительной ткани, состоящей из эндоневральных клеток, покрывающих миелиновые оболочки нервных волокон спинного мозга; Периневральное пространство — (spatium perineurii; син. влагалище периневральное) щелевидная полость в составе периневрия, расположенная вокруг нервного ствола.

В своих статьях и книгах главное внимание уделял нервной системе. В 1872 г. в «Anatomische Untersuchungen» (Stockholm) появились его первые крупные работы: «Das Gehorlabyrinth der Knochenfische» («Anatomische Untersuchungen», Abt. 1, Stockholm, 1872) и «Studien in d. Anatomie des Nervensystems und der Bindege-webe» (совместно с Кедем, 1875—1876). В издаваемых им «Biologische Untersuchungen» (Stockholm, 188Д—82) появился ряд работ Р. и работ его учеников. Из них можно отметить «Das Gehororgan d. Wirbelthiere» (В. I—II, Stockholm, 1881—1884). В новой серии того же издания (Stockholm — Jena, В. I—XIII, 1890—1906) помещены многочисленные ценные, прекрасно изданные, исключительно его собственные большие монографии, касающиеся самых разнообразных вопросов морфологии, макро- и микроскоп, анатомии, эмбриологии и антропологии. Важнейшие из них: «Das Menschenhirn» (Stockholm, 1896); «Das Gehirn d. Mathematikers S. Kowalevski» (1900), описание мозга педагога Ad. Sil-lerstrom'a (1903), мозга одного политического деятеля

(1904), астронома Gylden'a, микроцефалов, обезьян, шведских черепов каменного, бронзового и железного века, финских черепов и т. д.

Журналист, редактор газеты «Aftonbladet» (1884—1887). Наряду с научной, вел политическую работу. Придерживался либеральных политических взглядов. Вместе со своей женой основал Фонд Хиерти-Ретциуса (Hierta-Retzius, ныне Фондом управляет Шведская Королевская Академия наук); их Фонд учредил два конкурса: один для поддержки биологических исследований, а другой — для поддержки проектов важного научного или социального характера.

Был женат на Анне Хиерта — дочери основателя газеты «Aftonbladet».

Член Королевского общества Эдинбурга (FRSE). Член Королевского общества Лондона по естественным наукам (FRSF). Избран действительным членом многих обществ и академий в различных странах.

В 1901 г. М. Ретциус стал членом Шведской академии на место, освободившееся после кончины Адольфа Эрика Норденшельда. До этого времени М. Ретциус поддерживал контакты с А.Э. Норденшельдом (1832—1901) — геологом, исследователем Арктики, который родился в Великом княжестве Финляндском в Российской империи, но из-за политических разногласий с российскими чиновниками вынужден был в 1857 г. уехать в Швецию. Его отец Нильс Густав Норденшельд (1792—1866) был финским минералогом, государственным служащим, членом Петербургской Академии наук. После окончания университета (1853) Норденшельд сопровождал своего отца в поездку на Урал. Он агитировал за освобождение Финляндии от России, это привело к его отставке из Александровского университета (университет основан 21 октября 1827 г. указом российского императора Николая I). В 1863 г. А.Э. Норденшельд женился на Анне Марии

Маннергейм (тете Карла Густава Эмиля Маннергейма — будущего президента Финляндии).

В числе наград М. Ретциуса — прусский орден «За заслуги» («Pour le Mérite» — высшая военная награда Пруссии до конца Первой мировой войны, неофициально назывался «Голубой Макс»). М. Ретциус был номинирован на Нобелевскую премию 23 раза с 1901 по 1916 г. (в некоторые годы имел несколько номинаций).

М.Г. Ретциус умер в Стокгольме. Клетки центральной нервной системы медицинских пиявок, которые он описал, называют клетками М. Ретциуса. В честь М. Ретциуса также были названы: Каналы Ретциуса (подпаутинное пространство, *sacrum subarachnoidale*; Полоски Ретциуса (полоски Гунтера, эмалевые полоски, *striae enameli*); Тельца Ретциуса — тельца, аналогичные пластинчатым тельцам (тельцам Фатера-Пачини).

О нём: *Петрова Е.С., Колос Е.А. Современные представления о клетках периневрия: особенности происхождения, структура и функции // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. 2022. Т. 58. № 1. С. 3—23.*



РЕШЕТНИКОВ АНДРЕЙ ВЕНИАМИНОВИЧ Род. 28.VIII.1960 г. в г. Новосибирске. Окончил Новосибирский медицинский институт (1983), интернатуру по хирургии в Новосибирской областной клинической

больнице и заочное отделение социологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова (1997). К. м. н. (1993, тема диссертации: «Комплексное медико-социологическое исследование коллективных форм организации труда в многопрофильном стационаре»). Д. м. н. (1995, тема диссертации: «Система обязательного медицинского страхования в регионе: Социально-гигиеническое исследование по материалам Новосибирской области»). Д. соц. н.

(1997, тема диссертации: «Социальный маркетинг обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (2004). Член-корр. РАМН (2000). Специалист в области социологии медицины.

После окончания института работал врачом анестезиологом-реаниматологом, врачом-методистом группы НОТ, заместителем главного врача Новосибирской клинической больницы. В 1992 г. назначен на пост генерального директора Новосибирского областного фонда ОМС. Также сотрудничал с НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний в Новокузнецке. Свою основную работу совмещал с преподаванием на кафедре организации и экономики здравоохранения Новосибирского медицинского института; одновременно занимал должность профессора кафедры менедж-

мента в социальной сфере Новосибирской академии экономики и управления (1996—1997).

В 1998 г. был приглашен на должность исполнительного директора Московского городского фонда ОМС. Профессор кафедры экономической социологии Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова (1997—1998), руководитель спецкурса «Социальный маркетинг страхования». Заведующий курсом экономической социологии, профессор кафедры социальной медицины, организации и экономики здравоохранения ММА им. И.М. Сеченова (1997—1999). В 1999 г. организовал и возглавил кафедру социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ММА им. И.М. Сеченова (с 1999 г.). Директор Института социальных наук Сеченовского университета.

Один из организаторов зарождения и становления системы ОМС в стране.

К статье **«РЕШЕТНИКОВ АНДРЕЙ ВЕНИАМИНОВИЧ»**: «В ходе исследования установлено, что особенности течения ревматоидного артрита обуславливают потерю перспективных кадровых и профессиональных ресурсов для государства, возрастание нагрузки на системы здравоохранения и социальной защиты, необходимость оптимизации социальной среды. Ревматоидный артрит — инвалидизирующее заболевание, которое ограничивает физическую и социальную активность пациента, обуславливает „каскадные“ социально-экономические потери больного и его семьи в связи с возрастанием „прямых“ расходов, потерей профессиональных навыков, увеличением нагрузки на семью по уходу и помощи больному ревматоидным артритом, сопровождению пациентов этой группы в связи со сложностями их самообслуживания и ограничением свободы самостоятельного передвижения, а следовательно, снижению трудовой активности и дохода членов семьи. Ключевыми факторами сохранения качества жизни пациента с ревматоидным артритом является обеспечение необходимым лечением и медицинской помощью, однако барьерами в этом направлении выступают высокая стоимость современных генно-инженерных лекарственных препаратов, несовершенство системы дополнительного лекарственного обеспечения вкупе с особенностями установления инвалидности, кадровый дефицит ревматологической службы. Решение кадровой проблемы требует пересмотра восприятия проблемы ревматоидного артрита и признания ее значимости на основе масштабных репрезентативных исследований фактической распространенности данной патологии среди населения и уточнения потребности в кадрах, а также реализации ряда мер по привлечению молодежи в профессию врача-ревматолога и совершенствованию профессиональной подготовки и повышения квалификации специалистов».

Решетников А.В., Присяжная Н.В., Павлов С.В., Вяткина Н.Ю., Марочкина Е.Б. Ревматоидный артрит в Российской Федерации: социологические аспекты // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2019. 14 (2). С. 374—376.

Под его руководством впервые в России разработана стратегия долгосрочного планирования развития системы ОМС. Один из основоположников отечественной социологии медицины, создатель научной школы, руководитель Исследовательского Комитета «Социология здоровья и здравоохранения» Российского общества социологов. Автор учебного плана и программы учебного курса по экономической социологии для ординаторов факультета управления здравоохранением, паспорта специальности «Социология медицины» и программы экзамена на кандидатский минимум по этой специальности. Разработал, подверг проверке и запатентовал способы медико-социологической оценки здоровья населения трудоспособного возраста и населения, нетрудоспособного по возрасту. Обосновал и разработал методологию изучения результатов функционирования социально-экономического механизма социальной защиты здоровья населения. Внес крупный вклад в повышение эффективности социально-экономического прогнозирования и долгосрочного планирования развития системы здравоохранения в современных социально-экономических условиях.

Автор более 200 научных трудов, в том числе 16 монографий. Две монографии изданы за рубежом. Автор 2-х патентов, обладатель 6 авторских свидетельств на изобретения, свидетельств о регистрации баз данных. Под его руководством защищено около 20 диссертаций. Главный редактор журнала «Социология медицины», член редколлегии журнала «Экономика здравоохранения».

Член бюро Отделения профилактической медицины РАМН, Координационного Совета «Политика здорового питания в России», экспертного Совета ВАК по медицине, диссертационных советов. Член Европейской и Американской социологических ассоциаций. Отличник здравоохранения (2003). Заслуженный работ-

ник здравоохранения Российской Федерации (2004).

Удостоен премии города Москвы в области медицины за 2001—2002 гг. Награжден Памятным знаком «20 лет обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации» (2013).

Лит.: Османов Э.М., Решетников А.В., Лебедев Г.С., Маньяков Р.Р., Гусейнова З.Г., Омаров М.А., Шадеркин И.А. Мобильные приложения, разработанные для самоконтроля артериального давления: систематический обзор и контент-анализ // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32. № 1. С. 35—42 ♦ Решетников А.В., Соболев К.Э., Голикова Н.С. Проблемы и актуальные направления дальнейшего среднесрочного стратегического планирования развития системы здравоохранения московской области: результаты экспертного опроса // Социология медицины. 2023. Т. 22. № 1. С. 5—17 ♦ Шамшурин Н.Г., Соболев К.Э., Решетников А.В. Применение клинко-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности). Учебное пособие. Серия «Дополнительное профессиональное образование». 2-е изд., перераб. и доп. М., 2022 ♦ Решетников А.В., Присяжная Н.В., Павлов С.В. Внедрение института страховых представителей — новый уровень защиты прав потребителей // Социология медицины. 2016. Т. 15. № 1. С. 64.

О нём: К 55-летию Андрея Вениаминовича Решетникова // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. 2015. № 3. С. 79 ♦ Коноплева И.А., Хохлова О.А. Формирование системы обязательного медицинского страхования населения России // Экология человека. 2004. № 4. С. 49—54.



РЕШЕТНЯК ВИТАЛИЙ КУЗЬМИЧ 26.V.1946—08.IX.2019. После получения высшего образования окончил аспирантуру при Институте общей патологии и патофизиологии. Д. м. н. (1989, тема диссертации: «Корковый контроль антиноцицептивных структур при рефлекторной анальгезии»). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-

биологических наук). Член-корр. РАМН (25.V.2007). Специалист в области патофизиологии.

В НИИ общей патологии и патофизиологии: заведовал лабораторией патофизиологии боли (1988—1996), занимал должность заместителя директора института по научной работе (2008—2012), заведовал отделом общей патологии (2012—2014), с 2013 г. руководил лабораторией общей патологии нервной системы. Назначен директором Федерального государственного учреждения «Учебно-научный медицинский центр» (Москва).

Его основные исследования посвящены патологии нервной системы, в т. ч. патофизиологическим механизмам острой и хронической боли. Разработал метод профилактики возникновения фантомно-болевого синдрома после ампутации конечностей, создал способы лечения тригеминальной невралгии. Теоретически обосновал и экспериментально доказал, что ноцицептивная афферентация проводится по трем различным специфическим и неспецифическим восходящим системам. Впервые конкретизировал функции различных областей коры больших полушарий мозга в механизмах восприятия боли и активации структур антиноцицептивной системы. Изучал патогенетические механизмы нарушений сна различного генеза. Сформулировал медико-технические требования для создания отечественного аппарата для лечения синдрома обструктивного апноэ сна (за эту работу в составе авторского коллектива в 2003 г. удостоен премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники).

Конструировал приборы, патентовал разработанные им технические и методические средства исследований. Получил 10 авторских свидетельств на изобретения и патентов. Один из его приборов отмечен золотой медалью ВДНХ. Успешно внедрил в своих экспериментах инновации вы-

числительной техники, одновременно применяя разработки в учебном процессе. Так, например, в формуле изобретения по патенту G09B5/06 (опубликован в 2010 г.) дает развернутое описание комплекса компьютерных и медицинских составляющих: «Телемедицинский способ дистанционного управления формированием профессиональных навыков у врачей в области клинической и реабилитационно-восстановительной медицины путем выполнения последовательности перцептивных и рецептивных действий обучаемых и осуществления обмена информацией между персональными компьютерами лектора, консультантов и слушателей, отличающийся тем, что участникам сеанса телемедицинской связи — лектору, консультантам и слушателям предоставляют динамические интерфейсы со шлюзами мультимедийной связи, на которых представляют лекционный материал, во время просмотра лекционного материала в режиме реального времени участники сеанса выполняют индивидуальную фиксацию отдельных фрагментов лекционного материала с одновременным сохранением сеанса связи на персональных компьютерах, причем каждому участнику сеанса предоставлена возможность проведения на динамических интерфейсах индивидуальной аудиовизуальной обработки выделенных им фрагментов, трудных по осознанию сущности или спорных по семантическому представлению, выделенные фрагменты, с учетом сформированных приоритетов передачи данных на различных информационно-концептуальных уровнях: лектор, консультанты, слушатели, по каналам связи передаются на динамические интерфейсы участникам сеанса; каждому из участников сеанса предоставляют возможность выполнить свою интерпретацию фрагмента с представлением аргументов, затем проводят коллективное обсуждение актуальных и значимых вариантов изучаемых

или анализируемых клинических случаев».

Провел докторское диссертационное исследование с целью изучения функциональной значимости различных областей коры больших полушарий мозга в механизмах боли и рефлекторного обезболивания. В ходе работы решил задачи: Изучить особенности проведения ноцицептивных и неноцицептивных сигналов в каудальном тригеминельном ядре, центральном сером веществе, в вентробазальном и парафасцикулярном комплексах таламуса и в коре больших полушарий мозга при различных параметрах электроакупунктурного воздействия; исследовать в условиях острого и хронического экспериментов значение первой и второй соматосенсорных областей мозга в механизмах восприятия боли; определить особенности взаимодействия между корой больших полушарий мозга и подкорковыми структурами (каудальным тригеминальным ядром, центральным серым веществом и таламусом) после электроакупунктурного воздействия; выявить различную функциональную значимость первой и второй соматосенсорных, орбитофронтальной и теменной ассоциативной области коры больших полушарий мозга в процессе возникновения рефлектор-

ной анальгезии; изучить особенности влияния электроакупунктурного воздействия на перцептуально-дискриминативный и эмоционально-аффективный компоненты боли у человека; определить, научно обосновать и провести клиническую апробацию оптимальных параметров для рефлекторной анальгезии.

Постоянно занимался организацией учебно-педагогического процесса в Институте общей патологии и патофизиологии и в Медицинском центре Управления делами Президента РФ. Неоднократно выступал с докладами на международных конгрессах и симпозиумах в США, Италии, Японии, Индии, КНДР и странах СНГ. Автор более 300 печатных работ, соавтор трех монографий, двух учебников, трех методических рекомендаций и двух учебно-методических пособий. Под его руководством защищено шесть кандидатских и три докторских диссертации.

Был заместителем главного редактора журнала «Патологическая физиология и экспериментальная терапия», членом редколлегии журналов «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», «Российский журнал боли», «Клиническая патофизиология».

К статье **«РЕШЕТНЯК ВИТАЛИЙ КУЗЬМИЧ»**: «Клинико-экспериментальные исследования, посвященные изучению различных аспектов проблемы боли, имеют большое медико-биологическое и социально-экономическое значение. Как показывает анализ многочисленных эпидемиологических исследований, проведенных в клинических условиях, на сегодняшний день не вызывает сомнений тот факт, что имеются значительные гендерные различия в восприятии острой и хронической боли. Женщины чаще и сильнее страдают от острой боли и от хронических болевых синдромов различного генеза. Для понимания механизмов, лежащих в основе этих гендерных различий, большое значение имеют исследования, посвященные изучению особенностей восприятия боли в лабораторных условиях. Экспериментальными исследованиями достаточно давно установлено, что женщины более чувствительны к тактильным раздражителям, лучше воспринимают запахи, лучше, чем мужчины, слышат, особенно звуки высоких частот. Женщины имеют меньшую остроту зрения, но лучше видят в темноте. Вкусовая чувствительность у женщин также выше. Девочки более чувствительны, чем мальчики, к тепловым и холодным неболевым раздражителям. Таким образом, женщины более чувствительны ко всем сенсорным модальностям».

Решетняк В.К., Решетняк Д.В. Гендерные различия восприятия боли (экспериментальные исследования) // Российский журнал боли. 2014. № 3—4.

Член Всемирной и Европейской Ассоциаций по изучению боли. Один из создателей Российской Ассоциации по изучению боли, где в течение 10 лет был её генеральным секретарем, а с 1997 г. — вице-президентом. Член экспертного совета ВАК РФ.

Обладатель Почетного знака «Изобретатель СССР». Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2006). Лауреат Премии Правительства РФ в области науки и техники.

Награжден Знаком отличия «За добросовестный труд», Почетным знаком «За доблестный труд» Медицинского центра Управления делами Президента РФ, знаком «Отличнику здравоохранения», медалями «За трудовое отличие» и «В память 850-летия Москвы». Европейская академия естественных наук (Германия) наградила его медалями П. Эрлиха, В. Неговского, им. А.Д. Сперанского и В.В. Пашутина.

В.К. Решетняк умер в Москве, прах помещен в колумбарий на Кунцевском кладбище. Там же находится прах его жены — Марины Петровны Горизонтовой (1943–2021), дочери академика АМН СССР Петра Дмитриевича Горизонтова (1902–1987), в числе наград которого — Ленинская и Государственная СССР премии, три ордена Ленина за работы по радиологии по программе испытания ядерного оружия. Горизонтов был осужден в 1930-е гг. по обвинению в «создании вредительской организации в Наркомздраве Белоруссии», после нескольких лет пребывания в заключении длительное время был ограничен в правах, реабилитирован в 1956 г. В начале 1950-х гг. Л.П. Берия привлек П.Д. Горизонтова для работ в Институте биофизики Минздрава СССР.

Лит.: *Арутюнов А.Т., Решетняк В.К., Турзин П.С. Формализованные документы в электронной медицине (электронная история болезни и электронный паспорт здоровья) // Кремлевская медицина. Клинический вестник. М., 2006. № 2. С. 86–88* ♦ *Решетняк В.К., Турзин П.С. Инновационные обучающие технологии по ме-*

дицине // Материалы научно-практической конференции, посвященной 35-летию УНЦ МЦ УД Президента РФ. М., 2003. С. 461–463 ♦ *Решетняк В.К., Турзин П.С. Создание системы, непрерывного последипломного дистанционного образования врачей // Современные вопросы лечебной и профилактической медицины. Под ред. Н.П. Миронова. М.: Изд-во «ЛЕСА-Рарт», 2006. С. 41–45.*

О нём: *Памяти Виталия Кузьмича Решетняка // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2020. 64 (1). С. 162.*



РЕШЕТОВ ИГОРЬ ВЛАДИМИРОВИЧ

Род. 29.V. 1964 г. в пос. Купянск-Узловой (Харьковская обл.). В 1981 г. окончил школу с золотой медалью, в 1987 г. — 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова. К. м. н. (1992). Д. м. н. (1997, тема диссертации: «Методические аспекты микрохирургической аутотрансплантации тканей у онкологических больных»). Профессор. Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; микрохирургия). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук). Член-корр. РАМН (20.II.2004). Член Президиума РАН (22.IX.2022). Специалист в области онкохирургии головы и шеи, пластической и реконструктивной микрохирургии. Ученик академика Валерия Ивановича Чиссова.

С 1987 г. работал в Московском научно-исследовательском онкологическом институте им. П.А. Герцена, с 1991 г. — руководитель клиники микрохирургии института. Одновременно с 2003 г. заведовал кафедрой онкологии с курсом реконструктивно-пластической хирургии в Институте повышения квалификации. С 2014 по 2019 г. — заведующий кафедрой пластической хирургии Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. С 2019 г. — директор Института кластерной онкологии

им. Л.Л. Левшина ПМГМУ им. И.М. Сеченова, заведующий кафедрой онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ПМГМУ им. И.М. Сеченова.

Возглавляемый им Институт кластерной онкологии им. Л.Л. Левшина учрежден 1 октября 2019 г. путем объединения онкологических служб университета. Институт развивает традиции, заложенные профессором Л.Л. Левшиным при организации 18 ноября 1903 г. первого в России специального института для лечения раковых заболеваний. В институте развернуты 14 профильных отделений по локализациям опухолей всех органов и систем, которые позволяют проводить многопрофильный подход в лечении не только основного заболевания, но также диагностики, лечение и реабилитацию всех видов сопутствующих патологий.

Основные научные результаты И.В. Решетова (2016): разработана методология микрохирургической аутотрансплантации органов и тканей при пластическом устранении дефектов органов головы и шеи, туловища, конечностей; накоплен и обобщен личный опыт более 1000 пересадок, результаты опубликованы в виде монографий и защищены патентами.

Автор более 700 научных работ, из них 8 монографий и более 60 патентов, в том числе: атлас «Пластическая и реконструктивная микрохирургия в онкологии», монография по реконструктивной онкомикрохирургии; главы книг: «Избранные лекции по онкологии», «Ошибки в клинической онкологии», «Первично-множественные злокачественные опухоли». Под его руководством защитили диссертации: 4 доктора медицинских наук и 21 кандидат медицинских наук.

Член Ученого совета Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России. Председатель Экспертного совета ВАК при Минобрнауки России. Член Совета Российского фонда фундаментальных исследований. Член Совета при Президенте Российской Федерации по науке и образованию (2012–2013). Исполнительный директор Некоммерческого партнерства специалистов по опухолям головы и шеи России. Член правления и один из основателей Общества реконструктивных, пластических и эстетических хирургов России, Всемирного общества челюстно-лицевых хирургов, Международной ассоциации челюстно-лицевых хирургов,

К статье **«РЕШЕТОВ ИГОРЬ ВЛАДИМИРОВИЧ»**: «Органосохраняющее лечение больных раком молочной железы в настоящее время тесно связано с эстетическим восприятием этой проблемы пациентками и обуславливает необходимость тщательного соблюдения абластики на этапе резекции и принципов внимательного отношения к реконструкции молочной железы. В статье рассматриваются вопросы индивидуализации выбора методик реконструктивных операций при хирургическом лечении больных раком молочной железы в зависимости от варианта удаления опухоли и конституциональных особенностей пациентки. Объемное восприятие рака молочной железы позволяет более точно установить показания к органосохраняющим операциям, основываясь на определении объема железы, опухоли и удаляемого фрагмента железы. Имея в своем арсенале весь спектр реконструктивных операций, в том числе микрохирургическую аутотрансплантацию тканей, хирург может индивидуализировать показания к выбору метода реконструкции, необходимого конкретной пациентке».

Решетов И.В., Куклин И.А., Поляков А.П. Индивидуализация подхода к одномоментной реконструкции молочной железы с учетом конституциональных особенностей пациенток // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. Т. 19. № 4. 2008.

Европейского общества хирургов-онкологов, Российского отделения Международной конфедерации пластических хирургов. Главный редактор журнала «Голова и шея», заместитель главного редактора журналов «Онкохирургия», «Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии». Отличник здравоохранения (2018).

Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе группы, за 1996 г.) за работу «Микрохирургическая аутотрансплантация органов и тканей в лечении и реабилитации онкологических больных». Премия за лучший доклад Европейского общества онкохирургов (г. Венеция, 2006). Премия РАМН по онкологии им. Н.Н. Блохина (2007). Лауреат Государственной премии РФ в области науки и технологий (2020).

Награжден Золотой медалью Международного салона по патентам (г. Женева, 2006), медалью Ивана Калиты Московской области (2010), Золотой медалью Британского института патентов и изобретений (British Invention Show, 2013), Юбилейной медалью «300 лет Российской академии наук» (2024). Имеет Благодарность мэра г. Москвы (2007), Грамоту министра здравоохранения РФ (2009).

Лит.: *Решетов И.В. Опухоли органов головы и шеи. Технология лечения и реабилитации пациентов. Реконструкция тканей М., 2016. 520 с.* ♦ *Решетов И.В. Рак щитовидной железы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 128 с.*



РИХТЕР ВИЛЬГЕЛЬМ МИХАЙЛОВИЧ (RICHTER WILHELM MICHAEL) 28.XI.1767—27.VII.1822.

Род. в семье Михаила Рихтера (1721—1800), пастора старой Евангелическо-лютеранской церкви Св. Михаила в Москве. Его мать, Екатерина-Гертруда, урождённая Шмидт, умерла 28 мая

1799 г. Окончил Рижскую гимназию, директором которой был его дядя. В 1783 г. поступил на медицинский факультет Московского университета, окончил университет в 1786 г. В 1788 г. был удостоен степени доктора медицины в Эрлангенском университете. Доктор медицины (1790). Профессор. Почетный член РАН (06.II.1814). Специалист в области акушерства и истории медицины.

После окончания университета направлен за границу для усовершенствования в науках, в основном — в повивальном искусстве. Стажировался в университетах Германии, Франции, Англии и Голландии. Повивальное искусство изучал преимущественно в повивальных госпиталях Геттингена и Берлина. После возвращения в Россию (1790) медицинской коллегией был утверждён в степени доктора медицины и назначен экстраординарным профессором повивального искусства в Московском университете. Лекции читал на латинском языке. Одновременно — врач больницы при Благородном пансионе Московского университета (1792—1800). Ординарный профессор (1795). Возглавлял кафедру повивального искусства до 1819 г. Декан медицинского факультета Московского университета (1807—1809). На факультете работали врачи, внесшие большой вклад в развитие российского врачебного искусства: Ф.И. Барсук-Моисеев читал историю медицинской литературы и диететику, Ф.А. Гильтебрандт — практическую хирургию и глазные болезни, преподавали И.Ф. Венсович, И.С. Андреевский, Н.Г. Щёголев, И.П. Воинов, С.А. Немиров, И.Е. Грузинов, В.М. Котельницкий и др.

Директор Повивального института при Императорском Воспитательном доме (1801); преподавал в нём теорию и практику повивального искусства повивальным бабкам. Создание Воспитательного дома явилось грандиозным социальным событием, осуществленным при участии

Екатерины II. При временной оккупации Москвы французскими войсками (1812) здания Воспитательного дома удалось уберечь от пожара, в нем под руководством Ивана Акинфиевича Тутолмина продолжали ухаживать за 600 сиротами и ранеными. Кроме того, при отступлении французских войск из России Наполеон передал

на попечение Тутолмина около 3000 человек французских больных и раненых.

В 1808 г. по настоянию Рихтера новый повивальный институт и родильный госпиталь были открыты при Московском университете. Имел в городе большую практику. Принял роды у императрицы Александры Фёдоровны (1818), став, таким

К статье **«РИХТЕР ВИЛЬГЕЛЬМ МИХАЙЛОВИЧ»**: «По сіе время не доставало у насъ Исторіи Врачебнаго Искусства въ Россіи. Дабы дополнить сей важный недостатокъ въ бытописаніяхъ нашего Отечества, Физико Медицинское Общество, учрежденное при Императорскомъ Московскомъ университетѣ, по представленію моему, просило позволенія воспользоваться всѣми уцѣлѣвшими доселѣ рукописями, которыя какъ Историческіе вспомогательные источники по Медицинской части лежали сокрыты въ Государственномъ Архивѣ иностранныхъ дѣлъ, Медицинской Конторѣ и монастыряхъ. Въ началѣ 1811 года ученѣйшій и достойнѣйшій Попечитель нашъ, Тайный Совѣтникъ Сенаторъ и Кавалеръ Павелъ Ивановичъ Голенищевъ-Кутузовъ, по особенной любви своей къ Наукамъ исходатайствовалъ сіе позволеніе на имя Общества отъ мудраго ихъ покровителя, Его Сіятельства Гна Министра Народнаго Просвѣщенія, Графа Алексѣя Кириловича Разумовскаго. Честь совершить трудъ сей предоставлена была мнѣ. Съ тѣхъ поръ возложилъ я на себя обязанность собирать все, относящееся къ сему предмету, съ возможною точностію и изображать въ Историческомъ порядкѣ, дабы по мѣрѣ силъ своихъ исполнишь столь лестное препорученіе.

Какъ Исторія древнихъ временъ, относительно къ Медицинѣ, во большей части покрыта завѣсою мрака, то къ разсѣянію онаго необходимо предполагалось какъ прагматическое знаніе Исторіи вообще, такъ равно и весьма затруднительное отыскиваніе источниковъ въ особенности, то есть уцѣлѣвшихъ Лѣтописцевъ, иностранныхъ путешественниковъ и другихъ, донинѣ безъ употребленія лежавшихъ рукописныхъ памятниковъ Древности. Почему я за необходимое счелъ предъ Хронологическимъ Изображеніемъ дѣяній или случаевъ предложить всеобщее введеніе во врачебную Исторію Россіи, вмѣстѣ съ Историческою картиною состоянія здоровья Жителей сей обширной Имперіи. Такимъ только образомъ возможно опредѣлить вліяніе роскоши и утонченія і дѣйствовавшее постепенно съ ходомъ времени на самое ихъ здоровье, дабы потому судить справедливо о большей и меньшей въ разные періоды необходимости въ Пособіи Медиковъ. Послѣдніе, какъ систематически образованные Врачи болѣзней, начали быть призываемы къ Россійскому Двору только съ XV столѣтія, то есть со введенія наукъ между западными Христіанами. Слѣдующая за вступленіемъ хронологическая Исторія содержитъ извѣстія о кругѣ дѣйствія тогдашнихъ Медиковъ, ихъ занятіяхъ и образѣ жизни въ Россіи, заимствованныя по большей части изъ драгоценныхъ рукописей, хранящихся въ Государственномъ Архивѣ иностранныхъ дѣлъ. Нынѣ издаваемая первая часть заключаетъ въ себѣ Исторію Медицины съ древнихъ временъ до вступленія на тронъ дома Романовыхъ. Вторая окончится седьмымъ-надесять столѣтіемъ и въ третьей помѣщена будетъ Исторія Медицины въ Россіи съ осьмаго-надесять столѣтія до нашихъ временъ.

Авторъ, предлагая публикѣ плоды трудовъ своихъ, ласкается что стараніе его представить въ точность событія, почерпнутыя изъ столь вѣрныхъ источниковъ, удостоится благосклоннаго вниманія просвѣщенной Публики. Онъ ожидаетъ сего тѣмъ съ большею надеждою, чѣмъ менѣе до него сдѣлано было въ этомъ родѣ другими Писателями, и чѣмъ слѣдовательно мрачнѣе былъ путь, которой надлежало ему себѣ прокладывать».

Рихтер В.М. История медицины в России. В трех томах. Том 1-й. Предисловие автора. М.: Университетская тип., 1814.

образом, восприимчиком будущего императора Александра II. Назначен лейб-медиком Императорского двора (1818).

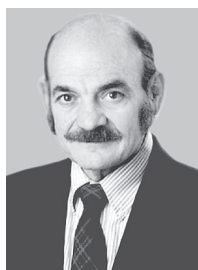
Председатель физико-медицинского общества при Московском университете (1810). Почётный член Медицинской коллегии (1802). Член Медицинского совета при Министерстве народного просвещения. Член московских обществ: испытателей природы, истории и древностей Российских. Член иностранных обществ: физико-медицинского в Эрлангене, учёного в Харлеме и Леопольдино-Каролинской академии (Германия). Член-корр. Королевского общества наук в Геттингене и медицинского в Париже. Член Петербургской медико-хирургической академии, Виленского, Харьковского (с 1812 г.) и Казанского университетов. Заслуженный профессор. Награжден орденами Святой Анны 2-й степени и Святого Владимира 3-й степени.

Был женат на Иоганне-Амалии, урождённой Керестури (1773—1846).

Умер в Москве, похоронен на Иновещеском кладбище на Введенских горах. Спустя почти 100 лет его коллега по медицинской практике, военный врач Николай Иванович Кульбин опубликовал обширные статьи о Рихтере. Документы его наследия хранятся в фондах Московского университета и РАМН, которая до 2015 г. базировалась в зданиях Воспитательного дома.

Лит.: *Рихтер В.М. История медицины в России. В трех томах. М.: Университетская тип., 1814, 1820. 462 с., 531 с., 694 с. ♦ Рихтер В.М. Слово о первоначальном происхождении, постепенном приведении в совершенство и отменной пользе повивального искусства: По случаю торжественного открытия при Московском воспитательном доме новоучрежденного Повивального института. М.: Университетская тип., 1801. 20 с.*

О нём: *Кульбин Н.И. Рихтер Вильгельм Михайлович // Русский биографический словарь. В 25 т. СПб.; М., 1896—1918.*



РИЧ АЛЕКСАНДР (RICH ALEXANDER) 15.XI.1924—27.IV.2015. Род. в г. Хартфорде (штат Коннектикут, США) в семье эмигрировавших из России. Получил степень бакалавра биохимических наук в Гарвардском университете в 1947 г. и медицинскую степень в Гарвардской медицинской школе в 1949 г. Постдокторантуру проходил вместе с Джеймсом Уотсоном у Лайнуса Полинга (в последующем — нобелевские лауреаты). Доктор философии (1949). Профессор. Иностранный член РАН (01.I.1994, Отделение биологических наук; молекулярная биология). Почетный профессор Массачусетского технологического института (США). Специалист в области изучения и структуры биополимеров.

Александр вырос в рабочей семье. Одновременно с учебой работал в Оружейной палате США. С 1943 по 1946 г. служил в ВМС США. В 1949 г. перешел в Калифорнийский технологический институт, чтобы провести постдокторское исследование. Начал сотрудничать с Джеймсом Уотсоном во время своего пребывания в лаборатории Л. Полинга (работал в группе Л. Полинга до 1954 г.). Заведовал отделом физической химии в Национальном институте здравоохранения (1954—1958). В Кавендишской лаборатории в Кембридже (1955—1956) работал с Фрэнсисом Криком по изучению структуры коллагена. Занимал должность профессора Массачусетского технологического института в 1958—2015 гг.

Его исследования стали широко известными после открытия гибридизации нуклеиновых кислот. В 1955 г. А. Рич и Ф. Крик расшифровали структуру коллагена. В 1963 г. Рич открыл полисомы: кластеры рибосом, которые считают одну цепь мРНК одновременно. В 1979 г. с сотрудниками вырастил кристалл Z-ДНК. С 1969 по 1980 г. он был исследователем-биоло-

гом, искавшим признаки жизни на Марсе по результатам миссии НАСА «Викинг». В 1973 г. определил структуру тРНК. Наиболее важные их результаты были опубликованы в журнале «Nature» за октябрь 2005 г. — ныне известная работа о кристаллизации соединения В- и Z-ДНК.

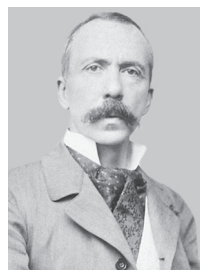
Участвовал в основании компании Alkermes plc — полностью интегрированной биофармацевтической компании, которая специализируется на разработке лекарств для лечения психиатрических и неврологических расстройств (директор с 1987 г.). А. Рич был сопредседателем совета директоров Repligen — биофармацевтической компании. Он также работал в редакционной коллегии «Genomics» и «Journal of Biomolecular Structure and Dynamics». Поддерживал научные связи со многими биологическими институтами СССР и России.

Член Пагуошского движения. Почетный член Японского биохимического общества (1986). Иностранный член Французской академии наук (1984). Почетный доктор Федерального университета Рио-де-Жанейро (1981). Член Американского философского общества (1980), Папской академии наук (1978), Национальной академии наук США (1970). Член Американской ассоциации содействия развитию науки (1965), Фонда Гуггенхайма (1963), Американской академии искусств и наук (1959), Национального исследовательского совета (1949—1951).

Обладатель стипендии Гуггенхайма (1963), Премии Розенстила (1983), Премии Бауэра (2000), Премии Уильяма Проктера за научные достижения (2001), Robert A. Welch Prize (2008). Награжден Национальной научной медалью США (1995) и Большой золотой медалью РАН им. М.В. Ломоносова за выдающиеся достижения в изучении структуры нуклеиновых кислот и функционирования рибосом (2001).

Умер в г. Бостоне (Массачусетс, США).

О нём: *Франк-Каменецкий М.Д. Самая главная молекула. М.: Наука, 1983. 160 с.*



РИШЕ ШАРЛЬ-РОБЕР (RICHET CHARLES ROBERT) 26.VIII.1850—04.XII.1935. Род. в г. Париже в семье профессора клинической хирургии медицинского факультета Парижского университета Альфреда Рише и

его жены Эжен (Руар) Рише. После окончания национальной и средней школы поступил в Парижский университет. В 1877 г. получил медицинский диплом. В 1878 г. защитил докторскую диссертацию, где впервые доказал наличие соляной кислоты в секрете желудка млекопитающих, птиц и беспозвоночных. Профессор медицинского факультета Парижского университета (1887). Специалист в области физиологии, нейрхимии, терморегуляции.

Начало своей исследовательской деятельности совмещал с литературной работой. В 1878—1902 гг. был редактором «Revue Scientifique». В 1883 г. исследовал механизмы поддержания постоянной температуры внутренней среды гомойотермных животных. В 1888 г. изучал свойства крови заражённых животных. Совместно с Ж. Ерикуром безуспешно пытался разработать сывороточную терапию для лечения туберкулёза. Показал, что кровь животных, привитых против инфекции, действительно защищает от этой инфекции (1888); применив этот принцип в отношении туберкулеза, он сделал первую серотерапевтическую инъекцию человеку (06.XII.1890). В 1901 г. усовершенствовал свои познания в токсикологии, участвуя в научной экспедиции по Средиземному морю с принцем Монако Альбером (исследовал ядовитые щупальца португальского кораблика). Открыл явление анафилаксии — аллергической реакции на посторонние белки. Разработал специфические диагностические пробы для выяв-

ления реакций гиперчувствительности. С 1914 г., во время Первой мировой войны, изучал процессы переливания крови. Его статьи по физиологии были объединены в «Трудах лаборатории медицинского факультета Парижского университета» («Travaux du Laboratoire de la Faculté de Médecine de Paris». Alcan, Париж, в шести томах, 1890—1911). Наиболее крупные монографические работы — это «Анафилаксия» (1911) и «Тридцать лет исследования психики» (1923). С 1917 г. был соредактором «Journal de Physiologie et de Pathologie Générale».

В 1913 г. ему была присуждена Нобелевская премия в области физиологии и медицины «в знак признания его работ по анафилаксии» (использовал с 1902 г. термин «анафилаксия» для обозначения чувствительности, развивающейся в организме после парентерального введения коллоидов, белков или токсинов).

Во вступительной речи при вручении Нобелевской премии вице-президент Нобелевского комитета по физиологии или медицине Королевского Каролинского института профессор К. Сундберга сказал (10.XII.1913): «С момента первой профилактической вакцинации против инфекционных возбудителей, проведенной Пастером в 1880 г., искусственная иммунизация шагнула далеко вперед... Рише поднял проблему гиперчувствительности к токсинам на новый уровень. Эту гиперчувствительность Рише не сопоставлял со спорадическими случаями гиперчувствительности, отмеченными Берингом у лошадей, иммунизированных от дифтерии. Гиперчувствительность Рише не была случайным событием. Это была постоянная реакция, возникающая так же часто, как и снижение чувствительности при иммунизации. Рише назвал эту гиперчувствительность к токсинам *anaphylaxis* (в отличие от *prophylaxis*, что означает «защита»). Анафилаксия имеет сходные черты с феноменом иммунитета. Оба процесса спе-

цифичны и возникают только на определенный токсин в определенной дозе. Оба для своего развития требуют периода инкубации. Оба явления постоянны и являются характеристикой конкретного организма на определенном промежутке времени. В 1888 г. (т. е. до открытия серотерапии, которая сегодня широко используется для борьбы с различными инфекционными заболеваниями) Рише показал, что иммунитет может быть передан в эксперименте от одного животного (иммунизированного) другому (неиммунизированному) введением сыворотки крови, следовательно, методом пассивной иммунизации. Таким образом, Рише открыл феномен анафилаксии как физиолог. Если это правда, что любое открытие нового принципа, лежащего в основе жизненных процессов, приближает нас на шаг к пониманию органической жизни в целом, то Рише своими работами заслужил самое высокое признание».

Медицина и физиология были не единственной областью приложения талантов Рише. В 1880-е гг. он безуспешно пытался построить аэроплан. Также увлекался психологией, организовывал психологические эксперименты. Писал пьесы (правда, нет сведений об их постановке или экранизации) и другие произведения (в том числе под псевдонимом). Сторонник распространения международного языка эсперанто. Один из основателей Национального союза за увеличение французского населения (1896). Президент Пацифистских обществ (в которых он председательствовал на национальных и международных конгрессах). В то же время — сторонник разделения людей по этническому принципу. Соучредитель Международного метапсихического института для изучения паранормальных явлений (1919). Рише был масоном и являлся членом парижской масонской ложи «Космос» № 288 Великой ложи Франции.

В 1877 г. и всю жизнь Шарль Рише состоял в браке с Амелией Оббрий (1856—1953), в их семье было 5 сыновей и 2 дочери. Одновременно в отношениях с Глафирой (Эстель) Алексеевной Абрикосовой (1860—1940), дочерью фабриканта-кондитера А.И. Абрикосова. Книгоиздатель Михаил Васильевич Сабашников (1871—1943) вспоминал о Глафире Алексеевне: «Женщина умная, деятельная, она в Париже — этих современных Афинах наук и искусств — нашла свое счастье с выдающимся парижским невропатологом, хорошо известным по его книгам и у нас в России. Надо перенестись в обстановку того времени, чтобы оценить, сколько независимости характера требовалось, чтобы решиться на это. Он уже был женат на французке и брака своего не расторгал, почему их с Глафирой Алексеевной отношения никак не могли быть узаконены. Она сохраняла свою девичью фамилию, называла его “отец моих детей” и вообще в столь щекотливом положении проявляла много такта и умения жить».

Один из его сыновей — Шарль Рише (Charles Richet, 1882—1966), врач и академик Национальной медицинской академии, во время Второй мировой войны боролся против германских войск, в январе 1944 г. был помещен в концлагерь Бухенвальд («Бухенвальд» — это «буковая роща» по-французски). Выжил, опубликовал углубленную работу о немецких врачах, от которых страдали заключенные в концлагере. Из около 250 000 заключенных около 56 000 умерли или были убиты. 16 апреля 1945 г. в освобожденный от немцев лагерь привезли жителей города Веймар с целью показать им лагерь и происходившее в нём — большинство из жителей заявляли, что ничего не знали об этом лагере. (Есть немецкая легенда о том, что в этой роще растет старый дуб, в тени которого приходил медитировать великий немецкий поэт Гёте).

Ш.-Р. Рише умер в г. Париже. В числе других объектов, его именем названы улицы во многих городах Франции, а также бывшая гериатрическая больница Шарля Рише в Вилье-ле-Бель в Валь-д'Уаз (после раскрытия сведений о некоторых трудах ученого, предположительно содержащих дискриминационные идеи организации общества, часть именовании была отменена местными властями).

О нём: *Ноздрачев А.Д., Марьянович А.Т., Поляков Е.Л., Сибаров Д.А., Хавинсон В.Х. Нобелевские премии по физиологии или медицине за 100 лет. Второе издание. Предисловие проф. А.И. Мелуа. СПб.: Гуманитарика, 2003 ♦ Нобелевские лекции на русском языке. Физиология или медицина. Т. II. 1908—1921. М., 2006 (издание В.С. Лобанкова с разрешения Нобелевского Фонда).*



РОГАЕВ ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ

Род. 31.X.1960 г. в дер. Петровка (Мариинский район, Кемеровская обл.). Окончил по кафедре генетики и селекции биологический факультет Московского государственного университета (1983). К. б. н. (1988, тема диссертации: «Экспериментальный поиск и молекулярно-генетический анализ повторяющихся последовательностей ДНК, нестабильных в геноме человека»). Д. б. н. (1996, тема диссертации: «Выявление гипервариабельных участков генома и поиск генетических локусов наследственных болезней человека»). Профессор. Академик РАН (02.VI.2022, Отделение биологических наук; секция общей биологии). Член-корр. РАН (15.XI.2019, Отделение биологических наук). Специалист в области молекулярной генетики, генетики человека и животных, медицинской генетики, нейрогенетики, эволюционной геномики, ДНК-криминалистики, исторической генетики.

Научный сотрудник, заведующий лабораторией в Научном центре психического здоровья РАМН (1985—1990). В начале

1990-х гг. уехал в США и Канаду. В 1992—1995 гг. был приглашённым учёным и профессором в Торонтском университете. Одновременно заведовал лабораторией молекулярной генетики мозга Научного центра психического здоровья РАМН (1990—2012). В 2002 г. стал профессором МГУ по специальности «Генетика» и профессором психиатрии в Нейропсихиатрическом исследовательском институте Брудника в Медицинской школе университета Массачусетса. В 2009—2017 гг. был профессором факультета биоинженерии и биоинформатики МГУ. В 2013 г. стал победителем третьего конкурса на получение грантов правительства РФ для «государственной поддержки научных исследований, проводимых под руководством ведущих ученых в российских вузах» по направлению «идентификация генов, ответственных за функции мозга и патологии, на основе экспериментального исследования и биоинформатической реконструкции генных сетей нейробиологических процессов». В 2013 г. основал Центр нейробиологии и нейрогенетики мозга в Институте цитологии и генетики СО РАН. В 2017 г. стал профессором кафедры генетики и заведующим центром генетики и

генетических технологий биологического факультета МГУ, а в 2018 г. — заведующим самой кафедрой. Заведующий лабораторией эволюционной геномики отдела геномики и генетики человека Института общей генетики им. Н.И. Вавилова РАН. В 2020 г. назначен руководителем магистерской программы «Геномика и здоровье человека» при МГУ, организованной совместно с компанией «Роснефть». В том же году возглавил Центр генетики и наук о жизни в научно-технологическом университете «Сириус».

Провел докторское диссертационное исследование с целью выделения гипервариабельных элементов генома и применения гипервариабельных маркеров для широкого спектра медико-генетических исследований, включая разделение генетических локусов наследственных болезней. Для достижения поставленной цели: разработал стратегии конструирования проб ДНК, тестирующих гипервариабельные участки генома; клонировал гипервариабельные участки генома человека и расшифровал их нуклеотидные последовательности; применил гипервариабельные маркеры ДНК в медико-генетических и судебно-экспертных идентификациях; при-

К статье **«РОГАЕВ ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ»**: «Биомолекулярная археология — недавно сформировавшееся направление археологической науки. 9-й международный симпозиум по биомолекулярной археологии прошел в июне 2021 г. в Тулузе (Франция) при участии почти 500 делегатов. Подобные конференции изначально были организованы в начале XXI в. для регулярного обсуждения наиболее актуальных тем и новейших достижений в биомолекулярной археологии. Таким образом, материалы симпозиума являются репрезентативным отражением происходящих в современной науке процессов. Палеогеномика — один из наиболее активно развивающихся компонентов биомолекулярной археологии. В предлагаемом обзоре представлены наиболее яркие, на взгляд авторов, доклады на эту тему, что позволяет понять возможности и перспективу современных палеогеномных исследований. Выводы по результатам палеогеномных исследований крайне важны для изучения истории сложения населения, поэтому так важно соблюдение правил паритетного комплексного исследования, которые нашли отражение в публикации основных этических правил организации подобных исследований».

Добровольская М.В., Кунижева С.С., Андреева Т.В., Рogaев Е.И. Палеогеномные исследования в контексте современной биомолекулярной археологии // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2022. № 1 (56).

менил гипервариабельные маркеры ДНК для картирования неизвестных локусов наследственных болезней: катаракты (PSS) и гиперкератоза (KPPF); выявил гены, ответственные за развитие болезни Альцгеймера.

Обнаружил полиморфизм (аналогичный полученному в 1985 г. Джеффрисом) на других участках генов и приступил к внедрению ДНК-анализа в сферу советской и российской судебно-медицинской экспертизы. В 1987—1988 гг. генетическая дактилоскопия была впервые применена для установления отцовства в уголовных и гражданских делах, а в 1988—1991 гг. успешно апробирована уже в десятках дел для идентификации личности или установления родства по образцам крови, спермы или клеточных тканей трупов. При его участии группа учёных из различных стран выявила новое семейство генов, названных пресенилинами, указав, что мутации именно в них приводят к развитию ранних форм болезни Альцгеймера. Также выявлен локус гена, ответственного за развитие врождённой катаракты.

В 1990-х гг. стал приглашённым экспертом при Комиссии по идентификации останков царской семьи. Рогаев на основании экспертиз, проведённых в лабораториях Торонтского университета и Научного центра психического здоровья РАМН, установил, что один из исследованных костных образцов принадлежит именно российскому императору, а остальные останки его детям — Ольге, Татьяне, Анастасии — и соответственно его супруге и их матери — Александре Фёдоровне. В 2007 г. и позже совместно с сотрудниками Института общей генетики и Медицинской школы университета Массачусетса провёл новые генетические экспертизы. Полученные результаты положены в основу дальнейших работ в этом направлении.

Государственная премия Российской Федерации в области науки и техники за 1996 г. «за разработку теоретических и

прикладных проблем геномной дактилоскопии». Государственная премия Российской Федерации в области науки и технологий за 2017 г. «за обнаружение генов и молекулярно-генетических механизмов, ответственных за наследственные болезни человека». Удостоен премий и призов: Всесоюзного биохимического общества (1988), Всесоюзного общества медицинской генетики (1991), «Travel Award» от Ассоциации университетов и колледжей Канады (1993), им. А.А. Баева за фундаментальные достижения в рамках Федеральной целевой НТП «Геном человека» (1997), фонда Стэнли (2005), Национального альянса исследования шизофрении и депрессии (2008).

Лит.: *The ctenophore genome and the evolutionary origins of neural systems // Nature. 2014 (в соавт.)* ♦ *Nicastrin modulates presenilin-mediated notch/glp-1 signal transduction and beta-APP processing // Nature. 2000. Sep 7. 407(6800). P. 48—54 (в соавт.).*



РОДЖЕРСОН ИВАН САМОЙЛОВИЧ (ROGERSON JOHN SAMUEL) 01.VII.1741—24.XII.1823. Шотландец по происхождению. Род. в Лохброу (Lochbrow) в семье Самуэля Роджерсона (Samuel Rogerson, 1706—1770) и его жены Дженет Джонсон (Janet Johnson, 1715—1775). Изучал медицину в Эдинбургском университете, в 1765 г. получил учёную степень за работу «De morbis infantum», посвящённую лейб-медику русского царя Петра III Джеймсу Мунси (James Mounsey, 1710—1773). Почётный член РАН (27.XII.1776). Специалист в области медицины.

Д. Мунси в 1762 г. вернулся в Шотландию из России (где он служил врачом) и, состоя с Роджерсоном в родственных связях, подробно рассказал ему о России. По рекомендации Д. Мунси Роджерсон приехал в Санкт-Петербург, 5 сентября

1766 г. сдал экзамен на право медицинской практики в России. Екатериной II назначен лейб-медиком (придворным доктором) (18.II.1769). В 1785 г. посетил Лондон, Париж и Вену. В 1786 г. командирован Екатериной II в Кронштадт для расследования причин господствовавшей там высокой смертности больных в лазаретах. Сопровождал императрицу в её путешествии по Крыму (1786). В 1787 г. участвовал в ее походах по реке Днепру: находился вместе с гофмаршалом С.Ф. Стрекаловым с другими чиновниками на судне «Сож». В 1788 г. отправлен в Ревель для оказания лечебной помощи заболевшему адмиралу Грейгу на корабле «Ростислав». Получил в качестве награды от Екатерины II несколько деревень и в потомственное владение — 1586 душ в Минской губернии (1795). Тайный советник (1796). При правлении императоров Павла I и Александра I состоял членом Медицинского совета. В 1816 г. возвратился в Шотландию, поселился там в своем поместье, на границе Шотландии и Англии, где и скончался в глубокой старости в 1823 г., продолжая числиться на русской службе лейб-медиком и значась в отпуске. Он похоронен на кладбище Уомфрей-Глен.

В 1779 г. Роджерсон был избран членом Лондонского Королевского общества. В 1783 г. он стал одним из немногих иностранных членов-основателей Эдинбургского королевского общества.

Роджерсон обладал врачебными знаниями и характером, которые благоприятствовали вылечиванию заболевших и раненых. Он лечил весь чиновный и придворный Петербург. В то же время Екатерина II относилась скептически к медицинским знаниям, что было характерно для нее в первые десятилетия правления. В более зрелом возрасте, с появлением болезней, императрица стала прислушиваться к его рекомендациям, как лечащего врача.

Несмотря на добродушный нрав Роджерсона, у него случались разногласия

по некоторым вопросам с придворными чиновниками. Это касалось, например, отношения с новым прибывшим по вызову графа Орлова врачом Вейкартом (1784). Занявший должность камер-медика, Вейкарт ревниво относился к Роджерсону. Предполагая выдворение из России, Роджерсон продал свой дом, уехал из Царского Села, но не торопился покидать Россию. Однако необходимость в лечении царской семьи и уважительное отношение императрицы способствовали разрешению ситуации в пользу Роджерсона. Подготовку к отъезду из России Роджерсон прекратил, но в лице Вейкарта он приобрел себе постоянного врага, который даже в своих воспоминаниях отзывался о Роджерсоне не иначе, как в тоне неприязни.

По поручению Екатерины II Роджерсон закупал у аптекарей лекарства. Он участвовал в организации работы клиник, в контроле за работой медицинского персонала и в лечении поступающих в лазареты пациентов.

Роджерсон присутствовал при императрице в последние дни ее жизни. Он критически относился к средствам лечения Екатерины II, применявшимся в те дни греком Л. Качони, работа которого выполнялась под покровительством Платона Зубова. По поручению Павла I Роджерсон участвовал в подготовке и проведении церемониальных мероприятий царской семьи в связи с кончиной императрицы.

Подаренные ему деревни в Минской губернии приносили Роджерсону более 6000 руб. годового дохода. Это было существенным дополнением к назначенному ему жалованью. Помимо этих деревень, у Роджерсона было имение в Англии, которое заставляло его поддерживать постоянные сношения со своим отечеством.

Роджерсон длительное время исполнял свои обязанности, как врач, при дворе российского императора. Он был свидетелем, а иногда и участником важных решений и событий. Однако своих воспо-

минаний он не оставил. Его собственные письма сохранились. Так, например, переписка с графом С.В. Воронцовым является весьма ценным для изучения внутренней истории и придворной жизни России за время с 1791 по 1819 г. (сохранились 64 письма). Особый интерес представляет изложенная в письмах политика, которой придерживался двор в отношениях между т. н. «большим двором» (т. е. двором императрицы) и «малым двором» (т. е. придворными в Гатчине, около наследника престола). В его письмах — сведения о Потемкине, Орловых, Безбородко, Остермане, Румянцеве, Панине, Зубове и многих других деятелях Екатерининского века, а также о лицах, выдвинувшихся в качестве любимцев императора Павла и в первые годы царствования Александра I.

В своих письмах Роджерсон высказывает практические соображения по поводу предпринимавшихся мер и начинаний в экономике, в целом в государственном управлении, о некоторых международных событиях. Так, например, в них упоминается о посещении Петербурга шведским Королем Густавом IV, о планах Екатерины II перед самой смертью двинуть отряд русских войск под предводительством Суворова против французских революционных войск.

Роджерсон оставался в России в продолжение всего царствования Павла и первой половины царствования Александра I, состоя членом в Медицинском Совете и продолжая лечить членов царской фамилии и своих близких знакомых, но от остальной практики отказался с 1809 г. Он оказывал содействие своим соотечественникам, приезжавшим устраиваться на службу в Россию. Рекомендовал А. Голловея, впоследствии назначенного лейб-медиком. Благодаря Роджерсону в Петербурге появился Я.В. Виллие (в 1808—1838 гг. занимал должность президента Медико-хирургической академии — ныне Военно-медицинская академия в Петербурге).

О нём: *Русские портреты XVIII—XIX столетий. Изд. Вел. Кн. Николая Михайловича. СПб., 1906. Т. II. Вып. III. № 64 ♦ Зимин И.В. Врачи двора Его Императорского Величества. М., 2016.*



РОЗЕНШТРАУХ ЛЕОНИД ВАЛЕНТИНОВИЧ

10.IV.1937—17.IX.2020. Род. в Москве в семье Валентина Васильевича Розенштрауха (1910—1942, старший техник-лейтенант установок «Катюша», погиб при обо-

роне Севастополя) и его жены Татьяны Ивановны Плехан (1912—1999). Окончил биолого-почвенный факультет Московского государственного университета (1960). К. б. н. (1966, тема диссертации: «Исследование механизмов возникновения эктопических ритмов и фибрилляции сердца методом микроэлектродного отведения потенциалов действия»). Д. б. н. (1974, тема диссертации: «Электрофизиологические механизмы развития аритмий сердца и антиаритмический эффект»). Профессор. Академик РАН (22.V.2003, Отделение физиологических наук; секция физиологии). Член-корр. РАН (30.V.1997, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Член-корр. РАМН (1988). Специалист в области электрофизиологии сердца. Ученик профессора Михаила Георгиевича Удельнова.

Работал на кафедре физиологии МГУ, в лаборатории физиологии кровообращения Института терапии АМН СССР (институт позднее был переименован в Институт кардиологии АМН СССР, а затем вошел в состав Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР). В конце 1970-х гг. возглавлявшаяся им лаборатория по инициативе академика Е.И. Чазова участвовала в советско-американском сотрудничестве в области кардиологии. Л.В. Розенштраух и его сотрудники проводили совместные исследования со специалистами из различных университетов

США — Колумбийского, Гарвардского, Чикагского, Дьюка и многих других. В свою очередь, лаборатория электрофизиологии сердца в Москве принимала американских специалистов.

Область его научных интересов — клеточная электрофизиология сердца, электромеханическое сопряжение в сердечной мышце, проблемы аритмий и кардиофармакология. Его первые самостоятельные работы были связаны с освоением новейшего в то время метода микроэлектродной техники для регистрации трансмембранных потенциалов действия от отдельных клеток сердечной мышцы. Развитие исследований привело к созданию нового представления о формировании нейрогенных суправентрикулярных тахикардий

типа мерцание — трепетание. После создания лаборатории электрофизиологии сердца и все последующие годы ориентировал работы не только на изучение фундаментальных вопросов физиологии и электрофизиологии сердца, но и на исследования прикладного характера и, в частности, на темы, связанные с созданием новых лекарственных препаратов. В сотрудничестве с лабораторией профессора Н.В. Кавериной (Институт фармакологии АМН СССР) были созданы и внедрены в клиническую практику два новых антиаритмических препарата фенотиазинового ряда — этмозин и этагизин. Американская фирма Дюпон купила лицензию на производство и распространение этмозина. В отечественной практике оба препарата

К статье **«РОЗЕНШТРАУХ ЛЕОНИД ВАЛЕНТИНОВИЧ»**: «Возникновение и развитие электрофизиологии сердца в России во многом связано с именем Александра Филипповича Самойлова. Здесь уместно привести цитату из мемориальной статьи И.П. Павлова „Памяти А.Ф. Самойлова“, которая раскрывает особенности научного склада начинающего ученого, поступившего на работу в лабораторию И.П. Павлова: „Я очень рассчитывал, долго пользоваться сотрудничеством Александра Филипповича, но он скоро, к моему сожалению, перебрался в Москву в лабораторию Ивана Михайловича Сеченова на место ассистента. Я хорошо не помню, был ли у нас разговор и какой о мотивах его перехода, но думаю, что главной причиной этого был склад его головы. Каждый из нас идет на то, что отвечает этому складу. А складу соответствуют разные области науки или разные методы одной и той же науки. Я был и остаюсь чистым физиологом, т. е. исследователем, изучающим функции отдельных органов, условия деятельности этих органов и синтезирование работы отдельных органов в общую механизацию того или другого отдела организма или целого организма, — и мало интересуюсь последними, глубокими основаниями функционирования органа, его ткани, для чего уже требуется преимущественно химический или физический анализ. Отсюда деление физиологов на чистых физиологов, физиологических химиков и физиологических физиков. У меня преобладали в известные периоды или даже временами исключительно применялись вивисекции и физиолого-хирургические операции, а Иван Михайлович Сеченов работал почти всегда только с химическими методами и физическими инструментами. Александра Филипповича, очевидно, влекло к инструментальной физической физиологии. И действительно, впоследствии, достигший профессорства, Александр Филиппович сосредоточил главнейшую свою работу в электрофизиологии и сделал в этом отделе очень многое. Физический, точный характер его мышления ярко отразился во всех его работах. В каждой из них отчетливо, выпукло формулировалась задача исследования, измышлялся в высшей степени подходящий прием для решения задачи и, естественно, всегда получался чрезвычайно определенный результат. Таких решений пришлось на его долю не мало“. Так ярко, глубоко и емко гениальный И.П. Павлов охарактеризовал способности А.Ф. Самойлова».

Розенштраух Л.В. Физиология сердца и сосудистой системы: электрофизиология сердца // Специальный выпуск журнала «Вестник РФФИ» № 1, 2017.

используются для лечения различных форм нарушений сердечного ритма.

Автор 200 научных работ, из них около 80 опубликовано в ведущих научных европейских и американских журналах. Автор научного открытия СССР («Явление регуляции силы сокращения сердечной мышцы креатином», 1978). Им подготовлено 16 кандидатов наук и 3 доктора наук.

Главный редактор журнала «Успехи физиологических наук». Член редколлегий журналов «Кардиология», «Вестник аритмологии», «Природа». Неоднократно избирался членом редколлегии международного журнала «Новости в физиологических науках».

Президент Российской секции Международного общества исследователей сердца. Член Нью-Йоркской академии. Почетный член Кубинского общества кардиологов. Почетный доктор Белградского университета. Член Международной академии сердечно-сосудистых наук.

Дважды лауреат Государственной премии СССР (1978, 1985). Отмечен дипломом «Человек года» (Американский биографический институт, 1996). Лауреат первой национальной премии «Призвание» — «Лучшим врачам России» в номинации «За вклад в развитие медицины, внесенный представителями фундаментальной науки и немедицинских профессий» (2001). Лауреат Государственной премии РФ 2003 г. в области науки и техники за создание и внедрение в практику нового оригинального антиаритмического препарата «Нибентан» (премия присуждена коллективу в составе: Голицын С.П., Розенштраух Л.В., Руда М.Я., Чазов Е.И., Глушков Р.Г., Львов А.И., Южаков С.Д., Скачилова С.Я.). Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2016), Золотой медалью им. И.П. Павлова от Российской академии наук (2016).

Умер в Москве, похоронен на Бабушкинском кладбище.

О нём: Журавлев В.Г., Мелуа А.И., Окретов В.В. *Лауреаты государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988–2003. В двух тт. СПб.: Гуманистика, 2005.*



РОЙТБАК АЛЕКСАНДР ИЛЬИЧ 17.II.1919–24.XII. 1991. Род. в г. Одессе. Окончил 1-й Киевский медицинский институт (1941, ныне — Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца). Д. б. н. (1956). Про-

фессор. Член-корр. РАН (26.XI.1968, Отделение физиологических наук; физиология). Специалист в области нейрофизиологии. Ученик советского физиолога Ивана Соломоновича Бериташвили (академик АН СССР с 1939 г.).

В связи с началом Великой Отечественной войны с 1941 г. семья Ройтбаков была эвакуирована из Киева в Тбилиси. Александр обратился к И.С. Бериташвили с просьбой о работе. С этого времени его деятельность протекала в Тбилиси. С 1941 по 1961 г. работал в качестве научного сотрудника в Институте физиологии Академии наук Грузии. С 1961 по 1991 г. заведовал лабораторией общей физиологии коры головного мозга там же. Одновременно с 1957 г. преподавал электрофизиологию в Тбилисском государственном университете.

Его основные работы посвящены вопросам нейрофизиологии, изучению прямых реакций коры головного мозга и обоснованию постсинаптической природы дендритных потенциалов. По первичным реакциям коры анализировал процессы возникновения и угашения условных рефлексов. Обнаружил, что при ритмической электростимуляции коры в ней может образовываться центр возбуждения — «доминантный». Определил, что время реакции человека связано с фазами дыхания; доказал участие нейроглии в генерации

долговременных электрических потенциалов в коре головного мозга. Предложил гипотезу о роли нейроглии в возникновении височных связей условных рефлексов. В Большой Медицинской Энциклопедии так описан научный вклад учёного: «На основании осциллографического изучения электрических полей коры мозга, электрических реакций ее отдельных клеток и изменений концентрации ионов калия в межклеточном пространстве А.И. Ройтбак доказал постсинаптическую природу электрических потенциалов дендритных отростков и участие нейроглии в происхождении длительных отрицательных потенциалов коры мозга. Им показано, что ритмическим электрическим раздражением коры можно создать в ней очаг возбуждения — доминанту; выдвинуто предположение об участии неспецифических ядер таламуса в механизме угасания условных рефлексов; предложена гипотеза механизма выработки условных рефлексов, согласно которой в основе образования временных связей лежит миелинизация аксонов корковых нейронов. Выяснял физиологические характеристики глиальных клеток и их значение в ВНД, проводил изменения ЭЭГ и Е-волны во время мышечной деятельности. Много применял элект-

рофизиологических методов для исследования условных рефлексов» [источник: статья А.Н. Бакурадзе].

Ройтбак вместе со своим учителем академиком И.С. Бериташвили пережил тяжелые годы репрессий: на Объединенной сессии АН СССР и ВАСХНИЛ в июне 1950 г. Бериташвили был подвергнут идеологической критике и травле, затем снят с должности директора Института физиологии, был уволен ряд его учеников и сотрудников. Только после смерти И.В. Сталина он смог вернуться к полноценной научной работе.

Ройтбак написал более 260 работ по нейрофизиологии и электрофизиологии ЦНС. Являлся одним из пионеров электрографии, изучения ЦНС. Первым в СССР исследовал электрические потенциалы коры мозга при её прямом раздражении. Со своей супругой Сиалой Дедабришвили, тоже физиологом, воспитал двоих дочерей: Марию и Тамару.

Член Международной организации по исследованию мозга (IBRO, 1960). Член Научного совета АН СССР по комплексным проблемам физиологии человека и животным (1960). Награжден орденом «Знак Почета», Почетной грамотой Верховного Совета ГССР и медалями.

К статье **«РОЙТБАК АЛЕКСАНДР ИЛЬИЧ»**: «В бессонные ночи Бериташвили обдумывал вопрос о преподавании физиологии в университете по новой программе. Согласно постановлению Объединенной сессии следовало „пересмотреть программы по физиологии для университетов, педагогических и ветеринарных вузов и сельскохозяйственных вузов, а также программы основных медицинских дисциплин, перестроив соответствующие курсы на основе павловской физиологии“. „Я обдумал мое поведение в следующем учебном году, — писал Бериташвили 20 мая 1951 г. — Или я должен похерить свою индивидуальную программу преподавания общей физиологии и свой учебник общей физиологии, по которым я учил в нашем университете ровно 30 лет — начать преподавание по официальной программе и по общепринятому учебнику; или же, если я не в состоянии вести преподавание по новому курсу, тогда расстаться с преподаванием, уйти в отставку. Я решил поговорить об этом во вторник с ректором. Я не способен преподавать по чужой программе...»».

Григорьян Н.А., Ройтбак А.И. Трудные годы академика И.С. Бериташвили // Репрессированная наука. Выпуск 1. Ленинградский отдел Института истории естествознания и техники АН СССР. Под общ. ред. М.Г. Ярошевского. Сост.: А.И. Мелуа, В.М. Орел. Ленинград, 1991.

А.И. Ройтбак умер в г. Тбилиси.

Лит.: Ройтбак А.И. *Биоэлектрические явления в коре больших полушарий.* Тбилиси: Изд-во Академии наук Грузинской ССР, 1955 ♦ *Общая физиология нервной системы.* Под ред. П.Г. Костюка и А.И. Ройтбака. Л., 1979 ♦ Ройтбак А.И. *Нейроглия и образование новых нервных связей в коре мозга // В кн.: Механизмы формирования и торможения условных рефлексов.* Под ред. В.С. Русинова. М., 1973 ♦ *Функции нейроглии.* Под ред. А.И. Ройтбака. Тбилиси, 1979 ♦ *Воспоминания об Иване Соломоновиче Бериташвили.* Ред.: А.И. Ройтбак. М.: Наука, 1991 ♦ Григорьян Н.А., Ройтбак А.И. *Трудные годы академика И.С. Бериташвили // Репрессированная наука. Выпуск 1.* Ленинградский отдел Института истории естествознания и техники АН СССР. Под общей ред. М.Г. Ярошевского. Сост. А.И. Мелуа, В.М. Орел. Ленинград, 1991.



РОЙТБЕРГ ГРИГОРИЙ ЕФИМОВИЧ Род. 20.VIII. 1951 г. в г. Сороки (Молдавская ССР) в семье зоотехника Ефима Петровича (Хайма Перецовича) Ройтберга и его жены, медсестры Клары Моисеевны Ройтберг.

В 1968 г. окончил сорокскую среднюю школу № 2 им. А.С. Пушкина, затем — 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова (1974) и клиническую ординатуру при кафедре госпитальной терапии № 1 там же (1976). К. м. н. (1981). Д. м. н. (1990). Профессор (1990). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (09.XII.2011). Член-корр. РАМН (28.IV.2005). Специалист в области кардиологии.

В 1976—1981 гг. работал врачом-терапевтом московской городской клинической больницы № 7. С 1981 г. заведующий кардиологическим отделением, одновременно доцент кафедры госпитальной терапии Московского стоматологического института. С 1990 г. — профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Российского государственного медицин-

ского университета (1990). В 1990 г. учредил многопрофильную частную клинику (лечебно-диагностический центр) ОАО «Медицина», на основе которой в январе 1998 г. организовал первую в стране кафедру семейной медицины на факультете усовершенствования врачей Российского государственного медицинского университета. Президент многопрофильной частной клиники АО «Медицина» (с 1990 г.). Заведующий кафедрой семейной медицины Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (с 1998 г.).

Научные интересы посвятил проблемам диагностики и лечения пациентов с метаболическим синдромом, профилактическому направлению оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе, разработке комплексных программ ранней диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний. Внедрил в медицинскую практику новые диагностические методики: коронароангиографию, эхокардиографию. Усовершенствовал способы лечения больных острым крупноочаговым инфарктом миокарда. В 2022 г. совместно с экспертами из Германии подготовил методические рекомендации по лечению онкологических заболеваний с помощью радионуклидной терапии с применением Lu-177 ПСМА. Основоположник научной школы по метаболическому синдрому. Под его руководством защищены 9 кандидатских и 3 докторских диссертации. Автор более 700 статей, 9 учебников с более чем 10-ю переизданиями, 3 книг. Переведена на русский язык и издана его работа — «Руководство по семейной медицине». В 2021 г. вышло в свет новое, второе издание учебника «Руководство для врача общей практики». Имеет авторское свидетельство на новые способы лечения больных острым крупноочаговым инфарктом миокарда, внедрение которых в клиническую практику позволило повысить качество оказываемой помощи.

К статье **«РОЙТБЕРГ ГРИГОРИЙ ЕФИМОВИЧ»**: «Ренин-ангиотензиновая система (РАС) принимает участие в регуляции ряда физиологических и патофизиологических состояний. Главным эффектором РАС является ангиотензин II (АТII), образование которого в большинстве случаев происходит при участии ангиотензинпревращающего фермента (АПФ). Исследования последних лет показали, что количество АПФ генетически обусловлено. Ген АПФ расположен в хромосоме 17, в локусе 17q23. Его полиморфизм заключается в присутствии (I) или отсутствии (D) 287 пар оснований повтора в интроне 16 гена АПФ. В соответствии с этим выделяют три генотипа: гомозиготы по инсерции (II), гомозиготы по делеции (DD) и гетерозиготы (ID). Многие авторы отмечают корреляцию между аллелями D и уровнем АПФ в крови, лимфе и тканях. По данным B.Rigat и соавт. (1990), уровень АПФ в сыворотке у гомозиготных по аллелю D пациентов был почти в два раза выше, чем у гомозиготных по аллелю I. В более поздних работах аналогичные результаты получены D.M. Bell (1997). В настоящее время существует немало исследований по инсерционно-делеционному полиморфизму гена АПФ. В большинстве из них показано, что полиморфизм гена взаимосвязан с высоким уровнем АПФ плазмы, а следовательно, и с изменением уровня АТII.

Полиморфизм D/I оказался ассоциирован с развитием целого ряда сердечно-сосудистых заболеваний. По данным последних исследований, полиморфизм гена АПФ также может быть связан с развитием инсулинорезистентности (ИР).

В доклинических исследованиях выявлена связь между уровнем АТII и путями передачи инсулинового сигнала. Внутривенное введение ангиотензина II во время выполнения эугликемического гиперинсулинемического клэмп-теста снижает уровень ИР за счет улучшения кровоснабжения инсулиночувствительных тканей у пациентов. Для осуществления биологического действия инсулин связывается с обладающим тирозинкиназной активностью мембранным рецептором. Через аутофосфорилирование тирозинового остатка это приводит к запуску процесса передачи сигнала инсулина. С другой стороны, инсулин активизирует РАС в миоцитах, гладко-мышечных и эндотелиальных клетках сосудов. Последующая инкубация этих клеток с инсулином удваивает полученный эффект. Эти данные указывают на существование потенциального перекрестно-переговорного (cross-talk) механизма между РАС и гипергликемией.

Проведенные в последнее время работы указывают на наличие дополнительного механизма влияния полиморфизма гена АПФ на углеводное равновесие. Полагают, что при наличии аллеля D инфузия АТМ уменьшает первую фазу секреции инсулина, что во многом может предсказать развитие сахарного диабета (СД) 2 типа. Кроме того, АТМ оказывает влияние на транс-мембранный транспорт глюкозы в клетки инсулинзависимых тканей — тормозит активацию белков транспортеров глюкозы. Хотя в литературе встречаются работы по изучению ассоциации различных аллелей и генотипов гена АПФ, в частности генотипа DD, с развитием ИР, все же эта проблема недостаточно изучена. Цель данной работы — исследование влияния I/D полиморфизма гена АПФ на формирование инсулинорезистентности и оценка 5-летней вероятности развития нарушений углеводного обмена у пациентов с различными генотипами гена АПФ».

Ройтберг Г.Е., Дорош Ж.В., Аксенов Е.В., Шархун О.О., Ушакова Т.И. Взаимосвязь полиморфизма гена ангиотензинпревращающего фермента с развитием нарушений углеводного обмена // Вестник РГМУ. 2013. № 1. С. 14—17.

ваемой медицинской помощи. Член редколлегии журналов «Семейный врач», «Семейная медицина в России и СНГ» и «Лечащий врач».

Организатор и спонсор ряда мероприятий, направленных на сохранение и развитие культуры еврейского народа, на сохранение памяти о значимых событиях в стране. Член Бюро президиума Российского еврейского конгресса. Президент Московской еврейской религиозной общины. Член Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации. Эксперт тематической площадки «Здравоохранение» Общероссийского народного фронта.

Заслуженный врач Российской Федерации (2003). Лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области образования (2010) за цикл трудов «Основы клинической диагностики и лечения заболеваний внутренних органов». Лауреат Премии Мэрии Москвы в области здравоохранения и медицины. В числе его наград: Медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2017), почетная медаль им. И.А. Ильина, Золотая медаль «За выдающиеся заслуги» РНИМУ им. Н.И. Пирогова (2022), Орден Пирогова за большой вклад в развитие отечественной науки, многолетнюю плодотворную деятельность и в связи с 300-летием со дня основания Российской Академии наук (2024).

Лит.: *Сократительная функция и ишемия миокарда. Институт физиологии имени И.П. Павлова. М.: Наука, 1987 (в соавт.)* ♦ *Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Руководство для врачей. 2-е изд-е. М.: МЕДпресс-информ, 2011 (в соавт.)* ♦ *Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика. Учебное пособие для системы послевузовского образования врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 799 с. (в соавт.).*

РОМАНЕНКО АНАТОЛИЙ ЕФИМОВИЧ Род. 15.XII.1928 г. в сел. Ново-Павловке (ныне Межевский район, Днепро-



петровская обл.). Окончил Днепропетровский медицинский институт (1954). Д. м. н. (1982). Профессор (1983). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины).

Член-корр. РАМН (16.XII.1988). Академик НАМН Украины (1997). Специалист в области радиологии.

После окончания института до 1963 г. работал на врачебных должностях: врач-педиатр, хирург, главный врач Ново-Покровской районной больницы. С 1963 по 1967 г. заведовал Днепропетровским городским, а с 1967 по 1975 г. — Днепропетровским областным здравоохранением. Министр здравоохранения УССР (1975—1989).

Основатель Научного центра радиационной медицины НАМН Украины и его генеральный директор (1986—2000). С 2000 г. — советник при дирекции Научного центра радиационной медицины (НЦРМ) НАМН Украины.

Основные работы выполнил в области радиационной гигиены, радиологии, преодоления последствий радиационных аварий. Создал научное направление по эпидемиологической оценке воздействия ионизирующей радиации в малых дозах. Провел ретроспективные исследования диагнозов индивидуальных и коллективных доз облучения, полученных репрезентативными группами населения. Внес весомый вклад в развитие научных исследований, способствовал изучению эпидемиологии пострadiационных лейкозов и улучшению своевременного выявления и ранней диагностики данной патологии.

Один из руководителей работ по оценке и ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (26.IV.1986): в этот день произошло разрушение реактора четвертого энергоблока Чернобыльской АЭС, расположенной около города Припяти (Украинская ССР). Разрушение носило взрыв-

ной характер, активная зона реактора была полностью разрушена, а в окружающую среду выброшено большое количество радиоактивных веществ. Авария расценивается как крупнейшая в своём роде за всю историю атомной энергетики, как по предполагаемому количеству погибших и пострадавших от её последствий людей, так и по экономическому ущербу.

Автор более 300 научных работ, в том числе 12 монографий, 3 авторских свидетельств на изобретения. Подготовил одиннадцать докторов и кандидатов наук.

Член проблемной комиссии «Проблемы радиационной медицины» Минздрава и НАМН Украины. Председатель Центрального межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи болезней, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие аварии на Чернобыльской АЭС. Директор Центра сотрудничества с ВОЗ по сети медицинской готовности и помощи при радиационных авариях. Член Ученого совета НЦРМ АМН Украины. Член Научного совета по теоретической и практической медицины Президиума НАМН Украины. Член Ученого совета Минздрава Украины. Член редакционного совета журнала «Украинский медицинский журнал» и сборника «Проблемы радиационной медицины».

Депутат Верховного Совета УССР 9—11 созывов. Член Ревизионной комиссии КПУ в 1976—1986 гг. Член ЦК КПУ в 1986—1990 гг.

Награжден орденом «Знак Почета» (1961), тремя орденами Трудового Красного Знамени, орденом Октябрьской революции (1975), медалями.

Лит.: *Закрытые повреждения живота.* 2-е изд., перераб. и доп. Киев: Здоровье, 1985. 207 с. ♦ *Проблемы и организационные принципы здравоохранения в условиях крупных коммунальных аварий на атомных электростанциях с позиций анализа медицинских последствий Чернобыльской катастрофы.* Киев, 1999 ♦ *Эффективность организационных мероприя-*

тий по минимизации последствий Чернобыльской катастрофы. Киев, 1999 ♦ *Радиационная медицина в объективной оценке последствий Чернобыльской катастрофы.* Киев, 2000 ♦ *Солитарные раки и рак щитовидной железы у подростков и взрослых на наиболее пострадавших территориях Украины после Чернобыльской катастрофы.* Киев, 2004.



РОМАНОВИЧ ИВАН КОНСТАНТИНОВИЧ

Род. 22.IX.1958 г. Окончил с отличием факультет подготовки врачей для Военно-Морского Флота Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА, 1985) и адъюнктуру при кафедре военно-морской и радиационной гигиены ВМА (1990—1993). К. м. н. (1993). Д. м. н. (2003, тема диссертации: «Гигиеническая оценка риска нарушений здоровья у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС и меры их профилактики»). Профессор (2009). Академик РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; радиационная гигиена). Специалист в области радиационной гигиены.

С 1985 по 1990 г. проходил службу в Вооруженных Силах в санитарно-эпидемиологических отрядах Тихоокеанского флота. С 1993 по 2001 г. — научный сотрудник, начальник научно-исследовательского отдела «Всеармейский регистр» ВМА, после чего был демобилизован. Заместитель директора по научной работе Северо-Западного научного центра гигиены и общественного здоровья (2001—2003). Директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института радиационной гигиены им. проф. П.В. Рамзаева (с 2003 г.).

В своей кандидатской диссертации впервые, под руководством профессора Г.Н. Новожилова, рассмотрел вопросы обеспечения радиационной безопасности

персонала, населения и окружающей среды при выводе из эксплуатации атомных подводных лодок. Провел докторское диссертационное исследование с целью комплексной оценки уровней облучения и риска нарушений здоровья лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС в составе подразделений Минобороны, научного обоснования и разработки мероприятий по профилактике заболеваний и совершенствованию системы государственного мониторинга за состоянием здоровья лиц, под-

вергшихся воздействию радиационного фактора. В ходе работы решил научные задачи: Дать оценку средних эффективных доз облучения лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС в составе подразделений Министерства обороны; Разработать методику реконструкции доз внешнего облучения ликвидаторов, у которых интенсивность радиационного воздействия ранее не была установлена дозиметрическими методами; Изучить основные закономерности формирования нарушений здоровья

К статье **«РОМАНОВИЧ ИВАН КОНСТАНТИНОВИЧ»**: «В ноябре 2016 года отмечен 125-летний юбилей со дня открытия Московской городской санитарной станции, создателем которой в 1891 г. был один из основоположников отечественной гигиены – Федор Федорович Эрисман. В 1921 г. Московская городская санитарная станция была реорганизована в Санитарный институт, а в 1927 году институту было присвоено имя Ф.Ф. Эрисмана. Данный факт широко известен и приводится практически во всех исторических научных публикациях и справках по истории становления отечественной санитарно-эпидемиологической службы и гигиенических научно-исследовательских институтов. Менее известным фактом является создание в том же 1891 году в дореволюционном Санкт-Петербурге – столице Российской Империи первой городской санитарной лаборатории, которая является предшественницей целого ряда научно-исследовательских лабораторий и научно-исследовательских институтов Санкт-Петербурга. В 1866 году известный клиницист и общественный деятель профессор Военно-медицинской академии Н.Ф. Здекауэр выступил на заседании Городской Думы с предложением открыть в Петербурге лабораторию по контролю за качеством пищевых продуктов в связи с эпидемией холеры. Однако реальные шаги по созданию санитарных лабораторий были предприняты в Петербурге лишь в 1887 году. На заседании 10 июня 1887 г. Городская Дума поручила своей Санитарной комиссии согласовать с частными лабораториями условия, на которых они могли бы принять на себя за счет города „научное исследование как жизненных продуктов, так и других предметов, обращающихся в промышленности и в торговле“. К этому времени уже существовала „Лаборатория общества охранения народного здоровья“, организованная одним из основоположников отечественной гигиены, профессором А.П. Доброславиным при руководимой им кафедре гигиены в Военно-медицинской академии. На базе этой лаборатории и были проведены первые исследования для городских целей. Второй лабораторией, куда обратилась Санитарная комиссия Думы, была частная „Гигиеническая лаборатория питательных веществ“ доктора Киреева Ю.Д. и ветврача Гуляева А.И. В 1889 году в связи с широким распространением в Петербурге фальсифицированных пищевых продуктов Городская Дума прибегла к помощи химической лаборатории Санкт-Петербургского Университета и химической лаборатории Технологического института. Все возрастающая потребность в лабораторных исследованиях и опыт работы первых санитарных лабораторий убедительно доказали назревшую необходимость скорейшего устройства собственной городской аналитической лаборатории».

Романович И.К. О создании в Санкт-Петербурге первой городской санитарной лаборатории — предшественницы ленинградских научно-исследовательских гигиенических лабораторий и институтов // Здоровье населения и среда обитания. 2017.

лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, по показателям заболеваемости, инвалидности и смертности; Обосновать критерии оценки риска нарушений здоровья ликвидаторов в связи с воздействием на организм вредных факторов в процессе выполнения радиационно-опасных работ; Разработать систему мер профилактики нарушений здоровья лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, и совершенствования государственной системы их регистрации.

Основные его научные результаты: впервые на основе фундаментальных исследований проведена оценка эффективных доз облучения и дана комплексная оценка рисков нарушения здоровья военнослужащих, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС; научно обоснованы и предложены критерии перевода населенных пунктов, отнесенных к зоне радиоактивного загрязнения в результате аварии на ЧАЭС, к условиям нормальной жизнедеятельности; научно обоснована и реализована система мониторинга радиационной обстановки в период развития аварии на АЭС «Фукусима-1» в субъектах Дальневосточного федерального округа Российской Федерации; разработаны, научно обоснованы и внедрены концептуальные научные основы деятельности санитарно-эпидемиологической службы по обеспечению радиационной безопасности и противодействию радиационному терроризму в период подготовки и проведения массовых спортивных мероприятий (летней Универсиады в Казани в 2013 г., зимних Олимпийских игр в Сочи в 2014 г.). Впервые провел оценку эффективных доз облучения лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварий в составе подразделений Министерства обороны.

Автор более 300 научных работ, из них 14 монографий. Под его руководством подготовлены проекты основных норма-

тивно-методических документов по обеспечению радиационной безопасности — НРБ-99/2009 и ОСПОРБ-99/2010. Преполагает на курсах повышения квалификации, при его научном руководстве и консультировании защищены 2 докторские и 4 кандидатские диссертации. Член бюро секции профилактической медицины Отделения медицинских наук РАН. Главный редактор журнала «Радиационная гигиена». Член редколлегии журналов «Здоровье населения и среда обитания», «Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях», «Морская медицина». Заместитель председателя Российской научной комиссии по радиологической защите при РАН. Член Ученого совета Роспотребнадзора. Заместитель председателя Северо-Западного экспертного совета по связи заболеваний с радиационным воздействием.

Отличник здравоохранения. В числе его наград: медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2019) и др. знаки отличия.

Лит.: *Патология отдаленного периода у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС.* СПб: Изд-во «Бином», 2002. 304 с. (в соавт.) ♦ *Авария на АЭС «Фукусима-1»: организация профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения Российской Федерации.* Под ред. академика РАМН Г.Г. Онищенко. СПб: НИИРГ им. проф. П.В. Рамзаева, 2012. 336 с. (в соавт.) ♦ *Природные источники ионизирующего излучения: дозы облучения, радиационные риски, профилактические мероприятия.* Под ред. акад. РАН Г.Г. Онищенко и проф. А.Ю. Поповой. СПб.: ФБУН НИИРГ им. П.В. Рамзаева, 2018. 432 с. (в соавт.).

О нём: *К юбилею Ивана Константиновича Романовича // Здоровье населения и среда обитания — ЗНисО. 2023. 31(9). С. 72.*

РОМАЩЕНКО ПАВЕЛ НИКОЛАЕВИЧ Род. 22.II.1974 г. Окончил Военно-Медицинскую академию им. С.М. Кирова. К. м. н. (2000, тема диссертации: «Обо-



снование доступов при эндовидеохирургических вмешательствах на надпочечниках — клинико-анатомическое исследование). Д. м. н. (2008, тема диссертации: «Современные подходы к диагностике и хирургическому лечению хромоафинных опухолей»). Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; эндокринологическая хирургия). Специалист в области эндокринологической хирургии. Полковник медицинской службы. Ученик академика Николая Анатольевича Майстренко. Начальник кафедры факультетской хирургии им. С.П. Федорова Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (с 2018 г.). Специалист в области хирургии.

Возглавляемая им кафедра является одним из ведущих лечебных и научных центров абдоминальной и эндокринной хирургии в Санкт-Петербурге и Северо-Западном федеральном округе. Клиника оснащена самым современным медицинским оборудованием, обеспечивающим комплексное обследование пациента во время пребывания в стационаре и выполнение высокотехнологичных хирургических операций. Клиника оснащена современной лечебно-диагностической аппаратурой для оказания профессиональной, высокотехнологичной, качественной хирургической помощи, как в плановом порядке, так и по неотложным показаниям.

Разработал принципы специализированной помощи эндокринологическим больным. Автор основополагающих работ, основанных на оригинальных топографо-анатомических и клинических исследованиях, по созданию системы выявления и научному обоснованию хирургических вмешательств при опухолевых поражениях желез внутренней секреции, прежде всего надпочечников, поджелудочной железы, щитовидной и околощитовидной желез, учитывающих индивидуальные особеннос-

сти топографии эндокринных органов, характер и выраженность развивающихся при этом нарушений гомеостаза при их опухолевом поражении. Обосновал диагностические алгоритмы при различных эндокринных нарушениях надпочечников, поджелудочной и щитовидной желез, реализация которых позволяет определить персонифицированную программу предоперационной подготовки, дифференцированного выбора варианта оперативного вмешательства и послеоперационного ведения эндокринологического больного с учетом гистологических и иммуногистохимических характеристик удаленной опухоли. Проведенные исследования позволили обосновать целесообразность применения и внедрить в широкую клиническую практику инновационные методики лапароскопических и ретроперитонеоскопических адреналэктомий, лапароскопических операций на поджелудочной железе, эндоскопически-ассистированных хирургических вмешательств на щитовидной и околощитовидных железах с учетом молекулярно-генетического профиля опухоли в условиях флуоресцентной навигации и нейромониторинга, что позволило улучшить результаты лечения и качество жизни эндокринологических больных. Научно обосновал концепцию обследования и методологии комплексного лечения больных нейроэндокринными опухолями (НЭО) желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы. Проведенные исследования позволили разработать программный подход, основанный на применении оригинальных диагностических и лечебных алгоритмов, учитывающих специфические особенности НЭО, их биологический потенциал и прогнозируемое клиническое течение заболевания. Применение в повседневной клинической практике предложенных подходов обеспечивает проведение исчерпывающего обследования и выбор персонифицированной лечебной тактики, улучшает результаты лечения

больных НЭО. Обосновал показания и разработал методики выполнения минимально инвазивных оперативных вмешательств, прежде всего, при помощи эндовидеохирургических технологий, позволяющих минимизировать операционную травму и развитие осложнений, обеспечивающие раннюю социальную и трудовую реабилитацию пациентов, а также высокое качество их жизни в рамках реализации программы «FAST TRACK». Фундаментальные разработки принципов использования современных минимально инвазивных технологий в плановой и неотложной абдоминальной хирургии показали целесообразность применения эндовидеоскопической техники в оперативном лечении грыж живота, осложненного течения желчнокаменной болезни и хронического панкреатита, опухолей желудка-кишечного тракта, острого аппендицита, острого холецистита, деструктивного панкреатита, распространенного перитонита, перфоративных язв желудка и двенадцатиперст-

ной кишки, ятрогенных повреждений желчевыводящих протоков, тяжелого хронического медленно-транзитного запора, механической желтухи опухолевого генеза и др. Применение эндовидеохирургических инновационных технологий оптимизировало оперативную технику и улучшило результаты лечения [источник: справка о членах РАН www.new.ras.ru/]

Автор и соавтор более 300 научных работ, из них 16 монографий и руководств по различным разделам хирургии, 12 учебно-методических пособий. Участвует в деятельности учебно-научно-производственных кластеров Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Под его руководством защищены 3 кандидатские диссертации. Врач высшей квалификационной категории. Член правления Ассоциации эндокринных хирургов (АЭХ) России. Член Российского общества хирургов, Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ, Хирургического общества Н.И. Пирогова. Член Экспертного совета

К статье **«РОМАЩЕНКО ПАВЕЛ НИКОЛАЕВИЧ»**: «Проанализированы результаты обследования и лечения 415 пациентов хроническим панкреатитом (ХП). Показания к лечению в условиях хирургического стационара установлены у 298 (71,8%) больных, к консервативной терапии — у 117 (28,2%) пациентов, которые в соответствии с международной Марсельско-Римской классификацией ХП (1988) были распределены на три группы: с кальцифицирующей, обструктивной и воспалительной формой заболевания. Применение современных методов диагностики и лечения больных ХП позволило модифицировать классификацию с выделением подгрупп для каждой формы заболевания. Установлено, что применение современных малоинвазивных технологий в диагностике и лечении больных ХП расширяет возможности оказания медицинской помощи на высоком уровне, с минимумом осложнений, при хорошем качестве жизни. При консервативном лечении наряду с использованием традиционных подходов целесообразно облигатно учитывать метаболические изменения с целью их коррекции, прежде всего путем восстановления адекватного функционирования микробно-тканевого комплекса кишечника. Больным с осложнениями ХП необходимо хирургическое лечение с использованием всего арсенала оперативных возможностей со строгим обоснованием варианта вмешательства при исчерпанных возможностях консервативной терапии или при ее очевидной неэффективности в силу развития осложнений. Показана необходимость признания более широкого клинического взгляда на проблему ХП для обоснования адекватной индивидуализированной лечебной тактики».

Гриневиц В.Б., Майстренко Н.А., Прядко А.С., Ромащенко П.Н., Щербина Н.Н. Проблема хронического панкреатита с позиций терапевта и хирурга // Медицинский академический журнал. Т. 12. № 2. 2012. С. 35—55.

по изучению нейроэндокринных опухолей по Северо-Западному федеральному округу.

Заслуженный врач РФ. Удостоен Премий Министра обороны РФ (2009, 2014).

Лит.: *Майстренко Н.А., Довганюк А.С., Фомин Н.Ф., Ромащенко П.Н. Гормонально-неактивные опухоли надпочечников. СПб.: ЭЛБИ, 2001* ♦ *Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Бабич А.И. Современные подходы к диагностике и лечению злокачественных новообразований надпочечников // Медицинский академический журнал. 2011. № 11(2). С. 117–126* ♦ *Гриневич В.Б., Майстренко Н.А., Прядко А.С., Ромащенко П.Н., Щербина Н.Н. Проблема хронического панкреатита с позиций терапевта и хирурга // Медицинский академический журнал. Т. 12. № 2. 2012. С. 35–55.*



РОСЛЯКОВ АНДРЕЙ ГРИГОРЬЕВИЧ 09.X. 1927–24.XII.2015. Род. в с. Тамбовка (Дальневосточный край, ныне — Амурская обл.) в крестьянской семье. Окончил с отличием Хабаровский государственный

медицинский институт (1954, ныне — Дальневосточный государственный медицинский университет), заочное отделение Ленинградского института им. П.Ф. Лесгафта (1949–1954, ныне Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта) и клиническую ординатуру (1957). К. м. н. (1963, тема диссертации: «Изменение периферической крови и костномозгового кроветворения после обширных резекций кишечника»). Д. м. н. (1972, тема диссертации: «Материалы к характеристике анемий после обширной резекции тонкой кишки»). Профессор (1974). Член-корр. РАН (27.VI.2014). Член-корр. РАМН (11.XII.1986). Специалист в области хирургии. Участник боевых кампаний в советско-японской войне (1945).

В 1945 г. из 9-го класса школы он был призван в Советскую Армию, принимал участие в боевых действиях против империалистической Японии в составе морского десанта на Курильские острова. Одновременно со службой в Советской Армии

К статье «**РОСЛЯКОВ АНДРЕЙ ГРИГОРЬЕВИЧ**»: Племянник ученого, С.М. Росляков вспоминал о своем дяде: «В 3-м томе «Книга Памяти жертв политических репрессий Амурской области» есть запись № 12103: Росляков Григорий Михайлович, 1884 года рождения, уроженец Тамбовского уезда Тамбовской губернии. Проживал в с. Тамбовка, хлебороб. Постановлением тройки ПП ОГПУ по ДВК от 09.05.1931 года осужден по статье 58-10 УК РСФСР к 10 годам лагерей, семья выслана в Николаевский-на-Амуре округ. Реабилитирован 20.05.1989 заключением прокурора Амурской области.

В 1931 году семью по приговору тройки разлучили. Григорий Михайлович находился 10 лет в лагере на Колыме. В 1941 году он был освобожден из-под стражи, но отбывал административное наказание в виде ссылки на поселении на территории Магаданской области. Семья переехала к нему. Здесь дети продолжали учёбу. Григорий Михайлович умер в 1944 году, Мария Андреевна — в 1946. Андрей сильно переживал раннюю смерть родителей. Уже не по годам рослый парень ушёл добровольцем на войну в феврале 1945 года, обучаясь в 9 классе. Принимал участие в боевых действиях против империалистической Японии.

В 1947 году, проходя службу в армии, окончил 10 класс вечерней школы рабочей молодёжи. После демобилизации из армии в 1948 году поступил в ХГМИ, который окончил с отличием в 1954 году. Будучи студентом, Андрей Григорьевич активно занимался спортом. Был чемпионом Хабаровского края по конькобежному многоборью. Одновременно с мединститутом окончил Ленинградский институт физической культуры имени П.Ф. Лесгафта, в котором учился заочно с 1949 года».

Источник: статья краеведа Л. Топорковой в газете «Амурский маяк». 07.VI.2018. www.амурский-маяк.su/

окончил среднюю школу (1947). После демобилизации (1948) поступил в институт. С 1954 г. работал в Хабаровском государственном медицинском институте, где прошел путь от ординатора на кафедре факультетской хирургии (1954–1957), ассистента (1957–1964), доцента той же кафедры, до декана педиатрического факультета (1964–1972), и ректора института (1972–1994), а с 1994 г. до конца жизни — профессора-консультанта. Внес большой вклад в организацию новых факультетов в институте: педиатрического, фармацевтического и стоматологического.

Основные исследования выполнил в области патологии органов пищеварительной системы, артериальной гипертензии и нагноительных заболеваний легких и плевры, хирургического лечения симптоматических гипертензий, пороков сердца и аритмий, желудочно-кишечного тракта, анестезиологии и реаниматологии. В 1977 г. в институте открыт Музей, который явился научно-методическим информационным центром по основным направлениям медицинских наук.

Способствовал совместной работе кафедр и органов практического здравоохранения Хабаровского края, Магаданской, Камчатской и Сахалинской областей. При его участии на базе Краевой клинической больницы организованы кардиохирургический и сосудистый центры, пульмонологический центр, учрежден НИИ охраны материнства и детства.

Автор более 120 научных работ, в том числе трех монографий: «Последствия обширной резекции кишечника» (1954), «К эпидемиологии рака желудка на Дальнем Востоке — регионе интенсивного освоения» (1984), «Неотложная релапаротомия» (1989). Под его руководством защищены 4 докторские и 7 кандидатских диссертаций.

В молодости увлекался конькобежным спортом, являлся чемпионом Хаба-

ровского края по конькобежному многоборью. Избирался депутатом краевого Совета народных депутатов, председателем комиссии краевого Совета по здравоохранению и соцобеспечению. Член правления Всесоюзного и Всероссийского общества хирургов. Председатель краевой организации Общества «Знание». Председатель Совета ректоров Хабаровского края.

Почётный профессор ДВГМУ. Отличник здравоохранения. Отличник высшей школы. Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Награжден орденами Трудового Красного Знамени (1980), «Знак Почёта» (1989), Отечественной войны II степени (1995), медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

А.Г. Росляков умер в г. Хабаровске. В сентябре 2019 г. на здании университета была открыта мемориальная доска. Спустя два года после кончины ученого, его супруга — офтальмолог Антонина Григорьевна Рослякова (Храмцова) опубликовала книгу воспоминаний «Дело всей жизни», — они были в браке с 1954 г.

О нём: *Молочный В.П., Козут Б.М., Бойко Т.А. Юбилейная книга: 75 лет Дальневосточному государственному медицинскому университету. Хабаровск: ДВГМУ, 2005. 326 с. С. 261–262.*



РОШ ПОЛЬ (ROSNE PAUL A.) Гражданин США.

Получил степень доктора философии в Медицинском центре Университета Дьюка. Прошел постдокторскую подготовку в лабораториях Питера Крессвелла в Университете Дьюка и Эрика Лонга в Национальном институте аллергии и инфекционных заболеваний, прежде чем присоединиться к отделению экспериментальной иммунологии. Иностраннный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; медико-биологические науки). Специалист в области иммунологии. Ведущий исследователь Отделения экспериментальной

иммунологии Национального института рака и Национального института здоровья.

В его лаборатории в отделении экспериментальной иммунологии Национального института рака изучают клеточную биологию процессинга и антигены. Исследовательская программа сосредоточена на определении молекулярных механизмов, с помощью которых АПК активируют Т-клетки CD4. Также изучают механизмы, регулирующие образование и оборот пептидов МНС класса II, молекулярную регуляцию рециркуляции МНС класса II в АПК и функцию АПК у мышей с опухолями. Применяемые при этом экспериментальные методы включают биохимический, клеточно-биологический и иммунологический анализы с использованием мышей.

Обработка и презентация антигена МНС класса II. МНС-II связывает пептиды, полученные из чужеродного антигена, в лизосомоподобных антигенпрезентирующих компартментах в АПК, таких как ДК и В-клетки. Идет поиск знаний о молекулярных механизмах, необходимых для того, чтобы МНС-II получил доступ к этим компартментам, загрузил пептиды в эти компартменты и затем покинул эти компартменты в плазматическую мембрану. Оказавшись на плазматической мембране, комплексы МНС-II-пептид стимулируют Т-клетки CD4, и поэтому изучают связь МНС-II с микродоменами плазматической мембраны, чтобы определить, в какой степени ассоциация с этими доменами усиливает активацию Т-клеток АПК.

В дополнение к отслеживанию транспортного пути, используемого недавно синтезированным МНС-II для доступа к отсекам загрузки пептидов, отслеживают судьбу комплексов плазматической мембраны МНС-II-пептид на АПК. Обнаружили, что эти комплексы легко интернализуются в АПК и получают доступ к мультивезикулярным отсекам загрузки пептидов. Эти интернализированные комплексы

легко секретируются из АПК на небольших пузырьках, называемых экзосомами. Выявляются механизмы, используемые МНС-II для сортировки в отсеки загрузки пептидов и на экзосомы, чтобы помочь разгадать тайну функции экзосом в иммунной системе.

Лит.: *Mittal S.K., Roche P.A. Suppression of antigen presentation by IL-10. Curr Opin Immunol. 2015 Jun;34: 22-7. doi: 10.1016/j.coi.2014.12.009. Epub 2015 Jan 16. PMID: 25597442; PMCID: PMC4444374.*



РОЩЕВСКАЯ ИРИНА МИХАЙЛОВНА Род.

04.VII.1962 г. в семье академика РАН Михаила Павловича Рощевского. Окончила химико-биологический факультет Сыктывкарского государственного универси-

тета (1984) и аспирантуру 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (1987). Д. б. н. (2003, тема диссертации: «Физиологические механизмы формирования электрического поля сердца теплокровных животных и человека»). Профессор. Член-корр. РАН (22.XII.2011, Отделение физиологических наук; секция физиологии). Специалист в области сравнительной электрокардиологии.

Заведующая лабораторией сравнительной кардиологии Коми НЦ УрО РАН. Главный научный сотрудник Научно-исследовательский институт фармакологии им. В.В. Закусова. Основные работы посвящены эволюционной и сравнительной электрокардиологии, исследованию физиологических механизмов формирования электрического поля сердца у теплокровных животных и человека, решению прямой и обратной задачи электрокардиологии, разработке новых неинвазивных методов кардиодиагностики, скринингу фармакологических препаратов. Провела экспериментальные исследования по выяв-

лению закономерностей структурно-функциональной организации миокарда у позвоночных животных разных классов. Установила физиологические механизмы формирования электрического поля сердца в зависимости от характера деполяризации предсердий и желудочков, восстановления возбудимости желудочков, архитектуры рабочего миокарда и проводящей системы желудочков сердца у животных с разными типами активации. Изучила формирование кардиоэлектрического поля у теплокровных животных и человека. Выявила значимые критерии неинвазивной оценки функционального состояния миокарда по кардиоэлектрическому полю при действии фармакологических препаратов, гипертензии и гипертрофии, при искусственных эктопических очагах возбуждения, инфаркта миокарда различной локализации. Определила закономерности формирования электрического поля сердца при создании экспериментальной модели ишемии и реваскуляризации, ишемии

на фоне гипертрофии. Установила определяющее влияние термофильности рептилий и характера реакции к температуре на динамику частоты сердечных сокращений при нагревании. Разработала и проанализировала трехмерную модель сердца, исследовала взаимосвязь морфо-функциональных характеристик с архитектурой мышечных волокон левого желудочка сердца свиньи, показавшая региональную неоднородность миокарда. Предложила метод кардиоэлектротопографии для использования при оценке функционального состояния миокарда при физической нагрузке на основе выявленных изменений амплитудно-временных параметров электрического поля сердца на поверхности грудной клетки спортсменов и нетренированных людей. Выявила закономерности формирования электрического поля сердца у незрелорождающих животных с разными типами деполяризации желудочков сердца в период раннего постнатального онтогенеза.

К статье **«РОЩЕВСКАЯ ИРИНА МИХАЙЛОВНА»**: «Проведено сопоставление распределения потенциалов кардиоэлектрического поля на поверхности тела в период начальной предсердной активности и последовательности деполяризации субэпикарда предсердий у крыс с экспериментально вызванной легочной гипертензией. Данная работа посвящена неинвазивному выявлению аритмогенных очагов предсердий по кардиоэлектрическому полю на поверхности тела при экспериментальной легочной гипертензии. Получены результаты: легочная гипертензия вызывает появление дополнительного очага начального возбуждения в области лакун легочных вен, что приводит к увеличению неоднородности распространения волны возбуждения по эпикарду предсердий. Появление дополнительного очага возбуждения в устьях легочных вен в левое предсердие меняет картину последовательности деполяризации эпикарда предсердий. Неоднородность распространения волны возбуждения по эпикарду предсердий отражается в ином расположении зон положительных и отрицательных кардиоэлектрических потенциалов на поверхности тела до начала и в период Р-волны по сравнению с исходным состоянием. Выводы: индуцированная легочная гипертензия способствует появлению дополнительного очага начального возбуждения в области устьев легочных вен левого предсердия у крыс. Это приводит к увеличению неоднородности распространения волны возбуждения по эпикарду предсердий. Также это находит отражение в изменении расположения зон положительных и отрицательных кардиоэлектрических потенциалов на поверхности тела до начала и в период Р-волны по сравнению с исходным состоянием».

Смирнова С.Л., Сулонова О.В., Рощевская И.М. Неинвазивное выявление аритмогенных очагов предсердий по кардиоэлектрическому полю на поверхности тела при экспериментальной легочной гипертензии // Вестник аритмологии. 2020;1(99). С. 63—69.

Провела докторское диссертационное исследование с целью сравнительно-физиологического изучения механизмов формирования кардиоэлектрического поля у теплокровных животных и человека при синусно-предсердном ритме и искусственной стимуляции желудочков сердца. В ходе работы решила научные задачи: ввести в практику физиологического эксперимента метод синхронной многоканальной кардиоэлектротопографии; исследовать хронотопографию деполяризации желудочков сердца грызунов и закономерности отображения на поверхность тела электрической активности миокарда; детально изучить электрическое поле сердца у теплокровных животных с различными типами возбуждения миокарда в период начальной желудочковой активности на поверхности туловища, эпикарде и в интрамуральных слоях желудочков при синусно-предсердном ритме; реконструировать трехмерный процесс деполяризации желудочков сердца; исследовать корреляцию во времени между электрической активностью желудочков сердца и параметрами кардиоэлектрического поля на поверхности тела в период начальной желудочковой активности; экспериментально и с помощью методов математического моделирования изучить закономерности отображения на поверхность тела электрической активности распространяющейся в миокарде волны возбуждения; исследовать влияние экстракардиальных факторов (формы торса и ориентации сердца в грудной клетке) на характер распределения кардиоэлектрических потенциалов на поверхности тела; изучить электрическое поле сердца у теплокровных животных с различными типами возбуждения миокарда в период конечной желудочковой активности на поверхности туловища и эпикарде; выявить закономерности формирования электрического поля сердца у человека и животных со «вспышечно-последовательным» типом активации

при эктопическом возбуждении желудочков при искусственной стимуляции.

Автор и соавтор более 400 научных публикаций. Под её руководством защищено 6 кандидатских диссертаций.

Председатель Ученого совета лаборатории сравнительной кардиологии Коми научного центра УрО РАН. Член Президиума Коми научного центра УрО РАН. Член Международного общества по электрокардиологии и Международного общества по биоэлектромагнетизму. Заслуженный работник Республики Коми (2012).

Лауреат Государственной премии РФ 2003 г. в области науки и техники работникам того же института, — за работу «Эволюционная электрокардиология: хронотопография возбуждения сердца позвоночных» (премия присуждена коллективу в составе: Рощевский М.П., Головкин В.А., Прошова В.И., Рощевская И.М., Шмаков Д.Н.).

Награждена Почётными грамотами УрО РАН (1999) и Республики Коми (2002).

Лит.: Смирнова С.Л., Рощевская И.М., Ивонин А.Г., Барчуков В.В., Цорин И.Б., Крыжановский С.А. Кардиоэлектрическое поле на поверхности тела крыс с постинфарктной сердечной недостаточностью в период деполяризации предсердий на фоне терапии фабомитизолом // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2024. Т. 177. № 3. С. 330–334 ♦ Колдомеев Н.Л., Ивонин А.Г., Пешкин Е.А., Рощевская И.М. Биоэлектрический импеданс миокарда левого желудочка и легкого крыс после тренировок принудительным плаванием и последующим detrенингом // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. 2023. Т. 59. № 1. С. 65–75.



РОЩЕВСКИЙ МИХАИЛ ПАВЛОВИЧ Род. 05.III.

1933 г. в г. Пскове в семье историка Павла Ивановича (1900–1976) и библиотекаря Антонины Николаевны Рощевских. Окончил среднюю школу в Тюмени (1950).

В 1955 г. окончил Уральский государственный университет и аспирантуру. Одновременно (1950–1951) был студентом

заочного отделения исторического факультета Тюменского учительского института и преподавателем биологии в школе рабочей молодежи (1953—1955). К. б. н. (1959, тема диссертации: «Электрическая активность сердца и методы съёмки электрокардиограмм у крупного рогатого скота»). Д. б. н. (1969, тема диссертации: «Сравнительно физиологический анализ биоэлектрической активности сердца млекопитающих — парнокопытных и хищных»). Профессор. Академик РАН (15.XII.1990, Отделение физиологических наук; физиология). Член-корр. РАН (23.XII.1987, Отделение физиологических наук). Специалист в области эволюционной и экологической физиологии.

Младший научный сотрудник Уральского НИИ сельского хозяйства (1958—1960). Старший научный сотрудник Института биологии Коми филиала УрО АН СССР (1960—1970). Заместитель председателя Президиума Коми филиала УрО АН СССР (1970—1983). Заведующий лабораторией сравнительной кардиологии Института биологии Коми филиала УрО АН СССР (1971—1985). Председатель Президиума Коми научного центра УрО АН СССР (РАН) (1983—2006). Зав. отделом экологической физиологии Института биологии Коми филиала УрО АН (1985—1987). С 1988 г. — заместитель председателя Президиума УрО АН СССР (РАН). В 1988—2004 гг. — директор Института физиологии Коми научного центра УрО РАН. С 2004 г. — сотрудник лаборатории сравнительной кардиологии при Президиуме Коми НЦ УрО РАН, с 2006 г. — советник РАН. Главный научный сотрудник лаборатории сравнительной кардиологии Коми НЦ УрО РАН (зав. лабораторией — его дочь, член-корр. РАН И.М. Рощевская).

Обнаружил неизвестный ранее тип распространения активации миокарда в желудочках сердца высших позвоночных. Это позволило разработать новые методы регистрации фронтальных и сагит-

тальных отведений электро- и векторкардиограмм, провести уникальные исследования сердца с использованием методики интрамуральной кардиохронотопографии. С помощью радиотелеметрических подходов и методов, а также автоматизированной системы многоканальных синхронных измерений электрического поля удалось установить эколого-физиологические особенности адаптации животных к естественным факторам среды, возможность использования картирования электрического поля сердца для скрининга биологически активных веществ. Последующие многолетние сравнительные исследования сердечной деятельности у представителей разных классов позвоночных животных позволили поставить вопрос о создании нового направления в физиологии — эволюционной электрокардиологии. Занимался изучением хронотопографии интрамурального распространения волны возбуждения в стенках предсердий млекопитающих, определением путей преимущественного проведения возбуждения. Этим работам предшествовало установление основных закономерностей структурно-функциональной организации возбуждения интрамуральных слоев сердца рыб, амфибий, рептилий, птиц и млекопитающих. Установлены и проанализированы последовательности деполяризации миокарда желудочков. Оказалось, что эволюция процессов возбуждения сердца у высших позвоночных животных шла независимо по нескольким параллельным путям, конвергентно приобретая общие черты (птицы и копытные животные, хищные животные и приматы). Изучал чувствительность электрического поля сердца к действию биологически активных препаратов, что открывает возможности использования разработанного им метода синхронных многоканальных измерений кардиоэлектрического поля для оценки сердечных эффектов новых лекарственных препаратов.

Важным направлением явилась многолетняя работа, касающаяся исследования функционального состояния сердца человека. Для этого при его непосредственном участии были разработаны новые методы, в основу которых положены многоканальные синхронные измерения, компьютерный анализ и математическое моделирование параметров кардиоэлектрического поля. Создана не имевшая аналогов в мире 128-канальная электрокардиотопографическая установка, проведено исследование кардиоэлектрического поля на поверхности тела пациентов с имплан-

тированной кардиостимуляционной системой и дополнительными атриовентрикулярными соединениями.

Член бюро Отделения физиологии РАН (с 2002 г. — Отделения биологических наук РАН, ныне — Отделения физиологических наук). Член редколлегий журналов «Экология», «Наука Урала», «Российского физиологического журнала им. И.М. Сеченова», «Журнала эволюционной биохимии и физиологии».

Заслуженный деятель науки Коми АССР (1983). Почётный гражданин города Сыктывкара (2001). Государственная

К статье **«РОЩЕВСКИЙ МИХАИЛ ПАВЛОВИЧ»**: «Андрей Львович понимал, что в суровое военное время необходимо проводить работу, наиболее приближенную к практике. Отсюда его исследования по биохимии пищевого растительного сырья и продуктов его переработки, интерес к изучению витаминных и других полезных свойств местной флоры. Понимая значение для республики культуры картофеля, Андрей Львович считал весьма важным изучение условий накопления крахмала в клубнях, выращиваемых на севере, и такой особенности, как существенное преобладание амилозы над амилопектином. <...> Однако такие исследования требовали иных условий, и Андрей Львович обратился к практике... В Базе АН СССР по изучению Севера на 1942 г. была поставлена задача: „Изыскание минералов и растительного сырья на нужды обороны“. За агробиологическим отделом было закреплено для исследования 16 научных тем, в том числе четыре с применением биохимических и физиологических признаков. Именно поисками растительного сырья, с использованием новационных методов работы, и занялся Андрей Львович. Формально он являлся руководителем двух научных тем: „Получение салициловой кислоты и ее производных из корья ивы“ и „Инвентаризация пищевого и технического сырья Коми АССР и его биохимическая и технологическая оценка“. На самом деле документы свидетельствуют, что д. б. н. А.Л. Курсанов инициировал разработку большего числа научно-практических проблем. Одна была связана с инвентаризацией растительных ресурсов республики и проблемами витаминизации населения, вторая — с выявлением растений, позволявших использовать заменители чайного листа, третья — с поиском глюкозосодержащих растений и разработкой технологии получения глюкозы из растений северной зоны.

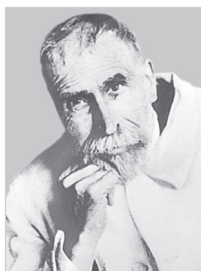
По теме „Получение салициловой кислоты и ее производных из корья ивы“ написана совместная работа А.Л. и Д.Н. Курсановых, посвящённая проблеме получения противовоспалительных препаратов, одним из которых являлась салициловая кислота. Эта кислота впервые была получена именно из коры ивы и только затем немецкому химику Кольбе удалось её синтезировать простым способом. Эксперименты с синтезом салициловой кислоты производил в Сыктывкаре и Курсанов. Научно-исследовательская проблема, связанная с инвентаризацией растительных ресурсов республики и проблемами витаминизации населения, на наш взгляд, определялась резким сокращением снабжения населения продуктами питания с началом Великой Отечественной войны».

Бровина А.А., Рощевский М.П., Рощевская Л.П. Исследования физиологии растений д. б. н. А.Л. Курсанова в Коми АССР в годы Великой Отечественной войны // Историко-биологические исследования. 2020. Т. 12. № 2.

премия РФ в области науки и техники (2003). Государственная премия Республики Коми (2001). Премия им. В.В. Парина УрО РАН (2007). Награжден орденами Дружбы народов (1994), «За заслуги перед Отечеством» IV степени (1999), Почёта (2024), Трудового Красного Знамени, Памятной медалью Всесоюзного физиологического общества им. И.П. Павлова (1993), Золотой медалью им. академика Сергея Вонсовского УрО РАН (2008), медалями и др. наградами.

Лит.: *Электрокардиология копытных животных. Л., 1978 ♦ Наука в моей жизни. Сыктывкар, 2008 ♦ Избранные труды. Под ред. акад. А.И. Григорьева и др. Сыктывкар, 2013.*

О нём: *Ноздрачев А.Д., Свидерский В.Л., Дворецкий Д.П., Шмаков Д.Н. Михаил Павлович Роцевский (К 70-летию со дня рождения) // Рос. физиол. журн. 2003. Т. 89, № 4. С. 377—380 ♦ Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П. И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.*



РУ ПЬЕР ПОЛЬ ЭМИЛЬ (ROUX PIERRE PAUL ÉMILE) 17.XII.1853—03.XI.1933. Род. в г. Конфолане (Шаранта, Франция). Медицинское образование получил в медицинской школе Клермон-Ферране, затем окончил медицинский факультет Парижского университета. В 1874—1877 гг. совершенствовался в клиниках университета и в Военной школе Валь-де-Грасе. Доктор наук (1883, тема диссертации: «Des Nouvelles Acquisitions sur la Rage»). Почетный член РАН (03.I.1925). Французский микробиолог и иммунолог, ближайший ученик и сотрудник Луи Пастера.

С 1874 по 1878 г. он продолжил обучение в Париже, был принят в качестве клинического ассистента в клинике Отель-Дьё. Между 1874 и 1877 гг. Ру получил стипендию для обучения в Военной школы

в Валь-де-Грасе, но ушел из нее после того, как не представил свою диссертацию в установленный срок. В 1878 г. начал работать ассистентом на курсе по брожению, который читал химик Пьер Эмиль Дюкло в Университете Сорбонны. Затем по рекомендации Дюкло он перешел на работу к Пастеру.

С 1878 г. — ассистент Пастера при химической лаборатории в Высшей Нормальной школе в Париже. Препаратор (1878—1883), помощник заведующего (1883—1888), заведующий отделом (1888), вице-директор (1893), директор (1904—1933) Института Пастера (в 1905 г. на должность заместителя директора Института Пастера назначен И.И. Мечников). С 1888 г. Ру стал членом редколлегии журнала «Annales de l'Institut Pasteur».

Ру и Пастер успешно сотрудничали, несмотря на различные взгляды (например: Пастер был экспериментальным ученым, тогда как Ру был больше сосредоточен на клинической медицине; Пастер был правым католиком, а Ру — левым атеистом; они по-разному учитывали этические требования к экспериментам на людях).

Ру изучал возбудителей сибирской язвы, столбняка, бешенства, а также образующие ими токсины. Совместно с И.И. Мечниковым положил начало экспериментальному исследованию сифилиса (на обезьянах). В 1888—1890 гг. совместно с А. Йерсеном (1863—1943) выделил дифтерийный токсин, изучил его действие и показал, что параличи, расстройства сердечной деятельности при дифтерии вызываются токсинами дифтерийной палочки. На основании этих исследований он (во Франции) и Э. Беринг (в Германии) предложили антидифтерийную антитоксическую сыворотку. Ру был признан экспертом в зарождающихся науках медицинской микробиологии и иммунологии.

Вместе с другими помощниками Пастера (Эдмоном Нокаром, Луи Тюилье и Штраусом) Ру отправился в 1883 г. в Еги-

пет, чтобы изучить там вспышку холеры, но они не смогли найти возбудителя болезни (который позже был обнаружен в Александрии немецким врачом Робертом Кохом).

Талантливый французский биолог Луи Тюилье (1856—1883) в этой поездке заразился и умер в Египте, он успел поработать у Пастера три года (1880—1883).

За открытие антидифтерийной сыворотки Ру, пополам с Берингом, была присуждена премия Парижской академии наук и Института Франции (1895). Как крупному продолжателю дела Л. Пастера ему была присуждена премия Озириса (100 тыс. франков), которую он полностью пожертвовал И.И. Мечникову для проведения работ по экспериментальному сифилису.

С 1901 по 1932 г. Ру номинировался 115 раз на Нобелевскую премию по физиологии или медицине за «работы по микробиологии и, особенно, за серотерапию дифтерии», но так и не получил ее.

Оказал в 1923 г. активное содействие академику И.П. Павлову и его сыну Владимиру в получении американской визы. Это была первая после Октябрьской революции 1917 г. (не считая поездку в Финляндию, в 1922 г.) длительная научная командировка Ивана Петровича за рубеж: он отправлялся через Париж, Страсбург, в США, затем в Англию, в Эдинбург на XI Международный физиологический конгресс.

Ру — член Французской медицинской академии (с 1895 г.) и Парижской академии наук (с 1899 г.). Иностранный член Лондонского Королевского общества (1913). Почетный член Военно-медицинской академии (17.XII.1898).

В 1916 г. Ру переехал в небольшую квартиру в здании Института Пастера, где и умер 3 ноября 1933 г. В его честь названа колба, применяемая для культивирования клеток. Астероид 293366 Ру, открытый французским астрономом-люби-

телем Бернаром Кристофом в 2007 г., был назван его именем.

Лит.: *О предохранительных прививках Л. Пастера: Лекция, чит. в Лондон. о-ве д-ром Ру [от имени Луи Пастера с письмом Пастера к лондонскому лорд-мэру]. М., 1889* ♦ *О применении сыворотки при лечении дифтерии. СПб., 1894* ♦ *Материалы для изучения дифтерии. Бактериологические и клинические исследования д-ра Roux и его сотрудников. Пер. студентов медицины М. Горского и И. Михальского, под ред. и с предисл. Г.Н. Габричевского. М., 1895.*

О нём: *Вайндрах Г. Эмиль Ру (1853—1933) // Журнал эпидемиологии и микробиологии. 1934. № 1* ♦ *Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П., И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.*



РУБИНШТЕЙН СЕРГЕЙ ЛЕОНИДОВИЧ 18.VI.

1889—11.I.1960. Род. в г. Одессе (Херсонская губ.) в семье адвоката Леонида Осиповича Рубинштейна. Окончил с золотой медалью Ришельевскую гимназию (1908), после чего поехал получать университетское образование в Германию. Сначала он поступил во Фрайбургский университет, но через два семестра перевёлся на факультет философии Марбургского университета, который окончил в 1914 г., и сразу защитил докторскую диссертацию на тему «К проблеме метода». В советское время ему присуждена степень доктора педагогических наук (1937, без защиты диссертации). Профессор (1937). Член-корр. РАН (29.IX.1943, Отделение истории и философии). Действительный член Академии педагогических наук РСФСР (1945). Специалист в области философии и психологии. Ученик германских философов Германа Когена и Пауля Герхарда Наторпа.

После начала Первой мировой войны вернулся в Одессу (1914). В 1917 г. начал преподавать в одесских гимназиях. Приват-

доцент (1918). В 1919 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1920 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1921 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1922 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1923 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1924 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1925 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1926 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1927 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1928 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1929 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1930 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1931 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1932 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1933 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1934 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1935 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1936 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1937 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1938 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1939 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1940 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1941 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1942 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1943 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1944 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1945 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1946 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1947 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1948 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1949 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1950 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1951 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1952 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1953 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1954 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1955 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1956 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1957 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1958 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1959 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1960 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1961 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1962 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1963 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1964 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1965 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1966 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1967 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1968 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1969 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1970 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1971 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1972 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1973 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1974 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1975 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1976 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1977 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1978 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1979 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1980 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1981 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1982 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1983 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1984 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1985 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1986 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1987 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1988 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1989 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1990 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1991 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1992 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1993 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1994 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 1995 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 1996 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 1997 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 1998 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 1999 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 2000 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 2001 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 2002 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 2003 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 2004 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 2005 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 2006 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 2007 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 2008 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 2009 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 2010 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 2011 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 2012 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 2013 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 2014 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 2015 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 2016 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 2017 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 2018 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 2019 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 2020 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете. В 2021 г. переехал в Киев, где работал в Киевском университете. В 2022 г. переехал в Одессу, где работал в Одесском университете. В 2023 г. переехал в Харьков, где работал в Харьковском университете. В 2024 г. переехал в Москву, где работал в Московском университете. В 2025 г. переехал в Ленинград, где работал в Петроградском университете.

доцент кафедры философии Новороссийского университета (1919) (университет в это время переименовали в Одесский институт народного образования — ИНО). Профессор кафедры психологии (1921). Директор Одесской научной библиотеки (1922). Внештатный профессор ИНО (1928).

В 1930 г. переехал в Ленинград, возглавил вспомогательную кафедру психологии отделения педологии Ленинградского государственного педагогического института (ЛГПИ) им. Герцена. Преподавал также в ЛИФЛИ. В Ленинградском государственном университете читал курс психологии на кафедре физиологии труда. Возглавлял секцию педагогической психологии в Государственном институте научной педагогики. Депутат Ленсовета (1939). До октября 1942 г. работал в ЛГПИ. Во время блокады Ленинграда оставался в городе до марта 1942 г., когда ЛГПИ был частично эвакуирован в разные города страны. С марта по октябрь 1942 г. жил и работал в Кисловодске.

Директор Института психологии в Москве (1942—1945). Профессор кафедры психологии Московского государственного университета (с 1942 г.). Организатор и первый заведующий кафедрой психологии (1942), а затем отделения психологии (1943) на философском факультете МГУ им. М.В. Ломоносова и отделения языка, логики и психологии на филологическом факультете. Организатор и руководитель сектора психологии в Институте философии АН СССР (с 1945 г.). Член редакционной коллегии журнала «Вопросы психологии».

В 1949 г. в ходе кампании по борьбе с космополитизмом освобожден от руководящих должностей заведующего кафедрой психологии МГУ и заведующего сектором психологии Института философии АН СССР, но при этом был оставлен в штате обеих этих организаций.

С конца 1953 г. участвовал в организации первого послевоенного профильно-

го издания психологов в стране, журнала «Вопросы психологии». В 1956 г. он вновь возглавил воссозданный заново сектор психологии в Институте философии АН СССР. В 1957 г. назначен главой советской делегации психологов на XV Международном психологическом конгрессе в Брюсселе, но не участвовал по болезни. В 1959 г. назначен Президиумом АН СССР организатором Всесоюзного совещания по проблемам соотношения социального и биологического. В мае 1959 г. Учёный совет Института философии представил труды С.Л. Рубинштейна на соискание Ленинской премии (представление не рассмотрено в связи со смертью ученого).

С.Л. Рубинштейн положил начало крупной научной философско-психологической школы. Область его научных интересов — теория и методология общей психологии, педагогическая психология, философия, логика, психология мышления, история психологии, психология эмоций, темперамента, способностей. Он сформулировал принцип единства сознания и деятельности — центральный в теории деятельности подхода в психологии. Профессор ИИЕТ РАН М.Г. Ярошевский в одном из своих интервью вспоминал (1991): «Рубинштейн, на кафедре которого я был аспирантом, стремился соединить научных работников разной направленности, работающих в различных областях знания, чувствовал способных людей, хотя я и не сказал бы, что коллектив кафедры у него был выдающийся, — но где было взять в то время психологов?! Сергей Леонидович относился ко мне с большой доброжелательностью. Достаточно сказать, что после того, как меня освободили из застенков наводившего ужас НКВД, он содействовал моему восстановлению в аспирантуре. Рубинштейн одновременно был и заместителем директора Института им. Герцена, но фактически руководил всем этим институтом. А это огромный институт, знаменитая кузница педагогических

кадров. Он пользовался огромным авторитетом не только в психологическом мире, но и среди всего профессорско-преподавательского состава института. А это был высший класс, состоящий из выдающихся специалистов различных областей знаний. Руководя институтом и кафедрой, он одновременно работал над новым изданием своих «Основ общей психологии». Рубинштейн ценил людей науки различных способностей и ориентаций, старался их сгруппировать, как это было не только в Ленинграде, но и уже после войны, при комплектовании им сектора психологии в Институте философии, давшего росточки существующему ныне в Москве Институту психологии АН СССР. В Ленинграде на кафедре у него часто бывали и выступали Леонтьев, Теплов, Лурия, Шеварев... Он старался консолидировать творческие силы различных поколений. У него работал погибший затем во время войны мой самый близкий друг Гриша Лосев. Вначале он был в Москве аспирантом К.Н. Корнилова. Узнав, что можно заниматься психологией у Рубинштейна, он переехал в Ленинград. Не погибни он в блокаду, стал бы, несомненно, одним из самых выдающихся наших психологов... Вторым профессором был Б.Н. Компанейский. Он занимался на очень высоком профессиональном уровне зрительным восприятием, и нас, двух «зеленых» аспирантов, старался обучить методам психофизиологического эксперимента. Рубинштейн не опекал нас, как малых детей. И, думаю, поступал правильно. Нечего «нянчить» аспирантов, культивировать инфантилизм. В аспирантуру, по моему убеждению, должен идти только тот, кто уже выстрадал некоторые научные замыслы, кто готов работать самостоятельно, а не под диктовку руководителя. Он исходил из того, что атмосфера кафедры, ее заседания и постоянное общение с ее коллективом должны быть школой. Личное мужество он неоднократно прояв-

лял в экстремальных условиях, но об этом я написал в своих опубликованных воспоминаниях о нем...».

В числе его учеников — член-корр. РАН Андрей Владимирович Брушлинский (1933—2002) и почетный академик РАО, профессор Михаил Григорьевич Ярошевский (1915—2001).

С.Л. Рубинштейн удостоен Сталинской премия II степени (1942) — за книгу «Основы общей психологии», опубликованную в конце 1940 г. Награжден орденом Трудового Красного Знамени (1945) и медалями. Умер и похоронен в Москве.

Лит.: *Проблемы психологии в трудах Карла Маркса (1934)* // Советская психотехника. 1934. Т. VII. № 1. С. 3—21 ♦ *Основы психологии*. М., 1935 ♦ *Пути и достижения советской психологии* // Вестник АН СССР. 1945. № 4 ♦ *Бытие и сознание. О месте психического во всеобщей взаимосвязи явлений материального мира*. М.: Изд-во АН СССР, 1957. 328 с.

О нем: *Репрессированная наука. Выпуск 1. Под общ. ред. М.Г. Ярошевского. Сост.: А.И. Мелуа, В.М. Орел. Ленинградский отдел Института истории естествознания и техники АН СССР. Выпуск 1. Л. (СПб.): Наука, 1991. 560 с.* ♦ *Ярошевский М.Г. «Нужно высококвалифицированное сообщество психологов». Интервью, воспоминания* // Психологический журнал. Т. 12. № 2. 1991. С. 129—145 (публикация В.И. Артамонова, запись 11 августа 1990 г.).



РУДОЛЬФИ КАРЛ АСМУНД (RUDOLPHI KARL ASMUND) 14.VII.1771—29.XI.1832. Род. в г. Стокгольме. Его отец — уроженец Магдебурга, заместитель директора немецкой школы в Стокгольме, проповедник Иоганн Даниэль Бернхард Рудольфи (умер в 1778 г.). Его мать — Эленора Катарина Маргарета Элизабет фон Тинен (умерла в 1802 г.), дочь купца, происходила из германского города Штральзунда. Начальное образование получил в Сундишской гимназии при монастыре Святой Екатерины в Штральзунде (входив-

шем в то время в состав Шведской Померании). В 1790 г. начал изучать естественные науки и медицину в тогдашнем шведском университете Грайфсвальда. Посещал лекции хирурга Лоренца Вильгельма фон Хазельберга (1764—1844) и естественные науки Кристиана Эренфрида Вайгеля (1748—1831). В 1793 г. получил докторскую степень по философии (это было необходимым условием для получения докторской степени по медицине в Грайфсвальде). Для стажировки по медицине посетил медицинские факультеты в Йене (лекции Кристофа Вильгельма Гүфеланда, 1762—1836) и в Берлине. В 1795 г. стажировался по ботанике в Дрездене, Карлсбаде, Эрлангене, Фульде, Геттингене и в горном районе Гарца. Член-корр. РАН (14.V. 1803). Немецкий врач шведского происхождения. Специалист в области гельминтологии, паразитологии, зоологии и ботаники. Ученик немецкого ботаника, директора Грайфсвальдского ботанического сада Кристиана Эренфрида Вайгеля (1748—1831).

Изучал кишечные черви, анатомию позвоночных, а также анатомию растений. Систематик живой природы, автор наименований ряда ботанических таксонов; в ботанической (бинарной) номенклатуре эти названия дополняются сокращением «Rudolphi». Исследователь, описавший ряд зоологических таксонов; названия этих таксонов (для указания авторства) сопровождают обозначением «Rudolphi». Основатель берлинского Зоотомического музея (ныне — Музей естественной истории Берлина, крупнейший музей в Германии: в его фондах более 30 миллионов наименований музейных предметов).

С 1797 г. — профессор в Грайфсвальде. В 1801 г. Рудольфи стал профессором ветеринарной медицины вновь основанного ветеринарного института в Грайфсвальде (с 1808 г. полный профессор анатомии) и был назначен ассессором медицинской коллегии. В 1802 г. он предпринял обширную учебную поездку по Германии,

Голландии, Франции, Швейцарии и Австрии, во время которой посетил ботанические сады, а также коллекции естествознания и ветеринарные учреждения. Его работа по анатомии растений (1807), в которой он подробно описал строение и функцию устьиц и клеточной ткани, была удостоена награды Гёттингенского общества наук.

Он отклонил приглашения в Петербург и Уппсалу, но в 1810 г. принял назначение на кафедру анатомии и физиологии в только что основанном Берлинском университете. Этому предшествовала рекомендация Вильгельма фон Гумбольдта. Рудольфи преподавал анатомию, ботанику и зоологию. Одновременно стал директором анатомо-зоотомического музея. С 1816 г. он также был преподавателем в медико-хирургической клинике Кёнигля и в Военной академии. Он был ректором Берлинского университета в 1813/1814 и 1824/1825 университетских годах.

В числе его трудов: «*Entozoorum sive vermium intestinalium historia naturalis*» (Амстердам, 1808—1810) и сокращенный курс «*Synopsis entozoorum*» (Б., 1819), «*Beiträge für die Anthropologie und allgemeine Naturgeschichte*» (Б., 1812), «*Grundriss der Physiologie*» (Б., 1821—1828; не окончено). Кроме естественнонаучных работ, Рудольфи получил известность как коллекционер монет. Постоянно участвовал в собраниях нумизматов в Берлине в доме частного ученого и нумизмата Бенони Фридлендера (1773—1858). Монетный кабинет Королевского музея в Берлине приобрел коллекцию Рудольфи в 1834 г. Монетный кабинет Берлинских государственных музеев ныне представляет собой самую обширную коллекцию такого рода в Германии и наряду с коллекциями в Лондоне, Париже, Вене и Санкт-Петербурге является одним из крупнейших монетных фондов в мире.

Рудольфи был избран действительным членом академий: Королевская Прусская академия наук, Академия наук в Гет-

тингене, Общество естественных и медицинских наук в Берлине, Императорская Леопольдинско-Каролинская академия естествоиспытателей. Рудольфи был награжден орденом Красного Орла 3-й степени (1821) и шведским орденом Полярной звезды (1828).

Рудольфи был женат на Фридерике Элеоноре Вильгельмине с 1797 г. (она умерла в 1801 г.); в их семье было две дочери. В 1802 г. он снова женился — на Шарлотте Вильгельмине, старшей дочери мэра Грайфсвальда Зигфрида Иоахима Мейера (1751—1833). В этом браке родились три дочери и сын. Дочери рано умерли, а сын Карл Эдуард Рудольфи позже тоже работал врачом. Его зятем был чешский физиолог Ян Евангелиста Пуркине (в 1827 г. Пуркине женился на Джулии Рудольфи, дочери Рудольфи — она умерла в 1835 г.). Рудольфи был членом масонской ложи Святого Иоанна с 1794 г.

Карл Асмунд Рудольфи умер в Берлине, похороны состоялись на кладбище Иерусалимской и Новой церковной общины перед воротами Галле; его могила не сохранилась. Роды растений *Rudolphia Willd* названы в его честь.

О нём: Академик Скрабин К.И. *Основные этапы развития гельминтологии в СССР за 50 лет // Паразитология. 1967. Т. 1. № 5. С. 355—370.*



РУКАВИШНИКОВ ВИКТОР СТЕПАНОВИЧ Род. 06.VIII.1949 г. в с. Хомутово (Иркутский р-н, Иркутская обл.). Окончил Иркутский государственный медицинский институт (1973). К. м. н. (1985, тема диссертации: «Гигиеническая оценка условий труда при ионообменной технологии извлечения золота»). Д. м. н. (1999, тема диссертации: «Медицина труда на золотоизвлекательных фабриках»). Профессор (2003). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение

медицинских наук; секция профилактической медицины). Член-корр. РАМН (20.II.2004). Специалист в области медицины труда, в частности в горнорудной промышленности.

После окончания института работал в Ангарском НИИ гигиены труда и профзаболеваний Минздрава РСФСР, где прошел путь от младшего научного сотрудника до руководителя отдела, а затем — директора института (с 1992 г.). С 2000 г. — заместитель директора Восточно-Сибирского научного центра экологии человека СО РАМН по науке, директор Ангарского филиала ВСНЦ ЭЧ СО РАМН — НИИ медицины труда и экологии человека; научный руководитель института (2017).

В посвященной ученому статье к его юбилею перечислены основные направления и результаты его работы: «В работах под руководством В.С. Рукавишникова выявлены основные закономерности формирования условий труда и профессиональной заболеваемости на предприятиях по добыче и извлечению драгоценных металлов, разработана патогенетическая схема нарушений функции щитовидной железы при хронической интоксикации цианистыми соединениями. Все это позволило впервые обосновать две новые формы профессиональных заболеваний: гипотиреоз и кожные заболевания (дерматиты) у работающих на золотоизвлекательных фабриках. Исследования В.С. Рукавишникова по изучению влияния физических факторов на организм работающих позволили разработать концепцию «сенсорного конфликта» и «гироскопического эффекта» как основных звеньев в формировании профессиональных заболеваний при их воздействии; разработать новые методы диагностики вибрационной болезни и нейросенсорной тугоухости профессионального генеза, которые защищены патентами. Под руководством В.С. Рукавишникова научно обоснована методология изучения и оценки характера сочетан-

ного действия биологических и химических факторов в эксперименте. Концепция пороговости действия вредных веществ дополнена новыми данными, свидетельствующими об отсутствии безопасного уровня воздействия условно-патогенных микроорганизмов-продуцентов кормового белка на организм работающего. Доказана необходимость мониторинга суммарного биологического загрязнения атмосферного воздуха для прогнозирования и расчета риска неблагоприятных ситуаций, связанных с массовыми случаями острых токсико-аллергических заболеваний. С 1992 г. в институте под руководством В.С. Рукавишникова получило развитие новое направление исследований, связанное с изучением острых и отдаленных последствий воздействия комплекса токсических веществ на пожарных. Была разработана концептуальная схема формирования токсических энцефалопатий при действии на организм нейротоксикантов, выявлен клинический синдромокомплекс, характерный для отдаленного периода нейроинтоксикаций от воздействия комплекса токсических веществ, что послужило обоснованием двух новых форм профзаболеваний: токсической энцефалопатии и полинейропатии у пожарных. Под руководством Виктора Степановича в Институте форми-

руется научная школа экологии человека: разработана «Классификация и критерии идентификации экологически обусловленных нарушений здоровья», позволившая определить подходы к мониторингу состояния здоровья населения, выявлению управляемых факторов риска и предупреждению экологически обусловленных нарушений здоровья, реабилитации больных. Разработанный методологический подход апробирован на примере Восточной Сибири».

Под его руководством подготовлено 7 докторов и 11 кандидатов наук. Автор более 300 научных трудов, в том числе 2 монографий, соавтор 10 изобретений.

Член профильной комиссии по профпатологии Министерства здравоохранения РФ, член Президиума Иркутского научного центра СО РАН, эксперт РАН, член радиоэкологического совета при Правительстве Иркутской области и общественной палаты г. Ангарска. Заместитель Президента Всероссийской ассоциации врачей и специалистов медицины труда (2017).

Почетный профессор НИИ медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова и Всероссийского НИИ железнодорожной гигиены Роспотребнадзора. Заслуженный деятель науки СО РАН с вручением знака «Золотая сигма» № 208 (2020). Почётный

К статье **«РУКАВИШНИКОВ ВИКТОР СТЕПАНОВИЧ»**: «Изучены объективные и субъективные компоненты связанного со здоровьем качества жизни организованного (студенческая молодежь и сотрудники полиции) и неорганизованного работающего населения Восточной Сибири в условиях хронического социального стресса. Использованы опросник SF-36 и опросник социального самочувствия. Выявлены дефицитарность медико-биологического потенциала и когнитивного компонента принятия решений как ресурса психики в преодолении хронического социального стресса; наличие внутриличностных конфликтов и нарушение социального поведения; низкие уровни здоровья и функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы; широкий спектр функциональных нарушений. Показано снижение индивидуального социального самочувствия и связанного со здоровьем качества жизни. Сделан вывод о необходимости эффективных вмешательств со стороны государства для прерывания образовавшегося на фоне хронического социального стресса «цикла социального неблагополучия».

Дьякович М.П., Рукавишников В.С. Социальное самочувствие и связанное со здоровьем качество жизни населения Восточной Сибири // Вестник РГМУ. 2023. № 5.

работник науки и высоких технологий РФ (2020).

Лауреат премии «За личный вклад в дело сохранения и укрепления здоровья работающего населения России» Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье» (2008). Лауреат премии «За личный вклад в развитие медицины труда в России» им. академика Н.Ф. Измерова (2017). Четырежды лауреат премии Иркутской области по науке и технике.

Награжден медалями ордена «За заслуги перед Отечеством» I степени (2011) и II степени (2003), медалью «За трудовую доблесть», Памятной медалью им. академика В.А. Коптюга (2011), Золотым знаком Монголии (2012) и др. наградами.

Лит.: *Ефимова Н.В., Рукавишников В.С. Медико-экологическая оценка ртутной опасности для населения Иркутской области // Гигиена и санитария. 2001. № 3. С. 19–21* ♦ *Колычева В., Рукавишников В.С. Оценка риска профессиональных и производственно обусловленных заболеваний у пожарных // Медицина труда и промышленная экология. 2005. № 12. С. 11–17* ♦ *Рукавишников В.С., Панков В.А., Кулешова М.В., Лизарев А.В., Русанова Д.В., Судакова Н.Г. Итоги и перспективы научных исследований по проблеме формирования сенсорного конфликта при воздействии шума и вибрации в условиях производства // Медицина труда и промышленная экология. 2009. № 1. С. 1–5.*

О нём: *Рукавишников Виктор Степанович (К 70-летию со дня рождения) // Сибирский научный медицинский журнал. 2019. 39 (4). С. 172–174.*



РУМЯНЦЕВ АЛЕКСАНДР ГРИГОРЬЕВИЧ

Род. 12.II.1947 г. в г. Новогеоргиевске (Кировоградская обл.). В 1971 г. с отличием окончил педиатрический факультет 2-го Московского ордена Ленина госу-

дарственного медицинского института им. Н.И. Пирогова. К. м. н. (1977, тема диссертации: «Клиническая эффективность некоторых методов иммунотерапии острого

лейкоза у детей»). Д. м. н. (1984). Профессор (1987). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение 4 медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (09.XII.2011). Член-корр. РАМН (20.II.2002). Член Президиума РАН (2017). Специалист в области педиатрии.

До 1991 г. работал во 2-м Московском медицинском институте им. Н.И. Пирогова в должностях клинического ординатора, ассистента, доцента, профессора, заведующего кафедрой поликлинической педиатрии (которую он организовал в 1987 г.). Директор Научно-исследовательского института детской гематологии (1991). Генеральный директор (2015–2018), президент (2018) НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России.

Основные работы посвящены педиатрии, гематологии, иммунологии, организации подготовки кадров для здравоохранения. Автор и соавтор учебных программ по детским болезням, поликлинической педиатрии, детской гематологии/онкологии, иммунологии/аллергологии, трансфузионной медицине, научный редактор базовых учебников и учебных пособий по педиатрии, детской гематологии и иммунологии. Опубликовал труды в области детской гематологии и иммунологии, медицинской экологии, интенсивной и амбулаторной педиатрии, подростковой медицины и организации здравоохранения, клинической физиологии и патофизиологии крови, регуляции кроветворения и иммунного ответа, патогенеза и лечения наследственных и приобретенных заболеваний крови у детей, интенсивной химиотерапии и иммунотерапии лейкозов. Под его руководством выполнены фундаментальные исследования по механизму действия инкорпорированных радионуклидов на организм ребёнка в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Автор (соавтор) научных концепций механизма адьювантного ответа при иммунотерапии лейкемии, биохимического ограни-

чения (толерантности) иммунного ответа при адъювантной иммунотерапии больных раком. При его участии впервые в России созданы молекулярные чипы для диагностики лейкозов, банк пуповинных клеток-предшественников для неродственных трансплантаций в педиатрии. Опубликовал руководства по клинической детской трансфузиологии и трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у детей. Разрабатывает новые методы трансплантации гемопоэтических клеток-предшественников костного мозга, периферической и пуповинной крови при генетических, гематологических и онкологических заболеваниях у детей и подростков.

В 1991 г. профессор А.Г. Румянцев организовал и возглавил новый научно-исследовательский институт Минздрава России — Научно-исследовательский институт детской гематологии. Он стал головным учреждением в стране по разработке программ по диагностике и лечению гематологических и онкологических заболеваний у детей и подростков, трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, клинической иммунологии, трансфузионной и генной терапии. Организовал курс дет-

ской гематологии/онкологии факультета усовершенствования врачей Российского государственного медицинского университета (ныне кафедра онкологии и гематологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова).

Автор более 700 научных работ, в том числе 45 монографий и руководств. Главный редактор журнала «Вестник службы крови России», член редакционных коллегий журналов «Педиатрия», «Российский педиатрический журнал», «Вопросы практической педиатрии», «Вопросы диетотерапии в педиатрии», «Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии», «Гематология и трансфузиология», «Российский журнал детской гематологии и онкологии», «Школа здоровья», «Трансфузиология», «Российский вестник перинатологии и педиатрии», «Russian Journal of Immunology». Член Фармацевтического комитета России. Председатель Национального совета экспертов по иммунодефицитам. Он подготовил 70 докторов и 128 кандидатов медицинских наук.

Участник ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (1986—1987), организатор программы научно-

К статье **«РУМЯНЦЕВ АЛЕКСАНДР ГРИГОРЬЕВИЧ»**: «Особенностью детского организма является его исключительная динамичность, связанная с постнатальным развитием, дифференцировкой тканей, формированием структур и функций. Как следствие, каждый возрастной период имеет свои особенности, о которых должен знать педиатр, учитывать их в своей повседневной деятельности. В то же время одной из тенденций развития современной медицины является выделение узких направлений, специализация, позволяющая обеспечить более высокий уровень обследования и лечения, а в рамках медицины в целом — более углубленное и целостное понимание как физиологических так и патологических процессов. Эта тенденция в полной мере коснулась педиатрии, которая, к концу прошлого века получила опережающее развития, связанное с достижениями молекулярной биологии и генетики. Особенностью работы врача-педиатра является то обстоятельство, что именно у детей приходится встречаться с манифестацией врожденной и наследственной патологии. Причем, это в полной мере касается как педиатра широкого профиля, так и узких специалистов. Многие из этих заболеваний связаны с метаболическими расстройствами, ферментопатиями, экологическими воздействиями, о которых врач также должен иметь достаточное представление, понимать их сущность, пути ранней диагностики и методы коррекции».

Практическое руководство по детским болезням. В двух томах. Под редакцией Коколиной В.Ф. и Румянцева А.Г. М.: Медпрактика-М, 2003 (в соавт.).

исследовательских работ «Дети Чернобыля» в СССР (1990–1991) и России (1991–1995).

Президент Национального общества детских гематологов и онкологов. Председатель секции гематологов Московского общества детских врачей (1989). Председатель Центральной методической комиссии по педиатрическому образованию Минздрава России (1992–2004). С 1994 по 1997 г. — заместитель председателя правления, с 1998 г. — член правления Союза педиатров России.

Академик РАЕН (1995). Главный внештатный детский специалист-гематолог Минздрава России (1978). Главный детский гематолог Минздрава СССР (1987–1991). Отличник здравоохранения (2007). Почётный профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова. Сопредседатель избирательного штаба В.В. Путина на президентских выборах (I.2018).

Удостоен Премий: АМН СССР им. М.С. Маслова (1978); Московского комсомола за НИР в области гематологии и иммунологии (1979); Национальная премия «Призвание» лучшим врачам России в номинации «За создание нового направления в медицине» — детской онкогематологии и разработку нового международного протокола лечения рака крови у детей (2003); Правительства г. Москвы в области медицины (2008, 2011); 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (1978, 1983, 1994, 2007).

В числе его наград: ордена «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2019) и Дружбы народов (1994), медаль «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2004), орден «Во славу Осетии», медаль МЧС России «За содружество во имя спасения» (2015), Знак отличия «За заслуги перед Москвой» (2022), Почетная медаль Университета г. Монпелье

(Франция, 1990).

Александр Григорьевич является представителем семьи Румянцевых, в которой — восемнадцать ныне работающих врачей (дети, мужья, жены, племянники).

Лит.: *Практическое руководство по детским болезням. В двух томах. Под ред. Кокольной В.Ф. и Румянцева А.Г. М.: Медпрактика-М, 2003 (в соавт.)* ♦ *Владимирская Е.Б., Майорова О.А., Румянцев С.А., Румянцев А.Г. Биологические основы и перспективы терапии стволовыми клетками. М.: Медпрактика-М, 2005. 392 с.*



РУМЯНЦЕВ ПАВЕЛ ПАВЛОВИЧ 31.VIII.1927—11.IV.1988. Род. в Ленинграде. Член-корр. РАН (23.XII.1987, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; клеточная биология).

Специалист в области биологии, цитологии и гистологии. Директор Института цитологии АН СССР (1983–1988), руководил лабораторией морфологии клетки.

Основные работы П.П. Румянцева посвящены биологии мышечных клеток. Сформулировал концепцию кардиомиогенеза, основанную на его наблюдениях за способностями дифференцированных, содержащих развитый миофибрилярный аппарат кардиомиоцитов синтезировать ДНК и миотически делиться. Вскрытие фундаментальных различий пролиферативных и регенераторных возможностей скелетных и сердечных мышечных клеток позвоночных дало основание для развития нового приоритетного подхода к классификации мышечных тканей. Автор печатных работ в области цитологии развития и регенерации миокарда.

В лаборатории морфологии клетки выполнялся анализ структурно-функциональной компартментализации клеточного ядра половых клеток и ранних эмбрионов. При исследовании различных объектов изучалась ультраструктура, динамика, моле-

кулярный состав и функции хромосомно-ядрышкового аппарата и экстрахромосомных ядерных (безмембранных) органелл.

Возглавив институт, П.П. Румянцев продолжил работы по научной программе, намеченной основателем института академиком Д.Н. Насоновым в 1957 г. Институт был создан на основе лаборатории физиологии клетки Зоологического института АН СССР для комплексного изучения строения и жизнедеятельности клетки на широком сравнительном материале от одноклеточных организмов до млекопитающих с использованием всего арсенала морфологических, физиологических, биохимических и физико-химических методов. В институте работали цитофизиологи В.Я. Александров, А.С. Трошин (директор в 1958—1983 гг.), протозоолог Ю.И. Полянский (и. о. директора в 1957—1958 гг.), эколог Л.К. Лозина-Лозинский, генетик В.С. Кирпичников, кариолог протейших И.Б. Райков и др. В 1959 г. на базе института началось издание журнала «Цитология», был создан Научный совет АН СССР по проблемам цитологии, Общество клеточной биологии при РАН, Общество протозоологов при РАН (ОПР), Ассоциация специалистов по клеточным культурам (АСКК), Российская коллекция клеточных культур (РККК).

П.П. Румянцев умер в Ленинграде. В июне 1988 г. в Рокфеллерском университете (Нью-Йорк, США) состоялась конференция по проблемам регенерации миокарда, посвященная памяти П.П. Румянцева, и был выпущен сборник статей по представленным на конференции докладам.

Лит.: *Кардиомиоциты* М.: Наука, 1982. 288 с. ♦ *Михайлов В.П., Райков И.Б., Румянцев П.П. и др. Введение в цитологию. Под ред. проф. В.П. Михайлова. Л.: Медицина, 1968. 269 с. ♦ Growth and Hyperplasia of Cardiac Muscle Cells. Harwood Acad. Publ., 1991. 384 p.*

О нём: *Ерохина И.Л., Заварзин А.А., Полянский Ю.И. Павел Павлович Румянцев (К 60-летию со дня рождения) // Цитология. Т. 29, № 8. 1987. С. 979—987.*



РУСАКОВ НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ

Род. 06.V. 1939 г. в пос. Красный ткач (Московская обл.). В 1964 г. окончил 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова, где в дальнейшем до 1970 г. учился

в аспирантуре. К. м. н. (1967, тема диссертации: «Изомеры дихлоранилина особенности их биологического действия и уровень безвредности при поступлении в водоемы»). Д. м. н. (1987, тема диссертации: «Изучение степени опасности и разработка основ профилактики сенсibilизирующего действия химических загрязнений водоемов»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (25.V.2007, неинфекционная эпидемиология). Член-корр. РАМН (20.II.2004). Специалист в области гигиены почвы и оценки опасности отходов.

С 1970 по 1989 г. — старший научный сотрудник Института общей и коммунальной гигиены им. А.Н. Сысина АМН СССР, заведующий лабораторией, заведующий отделом Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского. С 1989 г. заведовал лабораторией гигиены почвы и промтоходов НИИ экологии человека окружающей среды им. А.Н. Сысина; с 2000 г. — зам. директора института по научной работе. С 2012 г. — главный научный сотрудник лаборатории экологической физиологии, биоклиматологии и Арктической медицины «Центра стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» ФМБА.

В научном кружке при Кафедре микробиологии и коммунальной гигиены Первого Московского медицинского института им. И.М. Сеченова выполнил первые опубликованные научные работы, они были удостоены призов на конкурсах студенческих исследований. В 1970-е гг. участвовал

в работе по предотвращению заболеваемости холеры в Туркмении. Основное направление дальнейших научных исследований: фундаментальные основы и методология гигиенического надзора за состоянием почвы и влияния ее загрязнения на здоровье человека. Разработал научное обоснование класса опасности отходов лечебно-профилактических учреждений и дал рекомендации по безопасному обращению при их сборе и уничтожении. Руководил Центральным органом по гигиенической сертификации продукции, полученной на основе или с применением отходов. Разработал организационно-нормативные и методические документы по работе микробиологических, вирусологиче-

ских, санитарно-химических и токсикологических лабораторий санэпидстанций, утвержденные Минздравом СССР. Утвердил более 80 нормативно-методических документов, среди которых 20 документов о ПДК химических веществ в воде и почве, санитарные правила и нормы, инструктивные и методические документы.

Заложил и развил такие научные основы, как методология изучения аллергенного действия химических загрязнений воды, применение методов иммунологии и аллергологии для оценки степени опасности химических веществ при решении научных вопросов в области коммунальной гигиены, классификация и тактика оценки степени опасности медицин-

К статье **«РУСАКОВ НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ»**: «Целью настоящей работы является обоснование необходимости взаимодействия важнейших отраслей медицинской науки — гигиены и эпидемиологии — при решении таких актуальных современных проблем, как изучение причин, механизмов, закономерностей, широты распространения, последствий и осложнений различных заболеваний человека как инфекционной, так и неинфекционной этиологии, а также научное обоснование эффективных путей их профилактики. В работе проведен анализ результатов публикаций отечественных авторов по упомянутым проблемам. Несмотря на наличие значительного опыта совместного использования данных отраслей науки для борьбы с различными патологиями здоровья человека, до настоящего времени эпидемиологические подходы и методы в гигиене не получили достаточного применения. Анализ заболеваемости и смертности населения нашей страны демонстрирует как появление новых ранее неизвестных заболеваний (например, коронавирусной инфекции, лихорадки Ласса, Эбола и др.), так и сохранение высокого уровня неинфекционной и инфекционной заболеваемости. При этом в структуре общей заболеваемости населения доля неинфекционной патологии значительно больше, на что следует обратить особое внимание. В возникновении и развитии инфекционной и особенно неинфекционной патологии большое значение имеет состояние окружающей среды, в том числе воздействие на организм человека многочисленных неблагоприятных экологических факторов, роль и значение которых пока еще недостаточно изучены. В работе приведены убедительные доказательства выраженных успехов эпидемиологии в борьбе со многими инфекционными болезнями вплоть до полной их элиминации, что подтверждает целесообразность использования универсального научного эпидемиологического метода для изучения любой патологии человека на популяционном уровне ее организации. В настоящее время эпидемиология включает два раздела с единой методологией исследования: эпидемиология инфекционных и эпидемиология неинфекционных болезней. Эпидемиологический подход позволяет и в гигиенических проблемах выявить закономерности распределения заболеваний во времени, территориально и среди различных половых, возрастных, профессиональных, социальных групп риска населения, а также сконцентрировать упреждающие меры противодействия в период времени, предшествующий подъему заболеваемости».

Русаков Н.В., Рахманин Ю.А., Русакова Е.В. Применение основ неинфекционной эпидемиологии для решения гигиенических проблем // Гигиена и санитария. 2020. 99 (11). С. 1182—1187.

ских отходов и отходов производства и потребления, методологии расчетной и экспериментальной оценки опасности промышленных отходов, классификации отходов, принципы контроля и методология нормирования химических загрязнений в разных видах почв России, гигиенической сертификации продукции, полученной на основе или с применением отходов, гигиенического контроля загрязнения почвы населенных мест, гигиенического нормирования тяжелых металлов в разных видах почв. В Государственной Думе участвовал в подготовке Федеральных законов: «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», «Об отходах производства и потребления», «О похоронном деле», «Об охране почв».

Н.В. Русаков создал научную школу — подготовил более 10 кандидатов и докторов наук. Им опубликовано более 400 научных работ, в том числе монографии, учебники, справочники. Член редколлегии журналов «Гигиена и санитария», «Планета Земля», «Восток-Сибирь», «Известия ГГТУ Медицина-Фармация» (научно-практический журнал).

Член Бюро Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Роспотребнадзора РФ, член Высшего экологического совета Государственной Думы, член Совета по экологическому законодательству Совета Федерации. Член Государственной аттестационной комиссии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Был председателем секции «Гигиена почвы и промтоходов» Проблемной комиссии «Экология человека и гигиена окружающей среды», председателем лабораторного совета Минздрава СССР. Член научно-технических комитетов Госстандарта РФ и Госкомэкологии РФ. Член научного комитета Ассоциации организаций и специалистов в сфере гигиены «Союз гигиенистов». Председатель государственной аттестационной комиссии выпускников медико-профилактического факультета

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Главный эксперт Департамента санэпиднадзора Минздрава РФ.

Академик Российской академии естественных наук, Академик Международной академии информатизации, Российской экологической академии, Жилищно-коммунальной академии. Отличник здравоохранения. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2002). Награжден медалями «Ветеран труда» и «В память 850-летия Москвы» (1997), юбилейными медалями и знаками отличия «300 лет Российской академии наук», «За вклад в развитие науки и здравоохранения им. И.П. Павлова», «За заслуги в деле возрождения науки и экономики России».

Лит.: Русаков Н.В. Методологические проблемы неинфекционной эпидемиологии и гигиены при химическом загрязнении окружающей среды // *Гигиена и санитария*. 2016. 95(9): С. 797–800 ♦ Русаков Н.В., Рахманин Ю.А., Русакова Е.В. Применение основ неинфекционной эпидемиологии для решения гигиенических проблем // *Гигиена и санитария*. 2020. 99 (11): С. 1182–1187.



РУСНЯК ИШТВАН
(RUSZNYÁK ISTVÁN)

22.I.1889—15.X.1974. Род. в г. Будапеште (Австро-Венгрия). Его отцом был юрист Саму Рушняк (1856—1936), а мать — Беэр Риза (Ребека). Окончил медицинский факультет Будапештского университета (1906—1911).

В 1926 г. получил квалификацию частного преподавателя (хабилитирован). В 1928 г. стал доцентом клиники. Доктор наук. Профессор. Иностраный член РАН (20.VI.1958, Отделение биологических наук; медицина). Венгерский терапевт, патофизиолог и биохимик. Участник Первой мировой войны.

С 1910 г. работал в Институте патологии и в клинике внутренних болезней. Сотрудничал с профессором медицины Шандором Кораньи (1866—1944, член Венгер-

ской Академии наук с 1935 г.). На этой базе изучались вопросы нарушения кровообращения, обмена веществ, болезней крови, почечная недостаточность, шел поиск методов функциональной диагностики почек, внедрения в медицину достижений физической химии.

В 1931 г. Русняк назначен преподавателем Сегедского университета, а в 1937—1938 гг. — деканом медицинского факультета. До 1945 г. работал в клинике внутренних болезней в Сегеде. Сегедский университет основал император Франц Иосиф I в 1872 г. в г. Коложваре. С учетом результатов войны университет в 1921 г. переехал в Сегед и получил название Сегедского. В университете было несколько факультетов, один из них — медицинский. Во время Второй мировой войны в 1944 г. Русняк был депортирован в Австрию. В конце войны возвратился в Будапешт и возглавил отделение терапии.

В 1945 г. — заведующий клиникой внутренних болезней. Действительный член (1946) и президент (1949—1970) Академии наук Венгерской Народной Республики. С 1960 г. директор Института экспериментальной медицины. С 1963 г. в отставке.

Русняк получил известность после своих открытий в биохимии. В 1920 г. Русняк открыл, что часть сахара крови связана с белками в виде гликопротеидов. В 1921 г. предложил микрометод определения хлоридов и методы определения натрия и мочевины в крови. В 1936 г. открыл (совместно с А. Сент-Дьёрдьи, американским биохимиком венгерского происхождения; лауреат Нобелевской премии 1937 г.) витамин Р (цитрин). Изучал физиологическое и патологическое значение лимфообращения, особенно в патогенезе заболеваний сердца, печени, легких и почек. Он был одним из открывателей роли флавоновых соединений, терапевтической применимости флавоноидов, роли витаминов и их влияния на проницаемость сосудов. Одновременно вел преподавание,

общественно-политическую работу. В послевоенные годы в значительной степени способствовал организации институциональной системы науки и сети научно-исследовательских институтов в Венгрии.

Президент Венгерско-Советского общества (1946—1950). С 1950 г. — член правления Союза медицинских работников. С 1949 по 1967 г. он был членом Президентского совета Венгерской Народной Республики. Почетный доктор Сегедского медицинского университета. Его избрали в свой состав академии наук Польши, Болгарии, ГДР, Югославии, Швейцарии, Чехословакии, Румынии.

Государственная премия Венгрии — Премия им. Кошута (1949). Награжден Золотой медалью Венгерской Академии наук (1961), Большой золотой медалью им. М.В. Ломоносова АН СССР (1969).

Лит.: *Физиология и патология лимфообращения. Будапешт, 1957 (в соавт., на русском языке).*

О нём: *Szegedi egyetemi almanach. II. köt. Szeged, Dobozs Attila, 1997. Rusznyák István lásd. P. 300 (Альманах Сегедского университета) ♦ В памяти Иштван Русняку (1889—1974) // Венгерская фармакотерапия. № 3. 1975. С. 140.*



РЫЧКОВА ЛЮБОВЬ ВЛАДИМИРОВНА

Род. 14.VIII.1970 г. В 2011 г. окончила ФГБОУ ВПО «Иркутский государственный университет» по специальности «Психология». К. м. н. (1997, тема диссертации: «Законо-

мерности поражения сердечно-сосудистой системы при артритах различной этиологии»). Д. м. н. (2004, тема диссертации: «Роль психосоматических расстройств в генезе некоторых заболеваний»). Профессор. Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (2019). Специалист в области педиатрии.

С 1997 г. работает в Научном центре проблем здоровья семьи и репродукции человека (НЦ ПЗРСЧ) в г. Иркутске;

с 2016 г. — директор Научного центра. Основными научными направлениями работ возглавляемого ею НЦ ПЗРСЧ являются: изучение патогенетических механизмов формирования нарушений репродуктивного здоровья семьи и разработка новых медицинских технологий сохранения репродуктивного потенциала и восстановления репродуктивного здоровья; изучение психофизиологических и клинических особенностей формирования психосоматической патологии у детей и подростков, разработка новых технологий ранней диагностики, профилактики, лечения и реабилитации; эколого-эпидемиологические и молекулярно-биологические особенности наиболее социально и эпидемиологически значимых инфекций Восточной Сибири и разработка эффективных методов диагностики, лечения и управления инфекционной заболеваемостью.

Ее научные интересы и полученные результаты включают: программы первичной и вторичной профилактики психосоматических заболеваний для учреждений с углублённым изучением отдельных

предметов; этноспецифические программы профилактики и комбинированные немедикаментозные технологии лечения ожирения у подростков; концепция формирования когнитивных нарушений сна у подростков с АГ; методы прогнозирования психосоматических расстройств у детей младшего школьного возраста по показателям системы АОЗ и ПОЛ; мобильный роботизированный комплекс для реабилитации и лечения детей с ДЦП; принципы построения пилотного научного проекта по выяснению приверженности к вакцинопрофилактике родителей и врачей.

Профессор кафедры «Медицинская психология» ИГУ, ведет педагогическую работу. Под её руководством защищены 9 докторских и кандидатских диссертаций. Заместитель главного редактора журнала «Acta Biomedica Scientifica», член редколлегии двух профильных журналов. Член Президиума ИНЦ СО РАН, заместитель председателя диссертационного совета НЦ ПЗРСЧ, член Координационного совета по науке Иркутской области, председатель регионального отделения «Российская

К статье **«РЫЧКОВА ЛЮБОВЬ ВЛАДИМИРОВНА»**: «Проблема охраны репродуктивного здоровья нации в последнее время приобрела особую медико-социальную значимость на фоне сокращения численности населения страны и ухудшения состояния здоровья детей, подростков и женщин фертильного возраста, что может являться предпосылкой угрозы реализации ими репродуктивной функции. Состояние здоровья девочек-подростков на современном этапе характеризуется замедлением темпов физического развития, увеличением числа девочек с дефицитом массы тела, нарушением становления репродуктивной системы, значительным увеличением доли подростков с хроническими заболеваниями. За последние 10 лет доля абсолютно здоровых девочек уменьшилась с 28,6 до 6,3%. Показатели заболеваемости у девочек в подростковом возрасте на 10—15% выше, чем у мальчиков. Среди девочек подросткового возраста увеличивается уровень гинекологической заболеваемости, выявляемой приблизительно у 20% российских женщин и девушек, наблюдаются изменения сексуального и репродуктивного поведения, приводящие к увеличению числа нежелательных беременностей, росту количества аборт. Частота регистрации инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), остаётся на сегодняшний день высокой. Низкий уровень знаний в вопросах репродуктивного здоровья отрицательно влияет на поведение девочек-подростков. Россия в настоящее время занимает одно из лидирующих мест по количеству рождений и абортов среди матерей в возрасте до 20 лет».

Рычкова Л.В., Астахова Т.А., Бугун О.В., Храмова Е.Е. Особенности репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения девушек, проживающих в Тофаларии // Экология человека. 2023. Т. 30, № 5. С. 353—362.

общественная академия педиатрии», вице-президент Байкальской психосоматической ассоциации, член Правления ассоциации детских врачей Иркутской области.

Научный центр ПЗСРЧ ведет совместные исследования с монгольскими коллегами с 1998 г.: организованы многочисленные экспедиции в очаги природных инфекций на большей части территории Монголии. Результаты этих работ, в частности, позволили определить инфицированность клещей опасными патогенами и провести районирование территории Монголии по риску заражений. Важным практическим результатом сотрудничества стала разработка и внедрение в Монголии информационно-рекомендательных документов по эпидемиологической характеристике природных очагов трансмиссивных инфекций. Благодаря этим документам в Монголии была введена официальная регистрация заболеваемости клещевыми инфекциями, а также начата вакцинация от клещевого энцефалита для групп риска, проживающих в приграничных российско-монгольских территориях.

Автор более 400 публикаций, из них 7 монографий, 5 учебно-методических пособий и 23 патента РФ и свидетельств на изобретения. Заслуженный ветеран СО РАН. Заслуженный работник науки и высшей школы Иркутской области.

Награждена Орденом Пирогова (2024) за большой вклад в развитие отечественной науки, многолетнюю плодотворную деятельность и в связи с 300-летием со дня основания Российской академии наук. Также в 2024 г. награждена монгольским Орденом Полярной Звезды, учрежденным в 1936 г., за значительный вклад в укрепление военной мощи, развитие экономики, культуры и здравоохранения Монголии. Так оценены заслуги Научного центра в развитии российско-монгольских отношений в сфере научного сотрудничества и здравоохранения.

Лит.: Рычкова Л.В., Астахова Т.А., Бугун О.В., Храмова Е.Е. Особенности репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения девушек, проживающих в Тофаларии // *Экология человека*. 2023. Т. 30, № 5. С. 353–362 ♦ Долгих В.В., Старовойтова Т.Е., Погодина А.В., Михнович В.И., Рычкова Л.В. Соматическое здоровье детей с аутизмом // *Педиатрия*. 2014. Т. 93. № 5.



РЯБОВ ГЕННАДИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ 29.VI. 1929–22.VII.2022. Род. в Тамбове. Окончил 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова (1953) и ординатуру при клинике факультетской хирургии (1955). К. м. н. (1959). Д. м. н. (1966, тема диссертации: «Анестезия при операциях на открытом сердце»). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик АМН СССР (16.XII.1988). Член-корр. РАМН (07.IV.1978). Специалист в области анестезиологии и реаниматологии.

С 1955 по 1966 г. работал врачом, младшим, затем — старшим научным сотрудником Института сердечно-сосудистой хирургии. С 1966 г. — в Институте нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко на должности заведующего отделением анестезиологии и реанимации. С 1968 по 2004 г. заведовал кафедрой анестезиологии и реаниматологии Медицинского центра Управления делами Президента РФ, с 1970 г. одновременно был главным специалистом медицинского центра.

Один из основателей отечественной анестезиологии и реаниматологии, первый в национальной истории действительный член Российской академии медицинских наук по специальности «Анестезиология и реаниматология». Разработал оптимальные методы анестезиологического пособия в нейрохирургической и кардиологической клинике, в том числе при операциях в условиях гипотермии и общего

искусственного кровообращения; проанализировал влияние различных ингаляционных и неингаляционных анестетиков на кровообращение, доказал кардиотоксическое действие флюотана; исследовал метаболические изменения в организме больных при терминальных состояниях, а также методы их лечения с помощью парентерального питания; изучил различные аспекты гериатрической анестезиологии и реаниматологии. Приоритетным направлением работы была разработка концепции критических состояний. Именно Г.А. Рябовым впервые в стране разработана и внедрена в клиническую практику система инвазивного гемодинамического мониторинга больных, выработаны критерии оценки тяжести состояния пациента и прогностические индексы на основе анализа изменений в системе транспорта кислорода, начиная с легочного газообмена и кончая тканевым дыханием. Видное место в сфере научных интересов Г.А. Рябова занимали проблемы эндогенной интоксикации и коагулопатии критических состояний.

Автор свыше 300 научных работ, в том числе 3 монографий. В соавторстве с А.А. Бунятыном и А.З. Маневичем написан первый советский учебник по анестезиологии и

реаниматологии. Под его руководством подготовлено более 30 диссертаций, из них 4 докторских.

Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2010). Награжден орденами Почёта (1999), Трудового Красного Знамени, «Знак Почёта», а также орденом Народно-Демократической Республики Лаос и медалью Монгольской Народной Республики.

Умер в Москве, похоронен на Троекуровском кладбище.

Лит.: *Рябов Г.А. Гипоксия критических состояний. М.: Медицина, 1988* ♦ *Сердечно-сосудистая система и общая анестезия. Руководство по анестезиологии. Под ред. Т.М. Дарбиняна. М., 1973* ♦ *Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Руководство по клинической реаниматологии. Под ред. Т.М. Дарбиняна. М., 1974* ♦ *Анестезиология и реаниматология. М., 1977 (совм. с др.)* ♦ *Общая анестезия и кровообращение // Анестезиология и реаниматология. № 6, с. 3, 1978 (совм. с Гологорским В.А.)* ♦ *Современные аспекты парентерального питания // Хирургия. № 5. С. 3, 1978 (совм. с Юрасовым И.И.)* ♦ *Критические состояния в хирургии. М., 1979.*

О нём: *Академик РАМН Геннадий Алексеевич Рябов // Анестезиология и реаниматология. 2022;(5). С. 96.*

К статье **«РЯБОВ ГЕННАДИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ»:** «В монографии рассмотрены основные механизмы обеспечения кислородом тканей при критических состояниях. Указаны причины и степень нарушений различных компонентов системы транспорта кислорода: внешнего дыхания, кровообращения, гемоглобина. Особое внимание уделено компенсаторным реакциям, возникшим в ответ на несоответствие между потребностью клеток, в кислороде и его доставкой к ним. Описаны принципы коррекции нарушения транспорта кислорода у больных. Для хирургов и анестезиологов-реаниматологов».

Рябов Г.А. Гипоксия критических состояний. М.: Медицина, 1988.

С



СААКЯН СВЕТЛАНА ВАГОВНА Род. 20.X.1955 г. в семье Ваго (Владимира) Хачатуровича (род. в 1925 г.) и Ерануи Саркисовны Саакян (род. в 1925 г.). Ее старшая сестра Лейла Вагоевна Адамян — гинеколог, академик РАМН и РАН.

Светлана окончила лечебный факультет по специальности «Хирургия» Московского медико-стоматологического института им. Н.А. Семашко (1978). В 1978—1980 гг. обучалась в клинической ординатуре в МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца по специальности «Офтальмология». В 2012 г. получила диплом о дополнительном профессиональном образовании «Преподаватель высшей школы». В 2020 г. повышала квалификацию, получила сертификаты по специальностям «Офтальмология», «Радиология» и «Онкология». К. м. н. (1987, тема диссертации: «Функциональные расстройства и меры их предупреждения после хирургического лечения опухолей иридоцилиарной зоны»). Д. м. н. (2002, тема диссертации: «Ранняя диагностика и лечение ретинобластомы»). Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; офтальмология). Специалист в области офтальмологии. Ученица профессора Валентины Григорьевны Копаевой.

С 1988 г. курировала детское подразделение отдела офтальмоонкологии МНИИ ГБ им. Гельмгольца. С 2005 г. заведует отделом офтальмоонкологии и радиологии. Одновременно заведует учебной частью

кафедры глазных болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова. С четвертого курса занималась в научном кружке кафедры глазных болезней, которую возглавлял профессор С.Н. Фёдоров. Заседания кружка проходили под руководством профессора В.Г. Копаевой. Одна из тем ее первых работ — разработка диагностики и лечения ретинобластомы — злокачественной опухоли сетчатки у детей.

Провела докторское диссертационное исследование с целью разработки программы дифференцированного обследования и рациональной тактики лечения детей с различными формами РБ с применением высокоэффективных методик и новых технологий для повышения эффективности лечения. В ходе работы решила научные задачи: Изучить частоту и некоторые закономерности распространения РБ в разных регионах России; На основании многофакторного молекулярно-генетического обследования больных с РБ и их родственников, изучения операционного материала определить спектр и характеристику генетических и эпигенетических нарушений и их роль в патогенезе РБ; Определить роль кооперативного взаимодействия генов 13q-1 и R1b/СБКША в возникновении РБ; Разработать ДНК-протокол с целью выявления групп высокого риска по ретинобластому, прогнозирования течения заболевания и рождения здорового потомства; Изучить особенности клинической картины в зависимости от возраста ребенка, формы и стадии ретинобластомы и факторов, осложняющих течение опухоли; На осно-

вании клинико-лабораторного анализа провести сравнительную оценку информативности методов ранней и дифференцированной диагностики РБ, определить роль и последовательность их использования; Разработать протокол обследования больных РБ с применением современных методов визуализации; Оптимизировать тактику комбинированной и сочетанной терапии, включающей методы местного и общего воздействия на опухоль с учетом формы и характера роста опухоли, стадии ее распространения и определить критерии отбора больных для органосохраняющего лечения; Разработать новую схему неадекватной химиотерапии с использованием карбоплатина, обеспечивающую выполнение органосохраняющих операций.

Основные научные результаты ее исследований (2022): изучен этиопатогенез внутриглазных злокачественных опухолей органа зрения — увеальной меланомы и ретинобластомы, что позволило выявить фундаментальные молекулярно-генетические и иммунологические механизмы развития опухолей; разработаны неинвазивные клинико-инструментальные, молекулярно-генетические критерии, и алгоритм детекции меланомы, с помощью нейрон-

ных сетей выявлены уникальные признаки ее клеток; впервые созданы в России культура клеток ретинобластомы и увеальной меланомы, изучено влияние различных цитостатиков на рост опухоли, создана живая модель ретинобластомы; создан и внедрен комплекс методов органосохраняющего лечения ретинобластомы, что увеличило выживаемость до 98%; впервые в офтальмологии внедрены операции с введением фетальных стволовых клеток в орбитальные ткани при эндокринной офтальмопатии, изучен механизм развития рефрактерных форм и методы комплексного лечения ЭОП; впервые разработан и внедрен нанобиотехнологический способ экспресс-диагностики с определением морфологической принадлежности опухоли.

С.В. Саакян проводит большую лечебную работу, лично ею прооперировано более 8 000 больных (2022), как взрослых, так и детей со сложной хирургической патологией глаза и орбиты. Защищено более 20 кандидатских и одна докторская диссертация. Автор около 500 научных работ, в том числе монографий и 46 авторских свидетельств и патентов. Соавтор международной классификации внутриглазных опухолей (2017). Соавтор ряда руководств,

К статье **«СААКЯН СВЕТЛАНА ВАГОВНА»**: «Установлены оптимальные значения параметров нового нанобиотехнологического метода для проведения реакции восстановления с формированием биогенных наночастиц серебра. Необходимая концентрация реактива Толленса (источника катионов) составила 63 мкг/мл, длина волны для наблюдения за формированием *de novo* биогенных наночастиц серебра равнялась $\lambda = 410$ нм; для получения наиболее значимых изменений оптической плотности реакционной смеси с биогенными наночастицами требовалось от 10 до 20 мин, хотя первые изменения фиксировали с 5-й минуты реакции восстановления. Доброкачественные и злокачественные опухоли имели разную метаболическую активность: доброкачественные опухоли век и конъюнктивы восстанавливали катионы медленнее, чем злокачественные новообразования. Показатели восстановительной способности доброкачественных опухолей придаточного аппарата глаза не имели существенных отличий друг от друга в зависимости от локализации опухоли и типа. Среди злокачественных опухолей конъюнктивы наибольшая восстановительная способность обнаружена у меланомы ($p < 0,05$). Среди злокачественных опухолей век не выявили существенных различий для разных типов опухоли».

Саакян С.В., Складнев Д.А., Алексеева А.П., Безнос О.В., Сорокин В.В. Разработка нового нанобиотехнологического метода и его применение для дифференциальной диагностики опухолей придаточного аппарата глаза. *Клиническая офтальмология*. 2024;24(1):25-29.

в том числе Национального руководства по офтальмологии. Принимала участие и выступала с докладами на международных конгрессах. Член ряда зарубежных офтальмологических обществ. Член президиума Общества офтальмологов России. Обучалась на курсе по орбитальной хирургии в Ludwig-Maximilians-Universität (Мюнхен, Германия, 2012, 2015 гг.). Член редколлегии журналов «Онкопедиатрии», «Head and Neck», «Российская педиатрическая офтальмология», «Фармакотерапия». Член Ученого и диссертационного советов.

Заслуженный врач РФ. Почетный работник науки и высоких технологий. Награждена Грантами Президента РФ за создание научной школы по изучению злокачественной внутриглазной опухоли у взрослых — увеальной меланомы, и у детей — ретинобластомы. Отмечена как успешный исследователь в докладе на Пленуме МАГАТЭ при рассмотрении результатов внедрения ядерных технологий в офтальмологию.

Лит.: Саакян С.В., Складнев Д.А., Алексеева А.П., Безнос О.В., Сорокин В.В. Разработка нового нанобиотехнологического метода и его применение для дифференциальной диагностики опухолей придаточного аппарата глаза // Клиническая офтальмология. 2024. 24 (1). С. 25—29 ♦ Саакян С.В. Функциональные нарушения после хирургического лечения опухолей придаточной зоны и меры их предупреждения // Российский медицинский журнал. 2001. 1.



САВЕЛЬЕВ ВИКТОР СЕРГЕЕВИЧ 24.II.1928—

25.XII.2013. Род. в с. Пахотный Угол (Тамбовский уезд, Тамбовская обл.). Окончил 2-й Московский государственный медицинский институт по специальности «Хирургия» (1951). К. м. н. (1954, тема диссертации: «Внешнее дыхание и сердечная деятельность после пневмонэктомии»). Д. м. н. (1959, тема диссертации: «Гемодинамика при врожденных пороках сердца»). Профессор. Академик РАН (29.V.1997, Отделе-

ние физиологии; физиология, ангиология). Академик РАМН (28.II.1974). Член.-корр. РАМН (04.II.1967). Член Президиума РАМН. Специалист в области хирургии и флебологии. Ученик академика Александра Николаевича Бакулева.

С 1951 г. ординатор, ассистент и педагог, заведующий кафедрой (1967) факультетской хирургии 2-го МГМИ (ныне Российский государственный медицинский университет).

Его первые работы были посвящены изучению процессов компенсации нарушений функций организма после начатых внедряться в клиническую практику оперативных вмешательств на легких. В последующие годы, разрабатывая многие другие актуальные проблемы медицины, не раз возвращался к хирургии легких, в частности к хирургии спонтанного пневмоторакса. Внес вклад в становление и развитие отечественной кардиохирургии. Он принимал непосредственное участие во внедрении методов зондирования сердца и ангиокардиографии; в 1957 г. одним из первых в нашей стране произвел закрытую комиссуротомию при аортальном стенозе, разработал метод экстракорпорального кровообращения без заполнения аппарата донорской кровью. На рубеже 1950—1960-х гг. впервые в отечественной медицинской науке опубликованы его работы, посвященные атеросклеротическим окклюзиям аорты и её ветвей, показаниям к реконструктивным и пластическим вмешательствам, технике их выполнения. Впервые в стране произвел операции протезирования бифуркации аорты и безымянных артерий. Впервые в Советском Союзе начал всесторонне изучать проблемы флебологии. Создал теорию тромбообразования в венах с учетом изменений коагулолитической системы крови и локальных гемодинамических факторов, определено понятие эмболоопасного венозного тромбоза, разработал надежные хирургические методы предотвращения легочной эмболии. Научно

обосновал и внедрил в клиническую практику терапевтические и оперативные способы лечения этой патологии. Также внедрил в клиническую практику новые диагностические и лечебные технологии успешного лечения венозных трофических язв. В абдоминальной хирургии добился заметного прогресса в ваготомии и органосохраняющим операциям при язвенной болезни, хирургии гнойного перитонита, лечению хирургического сепсиса, инфаркта кишечника, желчно-каменной болезни и панкреонекроза, диагностической и ле-

чебной эндоскопии. Впервые выполнил реконструктивные операции при синдроме верхней полой вены, тромбэктомии при болезни Педжета-Шреттера, оперативные вмешательства по поводу острых тромбозов в системе нижней полой вены. Разработал концепцию тромбообразования в магистральных венах, изучил особенности гемодинамики и гемостаза при этих состояниях, разработал рентгенологическую и радионуклидную диагностику острых венозных тромбозов и на этой основе предложил принципы консервативного и

К статье **«САВЕЛЬЕВ ВИКТОР СЕРГЕЕВИЧ»:** «Нарушения липидного обмена (липидный дистресс-синдром) на протяжении последних десятилетий является объектом пристального внимания ученых, главным образом — терапевтов. Вклад хирургов в разработку этой проблемы не столь велик, хотя на практике мы повседневно сталкиваемся с различными проявлениями липидного дистресс-синдрома, которые рассматриваются нами как отдельные и вполне самостоятельные нозологические формы. Парадокс состоит в том, что, применяя меры локального воздействия на пораженный орган, как это часто принято в хирургии, мы упускаем из вида первопричину патологического процесса. В этой статье я не претендую на всестороннее освещение проблемы липидного дистресс-синдрома. Моя цель — представить опыт хирургической клиники в осуществлении нового подхода к ряду патологических состояний, обусловленных нарушением липидного метаболизма. Не могу обойти молчанием тот факт, что побудительным мотивом для изучения нарушений липидного обмена явился опыт ленинградской хирургической школы, с которым мы познакомимся в клинике Льва Валерьевича Лебедева ровно 10 лет назад.

Клиника факультетской хирургии им. С.И. Спасокукоцкого располагает опытом лечения более тысячи больных с нарушениями липидного обмена. Несколько слов о диагностике липидного дистресс-синдрома. Она основана на двух составляющих — диагностике каскада нарушений липидного гомеостаза и установлении патологии в „органе — мишени“. Не перечисляя достоинства известных методов, хочу подчеркнуть, что в последние годы особое значение мы придаем исследованию функций ретикулоэндотелиальной системы печени радионуклидными методами и вопросам взаимоотношений организма с его аутохтонной микрофлорой. Что касается общих вопросов лечения липидного дистресс-синдрома, то необходимо выделить следующие позиции. Лечение складывается из мероприятий, направленных на устранение собственно патологии липидного гомеостаза и нормализацию функций пораженного органа. Мы располагаем опытом хирургического лечения (парциальное илеошунтирование) и консервативного лечения липидного дистресс-синдрома. Последнее включало в себя применение мевакора, его аналогов и разработанного нами препарата „ФИШАНТ“. Вначале — об операции парциального илеошунтирования. Мы модифицировали классическую операцию Бухвальда и стали накладывать не илео-цекоанастомоз, а илео-илеоанастомоз вблизи баугиниевой заслонки. Эта операция обладает по крайней мере тремя преимуществами: отсутствие коло-интестинального рефлюкса благодаря баугиниевой заслонке; сохранение небольшого участка подвздошной кишки, где всасывается витамин B₁₂, это освобождает от необходимости введения витамина в отдаленном послеоперационном периоде».

Савельев В.С. Липидный дистресс-синдром в хирургии // Вестник Российской военно-медицинской академии. 1999. № 1.

оперативного лечения больных с острым тромбозом магистральных вен. По его инициативе при кафедре были организованы ПНИЛ анестезиологии и реаниматологии и курс анестезиологии и реаниматологии для последипломного обучения врачей, где впервые в стране начато преподавание основ и методов медицины катастроф.

Автор более 700 научных работ, в том числе 30 монографий. Создал научную школу, подготовив более 70 докторов и более 300 кандидатов наук. Длительное время возглавлял Всероссийское научное медицинское общество хирургов и Ассоциацию флебологов России. Главный хирург Минздрава России. Председатель Научного общества хирургов России, президент Российской ассоциации флебологов, член ряда зарубежных медицинских обществ. Главный редактор журнала «Грудная и сердечно-сосудистая хирургия». Почетный член ряда иностранных научных и хирургических обществ.

Лауреат Государственной премии СССР (1975) и Премии Правительства РФ. Государственная премия Российской Федерации 1992 г. в области науки и техники (1993) — за разработку и внедрение в практику новых методов профилактики и лечения тромбоэмболии легочной артерии. Демидовская премия (2002). Премия им. А.Н. Бакулева (2002).

Герой Труда РФ (2018). Награжден орденами Трудового Красного Знамени (1973), Ленина (1978, 1988), «За заслуги перед Отечеством» IV степени (1996), III степени (2003), II степени (2007), Большой золотой медалью Н.И. Пирогова (РАМН, 2013), Золотой медалью «Выдающемуся хирургу мира», Почётной грамотой Правительства Российской Федерации (2003).

Состоял в браке с Савельевой Галиной Михайловной (1928—2022) — гинекологом, академиком РАМН (1988) и РАН (2013).

В.С. Савельев умер в Москве, похоронен на Троекуровском кладбище.

Лит.: *Клиническая хирургия. Национальное руководство. В трех томах. Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009*
♦ *Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Руководство для врачей. Под ред. академика РАН и РАМН В.С. Савельева. Ред.-сост. академик РАМН А.И. Кириенко. М.: Медицинское информационное агентство, 2014. 544 с.*



**САВЕЛЬЕВА ГАЛИНА
МИХАЙЛОВНА** 23.II.

1928—29.XI.2022. Род.

в с. Кувака (Пензенская губ.)

в семье инженера-нефтяника

Михаила Кузьмича Тан-

цырева (1904—1968) и его

жены педагога Марии Тихо-

новны (1902—1984). Окончила 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова (1946—1951), клиническую ординатуру в Городской клинической больнице № 1 Москвы (1951—1954). Д. м. н. (1968, тема диссертации: «Дыхательная функция крови плода во время беременности и в родах»). Профессор. Академик РАН (30.IX. 2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (16.XII.1988). Член-корр. РАМН (17.IV.1978). Специалист в области гинекологии. Ученица профессора И.Ф. Жорданиа и академика Л.С. Персианинова.

Школьные годы провела в г. Сызрани. В годы Великой Отечественной войны в летние каникулы выполняла работу лаборанта в госпитале. После окончания института работала акушером-гинекологом в Городской клинической больнице № 1 Москвы (1954—1960). Во 2-м Московском медицинском институте им. Н.И. Пирогова: преподаватель (1960), доцент (1965), профессор (1968), заведующая (1969) кафедрой акушерства и гинекологии вечернего отделения, заведующая (1971) кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета. Создатель и первая заведующая кафедрой акушерства и гинекологии факультета фундаментальной

медицины Московского государственного университета (2000–2017).

Внесла большой вклад в основание новой клинической дисциплины — перинатологии. Ее работы были направлены на снижение перинатальной смертности и заболеваемости. Развила представления о физиологии и патологии ранних сроков жизни плода, о диагностике врожденных и наследственных заболеваний. Провела впервые в стране широкий спектр комплексных исследований, посвященных патогенезу, диагностике, профилактике и лечению патологии эндометрия, что способствовало снижению частоты возникновения рака матки. Организовала внедрение в клиническую практику диагностической и оперативной эндоскопии.

Автор 17 монографий, в их числе: «Основы клинической кардиологии плода» (1967), «Дыхательная функция крови плода в акушерской клинике» (1971), «Реанимация новорожденных» (1973), «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных» (1981), «Эндоскопия в гинекологии» (1983), «Акушерский стационар»

(1984), «Плацентарная недостаточность» (1989), «Гистероскопия» (1999), «Лапароскопия в гинекологии» (1999), а также «Справочника по акушерству и гинекологии» (1996), учебника «Акушерство» (2000) и «Гинекология» (4 издания, последнее в 2018 г.). Монография «Эндоскопия в гинекологии» (1983) отмечена премией им. В.С. Груздева.

Вице-президент Российской ассоциации акушеров-гинекологов (с 1991 г.). Почётный профессор Dubrovnik International University School of Ultrasound (2014). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2003).

Удостоена Премий: Государственная премия СССР 1986 г. за цикл работ, посвящённых системе реанимационных мероприятий у новорожденных, родившихся в асфиксии; Мэрии Москвы в области медицины за 2000 г. за научно-исследовательскую работу «Пути снижения перинатальной заболеваемости и смертности за счет оптимизации ведения беременности и родов»; Правительства Российской Федерации 2001 г. в области науки и тех-

К статье **«САВЕЛЬЕВА ГАЛИНА МИХАЙЛОВНА»**: «Принципы рационального питания предусматривают адекватное обеспечение энергетических затрат, правильный состав и соотношение белков, жиров, углеводов и нутриентов, достаточное количество воды и соблюдение режима приема пищи. При неосложненной беременности и отсутствии хронических заболеваний, определяющих особенности рациона, характер питания здоровой женщины принципиально не меняется. Беременная должна получать 2200–2500 ккал/сут, индивидуальную поправку делают с учетом рода занятий и дефицита или избытка массы тела. Пища должна быть богата железом и белками, дополнительное поступление энергии обеспечивается в первую очередь за счет полноценного животного белка. Не менее 60% белков должно быть животного происхождения: половина из них за счет мяса и рыбы, включая морепродукты, более 1/3 — молока (0,5–1,0%) и 7–10% — яиц. Из продуктов, богатых полноценным белком, также рекомендуют творог 0% жирности, яйца, нежирные сорта сыра (45–50%). Основным видом животного жира, который следует употреблять беременным, считают сливочное масло — в количестве 25–30 г/сут; необходимо также употреблять не менее 30 г растительного масла, которое содержит полиненасыщенные жирные кислоты, и витамин Е. С целью восполнения потребностей в полиненасыщенных жирных кислотах необходимо употребление морской рыбы 2–3 раза в неделю. Обязательным считают ежедневное потребление кисломолочных напитков, содержащих лакто- и бифидобактерии в количестве не менее 107 КОЕ/мл. Однако их жирность не должна превышать 1,5–2%».

Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 608 с.

ники за разработку и внедрение в практику эндоскопических методов в гинекологии; Правительства Российской Федерации 2010 г. в области науки и техники за разработку и внедрение методов эндоваскулярной хирургии для сохранения и восстановления репродуктивного здоровья женщин; им. В.С. Груздева (1986); им. В.Ф. Снегирева (1994); Фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни» (номинация «Честь и достоинство», 2012); «Репродуктивное завтра России — 2015» (номинации «Несущие свет») за выдающиеся достижения в сфере укрепления репродуктивного потенциала страны.

Герой Труда Российской Федерации (2018). Награждена орденами «Знак Почёта» (1976), Дружбы (1996), «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2007), Серебряной медалью ВДНХ (1969), медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2003), Знак отличия «За заслуги перед Москвой» (2018), Почётной грамотой Правительства Российской Федерации (2003), Наградой Европейской Научно-Промышленной палаты за выдающиеся профессиональные заслуги (2016).

Состояла в браке с Савельевым Виктором Сергеевичем (1928—2013) — хирургом, академиком РАМН (1974) и РАН (1997).

Умерла в Москве, похоронена на Троекуровском кладбище, рядом с супругом.

Лит.: Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Катушева Л.М. *Гестероскопия*. М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. 164 с. ♦ *Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание*. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 608 с.

САВЧЕНКО ВАЛЕРИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ 08.I.1952—25.VII.2021. Род. в пос. Карнауховке (Днепропетровская обл.). После окончания в 1969 г. второй московской физико-математической школы при МГУ поступил в медицинский институт. Окон-



чил с отличием по специальности «Лечебное дело» Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1975, ММИ), ординатуру и аспирантуру на кафедре гематологии Центрального института усовершенствования врачей (1980). К. м. н. (1980, тема диссертации: «Патогенез и лечение идиопатической тромбоцитопенической пурпуры»). Д. м. н. (1993, тема диссертации: «Современная стратегия терапии острых лейкозов»). Профессор (1996). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (09.XII.2011). Член-корр. РАМН (20.II.2004). Специалист в области гематологии.

После окончания института работал ассистентом кафедры ММИ (1980—1988). С 1988 г. — заведующий отделением химиотерапии гемобластозов и трансплантации костного мозга Гематологического научного центра. С 1992 г. — председатель Научно-исследовательской группы гематологических центров России. С 2006 г. — директор Научно-исследовательского института трансплантации костного мозга и молекулярной гематологии Гематологического научного центра. Директор Гематологического научного центра (2011).

«Разработал программы терапии острых лейкозов и депрессий кроветворения. Руководил проведением первых в России многоцентровых исследований, был основоположником выполнения трансплантации костного мозга. Координировал исследовательские работы в области молекулярной генетики, биологии, физиологии кроветворения, цитогенетики и трансплантационной иммунологии. Под его руководством усовершенствованы методы диагностики и протоколы лечения заболеваний системы крови, подготовлены клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи по профилю

«Гематология». Непосредственно участвовал в междисциплинарных консилиумах в сложных клинических ситуациях. Провел работы по применению стволовых клеток костного мозга и периферической крови. Его клиника стала объединяющим и координирующим центром, ведущим Общероссийский межрегиональный регистр трансплантации костного мозга. Организовал регистрацию всех первичных случаев острых лейкозов, иммунной тромбоцитопении, множественной миеломы, создание Регистра всех первичных случаев онкогематологических заболеваний. Наряду с координирующей организаторской деятельностью в области трансплантации костного мозга под его руководством выполнялись и фундаментальные научные исследования. Так, изучение феномена смешанного химеризма после трансплантации костного мозга позволило разработать принципиально новый метод эрадикации лейкоемического клона посредством трансфузий лейкоцитов периферической крови HLA-совместимого донора в период аплазии кроветворения цитостатического воздействия. Были выявлены закономерности восстановления различных ростков кроветворения и клеточных популяций аллогенной ТКМ, продемонстрировано, что при острых лейкозах даже однократное появление смешанного химеризма после ТКМ сопровождается высоким риском развития рецидива. Комплекс работ по изучению резидуального лейкоемического клона с помощью методов молекулярной генетики, цитофлюорометрии, культивирования клоногенных клеток позволил выявить закономерности поведения лейкоемического клона при различных вариантах острых лейкозов, множественной миеломы. В сферу его клинических интересов входили и вопросы трансфузионной вирусной безопасности. В ходе проведенного долгосрочного клинко-эпидемиологического исследования по мониторингу вирусологического статуса больных гемо-

бластозами и депрессиями кроветворения были получены важные результаты о высокой вероятности инфицирования реципиентов множественных трансфузий компонентов крови вирусами основных гемотрансмиссивных инфекций — гепатитов В и С, коинфицировании этими вирусами, количественных расчетах базового показателя Службы крови — остаточного риска трансфузионного инфицирования (ОРТИ) вирусом гепатита С, временных параметров появления клинических признаков гепатитов В и С, возникающих либо вследствие реактивации патологического процесса, либо первичного инфицирования. На основании исследований были разработаны прецизионные практические клинические рекомендации. Занимался проблемами токсичности проводимого лечения. Так, в ходе последовательных работ по изучению эндотелия и его регенерации, по исследованию поражения ткани почек, по динамическому исследованию костномозгового кроветворения на фоне химиотерапии и после трансплантации костного мозга, по определению генетического полиморфизма генов, отвечающих за метаболизм лекарственных препаратов, были получены уникальные данные. Описал феномен рециркуляции эндотелиальных клеток-предшественниц после цитостатического воздействия, выявил механизмы повреждения эндотелия различными цитостатиками. Доказал, что повреждения костномозговой ткани после цитостатических воздействий сохраняются у больных длительное время — до 7–10 лет после ТКМ. Методом электронной микроскопии выявлено массивное повреждение ткани почек вирусами группы герпеса у больных, имеющих признаки нарушения функции почек при отсутствии явных клинических проявлений генерализованной вирусной инфекции. Проводились исследования по профилактике и лечению мезенхимальными стволовыми клетками (МСК). В рамках исполнения основных задач и функций

Главного внештатного специалиста гематолога-трансфузиолога, В.Г. Савченко был проведен анализ информации о состоянии гематологической помощи населению в Российской Федерации. На основании полученных данных с учетом отечественного и мирового опыта в области гематологии и во исполнение обращений и приказов Минздрава РФ были внесены изменения в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Гематология». Подготовлены стандарты первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по профилю «Гематология», клинические рекомендации по основным гематологическим нозологиям. Проведен комплексный анализ действующего перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечня препаратов для лечения больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и

родственной им тканей, гемофилией, орфанными заболеваниями, а также после трансплантации органов и тканей. Оказывал методическую помощь главным внештатным специалистам субъектов РФ и федеральных округов». [источник: справка об ученом на сайте НМИЦ Гематологии <https://blood.ru/>]

Опубликовал более 1400 работ, 4 монографии. Обладатель четырех авторских свидетельств на изобретения. Под его руководством выполнено 30 кандидатские и 14 докторские диссертации. Член редколлегии журналов «Гематология и трансфузиология», «Российский онкологический журнал», «Терапевтический архив». Главный внештатный специалист гематолог Минздрава РФ (2017). Председатель Национального гематологического общества (2010). Член Американской ассоциации гематологов, Президиума Московского общества терапевтов. Заслуженный работник

К статье **«САВЧЕНКО ВАЛЕРИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ»**: «Инфекции кровотока (ИК) возникли у 95 (39,2%) из 242 пациентов, у 79 (83,2%) из них был 1 эпизод ИК, у 16 (16,8%) — 2 эпизода и более. Всего зафиксировано 113 эпизодов ИК: одним микроорганизмом были вызваны 94 (82,7%) эпизода, двумя и более — 19 (17,3%). Вероятность возникновения ИК до приживления трансплантата составила 31,0%, после приживления — 11,8%. Было выделено 134 микроорганизма, 61,2% из них — грамотрицательные, 38,8% — грамположительные бактерии. После приживления трансплантата по сравнению с фазой до приживления отмечалось значимое увеличение частоты грамотрицательных возбудителей ИК с 57,7 до 70,3% ($p = 0,008$). Значимыми факторами риска развития ИК до приживления трансплантата являлись трансплантации от неродственных частично совместимых доноров (отношение рисков (ОР) 2,55; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,32—4,91; $p = 0,03$), после приживления — вторичная несостоятельность трансплантата (ОР 21,70; 95% ДИ 7,95—59,24; $p < 0,0001$), вторичная гипофункция трансплантата (ОР 21,55; 95% ДИ 6,27—74,08; $p < 0,0001$) и развитие острой реакции „трансплантат против хозяина“ с поражением кишечника (ОР 12,90; 95% ДИ 5,77—28,80; $p < 0,0001$). Выживаемость в течение 30 дней после всех эпизодов ИК составила 90,3% и была ниже при ИК после приживления трансплантата по сравнению с фазой до приживления (71,9% против 97,5% соответственно; $p < 0,0001$).

Среди возбудителей ИК преобладали грамотрицательные бактерии. Значимыми факторами риска развития ИК до приживления трансплантата являлись трансплантации от неродственных частично совместимых доноров, после приживления — развитие вторичной несостоятельности и вторичной гипофункции трансплантата. Развитие ИК после приживления трансплантата было сопряжено с неблагоприятным прогнозом».

Ахмедов М.И., Клясова Г.А., Паровичникова Е.Н. и др. Инфекции кровотока в разные фазы реконструкции у больных после первой трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток // Онкогематология 2022;17(1):121-134.

здравоохранения Российской Федерации (2018).

В.Г. Савченко умер в Москве, похоронен на Троекуровском кладбище.

Лит.: Михайлова Е.А., Лучкин А.В., Абрамова А.В., Фидарова З.Т., Троицкая В.В., Двирный В.Н., Гальцева И.В., Ковригина А.М., Алимova Г.А., Обухова Т.Н., Абрамова Т.В., Паровичникова Е.Н., Савченко В.Г. Применение элтромбопага в программах лечения больных апластической анемией // *Гематология и трансфузиология*. 2022. 67(1): С. 29–40 ♦ Савченко В.Г., Лукина Е.А., Михайлова Е.А., Цветаева Н.В., Латышев В.Д., Лукина К.А., Фидарова З.Т., Гальцева И.В., Двирный В.Н., Птушкин В.В., Афанасьев Б.В., Кулагин А.Д., Шилова Е.Р., Масчан А.А., Сметанина Н.С., Луговская С.А. Клинические рекомендации по ведению больных с пароксизмальной ночной гемоглобинурией // *Гематология и трансфузиология*. 2022. 67(3): С. 426–439 ♦ Ахмедов М.И., Клясова Г.А., Паровичникова Е.Н. и др. Инфекции кровотока в разные фазы реконституции у больных после первой трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток // *Онкогематология* 2022. 17(1): С. 121–34.



САВЧЕНКОВ МИХАИЛ ФЕДОСОВИЧ Род. 21.II. 1936 г. в с. Катарбей (Нижеудинский р-н, Иркутская обл.). Окончил санитарно-гигиенический факультет Иркутского государственного медицинского института (1960). К. м. н. Д. м. н. Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение

медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (20.II. 2004). Член-корр. РАМН (30.I.1993). Специалист в области гигиены и токсикологии.

После окончания института работал в токсикологической лаборатории только что организованного Института гигиены труда и профзаболеваний Минздрава РСФСР в г. Ангарске. В 1964 г. переведен в филиал № 5 ордена Ленина Института биофизики Минздрава СССР, где работал в течение 18 лет заведующим лабораторией, заведующим отделом токсикологии, заместителем директора по научной работе. Одновременно заведовал кафедрой общей гигиены (1982) и занимал должность проректора по научной работе (1985) Иркутского государственного медицинского университета. В 1987 г., в связи с организацией в г. Иркутске Восточно-Сибирского филиала (центра) СО АМН СССР, был переведен в штат АМН СССР на должность заместителя председателя Сибирского отделения по научной работе.

Провел исследования и разработки по экспериментальным основам возрастной токсикологии. Сформировал научную школу токсикологов и гигиенистов. Организовал и возглавил диссертационный совет по специальности 14.00.07 — «Гигиена». Обеспечил подготовку научно-педагогических кадров, для Сибири, Бурятии, Якутии и Монголии он подготовил 19 докторов и 48 кандидатов наук. Внес существенный вклад в развитие науки и культуры.

К статье «**САВЧЕНКОВ МИХАИЛ ФЕДОСОВИЧ**»: «Одним из важнейших показателей, характеризующих состояние здоровья работников, является заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Среди профессиональных групп железной дороги Монголии проводники занимают первое место по заболеваемости, показатели превышают в 2,4 раза средний показатель заболеваемости всех работников железной дороги. Установлена высокая степень профессиональной обусловленности болезнью системы кровообращения ($RR = 3,22$; $EF = 69$; $\chi^2 = 7,46$) и болезнью мочеполовой системы ($RR = 4,84$; $EF = 79$; $\chi^2 = 20,21$), а также болезнью по классу „беременность, роды и послеродовой период (другие акушерские состояния)“ ($RR = 11,85$; $EF = 92$; $\chi^2 = 11,21$)».

Еркегул С., Тармаева И.Ю., Савченко М.Ф. Состояние здоровья и оценка профессионального риска проводников пассажирских вагонов железной дороги // *Медицина труда и промышленная экология*, № 1, 2017.

венный вклад в укрепление кадрового потенциала ИГМУ, особенно медико-профилактического факультета, где процент кадров высшей квалификации поднялся с 38% в 1982 г. до 83%. На многих кафедрах университета и практически на каждой кафедре медико-профилактического факультета работают его ученики.

Опубликовал около 400 работ, в том числе 20 монографий, в числе которых «Медицинская экология», «Профилактическая токсикология», «Экологическая токсикология», «Гигиена применения пестицидов в Сибири», «Цеолиты России», «Радон и здоровье населения», «Йод и здоровье населения Сибири».

С 2006 г. — член совета по инновационной деятельности при Губернаторе Иркутской области, председатель комиссии по инновационной деятельности Иркутского государственного медицинского университета. Член редакционных советов и редакционных коллегий многих научных журналов, в частности «Сибирский медицинский журнал», «Здоровье детей Сибири», «Журнал инфекционной патологии», «Сибирь-Восток», «Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН» и др.

Заслуженный деятель науки Республики Бурятия (2000). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2002).

Лит.: *Инновационные технологии в образовательной, научной и клинической работе Иркутского государственного медицинского университета (информационный бюллетень)*. Под ред. М.Ф. Савченкова, А.Д. Ботвинкина, Ю.Н. Быкова и др. Иркутск, 2007. 90 с. ♦ *Шашина Т.И., Васильева Л.С., Савченков М.Ф. Морфогенез костей кисти у детей промышленных городов. Иркутск, 2009* ♦ *Савченков М.Ф. Окружающая среда и здоровье населения Байкальского региона. Иркутск, 2009* ♦ *Савченков М.Ф., Селятицкая В.Г., Колесников С.И. и др. Йод и здоровье населения Сибири. Новосибирск, 2002* ♦ *Колесников С.И., Савилов Е.Д., Савченков М.Ф. и др. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Сибири (медико-демографическая и эпидемиологическая характеристика) // Вестник Российской академии медицинских наук. 2016. Т. 71. № 6. С. 472–481.*

О нём: *Некителов М.И. Савченков Михаил Федосович (К 70-летию со дня рождения) // Сибирский медицинский журнал. 2006. № 2. С. 111–112* ♦ *Шантуров А.Г. Биографический словарь заведующих кафедрами, профессоров, докторов наук ИГМУ (1920–1995). Иркутск: ИГМУ, 1995. 278 с.* ♦ *Иркутский государственный медицинский университет (1919–1999). Сост. А.Г. Шантуров, Г.М. Гайдаров. Под ред. А.Г. Шантурова. Иркутск, 1999. 375 с.* ♦ *Иркутский государственный медицинский университет. Сост. А.Г. Шантуров, Г.М. Гайдаров. Под ред. И.В. Малов. Иркутск, 2009. 548 с.* ♦ *Иркутский медицинский институт (1930–1980). Сост. Н.П. Евсеева, Т.А. Ларионова. Иркутск, 1980. 184 с.*



САЖИН АЛЕКСАНДР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ

Род. 21.I.1973 г. в семье врачей — хирурга Вячеслава Петровича Сажина — одного из основоположников развития лапароскопической и малоинвазивной хирургии в Рос-

сии, и его жены — акушера-гинеколога. Окончил лечебный факультет Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова (1995), ординатуру в БСМП г. Рязани. К. м. н. (1999, тема диссертации: «Принципы дифференцированного подхода к выбору лапароскопических вмешательств в лечении осложненной желчнокаменной болезни»). Д. м. н. (2006, тема диссертации: «Эндоскопическая хирургия оперированного живота»). Профессор РАН (2016). Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; абдоминальная хирургия). Специалист в области абдоминальной хирургии. Ученик академика РАН и РАМН Виктора Кузьмича Гостищева (род. в 1937 г.).

Кандидатское диссертационное исследование выполнил в период его работы в Новомосковской больнице. Затем, через семь лет работы в Новомосковске, в 2002 г. перешел для продолжения работ и исследований на кафедру общей хирургии педи-

атрического факультета. После защиты докторской диссертации разработал программу совершенствования эндоскопической хирургии. В 2007 г. в связи с уходом из жизни профессора А.П. Чадаева Ученым Советом РГМУ им. Н.И. Пирогова избран заведующим кафедрой. Была продолжена разработка малоинвазивных вмешательств в общей хирургии и абдоминальной онкологии. Создан учебный центр по подготовке хирургов (УЦИМТ), его клиника стала оснащаться новым хирургическим оборудованием, организованы дополнительные клинические базы кафедры.

В 2016 г. назначен на должность заведующего кафедрой факультетской хирур-

гии № 1 лечебного факультета, одновременно — на должность директора НИИ клинической хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (РНИМУ). Преподает, ведет научные исследования, оперирует. Читает полный курс лекций по общей хирургии. Под его руководством защищены 1 докторская и 8 кандидатских диссертаций.

Основные результаты его исследований (2016): разработал принципы дифференцированного подхода в лечении осложнений желчнокаменной болезни; решил проблему эндоскопических вмешательств у больных, ранее оперированных на брюш-

К статье **«САЖИН АЛЕКСАНДР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ»**: «Проведено ретроспективное исследование результатов лечения 60 больных с подтвержденным Covid-19 и спонтанными гематомами брюшной, грудной стенки и забрюшинного пространства, выявленными при мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), которым выполнена рентгеноконтрастная ангиография с целью возможной эмболизации. 41 (68,3%) пациенту выполнена транскатетерная артериальная эмболизация (ТАЭ), 19 (31,7%) — диагностическая ангиография (АГ). Оценены степень тяжести основного заболевания (Covid-19) и клинико-лабораторные данные. Оценка ближайших результатов манипуляций проведена на основании данных УЗИ (n = 57) и МСКТ (n = 13). Также изучены осложнения рентгенэндоваскулярных процедур и 30-дневная летальность.

Больше половины пациентов (51,3%) имели тяжелое течение Covid-19. У 86,6% пациентов применяли лечебные дозы низкомолекулярных гепаринов. Экстравазация при МСКТ выявлена у 57 (95%) больных. При последующей АГ экстравазация выявлена у 27 (45%) пациентов. Экстравазацию при ангиографии чаще обнаруживали, если при МСКТ экстравазация определялась в артериальную фазу. ТАЭ была проведена 41 пациенту, из них 27 (65,8%) в связи с установленной экстравазацией контрастного вещества при АГ („лечебная“ ТАЭ). У 14 (34,2%) пациентов ТАЭ проведена при отсутствии экстравазации („профилактическая“ ТАЭ). Технический успех был достигнут у 100% больных. У 2 (4,9%) пациентов при попытке катетеризации нижней надчревной артерии произошла диссекция общей бедренной артерии (ОБА), что у одного из них потребовало баллонной ангиопластики, а у второго — стентирования ОБА. В послеоперационном периоде скончались 26 (43,3%) пациентов. После ТАЭ скончались 15 (36,6%) пациентов. После АГ умерли 11 (57,8%) пациентов. Среди умерших было больше пациентов с крайне тяжелым течением Covid-19 (p < 0,001).

Транскатетерная артериальная эмболизация при спонтанных кровотечениях в мягкие ткани у пациентов с Covid-19 сопровождается высокой частотой технического успеха и низким риском осложнений. Несмотря на это, спонтанные мягкотканые кровотечения у пациентов с Covid-19 сопровождаются чрезвычайно высокой летальностью, что, по-видимому, в первую очередь связано с тяжестью основного заболевания».

Поляев А.Ю., Тягунов А.Е., Страдымов Е.А., Полонский А.А., Трушков Д.Ю., Мосин С.В., Сажин А.В. Транскатетерная артериальная эмболизация для лечения спонтанных кровотечений в мягкие ткани у больных Covid-19 — эффективность и безопасность // Труды VII Российского съезда интервенционных кардиоангиологов. М., 2024.

ной полости; разработал принципы диагностики и лечения неотложных заболеваний органов брюшной полости с применением лапароскопической техники; исследовал воздействие монополярной электрокоагуляции на ткань сердца в зоне имплантированных электродов электрокардиостимулятора; исследовал возможности заместительной почечной терапии при панкреонекрозе; решил проблему общехирургических операций у больных с имплантированным электрокардиостимулятором.

Владеет широким спектром оперативных вмешательств на органах брюшной полости и забрюшинного пространства, в том числе сложными операциями на органах желудочно-кишечного тракта с использованием современного электрохирургического оборудования и сшивающих аппаратов. Совместно с университетом г. Оита (Япония) при его участии создан совместный Тренинг-центр по лапароскопической хирургии рака желудка и толстой кишки.

Автор более 400 научных работ, из них 6 монографий и 3 патента на изобретение. Член редколлегии журналов «Анналы хирургии», «Эндоскопическая хирургия», «Инфекции в хирургии».

Генеральный секретарь Российского общества эндоскопических хирургов. Заместитель председателя Московского общества хирургов. Член правления Российского общества хирургов. Член Экспертного совета по хирургическим наукам ВАК при Минобрнауки России. Член диссертационного совета по хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Лит.: Федоров А.В., Чадаев А.П., Сажин А.В., Стегний К.В., Карлов Д.И. Релапароскопия в лечении послеоперационных осложнений // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2005. № 8. С. 80 ♦ Федоров А.В., Сажин А.В. Лапаро- и релапароскопия в диагностике и лечении послеоперационных осложнений // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2003. № 3. С. 7. ♦ Sartelli M., Tranà C., Baiocchi G.L., Di Saverio S., Ferrara F., Labricciosa F.M., Ansaloni L., Coccolini F.,

Montori G., Vijayan D., Andreiev A.L., Theobald G., Abbas A., Catena F., Abongwa H.K., Agboola J., Ahmed A., Akhmeteli L., Akkapulu N., Akkucuk S. et al. Prospective observational study on acute appendicitis worldwide (Posaw) // World Journal of Emergency Surgery. 2018. Т. 13. № 1. С. 19 ♦ Шельгин Ю.А., Ивашкин В.Т., Ачкасов С.И., Москалев А.И., Тимербулатов В.М., Сажин А.В., Шаповальянц С.Г., Карпухин О.Ю., Костенко Н.В., Коротких Н.Н., Зароднюк И.В., Трубачева Ю.Л., Веселов В.В., Лукутов А.А., Кашиников В.Н., Фролов С.А., Ярцев П.А., Лоранская И.Д., Выкова Б.А., Шифрин О.С. и др. Дивертикулярная болезнь (к57.2, к57.3), взрослые // Колопроктология. 2024. Т. 23. № 2 (88). С. 10–27.



САЛТАНОВ АЛЕКСАНДР ИОСИФОВИЧ 09.VI. 1938—05.II.2016. Род. в Моск-

ве. Окончил педиатрический факультет 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (1962). К. м. н. (1969, тема диссертации: «Вопросы общей анестезии при операциях и диагностических исследованиях в практике детской онкологии»). Д. м. н. (1974, тема диссертации: «Интенсивная терапия и обезболивание при опухолях брюшной полости и забрюшинного пространства у детей»). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук). Член-корр. РАМН (06.IV.2002). Специалист в области анестезиологии.

После окончания института работал в Детской городской клинической больнице № 1 (Морозовской) г. Москвы врачом-анестезиологом. Затем в Институте экспериментальной и клинической онкологии (ИЭИКО) АМН СССР (ныне РОНЦ им. Н.Н. Блохина) в должности младшего научного сотрудника. В 1976 г. возглавил службу анестезиологии-реанимации в РОНЦ РАМН (после переезда детского онкологического отделения Морозовской больницы в новые корпуса РОНЦ РАМН). В 1982 г. назначен заведующим отделением анестезиологии НИИ клиниче-

ской онкологии РОНЦ. В НИИ детской онкологии и гематологии (НИИ ДОГ) он вернулся только спустя 16 лет, с тех пор являлся бессменным руководителем отделения анестезиологии и реанимации.

Провел диссертационные исследования, которые были посвящены анестезиологии и реанимации у детей, больных онкологическими заболеваниями. Был ведущим специалистом России по широкому спектру проблем анестезиологии-реаниматологии, онкологии и педиатрии, вел исследования в самых приоритетных научных направлениях. Внес весомый вклад в решение проблем адекватного обезболивания, лечения больных в критических состояниях и обеспечения защиты организма больного ребенка на всех этапах лечения. Сыграл заметную роль в развитии службы анестезиологии-реаниматологии в дет-

ской онкологической клинике и в России в целом. Опубликовал около 500 научных работ, из них 9 монографий и руководств, 18 глав в монографиях и руководствах. Главный редактор Национального руководства «Интенсивная терапия». Под его руководством было защищено 30 диссертаций, из них 8 докторских.

Член Правления Федерации анестезиологии и реаниматологии РФ. Член ряда межведомственных Проблемных комиссий РАМН и МЗ РФ, в частности — по новым лекарственным препаратам, применяемым в анестезиологии и реаниматологии Фармкомитета РФ («Анестезиология и реаниматология», «Детская онкология»), а также комиссии Минздрава РФ и РАМН по клиническому питанию. Член правления МНОАР. Член специализированных советов по защите диссертаций Института

К статье **«САЛТАНОВ АЛЕКСАНДР ИОСИФОВИЧ»**: «В настоящее время лапароскопические вмешательства детально освоены и широко внедрены в хирургическую практику. Преимущества лапароскопических операций перед лапаротомными объясняются уменьшением травматичности, сокращением длительности стационарного лечения, быстрой послеоперационной реабилитацией, лучшими косметическими результатами. За последние 20—25 лет в зарубежной и отечественной литературе накоплен большой опыт общей анестезии при диагностических и лечебных лапароскопиях, преимущественно в хирургии желчного пузыря и гинекологии. В детской хирургии лапароскопические вмешательства выполняются чаще по поводу хронического холецистита, аппендицита, спаечной кишечной непроходимости, кист почек и яичников, крипторхизма, варикоцеле. Большое число публикаций посвящены вопросам усовершенствования анестезиологического обеспечения лапароскопических вмешательств у детей и профилактике осложнений.

В НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН лапароскопические вмешательства до 2008 г. носили, как правило, диагностический характер. В последние годы разрабатываются хирургические подходы к удалению солидных новообразований с помощью видеолапароскопической техники. Анестезиологические подходы учитывают рекомендации отечественных и зарубежных специалистов, имеющих опыт проведения общей анестезии, а также современные тенденции в теории и практике педиатрической анестезиологии.

Одним из важнейших факторов, неблагоприятно воздействующих на органы и системы организма при лапароскопических вмешательствах, является внутрибрюшная гипертензия (ВБГ), вызывающая так называемый абдоминальный компартмент-синдром (АКС). При лапароскопических вмешательствах АКС носит транзиторный характер, однако существенное повышение внутрибрюшного давления (ВБД) вызывает разнообразные патологические эффекты на органы и системы».

Салтанов А.И., Матинян Н.В., Рябов А.Б., Волобуев А.В., Цинцадзе А.А. Оценка анестезиологического обеспечения лапароскопических вмешательств в детской онкохирургии // Анестезиология и реаниматология № 1, 2012.

хирургии им. А.В. Вишневского и НИИ общей реаниматологии РАМН. Член объединенного Ученого совета РОНЦ им. Н.Н. Блохина и НИИ общей реаниматологии РАМН.

Основатель (вместе с профессором Л.Е. Цыпиным, доктором медицинских наук Е.С. Горобцом, доктором А.А. Советовым) и первый главный редактор журнала «Вестник интенсивной терапии». Причиной основания этого журнала явилось желание создать периодическое издание в форме практического пособия по интенсивной терапии, которая стала применяться практически во всех отделах клинической медицины. Поводом к созданию журнала было тяжелое положение ряда журналов в связи с трудностями финансирования издательства «Медицина». Кроме того, в начале 1990-х гг. в стране царил так называемый информационный голод в результате скудного выхода специальной литературы.

Член редколлегий журналов «Общая реаниматология», «Клиническая онкология и реаниматология», «Детская онкология», «Сопроводительная терапия».

Отличник здравоохранения. Заслуженный деятель науки РФ (2002). Награжден медалями «Ветеран труда» и «В память 850-летия Москвы», Почетной грамотой ВАК РФ.

А.И. Салтанов умер в Москве, похоронен на Троекуровском кладбище.

Научное наследие ученого определено не только его образованностью, трудом и талантом, но и его отношением к работающим с ним сотрудникам. Его соавтор и коллега по работе профессор Нуне Вануниевна Матинян вспоминает: «Ключ от его кабинета лежал в палате реанимации, и каждому из нас разрешалось зайти в кабинет, взять любую книгу или воспользоваться компьютером. При подготовке доклада или статьи он часто сажал рядом с собой и говорил: “Готовься у меня в кабинете, тут никто беспокоить не будет”. Каждая защищенная диссертация воспри-

нималась Александром Иосифовичем как личная победа. Он ставил нам временные рамки, которые нельзя было нарушать, и мы слушались его безукоризненно. Каждый день он совершал обход в операционных и реанимации, которого мы с нетерпением ждали, так как каждый раз Александр Иосифович рассказывал что-то необычное из личного опыта или под-сказывал нам то, что мы могли упустить. Один раз в месяц Александр Иосифович проводил научную конференцию внутри отделения. Каждый из нас по очереди выступал с докладом, далее следовали вопросы и обсуждение, ученый секретарь фиксировал тезисы, и в конце Александр Иосифович подводил итоги, раскладывая все факты по порядку с нотками юмора. До сих пор многие из нас слышат его шаги, кажется, что вот-вот он войдет в кабинет и расскажет нам что-то такое, от чего мы будем улыбаться целый день. Каждое утро до конференции к нему в кабинет приходил академик Владимир Георгиевич Поляков (главный детский онколог РФ), они обменивались анекдотами и расходились. Он виртуозно играл на рояле, и его друзья говорили, что он похож на Раймонда Паулса. По праздникам, особенно в короткий рабочий день, когда операции уже закончились, Александр Иосифович снимал со шкафа электронное пианино Yamaha, ставил на письменный стол и начинал играть».

Лит.: *Салтанов А.И. Основы нутритивной поддержки в онкологической клинике. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 240 с. ♦ Салтанов А.И., Матинян Н.В. Общая анестезия в клинике детской онкологии. М.: Медицинское информационное агентство, 2016.*

О нём: *Матинян Н.В. Воспоминания учеников. A Student's Memories // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова, 2018 г., № 2. С. 10–11.*

САМИИ МАДЖИД (SAMII MAJID) Род. 19.VI.1937 г. в г. Тегеране в семье иранского врача-нейрохирурга Самии. После его рождения семья переехала в г. Решт



(к югу от Каспийского моря) и поселилась в районе Бахар-эль-улума, где он получил начальное образование. Среднюю школу окончил в г. Шахпуре. Университетское образование получил в Германии. Окончил Майнцский университет им. Иоганна Гутенберга, факультет биологии и медицины, а затем стажировался по нейрохирургии под руководством Курта Шормана (1970). Доктор медицины (1964). Профессор. Иностраный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Специалист в области нейрохирургии.

Он начал свою научную карьеру в должности помощника профессора, затем — заместителя начальника нейрохирургической клиники. Спустя несколько лет стал заведующим кафедрой детской нейрохирургии. В 1977 г. назначен главным врачом клиники неврологии и нейрохирургии, в том же году он возглавил кафедру нейрохирургии в Лейденском университете в Нидерландах. В 1987 г. Майнцкий университет предложил ему занять кафедру нейрохирургии.

Основал и возглавил частную клинику неврологии и нейрохирургии в г. Ганновере (Германия). Проводил исследования в области опухолей головного мозга, хирургического восстановления и реконструкции периферической нервной системы. Выполнял операции на опухоль, называемую акустической невриномой. С 2003 г. возглавляет основанный им Международный институт неврологии в Ганновере, исследовательский центр и специализированную клинику нейрохирургии. В 2004 г. принял должность президента Китайского международного института нейронауки в медицинском университете в Пекине.

С 1988 по 1992 г. — президент Международной ассоциации нейрохирургов. С 1992 г. член Президиума Международной

федерации нейрохирургов. Почетный профессор Тегеранского университета (2011).

Удостоен Премий и наград: диплом I степени от правительства Германии и стипендия им. Нидерзаксена за его ценный вклад в развитие нейрохирургии (1988); от Всемирной федерации нейрохирургических обществ звание «Лучший нейрохирург 2013 года»; Премия им. Лейбница от Клуба репортеров Ганновера (2013); Премия «Неврохирург 2014 года» от Международной академии нейрохирургии; Премия от муниципалитета г. Решта. 30 марта 2018 г. на Общем собрании членов РАН Маджиду Самии была вручена Большая золотая медаль им. Н.И. Пирогова.



САМОЙЛОВ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ

Род. 03.III.1979 г. в г. Воронеже в семье инженеров. Среднее специальное образование получил в Воронежском медицинском училище. Окончил с отличием по специальности «Лечебное дело» Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова (2002), интернатуру при кафедре военно-полевой хирургии и адъюнктуру. Имеет степень МВА по специальности «Менеджмент в здравоохранении» РАНХиГС. К. м. н. (2008). Д. м. н. (2016). Доцент (2015). Профессор РАН (2018). Профессор (2019). Член-корр. РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Специалист в области спортивной медицины, радиационной медицины, радиационной безопасности и радиационной защиты. Ветеран боевых действий.

Служил в Вооруженных Силах Российской Федерации (1996—2010): курсант, врач-интерн Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, начальник медицинской службы в Заполярье (г. Воркута). Старший научный сотрудник Государственного научно-исследовательского

Служил в Вооруженных Силах Российской Федерации (1996—2010): курсант, врач-интерн Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, начальник медицинской службы в Заполярье (г. Воркута). Старший научный сотрудник Государственного научно-исследовательского

института военной медицины МО РФ. Руководитель исследований в области военной медицины в Военно-научном комитете Главного Военно-медицинского управления (г. Москва). Заместитель начальника, а затем начальник медико-биологического отдела НЦП «Фармзащита» (2010—2012). Директор Федерального научно-клинического центра спортивной медицины и реабилитации (2012—2015). С февраля 2015 г. — генеральный директор Государственного научного центра Российской Федерации — Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна.

Осуществляет выявление профессиональных факторов, которые влияют на здоровье, и на основе полученных данных разрабатывает рекомендации о том, как в дальнейшем предотвратить влияние этих факторов. Это могут быть медицинские, социально-экономические и прочие рекомендации, конечная цель которых — профессиональное долголетие. Предложил и обосновал новое направление медико-биологических исследований — «ядерная криминалистика». О его актуальности говорит то, что в случае расследования преступлений, связанных с использованием ядерных источников, радиационных факторов необходима связка судебного медика со специалистом в области радиационной патологической анатомии; это нужно для того, чтобы принять экспертное решение. Специалисты руководимого им Центра используют собственные уникальные радиохимические и физические методики, которые помогают судебным экспертам ответить на вопрос, имело ли место радиационное воздействие. Для этой цели образовано в 2015 г. специальное подразделение по ядерной криминалистике.

Заведующий кафедрой восстановительной медицины, лечебной физкультуры и спортивной медицины, курортологии и физиотерапии в Академии постдипломного образования. Под его руководством защищено 12 кандидатских и 2 докторских

диссертаций. Председатель диссертационного совета Д 462.001.04 на базе ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна». Член диссертационного совета Д 208.072.07 при Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И. Пирогова. Автор более 300 трудов, в том числе более 70 книг и более 40 патентов и свидетельств на полезные модели. Главный редактор журналов «Медицинская радиология и радиационная безопасность» и «Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна». Член редакционного совета журнала «Медицина экстремальных ситуаций». Член редакционной коллегии журнала «Клиническая практика».

Главный внештатный специалист ФМБА России по радиационной гигиене и радиационной безопасности. Председатель Проблемной комиссии № 8 Научно-технического совета ФМБА России «Медико-санитарные проблемы обеспечения безопасности работ, выполняемых в условиях воздействия радиационных и других факторов физической природы» и диссертационного совета по специальности «Радиобиология». Руководитель приоритетного технологического направления и (руководитель) профильной секции НТС ВПК «Технологии экстремальной медицины, биологии и эргономики». Член рабочей группы по развитию спортивной медицины Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта. Эксперт РАН. Член Общественного совета Росатома (2018). Депутат Совета депутатов муниципального округа Щукино г. Москвы (2016—2021).

Почетный химик. Лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники. Лауреат премии им. В.М. Ключковского по радиационной безопасности окружающей среды.

Награжден орденами «За заслуги перед отечеством» IV степени, Пирогова (2020),

Почёта, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, Почётной грамотой Президента Российской Федерации; медалями Минобороны России «За укрепление боевого содружества», «За отличие в военной службе» III степени, «Участнику военной операции в Сирии»; медалями МВД России «За боевое содружество», «За заслуги в научной и педагогической деятельности»; медалями ФСБ России «За взаимодействие с ФСБ России», «За отличие в борьбе с терроризмом», медалями Следственного комитета РФ «За содействие» и ФСТЭК России «За укрепле-

ние государственной системы защиты информации» I степени, нагрудными знаками «А.И. Бурназян» и «Золотой крест ФМБА России», медалью «За отличие в обеспечении спортсменов сборных команд России» ФМБА России, Знаками отличия Госкорпорации «Росатом» «За обеспечение безопасности в атомной отрасли», нагрудным знаком МЧС России «За заслуги» и др.

Лит.: *Боевой и служебный стресс: причины возникновения и способы преодоления. М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2023. 408 с. ♦ 5-G стандарт сотовой свя-*

К статье **«САМОЙЛОВ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ»:** «Обследованы 38 здоровых спортсменов-дайверов в возрасте от 23 до 32 лет. Перед сеансом гипербарической оксигенации (ГБО) обследуемому производили измерение артериального давления и пульса методом осциллометрии сидя в покое, после чего производили пятиминутную запись ВСР в покое, положении сидя. После этого двух обследуемых совместно с медицинским работником размещали сидя в барокамере, в которой создавалось абсолютное давление 0,25 МПа. Обследуемых включали на дыхание 100% медицинским кислородом, каждые 15 минут измеряли пульс и артериальное давление и вычисляли минутный объем кровообращения (МОК) по формуле Старра. При появлении тенденции на увеличение МОК, а также по истечении 75 минут дыхания кислородом испытуемых выводили из барокамеры. Непосредственно после выхода из барокамеры проводили запись ВСР испытуемых. По результатам измерения параметров гемодинамики испытуемые были разделены на 3 группы. Первая группа — неустойчивые, МОК которых стал увеличиваться в первые 45 минут ГБО, во вторую группу вошли те, МОК которых начал увеличение с 46 по 75 минуту, к третьей группе отнесли испытуемых, МОК которых не увеличивался.

Анализ ВСР показал наиболее значимое достоверное увеличение ($p < 0,001$) мощности спектра VLF (мс²) и относительной мощности VLF %, а также Alpha 2 после ГБО у обследуемых первой группы (неустойчивых) по сравнению с исходными параметрами и другими группами, что отражает активацию симпатического отдела вегетативной нервной системы и надсегментарных структур мозга. Характер изменений показателей временного домена ВСР (снижение SNS index, рNN50 (%), PNS index) подтверждает наличие выраженной симпатикотонии в первой группе. Выводы. Определены с высокой достоверностью ($p < 0,001$) три наиболее значимых основных признака (VLF (мс²), VLF % и Alpha 2), которые обладают умеренной отрицательной корреляционной связью ($-0,70 < r < -0,30$) с уровнем устойчивости спортсменов-дайверов к токсическому действию кислорода. Наблюдения за спортсменами с высокой устойчивостью показали, что для них характерны изменения гемодинамики по ваготоническому типу, тогда как для неустойчивых был характерен симпатикотонический тип регуляции. Анализ результатов продемонстрировал умеренную корреляционную связь ВСР с признаками токсического действия кислорода на организм дайверов. Анализ ВСР рекомендуется для достоверной ($p < 0,05$) диагностики индивидуальной устойчивости».

Самойлов А.С., Никонов Р.В., Пустовойт В.И., Ключников М.С. Применение методики анализа вариабельности сердечного ритма для определения индивидуальной устойчивости к токсическому действию кислорода // Спортивная медицина: наука и практика. 2020. 10(3). С. 73—80.

зи. Суммарная радиобиологическая оценка опасности планетарного электромагнитного облучения. М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2021. 200 с. ♦ Роль радиобиологии и радиационной медицины в обеспечении защиты от воздействия ионизирующих излучений (отечественный опыт) // Вестник РАН. 2021. № 6 ♦ Ядерная медицина: справочник для персонала отделений, лабораторий и центров ядерной медицины / Под общ. ред. В.И. Скворцовой. Изд. 2-е, испр. и доп. М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2020. 386 с. ♦ Руководство по радиационно-гигиеническому мониторингу окружающей среды / Под ред. Л.А. Ильина, А.С. Самойлова. М., 2018. 464 с.



САМОЙЛОВ ВЛАДИМИР ОЛЕГОВИЧ 07.V. 1941—08.XI.2023. Род. в г. Горьком (ныне Нижний Новгород) в семье военного врача. Выпускник средней ташкентской школы (1958). Окончил с золотой медалью

Военно-Медицинскую академию им. С.М. Кирова (ВМА) (1964) и Ленинградский электротехнический институт по специальности «Инженер-электрик» (1970). К. м. н. (1968). Д. м. н. (1980, тема диссертации: «Гетерогенность вкусовой и каротидной хемосенсорных систем»). Профессор (1981). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (16.XII.1988). Генерал-майор медицинской службы (1989). Специалист в области биофизики, физиологии, истории медицины.

Начиная с первого курса ВМА, он работал в научном кружке на кафедре нормальной физиологии под руководством профессора А.С. Мозжухина, одного из учеников академика Л.А. Орбели. Окончив ВМА, служил в должности старшего врача полка Ракетных войск стратегического назначения (1964—1965). Младший преподаватель (1965), преподаватель (1967) кафедры нормальной физиологии, начальник кафедры биологической и медицинской

физики ВМА (1974—1988), заместитель начальника ВМА по учебной и научной работе (1988—1994). Заведующий лабораториями биофизики СПб государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, биофизики органов чувств СПб НИИ уха, горла, носа и речи (1994—1996), физиологии и биофизики клетки Института физиологии им. И.П. Павлова РАН (с 1995 г.). Декан факультета медицинской физики и биоинженерии и заведующий кафедрой «Физико-химические основы медицины» СПб государственного политехнического университета им. Петра Великого (с 1997 г.). Был директором Государственного научного центра пульмонологии Минздрава РФ (1996—1999). Заведующий кафедрой нормальной физиологии ВМА (с 2003 г.).

Его научная деятельность — в области медицинской физики: разработка новых диагностических медицинских технологий на основе флуоресцентного анализа живых тканей (с 1969 г.); биофизический анализ клеточного дыхания человека при различной патологии и в экстремальных состояниях (с 1977 г.); биофизические и гигиенические исследования биологических эффектов неионизирующих электромагнитных излучений — УКВ и КВЧ-излучений (1974—1994), излучений промышленной частоты (с 1994 г.). Развил научное направление — биофизика живой клетки, сочетающее достижение микроэлектродной электрометрии и цитоспектрофлуометрии на базе прижизненной телевизионной микроскопии биообъектов. Вскрыл механизмы реагирования человека и животных на ряд физических и химических факторов внешней среды, исследовал клеточные и молекулярные процессы, обеспечивающие различные виды рецепции. Изучил действие на биологические системы электромагнитных излучений, инфразвука, угловых ускорений и гипоксии. Создал школу биофизиков в ВМА.

Сформулировал теорию гетерогенности хемосенсорных систем и протонную гипотезу механизма эндокохлеарного потенциала. Организовал биофизические лаборатории в ВМА, Институте физиологии им. И.П. Павлова РАН, Санкт-Петербургском медицинском университете, Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи. В СПбГПУ организовал медико-физическую лабораторию, факультет медицинской физики и биоинженерии, а также кафедру физико-химических основ медицины. Участвовал в создании учебных планов и программ ВМА (1988—1994), сформировал учебные планы и программы для слушателей ВМА по медицинской физике и биофизике, учебные планы и программы для студентов СПб электротехнического университета, учебные планы и программы для студентов факультета медицинской физики и биоинженерии СПбГТУ.

Редактор отдела «Биофизика» Большой Медицинской Энциклопедии, член редколлегии журналов «Сенсорные системы», «Primary Sensory Neuron», «Вестник Российской Академии медицинских наук». Заместитель руководителя Государственной научной программы «Здоровье населения России». Заместитель председателя Межведомственного Научного совета по медицинскому приборостроению Российской Федерации, а также Санкт-

Петербургского регионального Научного совета по проблеме электромагнитной совместимости. Председатель комиссии по исследованию документального наследия академика И.П. Павлова РАН и Санкт-Петербургского Союза ученых. Член трех специализированных Советов по защите докторских диссертаций.

Автор более 600 научных публикаций, в том числе учебника «Медицинская биофизика» (3-е изд.), 15 монографий, более 20 учебных руководств и пособий. Под его руководством защищено 7 докторских и 22 кандидатских диссертаций.

Действительный член Европейской Академии наук и искусств (Зальцбург). Почетный член Медицинского Центра ВВС США Уилфорда Холла и Института морских медицинских исследований США (Бетезда).

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2012).

Награжден орденами «За службу Родине в Вооруженных силах СССР» III степени (1985), Трудового Красного Знамени (1990), Почета, медалью «За боевые заслуги» (1978).

Автор цикла книг и статей по истории отечественной медицины: «История российской медицины» (М., 1997), «Петр Первый и российская медицина: актовая речь, посвященная 300-летию со дня открытия Главного военного клинического

К статье **«САМОЙЛОВ ВЛАДИМИР ОЛЕГОВИЧ»**: «Представлены описание боевых действий и медицинское обеспечение локальных войн различных периодов времени. Это Крымская война (1854—1855), русско-турецкая война на Балканах (1877—1878), русско-японская война (1904—1905) и война в Афганистане (1979—1989). Об этих войнах свидетельствуют их участники — врачи различных специальностей: Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, Е.С. Боткин, И.Д. Косачев. Войны обнажили общественные язвы, подталкивали к переменам, ускоряли их, что должно было способствовать прогрессу. Однако война в Афганистане по многим позициям отличалась от прежних войн. Ее следует рассматривать с двух позиций. С позиции тех, кто ее начинал, какие ставил цели и задачи при ее проведении. Подробно освещена вторая позиция — это отношение к войне командного состава 40-й армии и рядовых исполнителей: солдат, сержантов и медицинских работников. Они выполняли свой долг и присягу на верность Отечеству достойно».

Самойлов В.О., Косачев И.Д. Локальные войны глазами русских врачей // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2015. Вып. 1.

госпиталя им. Н.Н. Бурденко» (М., 2008), «История физиологии в портретах, гравюрах, фотографиях» (СПб., 2008), в том числе о жизни и творчестве И.П. Павлова — «Павлов в Петербурге — Петрограде — Ленинграде» (Л., 1989).

17 октября 2022 г. в Фундаментальную библиотеку ВМА передан дар В.О. Самойлова — его коллекция научных книг. В числе редких изданий — научные книги XIX в. по медицине, лекции выдающихся врачей и ученых Владимира Андреевича Опшеля, Сергея Петровича Боткина и другие. В.О. Самойлов умер в Санкт-Петербурге.

Лит.: Большой практикум по физиологии человека и животных. Под ред. А.Д. Ноздрачев. В 2 т. (Учебное пособие для студентов вузов). М.: Изд. центр «Академия», 2007 (соавт. Ноздрачев А.Д. и др.) ♦ Физиология сенсорных систем и высшей нервной деятельности. Т. 2: Физиология высшей нервной деятельности. СПб., 2009 (соавт.: Андреева Н.Г., Вартамян И.А., Куликов Г.А.) ♦ Курс лекций по физиологии для студентов высших учебных заведений, обучающихся по физико-техническим направлениям: в 2 т. СПб., 2010 ♦ Медицинская биофизика. Учебник для вузов для студентов, обучающихся по направлению бакалаврской подготовки «Техническая физика», по магистерским программам «Медицинская и биоинженерная физика». 3-е изд., испр. и доп. СПб., 2013.

О нём: Самойлов Владимир Олегович (К 70-летию со дня рождения) // Медицинский академический журнал. 2011. Т. 11, № 2. С. 130—131 ♦ Почетный доктор Российской Военно-медицинской академии Владимир Олегович Самойлов. Предисл. А.Н. Бельских; отв.

ред. Г.Н. Пономаренко. СПб., 2014 ♦ Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П. И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с.



САМЫЛИНА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

Род. 12.IX.1943 г. Окончила фармацевтический факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (Сеченовского университета) (1965). К. фарм. н. (1969). Д. фарм. н. (1993). Профессор (1993). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (28.IV.2005). Специалист в области фармакогнозии, стандартизации лекарственного растительного сырья.

В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова: работала в должности директора НИИ фармации, заведовала кафедрой фармакогнозии (с 1990 г.). Почётная заведующая кафедрой фармацевтического естествознания (с 2017 г.). Под ее руководством защищены 12 докторских и 25 кандидатских диссертаций. Главный редактор журнала «Фармация» (с 2000 г.). Член редколлегий журналов «Вестник ВГУ».

История Сеченовского университета началась 13 ноября 1758 г. с открытия меди-

К статье «**САМЫЛИНА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА**»: «Проведен анализ нового растительного сырья — листьев и плодов яблони лесной. Показано, что содержание экстрактивных веществ, извлекаемых ацетонитрилом, составляет 4,7—5,4% для листьев и 2,3—2,8% для плодов. Полученные извлечения использованы для выявления веществ, наличие которых специфично для данного растительного сырья и может применяться в дальнейшем для идентификации сырья в измельченном и порошкованном виде. Установлено, что для ацетонитрилового экстракта из плодов яблони лесной характерно наличие 10 пиков, а для экстракта из листьев — 22 пика, которые могут рассматриваться в качестве маркерных веществ для идентификации лекарственного растительного сырья».

Нестерова Н.В., Самылина И.А., Матвеев В.Н. Сравнительное изучение веществ-маркеров ацетонитриловой фракции листьев и плодов яблони лесной // Вестник Московского ун-та. Сер. 2. химия. 2020. Т. 61. № 1.

цинского факультета Императорского Московского университета (ИМУ). В 1930 г. факультет отделен, преобразован в Первый Московский государственный медицинский университет, а в 1955 г. он получил имя русского физиолога И.М. Сеченова. Фармакогнозия, как и другие медицинские науки, также прошла свой путь развития. Значительным является научный труд по отечественным лекарственным растениям, изданный в 1828 г. профессором И.А. Двигубским. Статус фармакогнозии как самостоятельной науки укреплен трудами профессоров В.А. Тихомиров, Д.М. Щербачева, Л.А. Раздорской. Основные научные исследования сотрудники кафедры проводили по проблеме «Основы фармации и изыскание новых способов изготовления лекарств и методов их анализа». Работы велись в двух направлениях: изучение новых видов лекарственных растений и средств народной медицины и выявление лекарственных растений и учет их запасов в центральных областях РСФСР. В годы Великой Отечественной войны на кафедре работала крупнейший специалист в области лекарственных растений Адель Федоровна Гаммерман. Традиции российских фармацевтов московской школы восприняла и развила И.А. Самылина, возглавившая кафедру в 1990 г. Созданная ею научная школа успешно реализует принципы научного подхода к сквозной стандартизации в цепочке «Лекарственное растительное сырье — лекарственное средство». И.А. Самылина осуществляет огромную работу в Фармакопейном комитете Минздрава России.

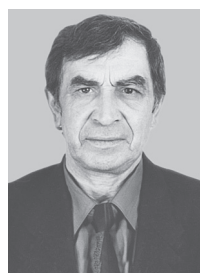
Научные исследования И.А. Самылиной посвящены вопросам биофармации при получении лекарственных средств, содержащих вещества, образующиеся путем биосинтеза в лекарственных растениях, а также вопросам изучения биологических сырьевых источников с целью создания готовых лекарственных средств. При ее

непосредственном участии созданы лекарственные средства на основе комплекса биологически активных соединений для лечения хронических заболеваний гепатобилиарной системы, желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей и мочевыводящей системы.

И.А. Самылина — член Совета старейшин Сеченовского университета, заместитель председателя Российского фармацевтического общества.

Награждена медалями «За трудовую доблесть», «В память 850-летия Москвы», медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, Знаком «Отличник здравоохранения», Почётной грамотой РАН за многолетний плодотворный труд на благо медицинской науки в области фармакогнозии, успешную научно-организационную деятельность и подготовку научных кадров высшей квалификации (2023).

Лит.: Аляутдин Р.Н., Преферанская Н.Г., Преферанский Н.Г., Самылина И.А., Морохина С.Л., Сокольский И.Н. Лекарствоведение. Учебник. М., 2022 ♦ Самылина И.А., Потанина О.Г. Фармакогнозия. Атлас. Учебное пособие в 3 т. М., 2022 ♦ Кахраманова С.Д., Боков Д.О., Гравель И.В., Самылина И.А. Элементный состав грудного сбора № 1 и его компонентов // Фармация. 2022. Т. 71. № 8. С. 21–27.



САНДАХЧИЕВ ЛЕВ СТЕПАНОВИЧ 11.I.1937—

29.VI.2006. Род. в г. Ростове-на-Дону. Окончил Московский ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени химико-технологический институт им. Д.И. Менделеева по специальности «Технология высокомолекулярных соединений» (1959). К. б. н. (1965). Д. б. н. (1975). Профессор (1981). Академик РАН (11.VI.1992, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; молекулярная биология и молекулярная генетика). Член-корр. РАН (29.XII.1981, Отделение биохимии, биофизики и химии

САНДАХЧИЕВ ЛЕВ СТЕПАНОВИЧ 11.I.1937—29.VI.2006. Род. в г. Ростове-на-Дону. Окончил Московский ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени химико-технологический институт им. Д.И. Менделеева по специальности «Технология высокомолекулярных соединений» (1959). К. б. н. (1965). Д. б. н. (1975). Профессор (1981). Академик РАН (11.VI.1992, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; молекулярная биология и молекулярная генетика). Член-корр. РАН (29.XII.1981, Отделение биохимии, биофизики и химии

физиологически активных соединений; молекулярная биология). Специалист в области молекулярной биологии и вирусологии.

После окончания института работал в Институте органической химии СО АН СССР (Новосибирск) с 1959 г.: старший лаборант, младший, старший научный сотрудник, зав. лабораторией ультрамикробиохимии, начальник отдела, заместитель директора, директор Всесоюзного научно-исследовательского института молекулярной биологии Главмикробиопрома при Совете Министров СССР (пгт Кольцово, Новосибирской обл.) (с 1974 г.). В 1986—2005 гг. — генеральный директор НПО «Вектор» (с 1994 г. Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»), руководитель Сотрудничающего Центра Всемирной организации здравоохранения по диагностике ортопоксвирусов и музея штаммов и ДНК вируса натуральной оспы, который создал на базе «Вектора». Вошел в историю науки и микробиологической промышленности, как основатель крупнейшего в мире научного центра вирусологии и биотехнологии.

Возглавил научную работу в «Векторе» с первых дней его создания в 1974 г. Заложил основы новых научных подходов в решении проблем вирусологии и биотехнологии, опубликовал более 300 научных работ. Воспитал ряд учеников, вывел «Вектор» в число ведущих научных учреждений России и мира. Участвовал в создании поселка Кольцово с 1979 г., как места жительства сотрудников «Вектора» (поселок назван в честь российского биолога, цитолога, генетика Николая Кольцова, в 2003 г. ему присвоен статус наукограда).

Провел работы по созданию ультрамикрометодов анализа нуклеиновых кислот, изучению молекулярных механизмов, лежащих в основе клеточной дифференцировки и ядерноцитоплазматических взаимодействий, структурно-функционально-

го изучения геномов, патогенных для человека вирусов (в т. ч. вируса натуральной оспы). Разработал методы биотехнологии с целью получения лечебно-профилактических и диагностических препаратов нового поколения. За короткий срок были выполнены важные фундаментальные и прикладные исследования. Между институтами СО РАН и Центром стремился расширить творческие связи для выполнения совместных исследований.

Для обеспечения научно-производственной программы «Вектора» требовалось много оборудования, сложных комплексов, в том числе ранее отсутствовавших в стране. Организовал закупку оборудования, в ряде случаев — разработку и создание нового оборудования, подготовку специалистов для работы на этом оборудовании. Этот научно-производственный комплекс занял лидирующее положение в России в области вирусологии, молекулярной биологии и биотехнологии. Под его руководством выполнены работы, посвященные структурно-функциональному изучению геномов широкого спектра вирусов, патогенных для человека. Были разработаны методы молекулярной биологии и генетической инженерии, позволяющие создавать лечебно-профилактические и диагностические препараты нового поколения.

Инициатор и руководитель исследования структурно-функциональной организации вируса натуральной оспы. При его непосредственном участии в «Векторе» создана уникальная для России научно-экспериментальная база, позволяющая выполнять в условиях полной биологической безопасности исследования с широким спектром вирусов, патогенных для человека и животных, включая особо опасные, в отношении которых нет средств лечения и профилактики. Им организовано первое в России производство рекомбинантного интерферона, вакцины против вирусно-

го гепатита А и наборов для диагностики ВИЧ-инфекции.

Значительное место в его деятельности занимали вопросы глобальной биологической безопасности. Он неоднократно выступал в прессе и на научных конференциях со статьями и докладами по этой тематике и участвовал в практической реализации выдвигаемых им предложений. С участием его и других ученых и специалистов из России и США образована некоммерческая организация — Институт прикладных наук (ИПН), миссией которого является разрешение проблем в области нераспространения и отражения ядерного, химического и биологического терроризма.

В 1990-е годы он проявил исключительные качества ученого и гражданина, чтобы сохранить базовый потенциал «Вектора», потому что верил в возрождение российской науки.

Член бюро Научного совета РАН по молекулярной биологии, Совета по присуждению премий Правительства РФ в области науки и техники, а также Научного совета по Государственной научно-технической программе «Новейшие методы биоинженерии». Участвовал в работе Межведомственного совета по приоритетному направлению «Науки о жизни и биотехнологии», Координационного совета по приоритетному направлению «Технология живых систем» федеральной целевой научно-технической программы «Исследования и разработки по приоритетным направлениям науки и техники гражданского назначения». Член Научного совета подпрограммы «Геном человека» Межведомственной комиссии по генно-инженерной деятельности.

Удостоен Государственной премии СССР в области техники (1985) и Премии Правительства Российской Федерации

К статье **«САНДАХЧИЕВ ЛЕВ СТЕПАНОВИЧ»**: «С развитием генетической инженерии стало возможным создание терапевтических антител, в частности, получение химерных (мышь-человек), гуманизированных и полностью человеческих антител. Один из способов создания полноразмерных антител человека заключается в отборе переменных доменов целевых антител с помощью техники фагового дисплея с последующим присоединением отобранных переменных доменов к константным доменам человека. В настоящее время рекомбинантные производные МКА применяются для профилактики, терапии и контроля аллергических и аутоиммунных заболеваний, осложнений ангиопластики, лечения различных воспалительных заболеваний, бактериальных инфекций, отторжения трансплантатов, лечения различных опухолей. Перспективно также применение таких антител против некоторых патогенных вирусов, в том числе и ортопокс-вирусов.

В настоящее время отсутствуют средства эффективного лечения ортопоксвирусных инфекций. Основным способом борьбы с ними является вакцинопрофилактика. Прививка осповакцины дает достаточно надежную защиту, но нередко сопровождается серьезными поствакцинальными осложнениями, вероятность возникновения которых особенно велика для лиц со сниженным иммунным статусом. Кроме того, для профилактики и лечения некоторых осложнений, возникающих после оспопрививания, применяют человеческий вакцинный иммуноглобулин (VIG), но поскольку он обладает всеми недостатками препарата, полученного из донорской крови, предпочтительнее было бы использование специфических к ортопоксвирусам антител человека, созданных с помощью рекомбинантных технологий. Целью данной работы было сконструировать полноразмерные рекомбинантные антитела человека против вируса осповакцины. В результате проведенной работы впервые было получено высокоаффинное полноразмерное антитело человека класса IgG1 против вируса осповакцины с константой связывания $3.54 \cdot 10^9 \pm 0.38 \cdot 10^9 \text{ M}^{-1}$.

Сандахчиев Л.С. и др. Полноразмерное рекомбинантное антитело человека против вируса осповакцины // Доклады Академии наук. 2006. Т. 407. № 5. С. 702—705.

в области науки и техники (2000). Награжден орденами Ленина и Трудового Красного Знамени, медалями.

Умер в г. Новосибирске. Его именем назван один из проспектов наукограда Кольцово, в 2014 г. на этом проспекте был открыт памятник учёному. Его именем названа премия наукограда Кольцово.

Лит.: Анализ нуклеиновых кислот и их производных в масштабе 108-10-9. М., 1973 ♦ Экспрессия искусственного гена лейкоцитарного интерферона альфа-2 человека, клонирование в фазе М 13 М Р8 // Молекулярная генетика, микробиология, вирусология. 1986. № 8 ♦ Биотерроризм: национальная и глобальная угроза // Вестник РАН. 2003. Т. 73, № 3. С. 195–204 (в соавт.) ♦ Ставский Е.А., Киселев С.А., Ренау И.В., Кудьтенко О.В., Бакшеева Г.П., Криницын Л.А., Марченко В.Ю., Яшин В.А., Ставский К.Е., Чернов В.И., Ручкин А.В., Поляков Н.В., Клевасов А.И., Корнишин С.Н., Сандахчиев Л.С. Оценка защитных свойств нетканых материалов одноразовой медицинской специальной одежды // Гигиена и санитария. 2006. № 6. С. 36–39.

О нём: Некролог. Памяти Льва Степановича Сандахчиева // Наука в Сибири. № 26–27 (2561–2562), 6 июля 2006 г. ♦ Сандахчиев Лев Степанович // Российская академия наук. Сибирское отделение: Персональный состав. Сост. Е.Г. Водичев и др. Новосибирск: Наука, 2007. С. 232–233.



САНДРИКОВ ВАЛЕРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

Род. 24.X.1941 г. в с. Кокбулак (Сарыагашский р-н, Южно-Казахстанская обл. Казахской ССР), куда была эвакуирована мать — Сандрикова Анна Сергеевна (1920–1964). Его отец — Сандриков Александр Григорьевич (1922–2007, участник Великой Отечественной войны, генерал-лейтенант). По возвращении семьи из эвакуации в Москву в 1947 г. Валерий поступил в первый класс средней школы. В 1967 г. окончил лечебный факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. К. м. н. (1972, тема диссертации: «Электромагнитная флоуметрия и манометрия в хирургии сосудов: Экспериментально-клиническое исследование»). Д. м. н. (1981, тема диссертации: «Интраоперационная оценка гемодинамики сократительной функции миокарда и критерии адекватности коррекции приобретенных и врожденных пороков сердца»). Профессор (1981). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Академик РАМН (2007, Отделение медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (2004). Специалист в области физиологии.

После окончания института работал врачом в г. Калининграде (ныне — г. Королёв, вблизи Москвы) в отделении кардиологии городской больницы. С 1969 г. — в отделе клинической физиологии НИИ клинической и экспериментальной хирургии. С 1975 г. руководил лабораторией интраоперационной диагностики — первой подобной лабораторией в стране, которая создана по инициативе профессора В.В. Зарецкого. В Российском научном центре хирургии: заведующий отделом клинической физиологии, инструментальной и лучевой диагностики (1988–1993), заместитель директора по научной работе РНЦХ (1993–2015); в 2015 г. вернулся к заведованию отделом инструментальной и лучевой диагностики. Одновременно в 1999 г. возглавил кафедру функциональной и ультразвуковой диагностики Института профессионального образования 1-го Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Основные работы выполнил в области клинической физиологии в кардиологии и ангиологии. Внес большой вклад в развитие инвазивной и неинвазивной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, трансплантологии и органов дыхания, а также в разработку новых диагностических методик оценки функции сердца. Продолжатель традиций клинической физиологии. Им создана школа специалистов по современным методам

диагностики, где он и его коллеги делятся своим колоссальным и уникальным профессиональным опытом. Автор более 700 научных работ, авторских свидетельств на изобретения и патентов. Под его руководством защищены 18 докторских и 65 кандидатских диссертаций.

В 2023 г. Сандриков и его коллеги удостоены Премии Правительства РФ за разработку и внедрение в широкую медицинскую практику новых методов хирургического лечения и диагностики пациентов с критическим состоянием при патологии аорты и сердца. В основу работы положен принцип лечения критических состояний, не имеющий аналогов в мире. Итогом многолетнего труда ученых стали новые технологии хирургических операций, интенсивной терапии и диагностики, уникальный отечественный гибридный протез аорты. Научные разработки позволили спасти жизни 7 тысяч пациентов с жизнеугрожающим диагнозом «аневризма аорты».

Член Бюро Отделения медико-биологических наук Российской академии наук. Входит в состав: Международного коми-

тета по эхокардиографии (США), Российского кардиологического общества, Ученого и Диссертационного советов РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского, Ученого совета ГУН Всероссийского НИМИ медицинской техники МЗ РФ, Научно-технического совета по реализации мероприятий в области развития химической, медицинской и фармацевтической промышленности, а также биотехнологического комплекса России. Почетный член российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (РАСУДМ, 2011).

Почетный профессор РНЦХ им. академика Б.В. Петровского. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2003). Заслуженный деятель науки Республики Бурятия.

Государственная премия СССР (1981) за цикл работ по разработке и широкому внедрению электромагнитных расходомеров крови. Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2002, 2012, 2023). Диплом Президиума РАМН им. В.В. Парина. Диплом премии РАМН им. А.А. Богомольца.

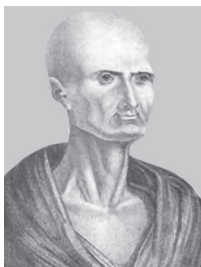
К статье **«САНДРИКОВ ВАЛЕРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ»**: «Анализируются результаты исследования коронарного кровотока и оценки функции миокарда до и после реваскуляризации миокарда у 59 пациентов с ишемической болезнью сердца. Наиболее благоприятными для функции шунтов в системе левой коронарной артерии являлись диастолический и систоло-диастолический типы фазовой структуры кровотока, проходимость их соответственно составила 94,8 и 87,5%. Шунты с систолическим типом кровотока были проходимы в 26,9% случаев ($p < 0,01$, коэффициент контингенции 0,97). При этом даже при значении объемного кровотока более 60 мл/мин в период систолы отмечена плохая и недолговременная проходимость шунтов после операции. В то же время с кровотоком менее 40 мл/мин, но при диастолическом и систоло-диастолическом типах кровотока они оставались проходимыми. Хорошая функция шунтов к ветвям правой коронарной артерии наблюдалась при систолическом и систоло-диастолическом типах кровотока, соответственно в 100 и 87% наблюдений, гораздо хуже проходимость при диастолическом типе кровотока — 29,4% ($p < 0,01$, коэффициент контингенции 0,97). Примечательно, что свыше половины шунтов с высоким диастолическим кровотоком (более 60 мл/мин) были окклюзированы, тогда как более чем в 90% случаев с кровотоком менее 40 мл/мин, но при систолическом и систоло-диастолическом типах кровотока, были проходимы. При нормализации функции миокарда наблюдалось восстановление потоков крови в желудочке».

Сандриков В.А., Кулагина Т.Ю. Коронарный кровоток и функция миокарда при ишемической болезни сердца // Журнал имени академика Б.В. Петровского № 1. 2013.

Награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2008), орденом Почёта, Почётной грамотой Президента Российской Федерации.

Лит.: *Динамика насосной функции сердца*. М.: Наука, 1989. 148 с. ♦ *Клиническая физиология. Диагностика — новые методы*. М.: Аурарт, 1998. 223 с. ♦ *Клиническая физиология трансплантированной почки*. М.: Наука/Интерпериодика, 2001. 282 с.

О нём: К 75-летию академика РАН профессора Валерия Александровича Сандрикова // *Трансплантология*. 2016. (4): С. 76—77.



**САНЧЕС АНТОНИУ НУ-
МЕС РИБЕЙРУ (SAN-
CHES ANTÓNIO NUNES
RIBEIRO)** 07.III.1699—
24.X.1782. Род. в Пенамако-
ре (Португалия) в зажиточ-
ной и образованной семье.
Начинал учиться в Универ-

ситете Коимбры (основан в Лиссабоне в 1290 г.). Окончил медицинский факультет Университета Саламанки (старейший в Европе университет, основан в 1254 г.). Почетный член РАН (1747—1748; повторно избран в 1762 г.). Специалист в области медицины.

В действительности история Университета Саламанки начинается гораздо раньше, его начало непосредственно связано с развитием медицины. Это была школа при соборе, упоминаемая в документах начала XII в. Для такого рода учебных заведений была характерна широкая образовательная программа. Поэтому учеба предназначалась скорее для публичной деятельности, но не строго для религиозной. В школе функционировали кафедры канонического и гражданского права, медицины, логики, грамматики и музыки. Затем это учреждение превратилось из «всеобщей школы» в «университет». Университет Саламанки стал первым европейским образовательным учреждением с собственной публичной библиотекой. 6 апреля 1255 г. папа римский Александр IV при-

знал университетский статус Саламанки, удостоил учреждение правом собственной печати, а его выпускников — правом повсеместного преподавания.

Саламанка — город на западе Испании. До португальской границы около 80 км. Вероятно, город существовал уже в I-м тысячелетии до н. э. Полководец Ганнибал захватил город в 217 г. до н. э. Город и культура населяющих его граждан постоянно развивались. Особенно это было заметно в годы жизни Санчеса. С XVII в. значение города стало уменьшаться. В 1812 г. вблизи Саламанки состоялось сражение между английскими и французскими войсками. (В годы Гражданской войны 1936—1939 гг. город служил временной столицей франкистов.)

Санчес бежал из Португалии, подвергшись преследованиям инквизиции, переехал в Лондон. Посещал Лейденский университет, где завершил свое образование под руководством Германа Бургаве. Впоследствии он работал врачом в различных европейских странах. Именно Бургаве рекомендовал его русскому правительству.

После приезда в Петербург А.Н. Санчес назначен «физикусом» при медицинской канцелярии в Москве (1731). Позже он состоял при Русской армии, участвовал в походах. Затем его назначили медиком при Сухопутном шляхетном корпусе в Петербурге. В 1740 г. получил звание гофмедика, а вскоре — второго лейб-медика при Анне Леопольдовне и юном императоре Иоанне Антоновиче, затем и при императрице Елизавете. (Иоанн Антонович, 1740—1764, из Брауншвейгской ветви династии Романовых; царствовал формально первый год своей жизни при регентстве сначала Бирона, а затем собственной матери Анны Леопольдовны; был свергнут Елизаветой Петровной, провёл почти всю жизнь в одиночном заключении в Шлиссельбурге.)

В 1744 г. вылечил опасно больную невесту принца Петра Федоровича — будущую императрицу Екатерину II (21 августа

1745 г. состоялось бракосочетание 17-летнего великого князя Петра Федоровича — будущего императора Петра III и 16-летней великой княгини Екатерины Алексеевны — будущей императрицы Екатерины II.)

С 1747 г. в отставке из-за болезни глаз. Уехал из России. По его просьбе Академия наук избрала его в почётные члены Петербургской Академии наук, с жалованьем 200 руб. в год. Проживая в Париже, поддерживал сношения с Академией. В ноябре 1748 г. исключен из числа почётных членов Академии. Но А.Н. Санчес сохранил связи с видными русскими людьми, оказывал услуги русским, приезжавшим в Париж. Вслед за вступлением на престол Екатерины II Санчес с 1762 г. восстановлен в звании почётного академика с пожизненной пенсией в тысячу рублей. В распоряжении императрицы была богатая библиотека А.Н. Санчеса, которую он оставил в России после отъезда в 1748 г.

Среди его трудов: трактат «О парных российских банях, поелику споспешествуют они укреплению, сохранению и восстановлению здоровья» (перев. с французского); статья об оспе «Vérole», напечатанная во Французской Энциклопедии Дидро и Д'Аламбера, рукопись «Размышления об инквизиции для моего личного употребления».

Энциклопедия, издававшаяся во Франции между 1751 и 1772 годами, с более поздними дополнениями, исправленными изданиями и переводами, имела большое значение для развития науки. У этой энциклопедии было много авторов. Её редактировал Дени Дидро, до 1759 г. её соредактором был Жан Лерон Д'Аламбер. Энциклопедия представляла прогрессивные идеи и мысли эпохи Просвещения. А.Н. Санчес критиковал дворянство, привилегии духовенства и рабство — эти качества А.Н. Санчеса, вероятно, были в основе его сотрудничества с энциклопедистами.

А.Н. Санчес умер в г. Париже.

О нём: *José Luis Doria. Antonio Ribeiro Sanches A Portuguese doctor in 18th century Europe // Antonio Ribeiro Sanches, Vesalius. VII. 1. P. 27—35, 2001.*



САПИН МИХАИЛ РОМАНОВИЧ 19.X.1925—20.III.2015. Род. в г. Середина-Буда (Сумская обл.). В 1942 г., не закончив обучение в средней школе в городе Сумы, ушёл в Советскую Армию. Участвовал

в боях с немецко-фашистскими захватчиками в разведке Сталинградского механизированного корпуса в составе 8-й Гвардейской механизированной бригады. Также участвовал в разгроме японской армии в 1945 г. в составе 1-го Дальневосточного фронта. За проявленный героизм награждён орденом Красной Звезды, медалью «За отвагу» и другими медалями. Школу (вечернюю) закончил в 1947 г., будучи военным. Затем служил в особых войсках в Заполярье до 1950 г. В том же году поступил в 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова, который окончил в 1956 г. В 1959 г. там же окончил аспирантуру при кафедре анатомии человека. К. м. н. (1959, тема диссертации: «Внутриорганный лимфатическая система надпочечников человека»). Д. м. н. (1967, тема диссертации: «Анатомо-функциональные исследования кровеносных сосудов надпочечников и роль надпочечных вен в оттоке адреналина»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук). Академик РАМН (16.XII.1988). Член-корр. РАМН (07.IV.1978). Специалист в области анатомии, лимфологии, ангиологии, иммуноморфологии, изучения эндокринных и экзокринных желез.

В 1-м ММИ им. И.М. Сеченова: заместитель декана лечебного факультета (1962—1966), декан факультета повышения квалификации преподавателей (1967—1990),

заведующий кафедрой анатомии человека (1971–2015). С 1972 г. заведовал лабораторией функциональной анатомии Института морфологии человека. Одновременно заведовал кафедрой нормальной и топографической анатомии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова (1992–2013).

Основные научные работы посвятил изучению лимфатических и кровеносных сосудов внутренних органов, органов иммунной системы, малых желез. Создал научную школу анатомов. Под его руководством и при его консультации защищено более 100 диссертаций, в том числе 64 докторских и более 70 кандидатских. По его учебникам, атласам, учебным пособиям для медицинских, биологических и педагогических вузов, медицинских училищ и общеобразовательных школ изучают анатомию многие отечественные и иностранные ме-

дики. Автор более 800 научных работ (лично и в соавторстве), 24 монографий, более 30 учебников и пособий для ВУЗов, техникумов и средних школ, в том числе по проблемам функциональной анатомии лимфатической системы и желез внутренней секреции. В 2006 г. под его редакцией опубликован атлас анатомии человека, включённый в список учебной литературы для студентов университета.

Председатель Проблемной комиссии «Функциональная анатомия» АМН СССР (1974). Заместитель председателя (1974), председатель (1988) Всесоюзного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов. Президент Международной ассоциации морфологов СНГ (1992–2006). Член редколлегии журнала «Морфология». Академик РАЕН, Международной академии наук Высшей школы, Нью-Йоркской академии наук.

К статье **«САПИН МИХАИЛ РОМАНОВИЧ»**: «Сердечно-сосудистые заболевания в течение многих лет занимают одно из ведущих мест в структуре смертности населения в странах всего мира, а уровень инвалидизации и смертности при этой патологии остается стабильно высоким. Это представляется важнейшей медико-социальной проблемой даже в экономически развитых странах с современной системой здравоохранения, наносит ущерб экономике и демографии государств. В половине случаев причиной летальных исходов является ишемическая болезнь сердца, основными проявлениями которой могут быть окклюзии либо стенозы коронарных артерий и нарушения сердечного ритма. Современные лучевые методы диагностики, применяющиеся в клинической практике для обследования кардиологических больных, позволяют визуализировать коронарные артерии и оценить некоторые их морфометрические параметры, однако не дают информации об изменениях в системе гемомикроциркуляторного русла и об уровне обменных процессов в клетках мышечной ткани миокарда и проводящей системы сердца. Таким образом, очевидна необходимость проведения комплексного научного исследования, которое позволит установить наличие корреляционных связей между структурно-функциональной организацией, морфометрическими показателями различного диаметра сосудов сердца и обменными процессами в миокарде. Результаты такого исследования дадут возможность разработки и широкого использования в клинической практике эффективных неинвазивных методов диагностики степени выраженности сердечной недостаточности, расширят арсенал интерпретаций используемых в клинической практике методов обследования пациентов с кардиальной патологией. Это будет способствовать ранней диагностике, повышению эффективности профилактики и проводимой терапии сердечно-сосудистых заболеваний, а в целом — улучшению результатов лечения данной категории больных».

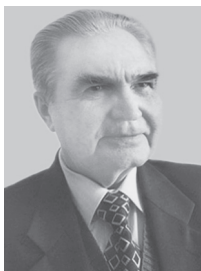
Сапин М.Р., Милюков В.Е., Долгов Е.Н., Жарикова Т.С. Коронарные сосуды и гемомикроциркуляторное русло миокарда в норме и при ишемической болезни сердца // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2013.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1994). Лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (1998), Премии Президента Российской Федерации в области образования (1999), Премий АМН СССР.

В числе его наград: ордена Отечественной войны II степени, Трудового Красного Знамени, Красной Звезды, «Знак Почёта», медали «За отвагу», «В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина, «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», «70 лет Вооружённых Сил СССР», «В память 850-летия Москвы» и др.

М.Р. Сапин умер в Москве во время лекции в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, похоронен на Троекуровском кладбище.

Лит.: *Сапин М.Р., Юрина Н.А., Этинген Л.Е. Лимфатический узел (структура и функции). М.: Медицина, 1978. 278 с. ♦ Сапин М.Р., Борзяк Э.И. Внеорганные пути транспорта лимфы. М.: Медицина, 1982. 264 с. ♦ Сапин М.Р. Иммунная структура пищеварительной системы. Функциональная анатомия. М.: Медицина, 1987. 219 с. ♦ Сапин М.Р., Этинген Л.Е. Иммунная система человека. М.: Медицина, 1996. 304 с. ♦ Сапин М.Р. Атлас анатомии человека. В 3 т. М.: Медицина, 2007. 888 с. ♦ Сапин М.Р., Билич Г.Л. Нормальная анатомия человека. Учебник в 2 книгах. М.: Медицинское информационное агентство, 2010. 480 с., 584 с.*



САПРОНОВ НИКОЛАЙ СЕРГЕЕВИЧ 11.IX.1937—29.VI.2019. Род. в г. Владивостоке. Окончил Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт (1962) и аспирантуру Института эксперимен-

тальной медицины (ИЭМ, научный руководитель — фармаколог, академик АМН СССР С.В. Аничков). К. м. н. (1968, тема диссертации: «Влияние холинергических веществ на антидиуретическую функцию нейрогипофиза»). Д. м. н. (1980, тема диссертации: «Механизмы центральной регуля-

ции гипофизарно-надпочечниковой системы»). Профессор (1992). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (12.II.1999). Специалист в области нейрофармакологии и нейроэндокринологии. Ученик академика АМН СССР Сергея Викторовича Аничкова.

После окончания института работал главным санитарным врачом Сидемского района Иркутской области. С 1968 г. в ИЭМ: младший научный сотрудник отдела фармакологии, заведующий лабораторией экспериментальной фармакологии (1985), заместитель директора института по научной работе (1990), заведующий отделом нейрофармакологии им. академика С.В. Аничкова (1995), исполняющий обязанности директора института (2009—2010), главный научный сотрудник отдела нейрофармакологии (2011).

Основные работы выполнил в области нейрофармакологии и нейроэндокринологии, связанных с изысканием новых нейропротекторных средств для фармакологической коррекции поражений нервной системы и заболеваний внутренних органов, в генезе которых ведущим является нейрогенный фактор, широко известны в нашей стране и далеко за ее пределами. Наиболее значительные достижения связаны с изучением роли моноаминергических структур головного мозга в регуляции эндокринных функций организма и участия гормональных факторов в формировании высших функций мозга. Этой проблеме посвящены его монографии «Фармакология гипофизарно-надпочечниковой системы» (1998), «Гормоны гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы и мозг» (2002), «Гормоны гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и мозг» (2005), «Психонейроэндокринология» (2010), «Гонадолиберины» (2012). Он явился инициатором создания в стране научного общества «Российская ассоциация психоней-

роэндокринологов». Наряду с теоретическими изысканиями принимал непосредственное участие в прикладных фармакологических исследованиях, разрабатывая новые высокоэффективные препараты. Под его руководством созданы оригинальные препараты Крамизол, Таурепар, Тауритмин и др.

Автор более 520 научных работ, в числе которых 11 монографий и книг, 16 патентов на новые лекарственные препараты и способы лечения различных заболеваний. Под его руководством подготовлено 5 докторов и 16 кандидатов наук. Почётный доктор ИЭМ. Почётный доктор Академии наук Республики Татарстан. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1996). Удостоен Премии администрации Краснодарского края в области науки за 2013 год — за монографию «Антиангинальные средства: физиологическая и молекулярная фармакология, стратегия и тактика клинического применения»

Н.С. Сапронов умер в Санкт-Петербурге, похоронен на Богословском кладбище.

Лит.: *Хныченко Л.К., Сапронов Н.С., Шабанов П.Д. Фармакология производных таурина. СПб., 2021* ♦ *Петросян М.А., Балашова Н.Н., Полянских Л.С., Базиян Е.В., Траль Т.Г., Фасахутдинова Л.Х., Разыграев А.В., Сапронов Н.С. Влияние аналогов прогестерона на эндометриоидные гетеротопии в экспериментальной модели эндометриоза // Экспериментальная и клини-*

ческая фармакология. 2018. Т. 81. № 7. С. 14—19 ♦ *Масалова О.О., Казакова С.Б., Сапронов Н.С. Роль гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы в патогенезе болезни Альцгеймера // Медицинский академический журнал. 2018. Т. 18. № 1. С. 16—26* ♦ *Бульон В.В., Селина Е.Н., Сапронов Н.С., Шабанов П.Д., Крылова И.Б. Кардиопротекторный эффект уридина и уридин-5-монофосфата при экспериментальной острой циркуляторной гипоксии миокарда // В сб.: Проблемы изучения резистентности организма к действию экстремальных факторов внешней среды. 2016. С. 21—26.*

О нём: *Николай Сергеевич Сапронов: к 75-летию со дня рождения // Медицинский академический журнал. 2012. Т. 12. № 2. С. 108—109.*

СВЕНСКЕ ФЕДОР ЯКОВЛЕВИЧ (АРВИД ТЕОДОР) (SVENSKE ARVID THEODOR) 15.IX.1760—24.II.1834. Род. в Лифляндии — одной из прибалтийских (остзейских) губерний Российской империи на берегу Рижского залива Балтийского моря (губерния образована в 1713 г. по указу Петра I на территории прежней Шведской Ливонии). Его отец Якоб Свенске — пастор Оберпаленского орденского замка на территории города Пылтсамаа (ныне восточная Эстония). Его мать — Маргарета Элизабет (рожд. Вода). Место рождения в послужных списках указывается — город Klein Sankt Johannis (ныне посёлок Колга-Яани, Эстония). Из финляндских дворян. В Лифляндию семья пе-

К статье «**САПРОНОВ НИКОЛАЙ СЕРГЕЕВИЧ**»: «Болезнь Альцгеймера (БА) — самое частое из дегенеративных заболеваний головного мозга, приводящих к развитию деменции. Поскольку точные причины возникновения БА неизвестны, отсутствует адекватная этиотропная терапия этого серьезного заболевания. Современные препараты, представленные на рынке, включая ингибиторы холинэстеразы и NMDA-антагонисты, способствуют лишь облегчению симптомов, не влияя на прогрессирование БА. В обзоре представлены результаты современных исследований, подтверждающие значимое участие ГнРГ, гонадотропинов и половых стероидов в развитии умственного старения. Подчеркивается, что изучение роли гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы в этиопатогенезе БА безусловно является перспективной областью психонейроэндокринологии, которая может привести к развитию новых подходов в лечении этого нейродегенеративного заболевания. Отмечается и обсуждается противоречивость данных ряда исследований».

Масалова О.О., Сапронов Н.С. Роль гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы в патогенезе болезни Альцгеймера // Медицинский академический журнал. 2018. Т. 18. № 1.

реселилась из Швеции. Федор окончил гимназию при Петербургской Академии наук и медицинский колледж в Берлине (1779—1781). Доктор медицины (1783, Геттингенский университет). Член-корр. РАН (22.X.1798).

Вначале служил в Академии наук учеником в сухопутном госпитале (1776), затем — волонтером и вольнослушателем (1778) Генерального Ландгоспиталя (главной больницы) в Санкт-Петербурге. Для усовершенствования себя в медико-хирургической науке продолжил обучение в Берлине и Геттингене (с 1779 г.). Уездный врач в г. Гдове при главной земельной больнице (1783, ныне в Псковской обл.). Состоял доктором при лазарете Петербургской Академии наук (1791). Назначен цензором Академии наук (1803). Помощник ученого секретаря Медицинского совета при Министрстве народного просвещения (1804).

Оказывал лечебные услуги при Академии наук (с 1810 г.), затем служил доктором при Генеральном штабе (с 1812 г.). Врач госпиталя Преображенской гимназии (1813).

Коллежский советник (1805). Статский советник (с 1816). Внесен в дворянскую родословную книгу Российской империи. Почетный член Медико-хирургической академии.

Член Вольного экономического общества и Виленского медицинского общества (1807). Награжден орденом св. Владимира 4 ст. (1814).

Ф.Я. Свенске умер в Санкт-Петербурге.

Его сын — Свенске Карл Федорович (1796—1871), российский архивариус, педагог, переводчик и публицист. Петербургская академия наук оплатила его обучение в Санкт-Петербургской гимназии, которую окончил в 1814 г. Затем учился в Главном педагогическом институте. Тесно сотрудничал с Академией наук. Автор трудов по истории и географии.

О нём: Степанов В.П. Русское служилое дворянство 2-й пол. XVIII в. СПб., 2000.



СВЕРДЛОВ ЕВГЕНИЙ ДАВИДОВИЧ

Род. 16.XI. 1938 г. в г. Днепропетровске в семье Давида Иммануиловича Свердлова, работника ЦК КП(б)У, и его жены Юдифь Марковны, школьной учительницы. В 1955 г.

окончил среднюю школу с серебряной медалью в Ставропольском крае, куда был эвакуирован с матерью во время войны. Летом 1955 г. поступал на физический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова, но не прошёл по конкурсу. Год работал слесарем Мосподземстроя. В 1956 г. поступил на химический факультет МГУ. Был студентом кафедры радиохимии, занимаясь синтезом радиопротекторов. Дипломную работу выполнял на тему «Реакции 2,3-дибромпропанола с тиомочевинной-35S». Затем учился в аспирантуре кафедры радиохимии. К. х. н. (1965, тема диссертации: «Взаимодействие тиомочевины с некоторыми галоидпроизводными ряда пропана»). Д. х. н. (1980, тема диссертации: «Химические подходы к механизмам транскрипции»). Профессор (1984). Академик РАН (29.V.1997, Отделение физико-химической биологии; физико-химическая биология). Член-корр. РАН (26.XII.1984, Отделение биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; биохимия, биотехнология). Академик РАСХН (02.VII.1991). Специалист в области биохимии.

В Институте химии природных соединений АН СССР (ныне Институт биоорганической химии им. М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН) с 1965 г. на научных должностях. Директор Института молекулярной генетики РАН (1988—2006). Заведующий лабораторией структуры и функции генов человека Института биоорганической химии им. М.М. Шемякина

и Ю.А. Овчинникова РАН (с 2006 г.).

Основные исследования посвящены химии нуклеиновых кислот. Предложил в 1972 г. принципы исследования первичной структуры ДНК. Установил (совместно с Ю.А. Овчинниковым) структуры генов, кодирующих бактериальные РНК-полимеразы (1981—1986). Установил (1986, совместно с Ю.А. Овчинниковым) структуры генов, кодирующих Na, K-АТФазы животных, в том числе человека. Обнаружил (1987) множественность генов АТ-Фазы и тканеспецифичность их экспрессии. С 1977 г. ведет генно-инженерные разработки. Им клонированы гены, кодирующие интерферон человека, и получены продуцирующие его штаммы, на основе которых создано промышленное производство инъекционного интерферона. Осуществляет работы по созданию генно-инженерных противовирусных вакцин. Исследует влияние ретровирусов на видообразование приматов (сравнение геномов высших приматов).

Решением Президиума РАН 21 октября 2014 г. Е.Д. Свердлову присуждена золотая медаль им. В.А. Энгельгардта за цикл работ «Структурный, функциональный и эволюционный анализ геномов про- и эукариот, включая человека: разработка методических основ и путей использования результатов в медицине». В Постановлении о награждении отмечено, что «Представленный цикл работ ведет свое начало от двух работ, опубликованных автором с коллегами в 1972 и 1973 гг. в журнале FEBS Letters, в которых высказывался и экспериментально обосновывался новый принцип определения первичной структуры ДНК. Впоследствии он был использован Максамом и Гильбертом в методе определения первичной структуры ДНК, что положило начало эпохи определения структур геномов. Академиком РАН Свердловым Е.Д. были разработаны получившие широкое распространение методы сравнения полных геномов и транскрип-

тонов. Методы широкомасштабного сравнительного анализа геномов человека и животных, а также их микробных патогенов, имеют важное значение для понимания генетических основ разнообразных патологий и принципов эволюционной и популяционной генетик. Наибольшее признание получила технология, известная и широко используемая в мире как супрессивная вычитывающая гибридизация. Эта технология позволяет выявлять различия между продуктами экспрессии геномов в различных тканях, в том числе опухолевых и здоровых. Большое значение в последние годы Свердлов Е.Д. уделяет проблемам создания средств нового поколения для терапии рака. С этой целью проводятся исследования способов выявления мишеней терапевтического воздействия на опухоли. В этой связи проводились сравнительные исследования процессов эмбрионального развития и опухолеобразования у человека. Результатом исследований и теоретических концепций, направленных на создание универсальных, недорогих в производстве противораковых генно-терапевтических препаратов явилось появление серии препаратов, основанных на сочетании ингибирования репликации ДНК с помощью образующихся в клетках рака диффундирующих токсинов и индукции иммунного ответа на опухолевые антигены.

Заслуженный профессор МГУ (1999). Действительный член Германской Академии наук «Леопольдина» (2001). Член Европейской Академии наук (2002).

Государственная премия СССР (1981) за расшифровку структуры РНК-полимеразы. Ленинская премия (1984) за работу по клонированию человеческого интерферона. Государственная премия РФ в области науки и технологий (2015) за разработку и внедрение комплекса технологий анализа структуры и функций сложных геномов (совместно с С.А. Лукьяновым).

Награжден орденами Трудового Красного Знамени (1988), Почёта (1999), «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2009), Золотой медалью им. В.А. Энгельгардта РАН (2014) за цикл работ «Структурный, функциональный и эволюционный анализ геномов про- и эукариот, включая человека: разработка методических основ и путей использования результатов в медицине», Благодарностью Президента Российской Федерации (2024).

Лит.: Кочетков Н.К., Будовский Э.И., Свердлов Е.Д. и др. *Органическая химия нуклеиновых кислот*. М., 1970 ♦ *Sverdlov E.D. Retroviruses and primate evolution // Bioessays*. 2000. Feb; 22(2): P. 161–71 ♦ *Vinogradova T.V., Sverdlov E.D. e.a. Solitary human endogenous retroviruses-K LTRs retain transcriptional activity in vivo, the mode of which is different in different cell // Virology*. 2001. Nov 10; 290(1). P. 83–90 ♦ *Свердлов Е.Д. Молекулярная генетика сегодня. Громадные успехи, тяжелые проблемы, большие надежды // Молекулярная генетика, микробиология и вирусология*. 2013. № 1.

СВИСТУНОВ АНДРЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ Род. 29.XI.1965 г. Окончил Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского по специальности «Лечебное дело» (1991) и клини-



ческую ординатуру на кафедре клинической фармакологии. К. м. н. (1993). Д. м. н. (2001, тема диссертации: «Межклеточная регуляция в системе гемостаза у больных ИБС»). Профессор. Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; фармация). Специалист в области фармации.

Работал старшим научным сотрудником Саратовского НИИ Кардиологии. Провел исследования гемостаза у больных с сердечно-сосудистой патологией. Занимал научные и врачебные должности в учреждениях Саратова и Москвы. В Саратовском государственном медицинском университете: заведующий кафедрой фармакологии, проректор по международной деятельности, проректор по учебной работе, 1-й проректор (2007–2010) университета.

Проректор по учебной работе Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (2010). Заведующий кафедрой фармакологии (2011). Директор НИИ Фармации

К статье **«СВИСТУНОВ АНДРЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ»**: «Современное российское медицинское образование уже невозможно представить без симуляционных методик и технологий. Минувшее десятилетие охарактеризовалось стремительным внедрением симуляторов в обучение и аккредитацию, к настоящему моменту уже накоплен достаточный опыт их применения. Это связано как с объективными преимуществами, позволяющими существенно повысить качество, эффективность и безопасность обучения, так и с планомерными усилиями Министерства здравоохранения по их внедрению. Симуляционное обучение не является панацеей от всех проблем отечественного медицинского образования, но оно является действенным и эффективным инструментом для решения целого ряда задач. Для того чтобы эти технологии принесли максимальную пользу, необходимо четко определить их достоинства и недостатки, поставить цели и сформулировать задачи, решение которых без этих технологий невозможно или нецелесообразно. Одними из важнейших преимуществ симуляционных технологий являются возможность проведения обучения без риска навредить пациенту и объективная оценка достигнутого уровня профессиональной подготовки. К недостаткам следует отнести его высокую стоимость и организационно-административную сложность воплощения».

Горшков М.Д., Свистунов А. А. *Основные принципы и понятия симуляционного обучения // В кн.: Специалист медицинского симуляционного обучения. Учебное пособие. Под ред. М.Д. Горшкова. 2-е изд. М.: Росомед, 2021. 506 с.*

(2014). В 2014 г. назначен на должность первого проректора — проректора по инновационной политике и международной деятельности Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Основные его научные результаты (2016): охарактеризовал биофармацевтические закономерности и дал научное обоснование влияния различных факторов лекарственных препаратов с заданными фармакологическими свойствами, в которых заложен определенный фармакологический эффект: синергизм, потенцирование, антагонизм, пролонгирование, дифференцированное или направленное действие; показал, что терапевтические эффекты лекарственных средств обеспечиваются не столько структурой лекарственной формы, но и во многом физиологическими особенностями организма; установил факторы риска нежелательных побочных реакций, особенности фармакокинетического полиморфизма и резистентности фармакотерапевтических форм; доказал зависимость особенностей технологических операций производственного процесса приготовления лекарственных форм, которые не равнозначны как в отношении физико-механических свойств лекарственных форм, так и в аспекте их влияния на фармакокинетику препаратов.

Автор около 400 печатных работ, в том числе напечатанных за рубежом, из них 16 монографий и 18 патентов и свидетельств о регистрации программ для ЭВМ. Член редколлегии журналов «Фармоэкономика. Современная фармоэкономика и фармакоэпидемиология», «Фарматека», «Сеченовский вестник», «Медицинское образование и вузовская наука». Председатель правления Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСО-МЕД). Председатель координационного совета компании «Общероссийская общественная организация «Медицинская лига России». Заместитель председателя Учебно-

методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.

Удостоен Премии Правительства Российской Федерации в области образования (2020). Награжден орденом Почета (2019), Медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2008), нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (2001), Благодарностью Министерства здравоохранения Российской Федерации (2016) и Благодарностью министра здравоохранения Российской Федерации (2017).

Лит.: Polyakov A.V., Svistunov A.A., Kondratenko S.N. et al. Study of the pharmacokinetics of various drugs under conditions of antiorthostatic hypokinesia and the pharmacokinetics of acetaminophen under long-term spaceflight conditions // *Drug Metabolism and Personalized Therapy*. 2021 ♦ Munblit D., Nekliudov N.A., Bugaeva P., Blyuss O., Timashev P., Warner J.O., Comberia-ti P., Apfelbacher C., Politov M.E., Yavorovskiy A., Avdeev S., Kapustina V.A., Fomin V., Svistunov A.A., Butnaru D., Glybochko P. Comparison Between Hospitalized Patients Affected or Not Affected by Coronavirus Disease // *Clinical infectious diseases*. 2021. Jun 15. P. 1159–1160 ♦ Аюков Ж.А., Андреев А.А., Васильева Е.Ю., Грибков Д.М., Дьяченко Е.В., Заринова З.А., Зверев А.С., Кольчи А.Л., Кубышкин В.А., Лопатин З.В., Олексик В.С., Рипп Е.Г., Свистунов А.А. и др. Специалист медицинского симуляционного обучения. Учебное пособие. Под ред. М.Д. Горшкова. 2-е изд. М.: Росомед, 2021. 506 с.



СВИТИЧ ОКСАНА АНАТОЛЬЕВНА Род. 26.X. 1979 г. Д. м. н. (2010, тема диссертации: «Молекулярно-генетические механизмы врождённого иммунитета на уровне слизистых оболочек при патологии инфекционного генеза»). Профессор (2014). Профессор РАН (2016). Член-корр. РАН (28.X. 2016, Отделение медицинских наук; вакцинология). Специалист в области иммунологии и вакцинологии.

С 2010 г. работает на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии

медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, с 2014 г. — в должности профессора кафедры. Одновременно преподаёт на кафедре иммунологии медико-биологического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. С 2011 г. — заведующая лабораторией молекулярной иммунологии НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова, с 2018 г. — директор Института.

В возглавляемой ею Лаборатории молекулярной иммунологии проводятся исследования по изучению механизмов врожденного и адаптивного иммунитета. Разработан новый подход оценки системы врожденного иммунитета, включающий комплексный анализ Toll-подобных рецепторов, системы цитокинов и противомикробных пептидов, играющих ключевую роль в защите организма от инфекции. Особенностью разработанного подхода является оценка параметров врожденного иммунитета как на системном уровне, так и на локальном (в тканях). Совместно с кафедрой иммунологии РНИМУ выполнено несколько работ по TLR — опосредованной гиперактивации врожденного иммунитета при урогенитальной инфекции беременных. Это позволило высказать концепцию о TLR-опосредованной гиперактивации врожденного иммунитета как одной из основных причин невынашивания беременности инфекционного генеза. Все исследования отличаются актуальностью и доложены на ряде международных и российских конференций, опубликованы в российских и международных журналах, получено порядка десяти патентов. Новый взгляд на механизмы врожденного иммунитета и, в первую очередь, на систему распознающих рецепторов, противомикробных пептидов, открывает совершенно иные подходы к диагностике и лечению воспалительных заболеваний вирусной и бактериальной этиологии. Представленный подход дает возможность создать комплекс диагностических и прогностических

критериев. Разработка и внедрение в клиническую практику тестов для определения экспрессии генов TLR, цитокинов и противомикробных пептидов в качестве прогностических и диагностических критериев у больных с различными инфекционными патологиями. Индивидуальный подход к лечению инфекционных заболеваний, а также новые инновационные технологии (основанные на применении агонистов TLRs, растворимых рецепторов TLRs, микроРНК) позволят повысить эффективность терапии. В лаборатории проводятся работы с использованием биоинформационного анализа для разработки схем сигнальных путей, отражающих гипотетические молекулярные механизмы патогенеза пневмонии различного генеза, аллерго- и других патологий. Также активно развивается направление иммуногенетики. Ведется поиск маркеров в генах цитокинов, рецепторов, противомикробных пептидов и др., ассоциированных с риском развития инфекционных заболеваний человека. В рамках проводимых работ лаборатория сотрудничает с рядом научных групп в России и за рубежом [источник: справка института www.instmech.ru/]

О.А. Свитич выполнила приоритетные исследования в области иммунологии и вакцинологии. Участвовала в разработке персонализированного подхода к оценке системы врожденного иммунитета, основанного на уровне полиморфизма гена мРНК, белка и функциональной активности. Исследовала действие вакцинных штаммов вируса *Varicella zoster* и вируса гриппа на показатели врожденного иммунитета. Разработала перспективный алгоритм оценки эффективности препаратов (как вакцинных, так и лечебных), содержащих лиганды эндосомальных TLR. Выявила синтетические ДНК-лиганды, которые планируется использовать в качестве компонентов вакцин, действие которых направлено на активацию врожденного

иммунитета. Создала системы и модели для изучения показателей врожденного иммунитета (модели вирусных и бактериальных инфекций *in vitro*, *in vivo*).

Автор около 200 научных работ, в том числе монографии, патентов, базы данных, методических пособий и глав учебников. Ведет преподавательскую работу на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии медико-профилактического факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и на кафедре иммунологии медико-биологического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова. Под ее руководством защищены 6 кандидатов медицинских наук и доктор медицинских наук. Член диссертационного совета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Эксперт Российского фонда фундаментальных исследований.

Награждена Почетной грамотой РАМН за плодотворный труд по развитию медицинской науки и здравоохранения (2009),

Дипломом Российского научного общества иммунологов (2013) — за достижения в области иммунологии, Почётной грамотой Президента Российской Федерации (2023) — за вклад в развитие науки и многолетнюю добросовестную работу.

Лит.: *Sobolev V.V., Mezentsev A.V., Svitich O.A., Soboleva A.G., Korsunskaya I.M., Ziganshin R.H., Denieva M.* LC-MS/MS Analysis of lesional and normally looking psoriatic skin reveals significant changes in protein metabolism and rna processing // *PLoS ONE*. 2021. Т. 16. № 5 May ♦ *Krylov V., Bourkaltseva M., Pleteneva E., Shaburova O., Krylov S., Svitich O., Zverev V., Karaulov A., Zhavoronok S.* Phage phikz — the first of giants // *Viruses*. 2021. Т. 13. № 2 ♦ *Nosik M., Ryzhov K., Zverev V., Svitich O., Rymanova I., Sobkin A., Kravtchenko A., Kuimova U., Pokrovsky V.* Dynamics of plasmatic levels of pro-and anti-inflammatory cytokines in hiv-infected individuals with m. tuberculosis co-infection // *Microorganisms*. 2021. Т. 9. № 11. С. 1–25 ♦ *Филина А.Б., Свитич О.А., Аммура Ю.И., Голенков А.К., Клинушкина Е.Ф., Зверев В.В.* Экспрессии генов CXCL12, CCR4, в мигрирующих миеломонобластного лейкоза до и после химиотерапии // *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии*. 2019. № 1. С. 100–104.

К статье **«СВИТИЧ ОКСАНА АНАТОЛЬЕВНА»:** «В настоящее время проведение мониторинга инфекционной заболеваемости, контроля и прогноза развития эпидемического процесса является чрезвычайно актуальной проблемой здравоохранения. Проведен анализ возможностей биобанка для серомониторинга инфекционных болезней на примере инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ), с которым ассоциированы инфекционный мононуклеоз, а также соматическая, в т. ч. онкологическая патология. Методом количественного твердофазного иммуноферментного анализа на наличие специфических антител к различным белкам ВЭБ проведено изучение образцов сывороток крови от условно здоровых лиц (2010, 2016, 2019, 2020, 2021 и 2022 гг.) из коллекции отдела эпидемиологии ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России. Впервые проведена оценка интенсивности эпидемического процесса ВЭБ-инфекции среди условно здоровых взрослых жителей столицы с использованием образцов биологического материала и информационной базы данных биобанка. Установлено, что в момент обследования 0,8% индивидуумов не были инфицированы ВЭБ, а 9,4% перенесли реактивацию хронической инфекции. Значимых изменений частоты обнаружения маркеров в динамике по годам не выявлено. Паспортизированные коллекции сывороток крови могут эффективно использоваться для изучения популяционного иммунитета, превалентности отдельных инфекций, защищенности населения в масштабах страны и т. д.».

Свитич О.А., Зверев В.В., Соломай Т.В., Семененко Т.А., Ноздрачева А.В., Готвянская Т.П. Возможности банка биологических образцов для серологического мониторинга инфекционной заболеваемости // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(11):3693.



СЕВЕРИН ЕВГЕНИЙ СЕРГЕЕВИЧ 02.VII.1934—07.II.2019. Род. в Москве в семье биохимика, академика РАН Сергея Евгеньевича Северина (1901—1993). Окончил химический факультет Московского госу-

дарственного университета (1957). К. х. н. (1963, тема диссертации: «Направленный синтез специфических ингибиторов пиридоксальных ферментов»). Д. х. н. (1973, «Исследование механизма действия и структуры активного центра пиридоксальных ферментов с помощью избирательных ингибиторов»). Член-корр. РАН (07.XII.1991, Секция химических и медико-биологических наук; медицинская биохимия). Специалист в области биохимии, молекулярных основ регуляции клеточных процессов.

Был генеральным директором ВНЦ молекулярной диагностики и лечения (Москва). Строительство здания этого центра было начато в 1980-х гг., но с 1993 г. появились трудности с финансированием. Одновременно заведовал кафедрой медицинской биохимии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Глав-

ные направления научной деятельности Е.С. Северина: разработка молекулярных основ регуляции клеточных процессов, установление структуры и молекулярного механизма действия ферментов.

Опубликовал фундаментальные труды по биоорганической химии и медицинской биохимии. Развивал новое направление в биохимии, связанное с изучением систем фосфорилирования, контролирующих генетический аппарат клетки. Сформулировал идею об определяющей роли вторичных посредников в развитии и протекании клеточных процессов. Разработал высокочувствительные диагностические медицинские тест-системы для определения гепатита В, вирусов гриппа, ротавирусов и других особо опасных инфекций. Один из авторов препарата пролонгированного действия для лечения бронхиальной астмы. Разработал новые подходы к избирательной доставке противоопухолевых препаратов и биологически активных соединений в раковые клетки на основе эндоцитоза рецепторов. Под его руководством разработан ряд иммуноферментных и амплификационных систем для диагностики гепатита В, герпеса, дизентерии и других заболеваний.

К статье «**СЕВЕРИН ЕВГЕНИЙ СЕРГЕЕВИЧ**»: «В живых клетках синтезируется множество молекул, среди которых главную роль, определяющую особенности структуры и функций данной клетки, играют полимерные макромолекулы — белки, нуклеиновые кислоты, углеводы. В первую очередь специфические особенности строения и функционирования каждой клетки определяются набором синтезирующихся в ней белков. Белки — это полимеры, содержащие в своем составе всего 20 из нескольких сот известных в природе аминокислот. Пептидные связи соединяют аминокислоты в структуру, называемую пептидной цепью белка. Пептидные цепи содержат десятки, сотни и тысячи аминокислотных остатков. За счет внутримолекулярных взаимодействий белки образуют определенную пространственную структуру. В результате молекулы большинства белков имеют форму, близкую к шаровидной (глобулярные белки). Молекулы некоторых белков образуют волокнистые структуры (фибриллярные белки). На поверхности или в углублении трехмерной молекулы белков формируются участки, способные специфично соединяться с другими молекулами-лигандами. Эти участки связывания белков с лигандами определяют особенности функционирования индивидуальных белков. В организме человека содержится около 50 000 индивидуальных белков. Каждый индивидуальный белок отличается от всех других индивидуальных белков по структуре и функциям. Общее содержание белков в организме взрослого человека равно примерно 15 кг».

Биохимия. Под ред. Е.С. Северина, А.Я. Николаева. М.: ГЕОТАР-мед, 2001.

Профессор кафедры биоорганической химии биологического факультета МГУ. Автор более 650 публикаций, более 20 монографий и учебных пособий, более 30 патентов на изобретения, 1 открытия (Открытие № 012 в области биохимической фармакологии, 1990), 17 авторских свидетельств. Основные труды: «Роль расформирования в регуляции клеточной активности» (1985), «Уровни регуляции функциональной активности органов и тканей» (1987), «Избирательная регуляция клеточного метаболизма» (1991), учебники «Биохимия» (соавт., 1998), «Биохимия с упражнениями и задачами» (соавт., 2010).

Академик РАЕН. Академик Королевской академии фармации Испании. Член ученых советов Центра биоинженерии РАН и Всероссийского научного центра молекулярной диагностики и лечения. Член редколлегии журнала «Молекулярная медицина». Заместитель главного редактора журнала «Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии».

Его сын — Сергей Евгеньевич Северин (1955—2016), биохимик, член-корреспондент РАМН (2002) и РАН (2014).

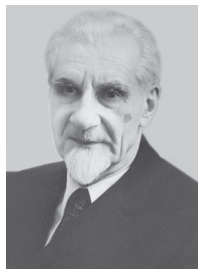
Ленинская премия (1990). Государственная премия СССР (1984) за цикл работ «Химические основы биологического катализа» (1964—1982). Премия им. В.С. Гулевича (РАМН, за 1996 г. и 2007 г.).

Награжден медалью «В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина» (1970), орденом Дружбы народов (1981).

Е.С. Северин умер в Москве, похоронен на Введенском кладбище.

Лит.: *Биохимия: Краткий курс с упражнениями и задачами. Учебное пособие для вузов. Под ред. Е.С. Северина, А.Я. Николаева. М.: ГЭОТАР-мед, 2001.*

СЕВЕРИН СЕРГЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ
21.XII.1901—15.VIII.1993. Род. в Москве в семье управляющего компанией «Эмиль Циндель» Северина Евгения Павловича



(1870—1928) и его жены Ольги Яковлевны (в девичестве Шкотт). Был четвертым из шести детей. Начальное образование получил в казённой гимназии. В ранние годы брал уроки актёрского мастерства в школе-студии

МХАТ, что помогло впоследствии стать успешным лектором. После окончания гимназии (1918) поступил одновременно на два факультета Московского государственного университета: историко-филологический и медицинский. В декабре 1918 г. выбрал изучение анатомии на медицинском факультете. Окончил университет (1924) и аспирантуру. Академик РАН (26.XI.1968, биохимия). Член-корр. РАН (23.X.1953, Отделение биологических наук; биохимия животных). Академик РАМН (1948). Специалист в области биохимии.

Трудовую деятельность начал в лаборатории кафедры биологической химии медицинского факультета под руководством профессора В.С. Гулевича, затем в лаборатории профессора И.П. Разенкова в Институте профессиональных заболеваний им. В.А. Обуха. С 1929 г. преподавал в МГУ в должности доцента, затем профессора (1931) кафедры физиологии животных. Организовал биохимический практикум, ежегодно читал годовой курс лекций по биологической химии на биологическом факультете МГУ. Организовал и возглавил (1931—1951) биохимическую лабораторию при Институте гематологии и переливания крови. Организовал и возглавил (1931—1941) кафедру физической и биологической химии в III Московском медицинском институте. Возглавил кафедру биохимии животных МГУ (1939) (с 1973 г. — кафедра биохимии; на ее основе в 1976 г. была организована лаборатория химии ферментов). В 1941 г. в период эвакуации заведовал кафедрой биохимии в Ижевском государственном медицинском институте. В конце 1940-х гг. организовал

и возглавил лабораторию биохимии при Институте экспериментальной биологии, Институте фармакологии и химиотерапии АМН СССР. В 1969 г. открыл научную лабораторию при Институте органической химии им. Н.Д. Зелинского и в составе Института биохимии им. А.Н. Баха.

Ранние работы академика С.Е. Северина были посвящены химическому составу и свойствам крови при различных пищевых режимах, дыхательной функции крови. В его лабораториях проводились исследования в области молекулярной биоэнергетики, клеточного метаболизма, биотехнологии природных соединений, биологической активности карнозина и янтарной кислоты, ферментов синтеза ацетилхолина, регуляторных белков мышц, актомиозиновой и миозиновой АТФаз и др. Во время Великой Отечественной

войны Северин руководил лабораторией, занимающейся синтезом фармакологических соединений, осуществлял различные санитарно-гигиенические мероприятия по профилактике профзаболеваний. Его биохимические исследования крови использованы во время Великой Отечественной войны при разработке условий консервации крови для хранения. За работы в области биохимического исследования крови в 1945 году С.Е. Северину была присвоена первая правительственная награда — орден Трудового Красного Знамени. Особое внимание уделял карнозину — природному инструменту защиты клеток от поломок, возникающих в ходе жизнедеятельности. Впоследствии полностью подтверждена гипотеза Северина о защитной роли карнозина и его производных при функционировании возбу-

К статье **«СЕВЕРИН СЕРГЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ»**: «В университете им. А. Гумбольдта (Германия) каждый заведующий кафедрой является одновременно руководителем института, где научную работу ведут сотрудники кафедры, аспиранты, некоторые студенты и специально прикомандированные лица. Институт биохимии Гумбольдтского университета, руководимый профессором С.М. Рапопортом, занимает трехэтажное здание и располагает удовлетворительным оборудованием. Научная работа Института развивается в трех направлениях: изучается биохимия красных кровяных клеток (процессы развития, механизм подавления дыхания при созревании эритроцитов, свойства и механизм действия фактора, подавляющего дыхание, аминокислоты в составе эритроцитов, нуклеиновые кислоты и т. д.), исследуется распространение фактора, подавляющего дыхание в других тканях с учетом особенностей их функционального состояния, разрабатываются вопросы клинической биохимии, в частности изучаются нарушения в составе крови и в ферментных системах органов и тканей при недостатке в питании магния. Работа ведется совместно с педиатрической клиникой; ставятся также опыты на экспериментальных животных.

Институтом фармакологии Гумбольдтского университета руководит профессор Ф. Юнг. Институт занимает отдельное четырехэтажное здание. Этому институту скорее подходило бы наименование Института биофизики, так как его тематика лишь частично посвящена фармакологическим проблемам, а в значительной мере связана с изучением тонкой структуры эритроцитов и входящего в их состав гемоглобина. Профессор Ф. Юнг возглавляет и Фармакологический институт Германской Академии наук, где особенно подробно, на высоком научном и техническом уровне изучаются вопросы структуры и физической химии эритроцитов, химии гемопорфиринов и различных хромопротеидов. Институт расположен в Берлинер-Бухе. Оба фармакологических института (Гумбольдтского университета и Академии), территориально далеко друг от друга расположенные, в работе тесно связаны между собой и не только потому, что во главе их стоит один и тот же ученый, но и благодаря близости их тематики».

Северин С.Е. Симпозиум по вопросам структуры и функции эритроцитов // Вестник АН СССР. 1957. № 5.

димых клеток. Будучи избранным академиком-секретарём Медико-биологического отделения АН СССР, в конце 1940-х гг. был в числе тех, кто сохранил от разгрома отечественную биохимическую науку и многих учёных персонально.

В конце 1930-х гг. С.Е. Северин стал сначала секретарём, а затем — членом правления Московского физиологического общества. Главный редактор журналов «Вопросы медицинской химии» (1955) и «Биохимия» (1967). Член редколлегии журналов «Успехов современной биологии», «Excerpta Medica», «Oxidative Communications», «Biochemistry International», «Life Chemistry Reports». Президент Всесоюзного биохимического общества (1968).

Иностранный член Польской Академии наук (1970). Иностранный член Немецкой Академии естествоиспытателей Леопольдина (1971).

В 1947—1950 гг. был выбран депутатом Московского областного и районного Советов, в 1950—1953 гг. — депутатом Молотовского районного Совета г. Москвы.

Ленинская премия за достижения в исследовании особенностей метаболизма и функций скелетной мускулатуры (1982). Герой Социалистического Труда (1971). Награжден орденами Трудового Красного Знамени, Ленина (четырьмя: 1955, 1961, 1971, 1980), Октябрьской Революции (1975), медалями.

С 1920 г. был женат на Варе Кафиевой, выпускнице медицинского факультета МГУ. Их сын Евгений Сергеевич Северин (1934—2019) — д. х. н., член-корр. РАН с 1991 г. Внук Сергей Евгеньевич Северин (1955—2016) — д. х. н., член-корр. РАМН (2002), член-корр. РАН (2014).

Академик С.Е. Северин умер в Москве, похоронен на Введенском кладбище. В 2000 г. РАН учредила ежегодные научные Северинские чтения, посвященные академику; также проводится конкурс на лучшую научную биохимическую работу студентов МГУ им. М.В. Ломоносова.

Лит.: Учебник физической и коллоидной химии. М., 1941 (совм. с П.П. Митрофановым) ♦ Энергетический метаболизм в сердце и его нарушение при коронарной недостаточности // Кардиология. 1961. Т. 1. С. 3—13 ♦ Открытие карнозина и анзерина. Некоторые их свойства // Биохимия. 1992. Т. 57. С. 1285—1295 ♦ Взгляд на пройденный жизненный путь // Вопросы медицинской химии. 1971. Т. 17. № 6. С. 564.

О нём: Болдырев А.А. Сергей Евгеньевич Северин. 1901—1993. Ответственный редактор академик В.П. Скулачев. М.: Издательство «Наука», 2007. 127 с.



СЕВЕРИН СЕРГЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ 21.XI.1955—13.II.2016. Род. в Москве

в семье члена-корр. РАН Евгения Сергеевича Северина. Окончил Московский институт тонкой химической технологии им. М.В. Ломоносова (1979). Д. х. н. (1995). Профессор по специальности «Биоорганическая химия, химия природных и физиологически активных веществ» (1998). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН по специальности «Биохимия» (2002). Специалист в области химии. Внук биохимика академика С.Е. Северина.

Работал начальником Отделения молекулярной биологии Курчатовского НБКИС — Центра НИЦ «Курчатовский институт». С 2008 г. — заведующий кафедрой биохимии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. С 2013 г. — эксперт научно-технической сферы Министерства образования и науки Российской Федерации (ФГБНУ НИИ РИНКЦЭ).

Участвовал в создании тест-систем для диагностики различных заболеваний, используя опухолевые маркеры, данные о роли различных универсальных онкомаркеров для дифференциальной диагностики и предрасположенности к новооб-

разованиям. Разработал методы направленной доставки в опухолевую клетку лекарственных препаратов на основе белковых векторов. Предложил противоопухолевые вакцины с использованием белков теплового шока и дендритных клеток человека. Организовал исследования в области направленного транспорта биологически активных соединений в клетки человека путем создания различных векторных систем для их избирательной доставки.

Автор более 500 научных работ, в том числе 11 монографий и 17 патентов.

Лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2006).

С.Е. Северин умер в Москве, похоронен на Введенском кладбище.

Лит.: Посыпанова Г.А., Горшкова Л.Б., Родина А.В., Семочкина Ю.П., Перевозчикова В.Г., Москалева Е.Ю., Ратушняк М.Г., Воронцов Е.А., Кузнецов С.Л., Тубашева И.А., Муравьева А.И., Северин С.Е. Характеристика противоопухолевой активности полимерной формы этопозиды в составе биodeградируемого сополимера молочной и гликолевой кислот // Химико-фармацевтический журнал. Т. 50. № 8. 2016.

СЕМИГЛАЗОВ ВЛАДИМИР ФЕДОРОВИЧ Род. 16.IX.1941 г. в г. Уржуме (Кировская обл.) в рабочей семье. Окончил с отличием среднюю школу в г. Уржуме



ме (1959), 1-й Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова (1965), ординатуру НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (1965–1967), аспирантуру НИИ онкологии (1967–1970). К. м. н. (1970, тема диссертации: «Связь клинических проявлений рака молочной железы с его морфологической структурой»). Д. м. н. (1980, тема диссертации: «Значение клинко-патогенетических особенностей рака молочной железы в обосновании лечения и прогноза»). Профессор (1987). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (31.III.2000). Специалист в области онкологии. Ученик члена-корр. АМН СССР Семёна Абрамовича Холдина.

С 1980 г. — руководитель, а затем научный руководитель отделения опухолей молочной железы НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. С 1984 по 1990 г. — заместитель директора НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова по научной работе. С 1985 по 2005 г. возглавлял научную работу Центра ВОЗ (Женева) по изучению опухолей молочной железы. Директор НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (2005–2009). Заведующий научным отделом опухолей органов репродуктивной системы, заведую-

К статье «**СЕВЕРИН СЕРГЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ**»: «Описан способ получения противоопухолевого препарата этопозид (ПФЭ) в виде частиц субмикронного размера на основе сополимера молочной и гликолевой кислот — полилактидгликолида — с молярным соотношением мономерных звеньев 50:50 (PLGA 50/50). Показано, что ПФЭ обладает высокой цитотоксической активностью в отношении опухолевых клеток человека разных типов. Активность ПФЭ в отношении клеток линии K562ADR, характеризующихся множественной лекарственной устойчивостью, выше, чем активность свободного этопозиды. При использовании модели солидной формы перевиваемого лимфолейкоза мышей линии P388 показано, что *in vivo* ПФЭ обладает высокой противоопухолевой активностью и пролонгированным, по сравнению со свободным этопозидом, противоопухолевым действием».

Северин С.Е. и др. Характеристика противоопухолевой активности полимерной формы этопозиды в составе биodeградируемого сополимера молочной и гликолевой кислот // Химико-фармацевтический журнал. 2016. Т. 50. № 8.

щий научным отделением — главный научный сотрудник научного отделения опухолей молочной железы ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. Одновременно — профессор кафедры онкологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. С 2005 г. — член экспертной группы Сан-Галлена по разработке мировых стандартов лечения опухолей молочной железы (Швейцария), — единственный представитель России, стран СНГ и Восточной Европы.

Автор двух научных открытий: «Закономерность образования патогенетических форм рака молочной железы в зависимости от патологических изменений организма человека» и «Закономерность уменьшения 5 α -дигидротестостерона и 17 β -эстрадиола у мужчин с частичным возрастным андрогенным дефицитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы при изменении уровня тестостерона в плазме крови».

Основные направления его научной деятельности: патогенетические подтипы

рака молочной железы в планировании системного лечения (химио-гормонотерапии, таргетной терапии, иммунотерапии); разработка и совершенствование методов органосохраняющего хирургического лечения больных злокачественными новообразованиями молочной железы. Доказал целесообразность применения неоадъювантной терапии — предоперационной системной химио- и/или гормоно- и/или таргетной терапии, уменьшающей размеры опухоли, убирающей метастазы и, таким образом, переводящей неоперабельные формы рака в операбельные. Научный коллектив НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова под руководством В.Ф. Семиглазова разработал методику неоадъювантной гормонотерапии рака молочной железы — эффективной и нетоксичной методики лечения пациенток в постменопаузе. Также им разработана модель проведения клинических исследований любых лекарственных препаратов для неоадъювантного лечения опухолей молочной железы, позволяющая проводить их на небольших группах пациентов — до 300 человек, суще-

К статье **«СЕМИГЛАЗОВ ВЛАДИМИР ФЕДОРОВИЧ»**: «Одна из главных областей интереса к HER2+ PMЖ — идентификация биомаркеров ответа или резистентности к анти-HER2 терапии. Казалось бы, много биомаркеров уже идентифицировано (p95 HER2, инактивация PTEN, амплификация циклина E1, инактивация инсулин-подобного фактора роста, мутация PIK3CA), но ни один из них не пригоден для клинического применения. Замечательно, что один из главных биомаркеров полного патоморфологического регресса опухоли (pCR) в ответ на неоадъювантную химиотерапию или анти-HER2 терапию все еще остается негативный гормонально-рецепторный статус. Данные клинических испытаний Neo ALTTO и NeoSphere показали, что пациенты с ER-негативными опухолями чаще достигают полный регресс (pCR), чем пациенты с гормон-рецептор позитивными опухолями после одной анти-HER2 терапии или ее комбинации с химиотерапией. Это, конечно, не исключает потенциальную пользу трастузумаба и при ER-позитивных опухолях. Одно разумное объяснение этим фактам — существование биологического многообразия и в пределах HER2+ позитивных опухолей. На последней международной конференции ASCO-2016 также обсуждались механизмы резистентности к трастузумабу, включая активацию сигнального пути PIK3K/AKT/mTOR, изменения в иммунном контроле (инфильтрация опухоли T, B и CD8+ иммунными клетками), повреждение механизма репарации ДНК и др. Ожидается значительный прогресс в иммунотерапии пациентов с HER2+ PMЖ с использованием check-point ингибиторов PD-1/PD-L1 и разработкой HER2 — специализированных вакцин».

Семиглазов В.Ф. Многоликая биология рака молочной железы: поиски адекватного лечения // Злокачественные опухоли. 2016. № 3.

ственно сократив сроки проведения исследований — до 4-х месяцев. Таким образом, значительно уменьшаются сроки разработки современных эффективных лекарств. По заданию Центра рака ВОЗ возглавляемый В.Ф. Семиглазовым коллектив провел многолетнее (1985—2005) исследование, включавшее обследование 120 тыс. женщин. В нём была дана оценка наиболее эффективным методам скрининга, снижающим смертность от рака молочной железы, а также доказана неэффективность самообследования в качестве метода раннего выявления рака молочной железы. [источник: справка об ученом НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова]

В.Ф. Семиглазов создал школу онкологов. Под его руководством подготовлено 25 докторов медицинских наук и 56 кандидатов медицинских наук, работающих в Российской Федерации и за рубежом. Автор более 500 научных работ, в том числе более 18 книг, монографий и учебно-методических пособий.

Президент Российского общества онкомаммологов (РООМ). Председатель Санкт-Петербургского научного общества онкологов. Член европейских обществ хирургической и медицинской онкологии (ESSO, ESMO). Член Американского общества клинической онкологии (ASCO). Член хирургических секций EUSOMA, EORTC. Почетный член Общества хирургов Калифорнии (США). Член редколлегий журналов: «Вопросы онкологии», «Медицинский академический журнал», «The Breast», «European Journal Of Epidemiology», «Cancer Strategy», «Mammology», «International Journal of Surgery», «Креативная хирургия и онкология».

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2003). Отличник здравоохранения (1983). Премия им. Н.Н. Петрова РАМН (1994).

Награжден медалью им. ак. Капицы «Автору научного открытия» (1997), медалью им. ак. Капицы «Автору научного

открытия» (2001), серебряной медалью Кембриджского университета (2003), золотой медалью им. акад. И.П. Павлова «За вклад в развитие медицины и здравоохранения» (2007), золотой медалью Оксфордского университета «За выдающийся вклад в исследования эффективного лечения опухолей молочной железы» (2007), медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2016), орденом Почета (2015).

Владимир Федорович Семиглазов — основатель династии врачей. Его старший сын — Владислав Владимирович Семиглазов — врач-онколог, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии Первого медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. Младший сын — Фёдор Владимирович Семиглазов, врач-стоматолог. Медицинское поприще выбрали для себя и обе невестки В.Ф. Семиглазова: Татьяна Юрьевна Семиглазова, врач-онколог, доктор медицинских наук, заведующий научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова; Александра Владимировна Смирнова, врач-стоматолог.

Лит.: Семиглазов В.Ф., Веснин А.Г. Моисеенко В.М. Минимальный рак молочной железы: профилактика, выявление, лечение. М.; СПб.: Гиппократ, 1992. 240 с. ♦ Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В. Рак молочной железы: биология, местное и системное лечение. М.: Специальное Издательство медицинских книг, 2014. 347 с.



СЕМЬЯНОВ АЛЕКСЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ Род. 07.VII. 1974 г. в г. Горький. Окончил ПущГУ и с отличием — Нижегородский государственный университет по специальности «Биофизика» (1996). К. б. н. (1998, тема диссертации: «Клеточно-молекулярные механизмы развития эпилептиформной активности в поле СА1 срезов гиппокампа»). Д. б. н. (2002, тема диссертации: «Особен-

ности ГАМКергической передачи и её модуляция гетерорецепторами в поле СА1 гиппокампа»). Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение физиологических наук; физиология). Специалист в области нейрофизиологии.

Работал в Институте теоретической и экспериментальной биофизики (г. Пушкино, Московская обл.), в Институте неврологии Университетского колледжа Лондона (1998—2005). В 2005—2014 гг. руководил лабораторией в Институте мозга RIKEN (Япония). В 2014—2016 гг. — руководитель Нижегородского нейронаучного центра и директор Института биологии и биомедицины ННГУ им. Н.И. Лобачевского. С 2016 г. — директор НИИ нейронаук ННГУ им. Н.И. Лобачевского.

Заместитель директора по научной работе Института биоорганической химии им. академиков М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН. Одновременно заведует Отделом молекулярной нейробиологии и Лабораторией внесинаптической передачи. Координирует и контролирует деятельность Отдела международных научных связей, курирует физиологическое направление и работу с лабораторными животными.

Возглавляемый им отдел ведет работы в области организации и функционирования нервной системы. Проводятся фундаментальные исследования, направленные на выяснение молекулярной природы передачи межклеточных сигналов в норме и при патологиях, структуры и функции нейрорецепторов и ионных ка-

налов и их лигандов, межклеточной коммуникации нейронов и глиальных клеток, внутриклеточных сигнальных каскадов, характерных для этих клеток, а также клеточных и молекулярных механизмов кодирования информации в активной среде мозга, лежащих в основе обучения и памяти. Выполняются прикладные работы, посвященные созданию новых подходов к терапии заболеваний мозга. В частности задачами отдела являются: получение данных сверхвысокого разрешения о структуре и динамике сетей нейронов и астроцитов; получение селективных лигандов ионных каналов и нейрорецепторов, являющихся фармакологическими мишенями; разработка подходов к терапии заболеваний, связанных с дисфункцией нервной системы, в том числе нейродегенеративных. Изучаются функциональная организация мозга на молекулярном и клеточном уровне, взаимодействия между различными типами клеток (нейронами, астроцитами, микроглией и др.) и неклеточными элементами (внеклеточное пространство и внеклеточный матрикс) в формировании «активной среды мозга», роль пластичности активной среды в когнитивных процессах, ее изменения при старении, при патологических процессах и под действием факторов окружающей среды (экспозома). [источник: справка о программе Отдела www.ibch.ru/]

А.В. Семьянов получил следующие основные результаты (2016): исследована роль кратковременных повышений внеклеточ-

К статье **«СЕМЬЯНОВ АЛЕКСЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ»**: «Биомедицина — это направление исследований, направленных на поиск механизмов заболеваний человека с использованием подходов фундаментальной науки. Другое название этой дисциплины — фундаментальная медицина. Ключевым аспектом биомедицинских исследований является мультидисциплинарность, обеспечивающая объединение фундаментальных подходов биологии и химии, физических методов измерений, математического моделирования и других наук. В связи с этим классический университет как нельзя лучше подходит для образования и исследований в области биомедицины».

Семьянов А.В., Казанцев В.Б. В тренде XXI столетия — биология и биомедицина // Высшее образование в России. 2016. № 3 (199). С. 111—116.

ной концентрации калия в мозге как механизм эпилептогенеза; исследована роль внесинаптических рецепторов глутамата (метаботропных, каинатных и N-метил-D-аспартатных) в межклеточной передаче сигналов в головном мозге, синаптической и внесинаптической пластичности; исследована роль компонентов внеклеточного матрикса мозга в синаптической пластичности, обучении и памяти; исследована роль внесинаптических рецепторов гамма-аминомасляной кислоты в регуляции возбудимости различных типов нейронов, формировании нормальных и патологических ритмов; исследована роль нейрон-глиальных взаимодействий в синаптической передаче и пластичности.

Преполагает на кафедре высшей нервной деятельности биологического факультета МГУ. На кафедре выполняются исследования по двум направлениям: «Нейробиологические основы поведения животных» и «Психофизиологические основы деятельности человека». Особое внимание уделяется исследованию нейробиологических основ поведения животных в норме и патологии. На современном уровне развития нейронаук сочетание физиологических методов с фармакологическими, биохимическими, молекулярно-биологическими, генетическими и рядом других используется для более глубокого и всестороннего исследования механизмов поведения. Решаются задачи раскрытия клеточных, структурных, медиаторных, синаптических и субклеточных механизмов пластичности центральной нервной системы, обеспечивающей изменчивость адаптивного поведения животных и их когнитивных функций. А.В. Семьянов читает курсы лекций по основам клеточной нейробиологии и методам клеточной нейробиологии. Под его руководством подготовлены и защищены 4 кандидатские диссертации.

Автор около 100 опубликованных работ, 1 монографии и 6 авторских свиде-

тельств на изобретения. Главный редактор журнала «Opera Medica & Physiologica», член редколлегии журналов «Cell Calcium», «Frontiers in Neural Circuits», «Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова».

Лит.: Павлов И., Савченко Л.П., Сонг И., Ку Дж., Пимашкин А., Русаков Д.А., Семьянов А. Тоническая ГАМК-проводимость двуправленно контролирует паттерн и синхронизацию интернейронной активности в сети гиппокампа CA3 // *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014. 111(1), с. 504–509 ♦ Плата А., Лебедева А., Денисов П., Носова О., Постникова Т.Ю., Пимашкин А., Браже А., Зайцев А.В., Русаков Д.А., Семьянов А. Астроцитарная атрофия вслед за эпилептическим статусом, параллельная сниженной активности Ca^{2+} и нарушенной синаптической пластичности в гиппокампе крысы // *Front Mol Neurosci*. 2018. 11, с. 215 ♦ Семьянов А. Пространственно-временной паттерн активности кальция в астроцитарной сети // *Cell Calcium*. 2019. 78, с. 15–25.



СЕНТАГОТАИ ЯНОШ (настоящая фамилия до 1940 г. — **ШИМЕРТ ЯНОШ**) (SZENTÁGOTHAI JÁNOS) 31.X. 1912—08.VIII.1994. Род. в г. Будапеште в семье врачей — Густава Шимерта и Маргит Антал. Он был по-

томком трансильванских саксов по отцовской линии и секеев по материнской линии. Учился в немецкой гимназии Reichs-deutsche Schule в Будапеште (1930), затем в Медицинской школе Университета Пете-ра Пазмания. Окончил Будапештский университет. Стажировался в Базельском Университете. Доктор медицины (1936). Профессор. Иностранный член РАН (01.VI. 1976). Иностранный член РАМН (1982). Специалист в области анатомии, гистологии, физиологии, нейробиологии, педагогики.

Как отцовские, так и материнские предки Сентаготая были врачами в нескольких поколениях. Среди первых студентов-медиков главного университета Венгрии,

основанного кардиналом Петером Пазманем в 1635 г., были оба его прапрапрадедушки: Иоганнес Петрус Шимерт и Стефанус Люмницер, получившие соответственно 7-й и 14-й дипломы медицинского факультета университета. Его дед по материнской линии, Геза Антал, был первым профессором урологии в Венгрии; его прадед, Шандор Люмницер, был профессором хирургии и заведующим вторым отделением хирургии университета в Будапеште. Дядя Люмнитцера, Агост Шёпф-Мерей, был пионером педиатрии в Венгрии: он основал первую ортопедическую клинику в Будапеште в 1836 г., а затем первую детскую больницу в 1839 г.; он опубликовал первый венгерский учебник педиатрии и начал издавать журнал педиатрии.

После окончания университета Янош с 1936 г. работал в Будапештском университете. В последние недели Второй мировой войны Сентаготаи был призван в армию в качестве врача медицинского корпуса. Он недолго служил в военном полевом госпитале № 559 в Бад-Киссингене в Австрии: персонал и пациенты военно-полевого госпиталя стали военнопленными армии США. У него был сепсис (которым он, вероятно, заразился во время вскрытия) и в результате имел дефицит веса, когда он вернулся в Будапешт через несколько месяцев после окончания войны.

В 1946–1963 гг. возглавлял кафедру анатомии медицинской школы Печского университета. В 1955 г. Сентаготаи создал научное сообщество, члены которого не только совершенствовались в своих знаниях, но и имели возможность обогатить духовно-культурные аспекты своих личностей. В 1963 г. стал профессором на кафедре анатомии университета. Одновременно занимал пост директора Института анатомии Венгерской Академии наук.

Основатель научной школы функциональной нейрогистологии. Основные работы выполнил по нейрогистологии и физиологии нервной системы. Изучал струк-

туру нервных центров и нейрогуморальных механизмов функционирования мозга. Проводил исследования в области макро- и микроструктуры, морфологии и физиологии нервной системы. Изучал структуру нервных центров и механизмы нейрогуморальной регуляции головного и спинного мозга и влияние нервной системы на эндокринные функции. С помощью методов электронной микроскопии изучал синаптические связи и структуру простых рефлекторных путей, механизмов лабиринтных глазодвигательных рефлексов и сенсорных систем. В наружных коленчатых телах обнаружил особые сложные структуры — гломерулы (клубочки почек). В 1968 г. обратил внимание на несоответствие морфологии аксональных контактов концепции пресинаптического торможения. Выполнил ряд работ по структуре и связям гипоталамуса и коры головного мозга. Создал ряд концептуальных моделей нервной системы (1976).

Автор «Атласа анатомии человека» (1946–1975). Так как обладал умением рисования, часто иллюстрировал собственные анатомические исследования. Один из редакторов журналов «Акта морфология» (с 1951 г.) и «Акта биология» (с 1955 г.). Кроме того, писал стихи. Наряду с наукой, большое внимание уделял педагогике. Питал большую любовь к преподаванию и всегда поощрял своих учеников передавать свои знания. Он считал образование важнейшим аспектом науки не только ради следующего поколения, но и потому, что это идеальный способ для учителей поддерживать свои знания в актуальном состоянии.

Остро реагировал на события в жизни общества, совершал поступки на основе ясных своих убеждений, сохранявшихся у него всю жизнь. Так, например, он изменил свою изначальную немецкую фамилию Шимерт в 1940 г. потому что, как писал — «я ненавидел нацистов и не хотел жить с этой фамилией». Учился в Базеле,

но вернулся в Будапешт в 1940 г. из чувства солидарности с евреями, его коллегами по университетскому курсу, высланными из Швейцарии после прихода к власти в Германии нацистов.

Член-корр. (1948), действительный член (1967), президент (1977—1985) Венгерской Академии наук. Член (1976), иностранный член (1982) Национальной академии наук США, Лондонского королевского общества (1978), Германской академии естествоиспытателей «Леопольдина» и др.

Депутат Национального Собрания Венгрии (1985—1994), член Президиума ВНР. В конце 1980-х гг. стал активистом оппозиционного коммунистическому правительству Венгерского демократического форума.

Несколько раз номинировался на Нобелевскую премию по физиологии или медицине.

Премия им. Кошута (1950). Государственная премия I степени (1970) за достижения за исследования функциональной структуры нервной системы. Премия Карла Спенсера Лешли (1973).

Награжден орденом Дружбы народов (СССР, 1982), Академической золотой медалью (1985), Командорским крестом со звездой ордена «За заслуги перед Республикой Венгрия» (1992).

Я. Сентаготаи умер в Будапеште от сердечного приступа. Решением Генеральной ассамблеи ЮНЕСКО в честь 100-летия со дня рождения учёного 2012-й год был объявлен годом Яноша Сентаготаи.

О нём: *Janos Szentagothai, Neurobiologist, 81 // By The Associated Press. Sept. 15, 1994 ♦ Balázs Gulyás and Peter Somogyi. János Szentagothai. 31 October 1912 — 8 September 1994. Biographical Memoirs of Fellows of the Royal Society. Volume 59, Issue 59. P. 383—406.*

СЕПИАШВИЛИ РЕВАЗ ИСМАИЛОВИЧ Род. 24.I.1955 г. в г. Кутаиси. Окончил Кубанский медицинский инсти-



тут (КубМИ) им. Красной Армии в Краснодаре (1977) и заочное отделение аспирантуры при вузе. К. м. н. (1982, тема диссертации: «Характеристика и механизмы развития ранней фагоцитарной реакции нейтрофильных лейкоцитов по данным филогенеза и неонатального онтогенеза: Экспериментальное исследование»).

Д. м. н. (1989, тема диссертации: «Иммунореабилитация больных в санаторно-курортных условиях»). Профессор (1990). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение физиологических наук; физиология). Специалист в области физиологии иммунной системы. Ученик патофизиолога, профессора Ростислава Борисовича Цынкаловского (1923—1997).

После окончания института работал младшим научным сотрудником, старшим научным сотрудником кафедры патофизиологии КубМИ под руководством профессора Р.Б. Цынкаловского (1978—1982). В 1982 г. возвратился в Грузию, организовал первую иммунологическую лабораторию, которую потом преобразовали в общекурортный иммунологический центр. Директор организованного им Иммунологического центра в Цхалтубо (1984—1990). Директор Национального института аллергологии, астмы и клинической иммунологии Академии наук Грузии в Цхалтубо (с 1990 г.). В 1993 г. организовал и возглавил Институт иммунореабилитации в Москве (с 2002 г. — Институт иммунофизиологии). Заведующий отделом физиологии иммунной системы АНО «Институт иммунофизиологии» (г. Москва).

Одновременно — заведующий кафедрой аллергологии и иммунологии Российского университета дружбы народов (РУДН, Москва), основанной им же в 2005 г. Председатель диссертационного совета РУДН. Под его руководством защищено 10 докторских и 22 кандидатских диссертаций.

Изучал физиологические основы иммунной системы мозга и цереброспинальной жидкости. Обнаружил в спинномозговой жидкости иммунокомпетентные лимфоциты, их субпопуляции и иммуноглобулины разных классов. Заложил основы нового иммунофизиологического направления, изучения и раскрытия физиологических механизмов иммунореабилитологии. Разработал и обосновал принципиально новый комплексный подход к лечению больных с нарушенной функцией иммунной системы, имеющих склонность к хроническому рецидивирующему течению, а также основные принципы, подходы и методы иммунореабилитации с учетом иммунопатогенетических особенностей заболевания. Показал, что для восстановления у больных нарушенной функции иммунной системы при различных заболеваниях наиболее эффективными являются методы иммунореабилитации, основанные на индивидуальном и комплексном подходе к лечению, включающие иммуномодулирующую терапию.

В 1984 г. в Ташкенте на Всесоюзном симпозиуме по клинической иммунологии выступил с научным докладом, в котором высказал предположение, что различные курортные и преформированные физические факторы могут оказывать влияние на иммунную систему организма. На этой основе сформировал и развил новое научное направление в медицине — иммунореабилитологию. Дал определение иммунореабилитологии — как науки, изучающей процессы и механизмы восстановления функциональной активности иммунной системы до физиологической нормы под воздействием комплекса лечебно-профилактических системных мероприятий (как медикаментозных, включая назначение лекарственных иммуномодуляторов, так и немедикаментозных) для достижения полного выздоровления больного (при остром течении болезни) или стойкой клинико-иммунологической ре-

миссии при исчезновении или минимализации рецидивов (при хронической ее форме). В развитие его работ повсеместно были открыты иммунореабилитационные центры, отделения в больницах и клиниках, поликлиниках в России, в Грузии, в других странах.

В 2009 г. в журнале «Journal of the World Allergy Organization» опубликовал (в соавт.) статью по сублингвальной иммунотерапии. На основе высказанных в статье принципов были разработаны руководства для аллергологов и клиницистов мира, которые обобщены в Меморандуме Всемирной организации по аллергии (World Allergy Organization — WAO) по сублингвальной иммунотерапии.

Под его руководством в Институте проведены исследования физиологии дыхательной системы и патогенетических механизмов развития одной из самых распространенных болезней — бронхиальной астмы, и других хронических неспецифических заболеваний легких. Результаты исследований опубликованы в «Руководстве по лечению и профилактике астмы» (2000) и в других изданиях.

На заседании Президиума РАН 23 мая 2017 г. в Постановлении о присуждении премии им. И.И. Мечникова 2017 г. члену-корреспонденту РАН Ревазу Исмаиловичу Сепиашвили за серию работ «Иммунореабилитология» отмечено, что «серия работ Р.И. Сепиашвили связана с изучением механизмов физиологии иммунной системы и научным обоснованием постулата, что иммунная система является одной из главных систем, поддерживающих гомеостаз организма. Эти исследования заложили основу нового направления медицинской науки — иммунореабилитологию, основоположником и лидером которой он является. Р.И. Сепиашвили дал определение иммунореабилитологии как науки, изучающей процессы и механизмы восстановления функциональной активности иммунной системы до физиологиче-

ской нормы под воздействием комплекса лечебно-профилактических системных мероприятий. Им впервые были выдвинуты основные принципы реабилитации больных с нарушенной функцией иммунной системы: раннее начало, длительность реабилитационных мероприятий, непрерывность и этапность иммунореабилитации. Разработанные Р.И. Сепиашвили стратегия и тактика иммунореабилитации больных с нарушенной функцией иммунной системы и с учетом их физиологических особенностей широко используется при стационарном, амбулаторном и санаторно-курортном лечении, как в России и странах СНГ, так и за рубежом».

Автор более 500 опубликованных научных работ, в том числе патентов, монографии о СПИД (1987), учебного руководства по иммунологии, научного открытия «Свойство бактериальных и животных антигенов-пептидов проявлять биологическую активность в отношении пищеварительных желез человека и животных» (2005). Под его редакцией изданы более 30 монографий, учебных пособий,

научных трудов по проблемам физиологии и патологии иммунной системы, иммунореабилитологии.

Главный редактор журналов: «International Journal on Immunorehabilitation» (с 1994 г.), «Аллергология и иммунология» (с 2000 г.), «Иммунофизиология. Клиническая иммунология и аллергология. Иммунореабилитология» (с 1997 г.), «Астма» (с 2000 г.).

Научную и педагогическую работу успешно сочетает с общественной. Является инициатором и координатором крупных научных форумов. В ноябре 1989 г. Сепиашвили успешно провел I-й Всесоюзный съезд иммунологов в Сочи, по предложению академика АН СССР Рэма Викторовича Петрова был избран членом Правления, Президиума и вице-президентом Всесоюзного научного общества иммунологов. В последующие годы, начиная с 1990 г. организовал и провел более 30 всемирных, международных и российских научных форумов. Был одним из инициаторов объединения физиологов бывшего Советского Союза и создания Союза физио-

К статье **«СЕПИАШВИЛИ РЕВАЗ ИСМАИЛОВИЧ»**: «Статья посвящена проблемам создания прогностических моделей распространения коронавируса на основе эпидемиологических и иммунологических данных. Цель исследований: изучить сравнительные динамические эпидемиологические и иммунологические характеристики пациентов с COVID-19. Изложены методологические подходы к использованию системного анализа эпидемиологических и иммунологических особенностей пациентов с COVID-19 с применением многофакторного анализа. Используемые технологии систем компьютерного автоматизированного анализа, алгоритмов распознавания, измерения и идентификации состояния больных, методы статистической обработки данных позволили создать универсальную информационную прогностическую модель для расчета динамики развития инфекционных заболеваний, склонных к генерализации (пандемии), а также понять, в каких группах эти новые инфекционные заболевания наиболее опасны. Результаты и обсуждение. С помощью методов системного анализа выполнена оценка эпидемиологических и иммунологических аспектов прогностических моделей пандемии коронавирусной инфекции с использованием максимально объективных международных данных, что повысило информативность анализа. Создание прогностических эпидемиолого-иммунологических моделей пандемии является актуальной и перспективной задачей для борьбы с медико-социальными последствиями распространения коронавирусной инфекции в России».

Левкова Е.А., Сепиашвили Р.И., Савин С.З. Проблемы создания прогностических моделей пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 // Вестник РУДН. 2021. 25 (1). С. 31—38.

логических обществ СНГ, вице-президентом и исполнительным директором которого он был избран в 2003 г. Был председателем Оргкомитета I Съезда физиологов СНГ.

Президент Всемирной организации по иммунопатологии и Союза аллергологов и иммунологов СНГ. Президент Союза физиологических обществ стран СНГ. Член бюро Центрального совета Российского физиологического общества им. И.П. Павлова. Эксперт ВОЗ. Член Экспертного совета ВАК (с 2002 г.). Член Бюро Центрального Совета Физиологического общества им. И.П. Павлова и член Президиума Российского общества иммунологов. Действительный член Вашингтонской и Нью-Йоркской академий наук. Почетный член Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии и Американской академии аллергологии, астмы и иммунологии.

Иностранный действительный член Академии наук Грузии (2002). Почетный профессор Краснодарского, Новосибирского, Ростовского, Алма-Атинского, Кишиневского, Тбилисского медицинских университетов.

В числе его наград: «Орден Чести» (1999), орден Петра Великого I степени (2005), Премия имени И.И. Мечникова (2017) — за серию работ «Иммунореабилитология», Золотая памятная медаль имени И.П. Павлова (2004), Знак «Бриллиантовый иммуноглобулин» Американской академии аллергологии, астмы и иммунологии; Почетный диплом лауреата конкурса «Профессия-Жизнь» (2006) за достижения в области медико-биологических наук.

Лит.: *Введение в иммунологию. Цхалтубо; Кутаиси, 1987* ♦ *Физиология естественных киллеров. М., 2005 (соавт.: Балмасова И.П.)* ♦ *Рациональное применение антигистаминных препаратов в клинической практике. М., 2013 (соавт.: Татаурщикова Н.С.)* ♦ *Земсков А.М., Земсков В.М., Земскова В.А., Золотодов В.И., Сепиашвили Р.И. Особенности и алгоритмы имму-*

нокоррекции // Аллергология и иммунология. 2016. Т. 17. № 3. С. 180—185 ♦ *Левкова Е.А., Сепиашвили Р.И., Савин С.З. Проблемы создания прогностических моделей пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2021. Т. 25. № 1. С. 31—38.*

О нём: *Реваз Исмаилович Сепиашвили (К 50-летию со дня рождения) // Цитокины и воспаление. 2005. Т. 4, № 1. С. 63* ♦ *К юбилею Реваса Исмаиловича Сепиашвили (К 50-летию со дня рождения) // Мед. иммунол. 2005. Т. 7, № 1. С. 7—8.*



СЕРГИЕВ ВЛАДИМИР ПЕТРОВИЧ Род. 31.VII. 1943 г. в Москве в семье паразитолога и эпидемиолога, академика АМН СССР Петра Григорьевича Сергиева (1893—1973) и его жены Милисии Николаевны. Окон-

чил санитарно-гигиенический факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (1966). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук). Академик РАМН (12.II.1999). Член-корр. РАМН (07.IV.1995). Специалист в области паразитологии, эпидемиологии и профилактики паразитарных и инфекционных болезней человека.

Имя его отца связано с ликвидацией в СССР малярии. В 1920-е гг. в стране заболевало этой болезнью более 12 миллионов человек. П.Г. Сергиев был в числе первых организаторов борьбы с эпидемией. Потребовались десятилетия работы, чтобы в 1960 г. наша страна смогла официально заявить: в СССР такой болезни, как малярия, больше не существует.

Трудовая деятельность Владимира началась с должности стрелка: он был зачислен в экспедицию и занимался отстрелом маленьких зверьков в Средней Азии для последующего их исследования на зараженность. Затем работал лаборантом, помогал строителям Братской ГЭС бороться с гнусом.

После окончания института Владимир работал в Институте медицинской пара-

зитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского младшим научным сотрудником, затем старшим научным сотрудником. Начальник эпидемиологического отдела Главного санитарно-эпидемиологического управления, начальник Главного управления карантинных инфекций Минздрава СССР (1974–1988). Заведующий Специализированной научно-исследовательской лабораторией эпидемиологии и профилактики СПИД Центрального НИИ эпидемиологии Минздрава СССР (1987–1988). Директор Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (1988–2014). Заведующий кафедрой тропической медицины и паразитарных болезней медико-профилактического факультета 1-го Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (с 2001 г.). Главный научный сотрудник Института медицинской паразитологии, тропических и трансмис-

сивных заболеваний им. Е.И. Марциновского (с 2014 г.).

Основные направления его научных исследований: разработка стратегии и тактики эпидемиологического надзора за паразитарными и инфекционными болезнями, создание противопаразитарных препаратов и определение параметров целесообразного применения профилактических медикаментозных мероприятий по снижению заболеваемости гельминтозами. По его инициативе в 1992 г. в институте создан центр по изучению трёхдневной малярии (*Plasmodium vivax*), который возглавил В.П. Сергиев. Проведенные в центре исследования, осуществляемые в тесном сотрудничестве с ВОЗ, и полученный опыт работы оказались особенно полезны в конце 1990-х гг., когда в России ухудшилась эпидемическая ситуация по трёхдневной малярии в связи с массовым завозом возбудителей этой инфекции из стран СНГ (Азербайджан, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан), где имели место эпидемии

К статье **«СЕРГИЕВ ВЛАДИМИР ПЕТРОВИЧ»**: «После работ Римского клуба появилась тенденция противопоставлять „Человека“ и „Природу“ и представлять человеческую деятельность как что-то, безусловно, враждебное биоте. Такой подход, разумеется, не оправдан: структурность человеческой популяции меньше, чем структурность „Природы“ в целом. Поэтому „Человек“ есть не управляющий, а управляемый фактор эволюции. При этом социальные факторы в медицине, физиологии и психологии следует рассматривать как дальнейшее развитие, а не как отрицание биологических факторов. Говоря словами П. Терьяра де Шардена: „Социальный феномен — кульминация, а не ослабление биологического феномена... Наряду с индивидуальными реальностями и кроме них имеются коллективные реальности, не сводимые к индивиду и по-своему столь же реальные“. Прослеживая аналогии в поведении различных видов позвоночных и человека, известный этолог, лауреат Нобелевской премии К. Лоренц утверждал, что „есть веские основания считать, что внутривидовая агрессия — это наиболее серьезная опасность, грозящая человечеству“. Человеческая история XX — начала XXI в. являет множество примеров внутривидовой борьбы, включая вспышку различных проявлений терроризма, наблюдаемых в последние десятилетия. Соглашаясь с разнообразием проявлений внутривидовой борьбы, следует отметить, что функция сохранения вида гораздо яснее проявляется при межвидовой конкуренции. Взаимное влияние хищника и жертвы дает многочисленные примеры того, как отбор заставляет приспособляться их к особенностям друг друга. Не менее разнообразно физиологическое противодействие человека всевозможным видам патогенных организмов».

Сергиев В.П., Баранова А.М., Морозов Е.Н., Максимова М.С., Морозова Л.Ф., Турбабина Н.А., Степанова Е.В. Воздействие возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на развитие культуры и общества // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. Т. 7, № 4. 2018.

и локальные вспышки из-за ухудшения социально-экономических условий и военных конфликтов, коллапса системы эпидемиологического надзора.

Внес большой вклад в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия нашей страны: он стоял у истоков борьбы со СПИДом в Российской Федерации, участвовал в мировой кампании по ликвидации полиомиелита, возглавляя Государственную независимую комиссию, которая подтвердила отсутствие этого заболевания в России.

Создатель научной школы эпидемиологов и паразитологов. Под его руководством подготовлено и защищено более 20 кандидатов и докторов наук. Автор и соавтор около 500 научных работ, среди которых 12 монографий и 14 руководств. Главный редактор журнала «Медицинская паразитология и паразитарные болезни»; член редколлегий журналов «Молекулярная медицина», «Эпидемиология и инфекционные болезни», «Журнала микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии» и др.

Член Бюро Отделения профилактической медицины. Член Научного совета по эпидемиологии, паразитарным и инфекционным заболеваниям. Председатель проблемной комиссии «Паразитарные болезни» РАМН. Заместитель председателя Комиссии по санитарно-гигиеническому нормированию Минздрава России. Эксперт ВАК России. Эксперт Всемирной организации здравоохранения.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1994).

Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе группы, за 2005 г.) за научное обоснование, разработку и внедрение системы защиты населения Российской Федерации от новых биологических угроз. Премия Правительства Российской Федерации в области образования (в составе

группы, за 2013 г.) за цикл трудов «Учебно-методическое обеспечение непрерывного образовательного процесса по подготовке медицинских кадров по специальности «Паразитология». Премия им. К.И. Скрябина (2011) за «Атлас клинической паразитологии и тропической медицины».

Награжден орденом Почёта (2003), медалью «За трудовую доблесть».

Лит.: *Сергиев В.П., Филатов Н.Н. Инфекционные болезни на рубеже веков: осознание биологической угрозы. М.: Наука, 2006. 571 с. ♦ Морозова Л.Ф., Сергиев В.П., Филатов Н.Н. Геоинформационные технологии в профилактике инфекционных и паразитарных болезней. М.: Наука, 2017. 190 с. ♦ Сергиев В.П. и др. Тропические болезни. Руководство для врачей. М.: БИНОМ, 2015. 636 с.*

О нём: *Баранова А.М., Козлов С.С., Морозов Е.Н. Вклад академика РАН В.П. Сергиева в развитие отечественной паразитологии (К 75-летию со дня рождения) // Журнал инфектологии. Т. 10, № 3, 2018 ♦ К юбилею Владимира Петровича Сергиева // Проблемы особо опасных инфекций. 2023;(3):168.*



СЕРГИЕВ ПЕТР ВЛАДИМИРОВИЧ Род. 03.IX.

1973 г. в Москве в семье эпидемиолога, академика РАН Владимира Петровича Сергиева (род. в 1943 г.). Внук советского паразитолога и эпидемиолога академика

Петра Григорьевича Сергиева (1893–1973). Окончил с отличием химический факультет Московского государственного университета (1995). К. х. н. (1998, тема диссертации: «Применение новых фотоаффинных реагентов для исследования пространственной организации функциональных центров рибосомы»). Д. х. н. (2008, тема диссертации: «Молекулярные аспекты функционирования рибосомных РНК»). Профессор (2012). Профессор РАН (2018). Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение биологических наук; инженерная биология и генетические технологии). Специа-

лист в области функциональной геномики, функции генов системы биосинтеза белка и модификации РНК.

В 2015 г. создал Центр трансгенных технологий в МГУ им. М.В. Ломоносова, который преобразован в 2018 г. в Институт функциональной геномики; исполнял обязанности директора Института функциональной геномики МГУ. С апреля 2023 г. возглавляет НИИ физико-химической биологии им. А.Н. Белозерского МГУ. Одновременно с преподаванием и управленческой работой ведет исследования. Основные полученные им результаты научных исследований: Исследована функция 6 генов РНК метилтрансфераз *E. coli*, роль которых ранее не была исследована; Разработана репортерная система для поиска антибиотиков с одновременным определением механизма их действия; Исследован механизм действия амикумацина А, клебсазолицина и мадумицина; Исследована функция митохондриального пептида Mtlp (L116) млекопитающих; Исследована функция 2 генов митохондриальных РНК метилтрансфераз млекопитающих, роль которых ранее не была исследована; Созданы более 20 линий мышей с направленно измененным геномом, в том числе

генетических моделей предрасположенности к онкологическим заболеваниям;

Преподает в должности профессора кафедры химии природных соединений химического факультета МГУ. Разработал и читает курс лекций «Основы молекулярной биологии» студентам 5-го курса факультета биоинженерии и биоинформатики МГУ, курс «Методы молекулярной биологии» студентам 5-го курса химического факультета, курс лекций по основам молекулярной биологии и спецкурс для аспирантов на английском языке в Сколковском институте науки и технологий. На базе курса «Основы молекулярной биологии» им подготовлен интернет-ресурс, делающий лекции доступными для интернет-аудитории. Под руководством П.В. Сергиева защитили кандидатские диссертации 14 аспирантов.

Автор около 180 опубликованных научных работ, из них 5 авторских свидетельств на изобретения и патенты. Член диссертационных советов 02.03 и 03.01 при МГУ им. М.В. Ломоносова.

Удостоен Шуваловской премии МГУ (2000, совместно с О.В. Шпанченко за работу «Структура и функции 5SpРНК»), Премии им. А.Н. Белозерского РАН (2016,

К статье **«СЕРГИЕВ ПЕТР ВЛАДИМИРОВИЧ»**: «NSUN7 был отнесен к семейству NSUN на основании гомологии последовательности, однако метилтрансферазная активность не была для него показана экспериментально. В своей работе мы сравнили предсказания структуры NSUN7, выполненные с помощью различных биоинформатических сервисов. В ходе анализа нам удалось выявить NusB подобный домен на N-конце NSUN7, который ранее не был описан у других представителей семейства NSUN. Помимо этого, мы изучили последовательности консервативных мотивов NSUN7 и сравнили их с мотивами NSUN5, наиболее близкого по последовательности к NSUN7 представителя семейства NSUN, для которого показана метилтрансферазная активность. Также мы рассмотрели консервативность и устройство мотивов NSUN7 в зависимости от строения фиброзной оболочки у данного вида. В ходе анализа мы выявили значительные изменения в S-аденозилметионин-связывающих мотивах, что может указывать на смену или же на изменение механизма связывания кофактора. Далее мы провели экспериментальную проверку метилтрансферазной активности с помощью методов радиоактивного мечения. Мы использовали два подхода: мечение РНК продукта с помощью C14 и мечение комплекса белок-РНК с помощью P32. Однако в ходе наших экспериментов выявить каталитическую активность не удалось».

Гусева Е.А., Плетнев Ф.И., Сергиев П.В. Влияние гипотетической РНК метилтрансферазы NSUN7 на сперматогенез мыши // Сб. тезисов конференции. М., 2022.

совместно с А.А. Богдановым, О.А. Донцовой за цикл работ «Рибосома: функциональные центры и ингибиторы»), Ломоносовской премии МГУ (2018, в составе авторского коллектива за цикл работ «Высокопроизводительная система поиска и определения механизма действия антибиотиков»).

Лит.: *Enzymes to Function. Ribosomes Structure, Function, and Dynamics: Modifications of Ribosomal RNA: From Enzymes to Function*. 2011 (в соавт.) ♦ Моно- и дисахариды. В 2 ч. 2010, 2018 (в соавт.) ♦ Марьясина С., Иззи А., Сергиев П. Высокопроизводительная система анализа эффективности сплайсинга // Системная биология и биоинформатика. SBV-2023. Тезисы докладов 14-й международной школы молодых ученых. Новосибирск, 2023. С. 21.



СЕРГИЕНКО ВАЛЕРИЙ ИВАНОВИЧ 04.I.1949—

19.VIII.2024. Род. в Москве. Окончил 2-й Московский орден Ленина государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова по специальности «Лечебное дело» (1972). К. м. н. (1976, тема диссертации: «К вопросу о патогенезе острого панкреатита»). Д. м. н. (1988, тема диссертации: «Эфферентные методы лечения атеросклероза»). Профессор (1993). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук). Академик РАМН (20.II.2004). Член-корр. РАМН (1999). Член Президиума РАМН (2010—2013). Специалист в области электрохимической и окислительной детоксикации.

Директор Департамента научно-исследовательских и образовательных учреждений Министерства здравоохранения РФ (1997—2000). Заместитель руководителя Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (2004—2006). Директор Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Научно-исследовательский институт физико-химической медицины Феде-

рального медико-биологического агентства России» (НИИ ФХМ) (2006—2015). Научный руководитель Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины им. Ю.М. Лопухина Федерального медико-биологического агентства России» (ФХМ) (2015).

Основные исследования посвятил теоретической и прикладной медицине. Являлся создателем нового направления в медицине — биомедицинской электрохимии. Большое внимание уделил фундаментальным аспектам окислительной детоксикации, в частности изучению механизмов окисления липопротеинов, холестерина, билирубина, фосфолипидов и других компонентов крови. Прикладной аспект работ в области электрохимического окисления связан с созданием установки для получения гипохлорита натрия, как детоксицирующего и дезинфицирующего средства. Эти аппараты получили широкое признание среди клиницистов страны (премия Правительства РФ в области науки и техники 1996 г.). Значительное место в научных исследованиях В.И. Сергиенко занимала разработка теоретических и практических аспектов атеросклероза. Эти исследования были удостоены Государственной премии РСФСР в области науки и техники в 1989 г. Под его руководством и при его непосредственном участии разработана технологическая платформа для создания диагностических устройств нового поколения с использованием микрофлюидных технологий, создана диагностическая система (набор реагентов) «ТБ-тест» для обнаружения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза с учетом особенностей геномной организации эндемичных для России штаммов *M. tuberculosis*. Высокая диагностическая чувствительность этой системы создает ей превосходство над имеющимися аналогами. Разработан и внедрен в клиническую практику противовирусный препарат «Панавир» (премия

Правительства РФ в области науки и техники (2013 г.). Разработаны и внедрены в клиническую практику глазные капли «Севитин» для лечения заболеваний глаз, сопровождающихся нарушениями метаболизма и деструкцией различных тканей (язвенные поражения роговицы, кератиты различного генеза, рецидивирующие эрозии роговицы, наследственные и вторичные дистрофии роговицы).

Обладатель более 60 изобретений. Под его руководством защищено 10 докторских и 20 кандидатских диссертаций. Член редколлегии журнала «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины» (2008). Член редакционного совета журнала «Медицина экстремальных ситуаций» (2015). Председатель диссертационного Совета Д 208.057.01 (1993—2015).

Член Бюро Отделения медицинских наук РАН (2013). Член секции «Медицина и экология» Межведомственного совета по присуждению премий Правительства РФ в области науки и техники (2000—2017). В Торгово-промышленной палате

РФ: председатель Комитета по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности (2006), член Правления (2011—2016), член Совета палаты (2016). Член Президиума ВАК России (2008—2015). Член Экспертного совета при ФАС России по развитию конкуренции в социальной сфере и здравоохранении (2011). Председатель Совета НП «Клуб инвесторов фармацевтической и медицинской промышленности» (2012). Член Общественного совета при Федеральном агентстве научных организаций (2018).

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2001). Государственная премия РСФСР в области науки и техники (1989). Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники (1996 г.) — за разработки в области электрохимической и окислительной детоксикации (создание установки для производства гипохлорита натрия как дезагрегационного и дезинфицирующего средства). Премия Правительства Российской

К статье **«СЕРГИЕНКО ВАЛЕРИЙ ИВАНОВИЧ»**: «Возрастные изменения мягких тканей лица и шеи — одна из важнейших проблем косметической медицины. В 90-е годы XX в. интерес к пластической хирургии в странах Западной Европы необычайно возрос со стороны как пациентов, так и хирургов. Повышение жизненного уровня и стремление широких социальных слоев общества соответствовать общемировым тенденциям являются объективными факторами, влияющими на увеличение потребности в пластической хирургии. Социально-политические изменения, сделавшие доступными современные зарубежные технологии, и обмен информацией (конференции, семинары, стажировки, программы обучения), внедрение новых инструментов, аппаратуры, шовных материалов способствовали стремительному развитию данного направления хирургии. Пластическая и эстетическая хирургия является разделом восстановительной хирургии, так как необходимо воспроизводить не только функцию, но и полное сходство органа с окружающими тканями. Известно, что возрастные изменения, причиняя физическое неудобство, часто еще в большей степени сказываются на психоэмоциональном состоянии человека. Нередко у этих пациентов возникают депрессивные и астенодепрессивные реакции, иногда с суицидальными переживаниями и попытками. Это объясняется тем, что лицо служит „визитной карточкой“ человека в обществе, а эстетический критерий лица приобретает всё большую значимость. Всё это свидетельствует, что эстетическая хирургия, преследуя косметические цели, восстанавливает, кроме того, здоровье».

Сергиенко В.И., Кулаков А.А., Петросян Н.Э., Петросян Э.А. Пластическая хирургия лица и шеи. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010.

Федерации в области науки и техники (2014) — за разработку и внедрение в широкую клиническую практику противовирусного препарата «Панавир».

Награжден орденами Пирогова (2023), Почёта (2011), Дружбы народов (1994), медалью «В память 850-летия Москвы» (1997), Большой золотой медалью им. Н.И. Пирогова РАН (2021).

В.И. Сергиенко умер в Москве.

Лит.: Владимиров В.Г., Сергиенко В.И. Острый панкреатит. Экспериментально-клинические исследования. М.: Медицина, 1986 ♦ Горчаков В.Д., Сергиенко В.И., Владимиров В.Г. Селективные гемосорбенты. М.: Медицина, 1989 ♦ Сергиенко В.И., Бондарева И.Б. Математическая статистика в клинических исследованиях. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006 ♦ Сергиенко В.И., Кулаков А.А., Петросян Н.Э., Петросян Э.А. Пластическая хирургия лица и шеи. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010.



СЕРДЮК АНДРЕЙ МИХАЙЛОВИЧ Род. 24.XII. 1938 г. в Днепропетровске (ныне г. Днепр). В 1961 г. окончил Днепропетровский медицинский институт (1961) и аспирантуру Киевского научно-исследовательского института общей и коммунальной гигиены (1966—1969). К. м. н. (1971). Д. м. н. (1981). Профессор (1994). Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик Национальной академии медицинских наук Украины (04.VII.2007, по специальности «Медицинская экология»). Специалист в области медицинской экологии, гигиены, социальной медицины.

Врач, заместитель главного врача Верхнеднепровской районной больницы, заведующий городского отдела здравоохранения Верхнеднепровской промышленно-производственной зоны Днепропетровской области (1961—1966). После окончания аспирантуры — старший научный сотрудник

(1969—1971) Киевского научно-исследовательского института общей и коммунальной гигиены. Инструктор, консультант отдела науки и учебных заведений ЦК Компартии Украины (1971—1974). Заместитель заведующего отделом науки и учебных заведений ЦК Компартии Украины по вопросам охраны здоровья и социальной защиты (1974—1987). 1-й заместитель министра здравоохранения Украинской ССР (1987—1990). Заведующий лабораторией экологической безопасности и директор Украинского научного гигиенического центра (1990—1994). 1-й заместитель министра здравоохранения Украины (X.1994—IX.1996). Министр здравоохранения Украины (05.IX.1996—27.I.1999). Председатель Национального агентства Украины по контролю за качеством и безопасностью продуктов питания, лекарственных средств и изделий медицинского назначения (II.1999—III.2000). Директор Украинского научного гигиенического центра (с II.1999 г.). Президент Национальной академии медицинских наук Украины (2011). Директор Института гигиены и медицинской экологии им. А.М. Марзеева НАМН Украины.

Основные направления его исследований: организация здравоохранения, гигиена окружающей среды, биологическое действие электромагнитных полей, медицинская экология, глобальные проблемы научно-технического прогресса, экологическая безопасность, медицинские аспекты аварии на ЧАЭС, оценка рисков негативного влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. Разработал теорию резонансного взаимодействия организма с окружающей средой. Научно обосновал систему гигиенической оценки прогнозирования и предупреждения техногенных рисков, принципов и методов, разграничивающие норму и патологию при экзогенных воздействиях. Выполнял совместные работы с учеными США, Гер-

мании, Японии, Швеции, Польши, России. Автор более 440 научных работ, в том числе 4 учебников, 4 монографий. Имеет 4 авторских свидетельства на изобретения. Подготовил 19 докторов и 10 кандидатов наук.

Председатель Научного общества гигиенистов Украины. Заместитель председателя Комиссии по биобезопасности и биологической защите при СНБО Украины. Заместитель председателя Национальной комиссии по радиационной защите при Верховной Раде Украины. Член Национальной экспертной комиссии по вопросам защиты общественной морали. Председатель экспертного совета ВАК Украины по научному направлению «Профилактическая медицина». Член Президиума Ученого Совета Минздрава Украины. Председатель Координационного совета НАМН Украины по вопросам реализации научной части Межотраслевой комплексной программы «Здоровье нации». Член Межведомственной комиссии по реализации Общегосударственной программы «Питьевая вода Украины на 2006—2020 гг. Заместитель Председателя специализированного совета Д 26.604.01 по специальностям: «Гигиена» (медицинские и биологические науки) «Экология» (медицинские науки). Член Национального союза журналистов Украины. Шеф-редактор журнала «Окружающая среда и здоровье» и сборника научных трудов «Гигиена населенных мест».

Почётный гражданин городов Марганец и Верхнеднепровск Днепропетровской области. Почетный профессор Тернопольского государственного медицинского университета им. И.Я. Горбачевского. Почетный член Академии медицинских наук Польши (1999). Действительный член Международной медицинской академии им. А. Швейцера (1999). Заслуженный деятель науки и техники Украины (1998).

Лауреат Государственной премии Украины в области науки и техники (2004).

Награжден орденом князя Ярослава Мудрого V ст. (2006), орденом «Знак Почета», орденом «За заслуги» III ст., Международной золотой звездой за заслуги в медицине (Польша), медалями и др. наградами.

Лит.: Сердюк А.М. *Взаимодействие организма с электромагнитными полями как с фактором окружающей среды*. Киев: Наукова думка, 1977.



СЕРЕДЕНИН СЕРГЕЙ БОРИСОВИЧ Род. 15.III. 1946 г. в Москве в семье Середенина Бориса Владимировича (1911—1964) и его жены Аваковой Тамары Сергеевны (1921—2004). Окончил 2-й Московский медицинский институт (ММИ) им. Н.И. Пирогова (1969, врач-биофизик) и аспирантуру. К. м. н. (1972, тема диссертации: «Исследование действия эстрадиол-дипропионата и прогестерона на ферментативную активность в матке крыс»). Д. м. н. (1983). Профессор. Академик РАН (22.XII.2011, Отделение физиологии и фундаментальной медицины). Академик РАМН (14.II.1997). Член-корр. РАМН (30.I.1993). Специалист в области физиологии и фармакологии.

Его отец — Б.В. Середенин, инженер-полковник, выпускник Военной академии бронетанковых войск им. И.В. Сталина, в 1941—1943 гг. участвовал в составе Кантемировской дивизии в боях под Москвой, Воронежем и Сталинградом, в Прохоровском сражении, после ранения служил в учреждениях Министерства обороны СССР и в создававшемся на территориальной базе бывшего танкового завода Институте медико-биологических проблем. Мать — Т.С. Авакова — врач-невропатолог, в годы войны обучалась в объединённом (1-й и 2-й) медицинском институте в Москве, отказавшись от эвакуации, в течение многих лет заведовала отделениями неврологии московских ГКБ № 52 и ГКБ № 55.

С.Б. Середенин с 1962 г. работал в Москве санитаром МСЧ № 61. По окончании учёбы с 1969 по 1973 г. работал младшим научным сотрудником, ассистентом кафедры молекулярной фармакологии и радиобиологии; с 1973 по 1986 г. — заведующим лабораторией фармакогенетики 2-го ММИ им. Н.И. Пирогова. С 1986 г. — заместитель директора по научной работе Института фармакологии АМН СССР (ныне Научно-исследовательский институт фармакологии им. В.В. Закусова), директором которого был академик АМН СССР А.В. Вальдман. В Институт фармакологии была передана руководимая Середениным лаборатория фармакогенетики. Затем назначен директором Института фармакологии (1991—2016) г.; затем — научный руководитель института (ныне — в структуре ФГБНУ «ФИЦ оригинальных и перспективных биомедицинских и фармацевтических технологий»). В 2001 г. организовал и возглавил первую в России кафедру фармакогенетики на медико-биологическом факультете Российского государственного медицинского университета.

Область его научных интересов: фармакология и фармакогенетика, методы создания и изучения эффективности медицинских препаратов (анксиолитики, ноотропы, антиастенические средства, феназепам, сиднокарб, ладастен, мексидол). Экспериментально доказал зависимость фармакологических эффектов психотропных средств от наследственно контролируемого типа ответа на эмоционально-стрессовое воздействие. Определил нейрохимические механизмы наследственных различий стрессового ответа и фармакодинамики психотропных средств, выявил физиологическую роль и сформулировал концепцию фармакологической регуляции ряда рецепторных образований. Владелец патентов Российской Федерации, США, европейских стран, Японии на разработанные при его участии препараты.

Председатель Научного совета по фармакологии. Член Комиссии Президиума РАН по формированию перечня программ фундаментальных исследований РАН по приоритетным направлениям, определяемым Президиумом РАН. Председатель

К статье **«СЕРЕДЕНИН СЕРГЕЙ БОРИСОВИЧ»**: «Представлен обзор авторских работ по конструированию низкомолекулярного миметика фактора роста нервов (NGF) и изучению его механизмов действия и фармакологических свойств. Оригинальная рабочая гипотеза конструирования предполагала, что разные петлеобразные структуры нейротрофинов при взаимодействии с рецептором могут активировать разные сигнальные пути, вызывая разные эффекты. Миметик, сконструированный на основе бета-изгиба 4-й петли, гексаметилендиамид бис(моносукцинил-глутамил-лизина), ГК-2, активировал TrkA и PI3K/Akt, но не MAPK/Erk. ГК-2 обладал нейропротективными свойствами на клеточных культурах PC12, HT22 и на первичной культуре гипокампальных нейронов крысы в условиях окислительного стресса, глутаматной и МФТП токсичности в концентрациях до 10^{-9} М. При этом он не проявлял дифференцировочный эффект. В экспериментах *in vivo* ГК-2 обладал выраженными антиишемическими, антипаркинсоническими эффектами, восстанавливал нарушенные когнитивные функции в моделях болезни Альцгеймера в дозах 0,01—5 мг/кг внутривентрикулярно и 5—10 мг/кг перорально, но не вызывал характерных для полноразмерного NGF побочных эффектов — гипералгезии и потери веса. Показано, что ГК-2 малотоксичен ($LD_{50} = 700$ мг/кг внутривентрикулярно, мыши) и проникает через ГЭБ. Препарат ГК-2, перспективный для развития в качестве нейропротективного средства, проходит стадию доклинического изучения».

Середенин С.Б., Гудашева Т.А. Создание фармакологически активной малой молекулы, обладающей свойствами фактора роста нервов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015; 115(6):63-70.

Российского научного общества фармакологов. Член международной коллегии нейрорепсихофармакологов. Член редколлегий журналов «Экспериментальная и клиническая фармакология», «Химико-фармацевтический журнал», «Физиологически активные вещества», «Functional Neurology» (Италия), «Pharmacology, Biochemistry Behavior» (США). Член научно-редакционного совета системы справочника «Регистр лекарственных средств России®». Организатор международных научных конференций «Биологические основы индивидуальной чувствительности к психотропным средствам». В 1994 г. под его редакцией издательство Grafham Press (Великобритания) опубликовало книгу «Biological Basis of Individual Sensitivity to Psychotropic Drugs» с участием 26 отечественных и 28 зарубежных специалистов.

Государственная премия СССР (1980). Государственная премия РФ (1998, за работу «Мутагенез у человека и предупреждение его эффектов в современных экологических условиях», совм. с Н.П. Бочковым, А.Д. Дурневым, Н.П. Кулешовым и А.Н. Чеботарёвым). Награжден орденами Почета (1980) и Александра Невского (2022), медалями.

С.Б. Середенин женат на враче-неврологе Середениной (Шевченко) Наталье Михайловне; их дочери Тамара (род. в 1980 г.) и Варвара (род. в 1986 г.) получили высшее медицинское образование, работают в области медицинских наук.

Лит.: Гудашева Т.А., Трофимов С.С., Морозова А.А., Никитин С.В., Островская Р.У., Воронина Т.А., Середенин С.Б. Создание ноотропных дипептидов с использованием эволюционно-генетического подхода // *Химико-фармацевтический журнал*. 2006. Т. 40. № 1. С. 18–22 ♦ Гудашева Т.А., Кирьянова Е.П., Колик Л.Г., Константинопольский М.А., Середенин С.Б. Дизайн и синтез дипептидных аналогов холецистокинина-4 с анксиолитическими и анксиогенными свойствами // *Биоорганическая химия*. 2007. Т. 33. № 4. С. 413–420 ♦ Гудашева Т.А., Антипова Т.А., Середенин С.Б. Новые низкомо-

лекулярные миметики фактора роста нервов // *Доклады Академии наук*. 2010. Т. 434. № 4. С. 1–4.

О нём: Журавлев В.Г., Мелуа А.И., Окрепилов В.В. Лауреаты государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988–2003. В двух тт. СПб.: Гуманистика, 2005 ♦ Вальдман Е.А. Сергей Борисович Середенин // *Большая Российская Энциклопедия*. М., 2023.



СЕРОВ ВЛАДИМИР НИКОЛАЕВИЧ Род. 24.XI.

1931 г. в г. Свердловске в семье Николая Александровича Серова (1901–1942) и его жены Раисы Захаровны Феединой (1900–1982).

Окончил Горьковский государственный медицинский институт (1955) и аспирантуру НИИ акушерства и гинекологии (1958–1962). К. м. н. (1962, тема диссертации: «Кисты яичников»). Д. м. н. (1969, тема диссертации: «Послеродовые нейроэндокринные заболевания»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук). Академик РАМН (1999). Член-корр. РАМН (1982). Специалист в области акушерства и гинекологии. Организатор современной акушерско-гинекологической службы в России.

После окончания института работал врачом акушером-гинекологом в районной больнице в с. Усть-Кулом (Коми АССР). С 1961 г. — ассистент кафедры акушерства и гинекологии 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Затем — заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета Московского медицинского стоматологического института. Заместитель директора по научной работе Центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (1995–2007). Главный научный сотрудник организационно-методического отдела Службы научно-организационного обеспечения Научного центра акушерства,

гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова.

Основные исследования провел по неотложным состояниям в акушерстве и гинекологии — кровотечения и геморрагический шок, сепсис и акушерский перитонит, сердечно-сосудистые заболевания при беременности, гинекологической эндокринологии, предраковым заболеваниям эндометрия. Разработал параметры инфузионной терапии при геморрагических осложнениях, изучал тромбозы в акушерской практике, эмболию околоплодными водами. Одним из первых описал метаболический синдром у женщин после родов, назвав его послеродовым нейроэндокринным синдромом.

Одна из задач, которую он сумел решить — снижение смертности женщин при родах. Потребовалось организовать исследования, которые должны были дать объективную картину состояния здоровья готовящихся стать матерями. При этом молодая женщина может и не знать, что она больна. Когда была возможность, изучали склонность к ранним тромбозам, об этом может свидетельствовать даже семейная история — нужны были данные об инфарктах или инсультах до 50 лет у близких родственников. На этой основе под его руководством была разработана программа ведения рожениц в течение всего периода — вплоть до благополучной выписки их из клиники. Отдельно изучали иммунитет: он имеет специфику, особенно во второй половине беременности. Иммунитет резко снижается на сроке в 20–25 недель (это нужно, чтобы ребенок мог развиваться). А к родам иммунная система матери опять приходит в норму. Из-за зигзага иммунитета очень опасны попытки вызвать роды или прервать беременность именно в эти 20–25 недель. Была статистика, акушеры и раньше обращали внимание на эти феномены. Теперь же с появлением новых средств клинических исследований были расширены исследования. Так по крупницам

формировался опыт и практика, позволившие сохранять жизнь матери и ребенка.

Работали совместно со специалистами из других отраслей медицины. Большая помощь гинекологам поступала от академика Андрея Ивановича Воробьева (1928–2020) — директора Гематологического научного центра, талантливого ученого, стойко пережившего трагедии 1930-х гг. Он занимался (в том числе) акушерскими кровотечениями. Было ясно, что удаление матки не останавливает кровотечение. Воробьев доказал, что основная причина кровотечений — нарушения гемостаза. Воробьев предложил корректировать гемостаз, вводя роженице плазму крови. Он создал при Гематологическом научном центре специализированную бригаду, выезжавшую на кровотечения в родильные дома. Полностью победить послеродовые кровотечения не удалось, но смертей рожениц от нарушений гемостаза стало меньше.

С 1976 по 2003 г. В.Н. Серов работал главным акушером-гинекологом Минздрава России, уделяя много внимания повышению квалификации кадров акушеров-гинекологов, подготовке высококвалифицированных главных специалистов городов и областей, совершенствованию акушерско-гинекологической помощи, внедрению новых медицинских технологий в регионах страны. Принимал самое активное участие в обсуждении аннотаций докторских диссертаций еще на этапе их планирования. В.Н. Серов опубликовал более 600 научных работ, включая 35 монографий. Имеет 18 авторских свидетельств и патентов по новым способам диагностики и терапии в акушерстве и гинекологии. Подготовил 87 кандидатов и 52 докторов наук. Главный редактор издания для практикующих акушеров-гинекологов: «Журнал Российского общества акушеров-гинекологов», «ОРЖИН. Акушерство, гинекология и репродукция»; заместитель главного редактора журнала «Акушерство и гинекология». Член редак-

ционных советов и редакционных коллегий журналов «Акушерство, гинекология и репродукция», «Гинекология». Член редакционного совета Первого медицинского канала. Президент Российского общества акушеров-гинекологов (2008).

Откликаясь на статью о нем, одна из его учениц, ныне успешно работающих в медицине, написала: «У него были потрясающие лекции. У него потрясающий кругозор, потрясающий русский язык. У него замечательные монографии на очень акту-

альные профессиональные темы. Сейчас так не пишут».

Почётный академик Академии наук Республики Башкортостан. Заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Премия им. В.Ф. Снегирева АМН СССР (1987) за серию работ по акушерским кровотечениям и тромбозам в акушерстве. Награждён орденами «Знак Почета» и Пирогова.

Лит.: *Неотложные состояния в акушерстве*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 (в соавт.) ♦

К статье **«СЕРОВ ВЛАДИМИР НИКОЛАЕВИЧ»**: «С каждым годом растет частота злокачественных новообразований, выявленных во время беременности в группе женщин старше 30 лет. Это обусловлено тем, что в развитых странах молодые женщины откладывают рождение ребенка на более поздний период своей жизни в связи с желанием сделать профессиональную карьеру, тем самым значительно увеличивая частоту деторождения после 30 лет. Американский хирург B.F. Byrd еще в 1962 г. в статье о лечении опухолей молочной железы во время беременности выдвинул тезис, что „не беременность должна быть прервана, а рак“. В связи с редкой встречаемостью онкологического заболевания во время беременности (1 на 1000) отсутствуют мультицентровые рандомизированные исследования при единичном числе когортных и проспективных исследований с коротким периодом наблюдения. Отсутствие данных как о влиянии беременности на течение онкологического заболевания, так и о воздействии опухолевого процесса на состояние здоровья новорожденного при проведении химиотерапии ставит практикующих врачей перед сложной задачей выбора оптимальных методов диагностики и лечения и требует дальнейших исследований и методических разработок по ведению беременности, осложненной онкологическим заболеванием.

Клиническая картина многих онкологических заболеваний сходна с симптомами, характерными для беременности, такими как тошнота, слабость, анемия, дискомфорт или кровянистые выделения из влагалища, боли или дискомфорт в животе и др. Физиологические изменения в молочной железе при беременности (увеличение объема железистой ткани, лактостаз, выделения из соска) делают проблематичным обнаружение опухоли как пациенткой, так и врачом. В связи с этим обращение к врачу и диагностика рака молочной железы во время беременности запаздывают, и чаще всего выявляются распространенные стадии заболевания. Поэтому рак молочной железы во время беременности связан с более частым метастазированием в лимфатические узлы и другие органы по сравнению с небеременными женщинами.

Для диагностики онкологического заболевания нередко требуется применение лучевой диагностики и радиоактивных веществ, в связи с чем нужен взвешенный подход для определения показаний и возможного негативного влияния радиации на внутриутробное развитие плода. Кроме дозы и вида лучевой энергии нужно также учитывать подвергающуюся исследованию часть тела беременной и стадию развития эмбриона. При этом помимо возможного риска нарушения органогенеза для плода существует также риск развития канцерогенеза в детском и подростковом возрасте, который возрастает уже при дозе ионизирующего облучения 10 мГр. Рентгеновское излучение и компьютерная томография обладают самой высокой дозой облучения, но они могут быть безопасно выполнены с экранированием живота».

Серов В.Н., Шмаков Р.Г., Полушкина Е.С., Волочаева М.В. Рак и беременность // РМЖ. 2015. № 10.

Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. М.: ЛитТерра, 2011 (в соавт.).

О нём: Академик РАН, профессор Владимир Николаевич Серов // *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2021. 21(6). С. 90–91.



СЕРОВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА Род. 04.XI.1979 г. Окончила с отличием педиатрический факультет Российского государственного медицинского университета (2003, специальность — «Врач-педиатр»).

Дополнительно стажировалась по квалификации «Преподаватель Высшей школы» (2008). К. м. н. (2006, тема диссертации: «Лучевая диагностика сочетанных повреждений костей лицевого черепа и структур орбиты»). Д. м. н. (2010, тема диссертации: «Лучевая диагностика в стоматологической имплантологии»). Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; лучевая диагностика). Специалист в области лучевой диагностики. Профессор кафедры лучевой диагностики и терапии Первого Московского государственного университета им. И.М. Сеченова (г. Москва).

Основные ее научные результаты: разработала, научно обосновала и внедрила в клиническую практику комплексные алгоритмы диагностики, 3D-моделирования, виртуального планирования, интраоперационного контроля и послеоперационного мониторинга заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области. Исследовала возможности неинвазивной диагностики заболеваний коронарных сосудов и миокарда (методами компьютерной, магнитно-резонансной томографии и МР-спектроскопии). Внедрила алгоритмы лучевого скрининга кальциноза коронарных артерий. Разработала УЗ-критерии оценки риска плацентарной недостаточности у женщин после ЭКО. Исследования и разработки осуществляет по следующим направ-

лениям: Лучевая диагностика в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Лучевая диагностика в кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, Лучевая диагностика в мониторинге женского здоровья, Лучевая диагностика в травматологии и ортопедии, Лучевая диагностика в урологии, Лучевая диагностика и судебная медицина.

Обладает медицинскими сертификатами: Рентгенология (действующий сертификат с 2005 г., окончила клиническую ординатуру по специальности «рентгенология»); Компьютерная томография (свидетельство о повышении квалификации); Магнитно-резонансная томография (свидетельство о повышении квалификации); Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечения (действующий сертификат с 2015 г., профессиональная переподготовка); Ультразвуковая диагностика (действующий сертификат с 2016 г., профессиональная переподготовка); Радиационная безопасность (свидетельства о повышении квалификации).

Автор более 500 научных работ, из них 4 монографий, 7 руководств, 21 учебных пособий, 14 разработок ОФАП, 14 патента. Разработала и читает курсы лекций студентам всех факультетов и по программам повышения квалификации врачей. Под ее руководством защищены 25 кандидатских диссертаций. Заместитель главного редактора журнала «Russian Electronic Journal of Radiology». Член Экспертного совета по терапевтическим наукам ВАК при Минобрнауки России. Председатель Экспертного совета ВАК по терапевтическим наукам при Минобрнауки России. Член диссертационного совета Д 208.040.06 при Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Секретарь УМК по лучевой диагностике Федерального УМО по укрупненной группе профессий, специальностей и направлений подготовки 31.00.00 «Клиническая медицина». Эксперт Российского Научного Фон-

да. Президент АНО «Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов».

Лауреат грантов Президента Российской Федерации молодым ученым и член коллективов ведущих научных школ (2010—2017). Лауреат премии молодым ученым им. Ю.Н. Соколова за лучшую научную работу по лучевой диагностике Национального конгресса «Радиология» (2007). Лауреат Первой премии Невского радиологического форума (2009). Лауреат премии Правительства РФ в области образования (2022). Победитель конкурса на право получения гранта Президента Российской Федерации по государственной поддержке Ведущих Научных Школ РФ в научном направлении «Медицинские науки», тема НИР «Неинвазивные функциональные технологии лучевой медицины в скрининге, ранней диагностике, мониторинге

лечения и контроле реабилитации социально значимых заболеваний» (2022).

Награждена Благодарностью и Почетной грамотой Минздрава РФ (2019, 2022), медалями «За активную гражданскую позицию и патриотизм» Союза ветеранов госбезопасности (2024) и «300 лет Российской Академии наук» (2024), Благодарностью Президента РФ за вклад в развитие отечественной науки (2024).

Лит.: Терновой С.К., Серова Н.С., Бабкова А.А., Пшеничникова Е.С., Лычагин А.В., Калинин Е.Б. Способ выбора хирургического лечения хронической нестабильности плечевого сустава. Патент на изобретение RU 2812720 С1, 01.02.2024. Заявка от 19.12.2022 ♦ Сыркашев Е.М., Кан Н.Е., Гус А.И., Серова Н.С. Возможности магнитно-резонансной томографии в определении предполагаемой массы плода // Российский электронный журнал лучевой диагностики. 2024. Т. 14. № 1. С. 121—130 ♦ Медведева Н.А., Серова Н.С., Павлова О.Ю., Гридасова И.С. Лучевая диагностика переломов стенок

К статье **«СЕРОВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА»:** «Целью исследования было определение возможности лучевой диагностики в детализации распространения линий переломов стенок орбит на свод и основание черепа при процедуре судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Продемонстрировать зависимость определения степени тяжести вреда здоровью от детальной рентгенологической интерпретации переломов стенок орбит с указанием анатомических ориентиров лицевого скелета у потерпевших лиц с черепно-мозговой травмой и вовлечением решетчатой, клиновидной и лобной костей.

По данным первичной документации у 65 человек ($n = 65$; 95,6%) достоверно прийти к выводу о степени вреда здоровью не представлялось возможным, так как в первичном заключении рентгенолога отсутствовала анатомическая детализация хода линии перелома по лицевому скелету и/или по своду и основанию черепа. Используя алгоритм рентгенологической интерпретации с разделением лицевого скелета и основания/свода черепа при вовлечении в переломы орбит лобной, решетчатой и клиновидной костей, дифференцировать тяжкий и средний вред здоровью удалось в 97% случаев при судебно-медицинской экспертизе живых лиц.

В юридической и судебной практике Российской Федерации тяжкий вред здоровью подразумевает уголовную ответственность и судимость. В нашей работе мы продемонстрировали как анатомическая детализация хода переломов лобной, клиновидной и решетчатой костей с перечислением вовлеченных поверхностей, стенок и структур может влиять на последующую жизнь и здоровье причастных лиц, на данный момент великая ответственность лежит именно на плечах рентгенологов. При проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц, с целью установления тяжести телесных повреждений, необходимо опираться не только на медицинские критерии определения степени тяжести вреда, но и на соответствующие отрасли медицины, прежде всего на нормальную и топографическую анатомию».

Медведева Н.А., Серова Н.С., Павлова О.Ю., Гридасова И.С. Лучевая диагностика переломов стенок орбит и её роль в судебно-медицинской экспертизе живых лиц // REJR. 2024; 14 (2). С. 6—18.

орбит и её роль в судебно-медицинской экспертизе живых лиц // Российский электронный журнал лучевой диагностики. 2024. Т. 14. № 2. С. 6—18.



СЕРЮЛЛА ЖОРЖ-СИМОН (SERULLAS GEORGES SIMON) 02.XI.1774—25.V.1832. Род. в г. Понсене (побережье реки Эн, к юго-востоку от Парижа). Провел физико-химические наблюдения за сплавами калия и

натрия с другими металлами, на основе выявленных свойств этих сплавов объяснил явление самовозгорания пирофора и указал причину движения камфоры по воде (1820). Вторая его диссертация была посвящена сплавам калия и наличию мышьяка в препаратах сурьмы, применяемых в медицине (1821). Доктор наук. Член-корр. РАН (21.XII.1831). Французский химик.

Начинал свою деятельность военнопольным аптекарем. Затем — главный начальник фармацевтической части в армии Наполеона во время походов против Германии, России и Италии. В госпитале Меца с 1816 по 1825 г., затем в госпитале Вальде-Грас в Париже.

История Вальде-Граса непосредственно связана с медициной, со времени его основания в 1660-х гг. Монахини-бенедиктинки оказывали медицинскую помощь раненым революционерам во время Французской революции, поэтому церковь в Вальде-Грас была избавлена от вандализма, от которого пострадали другие парижские церкви (Нотр-Дам, например, был разграблен и использовался как склад). После Революции здания Вальде-Граса были преобразованы в военный госпиталь — именно в этот период и поступал Серюлла на службу.

С 1825 г. он перешел на должность профессора химии в парижский Ботанический сад (Jardin des plantes). Со времени своего основания (1635) Сад использо-

вался как место для культивирования лекарственных растений. В нем работала группа «демонстраторов», которые читали лекции посетителям, в частности будущим врачам и фармацевтам, по ботанике, химии и геологии, иллюстрированные коллекциями сада. В конце XVII в. в специально построенных зданиях проводились вскрытия и другие медицинские курсы. В 1739—1788 гг. главой сада был Жорж-Луи Леклерк (с 1776 г. почетный член Петербургской Академии наук). В ходе Французской революции (1793) объединили Королевский сад растений и Кабинет естественных наук в единую организацию: Музей естественной истории, а в 1798 г. его коллекции были пополнены экспедицией в Египет 1798 г., начатой первым консулом Наполеоном Бонапартом. В таком развитии Ботанического сада участвовали сотни химиков, биологов и др. специалистов. Поэтому приход в этот коллектив в постнаполеоновское время нового химика Серюллы не мог восприниматься как выдающееся событие. Более значимыми для европейской науки были результаты, которые Серюлла получил в своей химической лаборатории. Именно благодаря своим открытиям Серюлла с середины 1820-х гг. получил известность как химик: открыл йодистый азот, циануровую и хлорную кислоты; организовал работы с йодистыми и бромистыми соединениями металлоидов — фосфор, углерод, селена, сурьма; в 1822 г. получил йодоформ (или трийодметан) — желтый осадок с характерным легким запахом шафрана, и использовал его в качестве антисептика; провел эксперименты со сложными эфирокислотами.

Французская Академия наук была одной из первых, кто избрал его своим членом (1829). Награжден орденом Почетного Легиона.

Ж.-С. Серюлла умер в Париже, похоронен на кладбище Пер-Лашез.

О нём: *Райнов Т.И. Русские академики второй половины XVIII в. и Бюффон (К 150-летию*

русского перевода Бюффона) // Вестник АН СССР. 1939. № 10. С. 126—147 ♦ Канаев И.И. Жорж Луи Леклер де Бюффон (1707—1788). М.: Наука, 1966. 266 с.



СЕЧЕНОВ ИВАН МИХАЙЛОВИЧ 01(13).VIII.1829—02(15).XI.1905. Род. в с. Теплый Стан (Симбирская губ., ныне с. Сеченово Нижегородской обл.) в семье мелкопоместного дворянина. Начальное образование

получил дома, с детства свободно владел французским и немецким языками. В 1843—1848 гг. учился в Главном инженерном училище в Санкт-Петербурге. В 1850 г. поступил вольнослушателем на медицинский факультет Московского университета, который с отличием окончил в 1856 г. В 1860 г. на Конференции (Ученом совете) Медико-хирургической академии (МХА) успешно защитил диссертацию «Материалы для будущей физиологии алкогольного опьянения» на степень доктора медицины, получил звание адъюнкт-профессора и приступил к чтению лекций. Доктор медицины (1860). Ординарный профессор (1864). Почетный член РАН (04.XII.1904). Член-корр. РАН (05.XII.1869, Физико-математическое отделение; по разряду биологических наук).

С детства был приписан к Преображенскому полку. Служил учителем математики в Киевском саперном батальоне (1848—1850). С 1856 г. стажировался в Германии по экспериментальной физике, аналитической химии, гистологии, методам качественного и количественного анализа, электрофизиологии нервов и мышц (в лабораториях И. Мюллера, Р. Вирхова, Г. Гельмгольца, Э. Дюбуа-Реймона, Р. Бунзена). С 1858 г. работал в Вене (в физиологической лаборатории К. Людвиг). Возвратился в Россию в 1860 г. Экстраординарный (1861), ординарный (1864—1870) профессор кафедры физиологии МХА. С 1862 г.

в Париже работал в лаборатории К. Бернара. В 1870 г. стал ординарным профессором Новороссийского университета (в г. Одессе). Сверхштатный ординарный профессор Санкт-Петербургского университета (1876—1888). Приват-доцент Московского университета (1889—1901), одновременно читал публичные лекции в Московском клубе врачей.

И.М. Сеченов — выдающийся естествоиспытатель, физиолог, врач, основоположник отечественной физиологической школы. Сформулировал закон, характеризующий зависимость растворимости газов в растворе от концентрации растворенных в ней солей («закон Сеченова»). Разработал концепцию утомления как результата развития торможения в центральной нервной системе, предупреждающего истощение энергетических ресурсов организма. Открыл эффект ускоренного восстановления работоспособности утомленных органов и систем под влиянием активного отдыха («феномен Сеченова»). Изобрел манометр для измерения артериального давления крови у животных (1861), ручной динамометр (1901), сконструировал (совместно с М.Н. Шатерниковым) респираторный аппарат. Разработал объективный метод исследования психических феноменов. Открыл феномен центрального торможения при раздражении центров среднего мозга. Под его руководством первые русские женщины-врачи Н.П. Сулова и М.А. Бокова-Сеченова подготовили докторские диссертации.

Почетный доктор Санкт-Петербургского университета (1869). Почетный член Военно-медицинской академии (17.XII.1898) и многих других российских университетов. Почетный председатель I-го Международного психологического конгресса в Париже (1889). Его курс лекций «О животном электричестве» для студентов МХА был удостоен Демидовской премии Академии наук (1862). Награжден орденами Святой Анны 2-й степени (1870), Святого

Владимира 3-й степени (1886), Святого Станислава 1-й степени (1899).

И.М. Сеченов умер в Москве, похоронен на Ваганьковском кладбище. Своё состояние он завещал крестьянам родного села, а средства от издания своих трудов, после смерти жены, — Пречистенским рабочим курсам, где преподавал в последние годы. Его жена Мария Александровна пережила мужа на 24 года. 13 августа 1940 г. прах Сеченова и его жены был перенесён на Новодевичье кладбище.

Совет Женского медицинского института постановил учредить в институте одну стипендию им. И.М. Сеченова. Были предусмотрены ежегодные торжественные заседания Общества русских врачей в память И.М. Сеченова. 26 декабря 1929 г.

в Ленинграде академик И.П. Павлов выступил с вступительным словом на торжественном заседании Физиологического общества им. И.М. Сеченова, посвященном 100-летию со дня рождения И.М. Сеченова.

В 1956 г. АН СССР была учреждена премия им. И.М. Сеченова, присуждаемая отечественным ученым за выдающиеся экспериментальные и теоретические исследования в области общей физиологии. Премия присуждалась раз в три года ко дню рождения И.М. Сеченова — 13 августа. Всего было присуждено 11 премий (12 лауреатам), первая — в 1962 г., последняя — в 1989 г. В 1993 г. РАН учредила золотую медаль им. И.М. Сеченова, присуждаемую один раз в пять лет за крупные теоретические работы в области физиологии. Всего с 1994

К статье **«СЕЧЕНОВ ИВАН МИХАЙЛОВИЧ»**: «Когда я пришел в канцелярию [Московского] университета с вопросом, что делать, чтобы меня приняли студентом на медицинский факультет (в октябре), мне конечно ответили, что теперь, подав просьбу ректору, я могу записаться лишь вольным слушателем, а в студенты могу быть зачислен лишь в будущем году, по выдержании вступительного экзамена. Нечего делать, поступил вольным слушателем с мыслью посещать лекции 1-го курса и готовиться исподволь к вступительному экзамену. Анатомию читал тогда профессор Севрук ежедневно с 8—10 час утра; поэтому первая лекция, на которую я пришел, была его. Прихожу и слышу к немалому моему огорчению, что он читает по латыни. Меня это конечно озадачило, потому что в памяти из детских лет осталось только умение читать по латыни, склонение таких простых вещей, как *mensa*, да разве несколько времен из глаголов. Вскоре, однако, опасения рассеялись, когда я приобрел учебник анатомии и атлас; особенно же, когда дело дошло на лекциях до миологии, потому что здесь все дело сводилось на описание начала и конца мышц в следующей, неизменно повторявшейся форме: такая-то мышца (имя рек) *incipitur ab...* (какой-нибудь выступ на кости), *adseritur...* (выступ на другой кости).

Как бы то ни было, но пришлось подумать об изучении латинского языка, а в какой степени нужно было изучить его для вступительного экзамена и для дальнейших университетских лекций, я не знал. Выручило меня из этого затруднения знакомство со студентом филологом Дм. Визаром, научившим меня как приняться за дело. Он был в одно из предшествующих лет в наших краях на кондиции в семействе, знакомом моим домашним, и я узнал о его существовании дома, перед отъездом в Москву, встретился с ним у другого студента, юриста Самойлова, родственника тех, где он учил. Оба они приняли, конечно, участие в желавшем учиться отставном инженерере, и я стал бывать у них. Отец Дмитрия Визара, старик француз, был учителем французского языка в институте при воспитательном доме, имел казенную квартиру и жил с двумя старшими сыновьями и двумя дочерьми, а мать держала маленький пансион около Донского монастыря и жила в тех краях с младшим сыном. С этой семьей я прожил в величайшей дружбе все шесть лет моего пребывания в Москве и обязан ей очень многим».

Сеченов И.М. Автобиографические записки Ивана Михайловича Сеченова. М.: Научное слово, 1907.

по 2014 г. присуждено шесть медалей. Имя И.М. Сеченова присвоено Первому Московскому государственному медицинскому университету (1955), Институту эволюционной физиологии и биохимии РАН (Санкт-Петербург), Научно-исследовательскому институту физических методов лечения и медицинской климатологии в Ялте (Республика Крым), Санкт-Петербургскому обществу физиологов, биохимиков, фармакологов, Российскому физиологическому журналу и др.

Лит.: *Избранные произведения. Под ред., со вступ. статей В.М. Каганова. М., 1958* ♦ *Психология поведения. Избранные психологические труды. Под ред. проф. М.Г. Ярошевского. М.; Воронеж, 1997* ♦ *Записки русского профессора от медицины. М., 2014.*

О нём: *Артемов Н.М. Иван Михайлович Сеченов: 1829—1905. Л., 1979* ♦ *Иван Михайлович Сеченов: К 150-летию со дня рождения. Под ред. П.Г. Костюка и др. М., 1980* ♦ *Григорьян Н.А. Иван Михайлович Сеченов, 1829—1905. Отв. ред. акад. А.И. Григорьев. М., 2004* ♦ *Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П. И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с. ♦ Ярошевский М.Г. Иван Михайлович Сеченов. Л.: Наука, 1968. 422 с.*

СИВЕРС ИОГАНН (SIEVERS JOHANN AUGUST CARL) 05.X.1762—23.III(03.IV).1795. Род. в семье врача в г. Пайне (Нижняя Саксония, Германия). В Ганновере получил фармацевтическое образование. Член-корр. РАН (05.III.1795). Специалист в области ботаники.

В 1873—1875 гг. работал аптекарским учеником в г. Гамельне. В июле 1785 г. приехал в Россию. Работал в аптеках: вначале в Санкт-Петербурге, а в 1786 г. переехал в Москву. В 1787 г. возвратился в Санкт-Петербург. В 1788—1790 гг. работал в Кронштадте.

В 1790 г. прикомандирован к экспедиции, снаряжённой Медицинской коллегией для ботанического и ресурсного изучения

Сибири. В числе прочих задач — поиск новых лекарственных растений. Ими, как и минералами, интересовалась Екатерина II, поручавшая их особому попечению царско-сельского садовника Джозефа Буша. Сиверс путешествовал до 1794 г. от Урала до Даурии (Кяхта, Иркутск, Красноярск, Абаканский острог). В 1792—1794 гг. посетил Барнаул, Бийск, Усть-Каменогорск, Томск, Семипалатинск, горы Тарбагатай. В Кударе на р. Чикой организовал опытные поля для культивации различных лекарственных растений, кукурузы. В 1791—1795 гг. неоднократно выезжал на китайскую границу и в Забайкалье (ему не разрешили въехать в Китай). Собрал гербарий растений южной Сибири. Особо занимался изучением местных видов ревеня (*Rheum*), который был одним из популярных в народе лекарств (его китайский вид: Ревень лекарственный). (Ревень впервые упомянут в труде греческого врача Диоскорида «О лекарственных средствах».) Высушенный корень ревеня служил незаменимым слабительным средством. Так называемый ревеня лекарственный, завезенный в Западную Европу арабами в VI в., был одним из самых востребованных и дорогих растительных лекарств. Чтобы сделать себя независимым от китайского импорта, Медицинская коллегия стремилась ввести в культуру ревеня из российских видов: ревеня черноморского (*Rheum rhaoticum* L.). Отчет Сиверса включал характеристику растительных, водных, климатических ресурсов территории. Для некоторых участков территории приведены этнографические записи. Сиверс впервые указал на образование донного льда на дне реки Ангара.

(Настоящий китайский ревеня был идентифицирован только в 1870-х гг. как *Rheum palmatum* L. — ревеня лекарственный — из культивируемых семян, которые русский географ и исследователь Средней Азии Николай Михайлович Прже-

вальский привез из Китая в Санкт-Петербург в 1870-х гг.)

И. Сиверс был избран членом Вольного Экономического Общества. Систематик живой природы. Автор наименований ряда ботанических таксонов; в ботанической (бинарной) номенклатуре эти названия дополняются сокращением «Siev.».

В марте 1795 г. командирован в Бухару и Тибет, но накануне отъезда 23 марта (3 апреля) 1795 г. покончил жизнь самоубийством.

Собранные им растения в первое время хранились в Медицинской коллегии в Санкт-Петербурге (впоследствии — в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии), но там коллекции не сохранились. Отдельные части коллекции сохранилось в Гербарии Ботанического сада и в Академическом гербарии (ныне Гербарий БИН РАН). Его «Письма из Сибири» («Briefe aus Sibirien») были опубликованы П.С. Палласом посмертно на немецком языке в 1796 г. в Санкт-Петербурге (Паллас и Сиверс дружили). В честь Йоганна Сиверса назван род Сиверсия (Sieversia) из семейства Розовые, а также около полутора десятков видов растений, в том числе полынь Сиверса, астрагал Сиверса, кохия Сиверса, яблоня Сиверса.

Лит.: *Хозяйственные известия. 1794 год // Новое продолжение Трудов Вольного экономического общества. СПб., 1796. Ч. 2 (51). С. 243–249.*

О нём: *Ледебур К.Ф., Бунге А.А., Мейер К.А. Путешествие по Алтайским горам и Джунгарской Киргизии. Новосибирск, 1993 ♦ Гохнадель В.И. Ученые-естественники немецкого происхождения. В двух книгах // Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Тт. 11–12. СПб.: Гуманистика, 2014.*

СИДОРЕНКО ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ Род. 16.IV.1940 г. в ст. Варениковская (Крымский р-н, Краснодарский край) в семье Сидоренко Ивана Афанасьевича (1912–1990) и его жены Сидоренко Марии



Яковлевны (1920–2004). После окончания медицинского училища (1959) служил военным фельдшером в Советской Армии. В 1968 г. окончил лечебный факультет Кубанского медицинского института имени Крас-

ной Армии и ординатуру на кафедре глазных болезней Казанского медицинского института (1973). К. м. н. (1975, тема диссертации: «Некоторые реакции организма и глаза на внутриглазные операции»). Д. м. н. (1984, тема диссертации: «Реакция организма и глаза на внутриглазные операции»). Профессор. Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (20.II.2004). Специалист в области детской офтальмологии.

После окончания института работал окулистом в г. Краснодаре, затем заместителем главного врача областного трахоматозного диспансера в Оренбурге. С 1973 г. — на кафедре офтальмологии Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова, прошел путь от аспиранта до заведующего кафедрой (с 1989 г.).

Провел исследования гипоксических состояний в офтальмологии, перинатальной офтальмологии. Разработал и внедрил лазерные методы лечения, лечение заболеваний зрительного нерва и врожденной глаукомы, инфразвуковые методы лечения офтальмопатологии, рефракционной хирургии у детей. Впервые открыл явление инфразвукового фонофореза, превосходящего в 6–10 раз эффективность ультразвукового фонофореза. Получил возможность с помощью инфразвукового метода устранять отеки тканей в заднем отрезке глаза при заболевании зрительного нерва, сетчатки, сосудистой оболочки. Разработал двухэтапный метод Сидоренко-Лобановой для лечения дистрофических

процессов в глазу, метод Сидоренко-Тумасяна для лечения миопии, метод инфракрасной терапии миопии у детей. На базе Морозовской больницы внедрил в клинической практике методы лазерной хирургии, лечения и диагностики ретинопатии недоношенных. Под его руководством используется аккомодационная искусственная линза при экстракции катаракты, разрабатываются новые методы рефракционной хирургии.

Организовал сотрудничество с университетами и медицинскими центрами ФРГ, США, Греции, Италии. Автор более 600 научных работ, 28 книг и монографий; обладатель более 40 авторских свидетельств на изобретения, патентов и рациональных предложений. Соавтор и редактор учебника по офтальмологии для студентов ВУЗов, для фельдшеров и медицинских сестер,

а также Практического руководства по детской офтальмологии, Методических рекомендаций и пособий для практических занятий. Под его руководством защищено 10 докторских и 27 кандидатских диссертаций.

Был главным детским офтальмологом г. Москвы. Член правления Российского офтальмологического общества. Президент Ассоциации детских офтальмологов России и СНГ. Член Европейского общества офтальмологов. Член комиссии по новой технике Минздрава РФ. Член комитета по биоэтике. Член редакций журналов «Вестник офтальмологии» и «Лазерная медицина»; основатель журнала «Российская педиатрическая офтальмология».

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2001). Заслуженный врач РФ. Награжден орденом Почета (2001),

К статье **«СИДОРЕНКО ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ»**: «Благодаря исследованиям А. Скотта с 1980-х годов стало возможно использование ботулинического токсина типа А (БТА) в офтальмологии для лечения глазодвигательной патологии у детей и взрослых. Недостаточный опыт применения, а также неизученные риски данного способа лечения в России задерживают внедрение хемоденервации в практику офтальмолога-страбизмолога. Описаны различные побочные эффекты при применении БТА, которые необходимо учитывать при выборе данного метода лечения взрослых и детей. Цель нашего исследования: оценить эффективность и побочные эффекты при лечении косоглазия у детей при помощи БТА. В исследование было включено 212 пациентов (424 глаза) в возрасте от 7 мес. до 15 лет с установленным диагнозом „косоглазие“. У всех детей перед введением БТА оценивали остроту зрения, определяли зрительную фиксацию. Инъекцию БТА выполняли в горизонтальные глазодвигательные мышцы в средней дозировке 3,40 ЕД. Результаты исследования: величина угла косоглазия у всех пациентов составила в среднем $33,28 \pm 12,96^\circ$, величина сходящегося угла косоглазия — $33,69 \pm 12,86^\circ$, величина расходящегося угла косоглазия — $31,50 \pm 13,41^\circ$. У 92,92% пациентов было достигнуто нивелирование угла косоглазия, у остальных пациентов было отмечено уменьшение угла девиации. Всего было проведено 288 операций. Повторные операции потребовались 76 (35,85%) пациентам. Чаще всего (69,74%) повторная хемоденервация проводилась пациентам с углом девиации более 25° по Гиршбергу. Из побочных эффектов хемоденервации были выявлены птоз (2,83%), гиперэффект (17,45%) и гиперемия и отечность конъюнктивы в местах инъекций (85%). Данные побочные эффекты проходили самостоятельно и не требовали проведения специального лечения.

Хемоденервация посредством инъекции БТА в гиперфункциональные глазодвигательные мышцы является высокоэффективным, малотравматичным и безопасным методом лечения косоглазия у детей. Все выявленные в ходе нашего исследования побочные эффекты носили транзиторный характер».

Сидоренко Е.Е., Останина И.А., Росельо К.Н.М. и др. Побочные эффекты при лечении косоглазия у детей ботулиническим токсином типа А // Клиническая офтальмология. 2022;22(2). С. 145—148.

медалями им. П. Эрлиха и им. Албрехта Коха за достижения в области науки.

Лит.: Хурай А.Р., Шустеров Ю.А., Сидоренко Е.И. Экспериментальное исследование имплантов ногтевой пластины для кератопластики // *Офтальмология. Восточная Европа*. 2023. Т. 13. № 2. С. 111–120 ♦ Сидоренко Е.И. Незрелая ауторегуляция сосудов глаза — ведущая причина РН // *Российский общенациональный офтальмологический форум*. 2023. Т. 2. С. 420–422 ♦ Сидоренко Е.Е., Останина И.А., Росельо К.Н.М., Мигель Д.В., Сидоренко Е.И. Побочные эффекты при лечении косоглазия у детей ботулиническим токсином типа А // *Клиническая офтальмология*. 2022. Т. 22. № 2. С. 145–148.



**СИДОРЕНКО СЕРГЕЙ
ВЛАДИМИРОВИЧ** Род.
02.VI.1953 г. Окончил с от-
личием Военно-Медицин-
скую академию им. С.М. Ки-
рова (1976). Дополнитель-
ное последипломное обра-
зование получил по специ-

альностям «Молекулярная биология и биотехнология», а также «Клиническая фармакология» (1988). Д. м. н. Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; медицинская микробиология). Специалист в области медицинской микробиологии и клинической фармакологии.

Профессиональную деятельность начал с должности врача-бактериолога в Средне-Азиатском военном округе. С 1980 г. — научный сотрудник Научно-исследовательского института военной медицины. Выполнял исследования по диагностике, профилактике и этиотропной терапии опасных аэрозольных инфекций. Получил результаты, которые послужили основой для разработки документов, регламентирующих режимы профилактики и лечения указанных болезней при чрезвычайных ситуациях. С 1991 г. заведовал лабораторией Государственного научного центра по антибиотикам, одновременно — преподавал в должности профессора кафедры

микробиологии Российской медицинской академии последипломного образования. При участии академика С.М. Навашина и профессора И.П. Фоминой сформировал научную программу работ по изучению механизмов и контролю распространения антибиотикорезистентности.

В 2009 г. организовал и возглавил в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» отдел медицинской микробиологии и молекулярной эпидемиологии. Разработанные им план и программа работ отдела предусматривают интеграцию классических культуральных и молекулярных методов в деятельность лаборатории медицинской микробиологии. Ведет исследования по адаптации методов секвенирования новых поколений (платформы Illumina и Oxford Nanopore) для целей клинической диагностики. Является соавтором разработки отечественного комбинированного антибиотика цефепим/сульбактам, одного из основных препаратов при лечении тяжелых инфекций, вызванных грамотрицательными бактериями.

Внес вклад в развитие молекулярной эпидемиологии и изучение серотипового состава пневмококков, циркулирующих в России. Эти исследования позволили обосновать включение 13-валентной конъюгированной пневмококковой вакцины в национальный календарь прививок, результаты продолжающихся в этом направлении работ принципиально важны для конструирования разрабатываемой отечественной конъюгированной пневмококковой вакцины. Под его руководством, при его участии на территории России был впервые обнаружен целый ряд критически важных механизмов резистентности, определивших изменения в стратегии антибактериальной терапии. В руководимой им лаборатории были впервые обнаружены бета-лактамазы расширенного спектра, а также

карбапенемазы различных групп (NDM-тип, KPC-тип и др.). Также впервые были обнаружены гонококки, устойчивые к фторхинолонам, энтерококки, устойчивые к гликопептидам и стафилококки, устойчивые к оксазолидинонам. Результаты указанных работ имеют принципиальное значение для оптимизации этиотропной терапии внебольничных и госпитальных инфекций. Они нашли отражение в Национальных руководствах, клинических рекомендациях, справочниках и методических указаниях по лечению широкого круга инфекций. [источник: справка об ученом на сайте его журнала www.antibiotics-chemotherapy.ru/]

Основные научные результаты С.В. Сидоренко (2022): разработан комбинированный антибиотик цефепим/сульбактам, широко применяемый для лечения инфек-

ций различной локализации, вызываемых грамотрицательными патогенами; исследована популяционная структура *Streptococcus pneumoniae*, циркулирующих в России, что позволило обосновать включение в календарь прививок полисахаридной конъюгированной 13-валентной антипневмококковой вакцины и обосновать полисахаридный состав разрабатываемых отечественных вакцин; исследованы механизмы устойчивости возбудителей госпитальных и внебольничных инфекций к широкому кругу антибиотиков, что позволило разработать рекомендации по этиотропной терапии инфекций, вызванных множественно устойчивыми бактериями.

Научную работу сочетает с преподаванием и подготовкой кадров. С 2008 г. работал профессором кафедры клинической

К статье **«СИДОРЕНКО СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ»**: «Гентамицин является одним из компонентов комбинированной терапии инфекционных эндокардитов, вызванных *Staphylococcus aureus*, включая метициллинорезистентные штаммы (methicillin-resistant *S. aureus*, MRSA). Цель нашего исследования — анализ влияния десяти 6-часовых циклов воздействия высоких концентраций (16 мкг/мл) гентамицина *in vitro* на изменение фенотипа и генотипа аминогликозидчувствительных штаммов *S. aureus*, относящихся к четырём сиквенс-типам: ST5 (ATCC 29213), ST8, ST97 и ST22 (MRSA). Для всех штаммов, кроме ATCC 29213, после селекции отмечалось увеличение МПК гентамицина до 8—64 мкг/мл. Один штамм (SA0937) диссоциировал на три морфотипа, включая мелкоколониевый вариант (small colony variant, SCV). Вариант производного штамма SA0937 с колониями нормального размера характеризовался ассоциированной устойчивостью к даптомицину за счёт мутации P314L в *MprF*. Формирование устойчивости не сопровождалось изменением скорости роста, кроме морфотипа SCV. Для штамма ATCC 29213 после селекции отмечалось появление толерантности, проявляющейся в увеличении эффективного киллинга до 14 ч в 24-часовом time-killing эксперименте с концентрацией антибиотика 16 мкг/мл. У штамма ATCC 29213 выявлены мутации в пептидил т-РНК гидролазе (*Pth*). У трёх штаммов были обнаружены делеции в гене *atpG*, входящим в состав АТФ-синтазного комплекса. У остальных производных штаммов были выявлены делеции и мутации в генах метаболизма менахинона *hemS*, *menA* и трансляционном факторе элонгации G (*fusA*). Таким образом, использование гентамицина сопряжено с возможным быстрым формированием устойчивости и толерантности, не связанными с приобретением генов аминогликозид-модифицирующих ферментов. Выявление SCV ассоциировано с неблагоприятными клиническими исходами. При использовании комбинированной терапии необходимо учитывать, что существует возможность формирования устойчивости к даптомицину на фоне селекции гентамицином».

Гостев В.В., Калиногорская О.С., Сулян О.С., Чулкова П.С., Сопова Ю.В., Велижанина М.Е., Плешков В.Ю., Агеевец В.А., Сидоренко С.В. Влияние шоковых концентраций гентамицина на формирование устойчивости и мелкоколониевых фенотипов у *Staphylococcus aureus* // Антибиотики и химиотерапия. 2023; 68 (9-10). С. 25—33.

фармакологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. С 2011 г. — профессор кафедры микробиологии и микологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. Преподает на кафедре медицинской микробиологии Северо-Западного государственного медицинского университета. Под его руководством, при его консультации защищены одна докторская и 16 кандидатских диссертаций. Член диссертационных советов Д 001.005.01 и Д 208.086.08. Руководимый им отдел является базой кафедры медицинской микробиологии Северо-Западного государственного медицинского университета,

Автор более 300 научных работ, из них 9 монографий и 3 патентов. Основные опубликованные работы посвящены распространению и механизмам антимикробной резистентности ведущих возбудителей внебольничных и госпитальных инфекций, молекулярной эпидемиологии возбудителей социально значимых инфекций, обоснованию антигенного состава полисахаридных вакцин, структуре микробиома респираторного и желудочно-кишечного тракта человека, метагеномным методам в диагностике инфекционных болезней. Главный редактор журнала «Антибиотики и химиотерапия».

Главный внештатный специалист-микробиолог Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга. Член Исполнительного комитета Альянса клинических химиотерапевтов и микробиологов. Член правления «Межрегиональной ассоциации клинической микробиологии и антибактериальной химиотерапии». Член Американского общества микробиологов. Член Европейского общества клинической микробиологии и инфекционных болезней. Эксперт РНФ.

Лит.: *Gostev V., Leyn S., Kruglov A., Likholeto-va D., Kalinogorskaya O., Baykina M., Sidorenko S. Global Expansion of Linezolid-Resistant Coagulase-Negative Staphylococci // Frontiers in Micro-*

biology. 2021.12.Q1 ♦ Гостев В.В., Калиногорская О.С., Сулян О.С., Чулкова П.С., Сопова Ю.В., Велижанина М.Е., Плешков В.Ю., Агеевец В.А., Сидоренко С.В. Влияние шоковых концентраций гентамицина на формирование устойчивости и мелкоколониевых фенотипов у Staphylococcus aureus // Антибиотики и химиотерапия. 2023. 68 (9–10). С. 25–33.



СИДОРЕНКО ЮРИЙ СЕРГЕЕВИЧ Род. 08.XI. 1939 г. в г. Херсоне. Окончил медицинский факультет Ужгородского государственного университета. К. м. н. (1978, тема диссертации: «Эндолимфатическая

полихимиотерапия в лечении рака шейки матки»). Д. м. н. (1988, тема диссертации: «Некоторые аспекты диагностики и диспансеризации онкогинекологических больных»). Профессор. Академик РАН (25.V. 2006, Отделение физиологических наук; секция клинической физиологии). Академик РАМН (12.II.1999). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Хирург-онколог.

После окончания университета работал в сельских больницах Закарпатской области и в Новочеркасской гинекологической больнице. С 1972 г. (с перерывом на работу главным врачом больницы № 20 г. Ростова-на-Дону) — сотрудник Ростовского НИИ онкологии, с 1978 г. — главный врач клиники, в 1982–2010 гг. — директор института. Одновременно — заведующий кафедрой онкологии Ростовского государственного медицинского университета. Под его руководством выполнено более 20 диссертаций. Автор более 400 научных работ, в т. ч. 18 монографий; более 90 изобретений.

Его основные научные интересы лежат в области исследования новых методов биотерапии рака, главным образом в использовании естественных биологических сред организма для растворения цитостатиков, в разработке и усовершенствовании способов лечения злокачественных опухо-

лей, изучении нейрогуморальных изменений в процессе развития и регресса опухоли, а также в изучении распространения онкологических заболеваний на Юге России. Под его руководством разработаны и осуществляются оригинальные операции в тех зонах человеческого организма, которые традиционно считаются недостижимыми; проводятся операции на поджелудочной железе, включая ее экстирпацию, резекции печени и сверхрадикальные вмешательства при местно-распространенных злокачественных процессах, костно-пластические операции в области головы и шеи с одномоментным замещением обширных дефектов челюстей протезами, изготовленными в специальной лаборатории института; проводятся функционально щадящие операции по принципу «щадящие насколько возможно и радикальные, насколько необходимо». В Институте разработаны новые оригинальные методы и приемы химиотерапии, в основе которых лежит использование естественных биологических сред организма (кровь, лимфа, тканевая жидкость). В тех случаях, когда традиционные методы химиотерапии исчерпали себя и на фоне исходного общего тяжелого состояния пациентов удалось получить выраженный клинический эффект — полную резорбцию опухолевой ткани или значительный ее регресс, позволяющий перевести пациента в операбельное состояние — с помощью эндолимфатической химиотерапии, ауто- и гомолимфохимиотерапии, аутогемохимиотерапии, пролонгированной внутрибрюшинной химиотерапии, гомолейкохимиотерапии; эти методы дают возможность вводить высокие разовые дозы смеси цитостатиков; применяется целенаправленная «канализация» химиопрепаратов на опухоль, что резко снижает общетоксическое влияние на организм; проводятся исследования терапевтических возможностей аутолимфохимиотерапии и пролонгированной химиотерапии при злокачественных опухолях.

Под его руководством в Институте осуществляется постдипломная подготовка и переподготовка медицинских кадров, ведется обучение в аспирантуре и ординатуре, функционирует Совет по защите докторских и кандидатских диссертаций. Был народным депутатом РФ (1990—1993), председателем комиссии по вопросам депутатской этики. Член фракции «Гражданское общество». Член группы «Медицинские работники». Главный онколог Минздрава Ростовской области.

Действительный член Российской экологической академии. Член Нью-Йоркской академии наук. Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Заслуженный изобретатель РСФСР. Отличник здравоохранения.

В Постановлении Президиума РАН от 13 мая 2008 г. о награждении Ю.С. Сидоренко Премией им. И.И. Мечникова за цикл работ по теме «Возможности аутобиотерапии в решении актуальных проблем биомедицины» говорится: «Цикл его работ посвящен экстракорпоральной инкубации цитостатиков в естественных средах организма: крови, плазме, лимфе, спинно-мозговой жидкости и костно-мозговой взвеси. Инкубация противоопухолевых препаратов с аутосредой приводит к их интеграции с клеточными элементами и белковыми функциями. Это способствует направленной доставке цитостатиков к злокачественной опухоли. Особенно важно отметить низкую системную токсичность химиотерапевтического воздействия. Кроме того, отмечается иммунопроективное действие, активация антистрессовых реакций и повышение общей неспецифической резистентности организма. Оценка эффективности этих методик включает данные многолетних (до 15 лет) сроков наблюдения. Благодаря предложенным методикам, часть больных удалось излечить, переводя в операбельное состояние, существенно улучшить отдаленные результаты лечения. Другая часть пациен-

тов, где традиционные подходы к лечению были исчерпаны, была переведена в состояние продолжительной стабилизации с удовлетворительным качеством жизни. Цикл научных работ Ю.С. Сидоренко вносит значительный вклад в арсенал теоретических данных о возможностях и механизмах биомедицинских технологий».

В Постановлении Президиума РАН от 16 мая 2017 г. о присуждении Ю.С. Сидоренко золотой медали им. Н.Н. Блохина за серию работ по теме: «Патогенетические аспекты развития опухоли и оптимизация методов диагностики, хирургического и лекарственного лечения пациентов со злокачественными новообразованиями» говорится: «Серия работ посвящена разработке приоритетных направлений современной онкологии, таких как ранняя диагностика и эффективное прогнозирование течения рака, комплексный патофизиологический мониторинг опухолевой болезни, психологические и духовные аспекты раковой болезни, эффективная химио- и биотерапия рака на основе аутологичных естественных биологических жидкостей организма, суперрасширенным, функционально-щадящим и органосберегающим операциям. Под его руководством впервые в мировой практике реализована идея растворения и инкубации противоопухолевых препаратов в аутосредах организма, что обеспечивает адресную транспортировку цитостатиков к опухоли при резком снижении их токсичности. Методики, разработанные Ю.С. Сидоренко, имеют большое значение в онкологии в лечении больных и позволяют повысить эффективность химиотерапии как в случаях, когда она традиционно приемлема, так и получить выраженный терапевтический эффект тогда, когда традиционная химиотерапия принципиально неэффективна».

Лауреат Государственной премии РФ 1991 г. в области науки и техники за разработку и внедрение органосохраняющих операция в онкологии (премия присуждена

коллективу в составе: Чиссов В.И., Демидов В.П., Новикова Е.Г., Ольшанский В.О., Трахтенберг А.Х., Покровский Г.А., Вагнер Р.И., Сидоренко Ю.С.).

В числе его наград: ордена «Знак Почета» (1981), Дружбы (2005), Золотая медаль им. Н.Н. Блохина (2017), Премия им. И.И. Мечникова (2008), Медаль ВОЗ за заслуги в медицине, Золотая медаль Минздрава РФ (2001), Золотая медаль Н. Пирогова Европейской Ассоциации хирургов (2006), Орден святого благоверного князя Даниила Московского 3-й степени, Орден преподобного Сергия Радонежского.

Лит.: *Фалеева Т.Г., Корниенко И.В., Иванов И.Н., Сидоренко Ю.С. Влияние очистки биологических образцов, фиксированных на ДНК-картах, на результативность молекулярно-генетического исследования // Материалы X Юбилейной международной научно-практической конференции «Молекулярная диагностика». Сборник трудов. Т. 1. Тамбов, Изд-во «Юлис». 2021. С. 254–255.*

О нём: *Журавлев В.Г., Мелуа А.И., Окрепилов В.В. Лауреаты государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988–2003. В двух тт. СПб.: Гуманистика, 2005.*



СИДОРОВ ПАВЕЛ ИВАНОВИЧ Род. 13.III.1953 г.

в г. Архангельске в семье вузовских преподавателей. Окончил лечебный факультет Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) и аспирантуру кафедры психиатрии АГМИ. К. м. н. (1979, тема диссертации: «Клинико-социальные аспекты алкоголизации и алкоголизма в подростковом и юношеском возрасте»). Д. м. н. (1986, тема диссертации: «Патогенез алкоголизма у подростков и организация ранней профилактики в условиях Европейского Севера»). Профессор (1987, психиатрия). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Академик РАМН (2000). Член-корр. РАМН

(1995, экология человека). Специалист в области наркологии, психиатрии, экологии человека.

После окончания аспирантуры работал ассистентом кафедры психиатрии АГМИ. В 1991 г. занял должность проректора по научной работе, а в 1993 г. — ректора АГМИ, с 1994 г. одновременно возглавлял кафедру психиатрии. В 1994 г. стал директором Северного Научного центра Российской академии медицинских наук. Под эгидой РАМН организовал выпуск ежемесячного научно-практического журнала «Экология человека», а в 2002 г. — журнала «Наркология». В 1998 г. избран заместителем председателя президиума Северо-Западного отделения РАМН. В 2012 г. в связи с обнаруженными нарушениями в управлении вузом временно ограничен в занятии должностей в некоторых органах и структурах управления. С 2012 г. работает главным научным сотрудником в Север-

ном государственном медицинском университете.

Психиатрией интересовался еще в студенческие годы. Посещал студенческий психиатрический кружок, вел исследования проблематики подростковой наркологии. Через год после окончания АГМИ удостоен Ломоносовской премии Архангельской областной комсомольской организации за подготовку в соавторстве с профессором И.Д. Муратовой методического пособия «Антиалкогольное воспитание в школе». В АГМИ возглавил совет молодых учёных и специалистов. Опубликовал ряд монографий по вопросам подросткового алкоголизма. Под его руководством Архангельский медицинский институт был преобразован сначала в академию (1994), а затем в университет (2000). Способствовал открытию в СГМУ 12 институтов, двух НИИ (морской медицины и арктической медицины), 18 специальностей высшего

К статье **«СИДОРОВ ПАВЕЛ ИВАНОВИЧ»**: «Руководство посвящено новому научному направлению — ментальной медицине как психиатрической парадигме интегративной медицины. Её методологической базой является синергетика — междисциплинарная наука о развитии и самоорганизации, позволившая преемственно и системно объединить лечебно-реабилитационные стратегии нозоцентрической клинической психиатрии и превентивно-коррекционные методы здравоцентрической ментальной превентологии. Ментальная медицина укрепляет ментальное здоровье и лечит ментальные недуги, ее миссией является адаптивный инжиниринг и менеджмент сознания и здоровья. В книге представлена синергетическая биопсихосоциодуховная концепция развития ментальных эпидемий — контагиозных полимодальных и полиморфных психических заболеваний и состояний. Выдвинуты концептуальные положения службы ментального здоровья и системного мониторинга ментального здоровья как интерфейса общественного сознания. Рассмотрены особенности противоэпидемической медико-психосоциодуховной помощи, включающей соматотропное и психотропное, психотерапевтическое и саногенетическое лечение в мультидисциплинарных бригадах, социальную и духовно-нравственную коррекцию и реабилитацию. Обоснованы принципы и технологии ментальной превентологии, вырастающей из синергетического прочтения психогигиены и психопрофилактики, этико-психологического обеспечения адаптивного профессиогенеза и делового общения, интеграции здорового образа и нравственного смысла жизни. Система биопсихосоциодуховной защиты личности и общества представлена ресурсами ментального иммунитета, поведенчески воплощенного в профильных регистрах ментального резильянса. Руководство предназначено для врачей общесоматического профиля и психотерапевтов, психиатров и наркологов, клинических психологов и педагогов, специалистов по социальной работе и биоэтике, священнослужителей и волонтеров».

Ментальная медицина: адаптивное управление сознанием и здоровьем: Руководство. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 736 с.

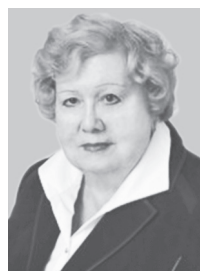
образования, 9 направлений бакалавриата и 3 международных магистратур. Количество факультетов вуза выросло с трёх до 18. С 1991 г. возглавлял первый в России докторский диссертационный совет по специальности «Безопасность в чрезвычайных ситуациях». Был научным руководителем или консультантом при подготовке более 40 кандидатских и более 30 докторских диссертаций.

Одной из ведущих тем его исследований было изучение боевого стресса у участников военных действий в Афганистане и Чечне. Обобщил опыт медицинского и специального обеспечения экспедиционно-вахтовых режимов труда на Крайнем Севере и в морской медицине. Выделил новое научное направление этнической медицины и этноэкологии, описывающих культуральную специфику заболеваемости малочисленных народностей Крайнего Севера. Разработал концепцию и внедрил пилотную модель этноэкологического парка на о. Колгуев. На основе этих исследований подготовил и опубликовал монографии и статьи, часть из них отмечены призами и премиями научных и общественных организаций. Всего опубликовал более 900 работ, в том числе 56 книг и монографий, 30 учебников и руководств, 430 научных журнальных статей (120 за рубежом), 31 патентов на изобретения. Некоторые из его идей и разработок в области ментальной экологии, ментальной эпидемиологии и превентологии вызвали дискуссию в научном сообществе.

Для него характерна активная творческая работа во многих общественных научных организациях, чья программа соответствует знаниям и опыту П.И. Сидорова. В числе таких организаций — Всероссийское общество психиатров, Российская ассоциация наркологов, Ломоносовский фонд, Ассоциация потомков рода Ломоносовых, Российская академия естественных наук, Академия социальных наук, Академия экологических наук и др.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1997). В числе его наград: Золотой почетный знак Национального фонда «Общественное признание» (2002), Лауреатский диплом Национального психологического конкурса «Золотая Психея» (2003), Премия Правительства РФ в области науки и техники (2006) за разработку и внедрение системного экологического мониторинга как приоритета национальной безопасности, Почетная медаль Джека Хилдеса за выдающийся вклад в развитие арктической медицины как гибридной системы жизнеобеспечения в экстремальной реальности (2009) и др.

Лит.: *Синдром ментальной иммунодисперсии в донозологической преемственности ментальной медицины: от аддикций до COVID-19 // Экология человека. 2020. № 6. С. 29–33* ♦ *Психосоматический диатез как предчувствие «ментального кода» судьбы // Экология человека. 2019. № 11. С. 24–27* ♦ *Ментальная медицина: адаптивное управление сознанием и здоровьем: Руководство. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 736 с.* ♦ *Наркологическая превентология: руководство. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 720 с.* ♦ *Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М., 1984 (в соавт. с академиком РАО Б.С. Братусем).*



СИДОРОВА ИРАИДА СТЕПАНОВНА Род. 22.VI. 1931 г. в г. Ульяновске (Средневожский край) в семье кадрового военнослужащего. Ее отец — Горбунов Степан Георгиевич, награжденный военными орденами

еще до 1941 г., окончив Московскую академию бронетанковых войск, вместе со всем курсом ушел на фронт Великой Отечественной войны и погиб в 1941 г. Мать, Горбунова Анисья Михайловна, воспитывала детей одна. Ираида окончила 2-й Московский медицинский институт и клиническую ординатуру. К. м. н. (1972, диссертация посвящена патогенезу и профилактике акушерских кровотечений). Д. м. н. (1982, тема диссертации: «Миома матки и

беременность»). Профессор. Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; акушерство и гинекология). Член-корр. РАН (27.VI.2014). Член-корр. РАМН (12.II.1999). Специалист в области акушерства и гинекологии.

После окончания института в связи с назначением мужа — военного летчика, уехала по месту его службы. Окончила клиническую ординатуру по акушерству и гинекологии в Запорожском институте усовершенствования врачей, прошла подготовку по анестезиологии и реанимации. После возвращения в Москву поступила в Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии. Работала на различных врачебных должностях — от практического врача акушера-гинеколога до заведующей кафедрой и директора клиники акушерства и гине-

кологии им. В.Ф. Снегирева (с 1989 г.). Почетный заведующий той же кафедры. Профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет).

Основные работы посвящены изучению причин развития и патогенеза преэклампсии; ведению беременности и родов при миоме матки; профилактике перинатальных повреждений мозга плода; сочетанным заболеваниям матки (миоме, аденомиозу, гиперплазии эндометрия). Разработала современную тактику ведения беременности и родов, основанную на научных исследованиях сократительной деятельности матки в норме и патологии; выявила новые научные данные по патогенезу преэклампсии (роль нейроспецифических белков плода, нейроиммунное повреждение эндотелиоцитов сосудов микро-

К статье **«СИДОРОВА ИРАИДА СТЕПАНОВНА»**: «Цель проведенного исследования: выявить наиболее значимые клиничко-анамнестические и молекулярные факторы риска возникновения, прогрессирования гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) и развития злокачественной трансформации эндометрия у женщин перименопаузального возраста с учетом статистического анализа. На основании корреляционного анализа Спирмена и определения степени зависимости развития рака эндометрия (РЭ) (от 0 до 1) от клиничко-анамнестических, диагностических и молекулярно-биологических факторов риска (показатель относительного риска по группам) получены коэффициенты для математической модели, позволяющей, используя метод бинарной логистической регрессии, прогнозировать риск возникновения РЭ.

Результаты исследования: наиболее значимыми клиничко-анамнестическими и диагностическими факторами риска прогрессирования патологического процесса эндометрия, имеющими высокий показатель относительного риска (больше 1) и доверительный интервал 95% ($p < 0,05$), являются: рецидивирование ГПЭ, ожирение, выраженный кровоток при УЗИ с ЦДК, синдром поликистозных яичников, патологические образования яичников, бесплодие (первичное и вторичное), сахарный диабет 2 типа, сочетанная патология матки (миома и/или аденомиоз), наследственная отягощенность онкозаболеваниями, гипертоническая болезнь, возраст 50 лет и старше. В нашей работе исследованы наиболее перспективные иммуногистохимические маркеры, свидетельствующие о вовлеченности дифференцирования стволовых клеток эндометрия в прогрессирование патологического процесса и злокачественной трансформации эндометрия, — ALDH1A1, MUSASHI1, Oct4, CD117, HOXA10. Полученные в ходе нашей работы результаты позволили выявить статистически значимые факторы риска развития РЭ. Были получены коэффициенты для создания достоверной математической модели. При применении метода бинарной логистической регрессии имеется возможность рассчитать степень риска развития рака и выбрать эффективную тактику ведения больных с ГПЭ в перименопаузе».

Унанян А.Л., Сидорова И.С., Коган Е.А., Бабурин Д.В. Клиничко-патогенетические особенности гиперпластических процессов эндометрия у женщин перименопаузального возраста // РМЖ. 2018.

циркуляции, повышение проницаемости ГЭБ, нарушение очищения крови от иммунных комплексов). Впервые доказала, что миома матки имеет различные клинико-молекулярные варианты, что определяет дифференцированный подход к диагностике и лечению. Сформулировала единую концепцию патогенеза сочетанной патологии матки, определила роль молекулярно-биологических факторов.

Автор более полутора тысяч научных работ, из них около 90 монографий, книг, руководств и 18 авторских свидетельств и патентов. Соавтор основных регламентирующих документов по подготовке квалифицированного врача акушера-гинеколога (Учебные унифицированные программы, Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Акушерство и гинекология», Пособия для тестового контроля при квалификационном экзамене и др.). В ее работах охарактеризованы методы профилактики и лечения акушерских кровотечений, патологии сократительной деятельности матки в родах и их коррекции с помощью простагландинов; описаны методические подходы к оценке антистрессовой устойчивости матери и плода. Создала новую концепцию по этиологии гестоза, исследовала клинические и молекулярно-биологические особенности миомы матки, разработала положения по ведению беременности и родов у больных с миомой матки.

Член редколлегии журналов «Акушерство и гинекология», «Российский вестник акушера-гинеколога». Член диссертационных советов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и НЦАГиП им. В.И. Кулакова. Под её руководством защищено более 100 кандидатских и докторских диссертаций.

Врач высшей квалификационной категории. Заслуженный деятель науки Рос-

сийской Федерации. Заслуженный врач Российской Федерации. Награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Лит.: Сидорова И.С. Ищенко А.И. Уна-
нян А.Л. Никитина Н.А. Чушков Ю.В. Акушер-
ство и гинекология. М.: МИА, 2019 ♦ Сидоро-
ва И.С., Никитина Н.А. Течение и ведение бере-
менности по триместрам ее развития. М.: ГЭО-
ТАР-Медиа, 2021 ♦ Сидорова И.С., Никити-
на Н.А. Гипертензивные расстройства у бере-
менных. Преэклампсия, эклампсия. Учебное по-
собие для студентов, обучающихся по специ-
альности 060101 «Лечебное дело». М.: МИА,
2016 ♦ Сидорова И.С. Преэклампсия. М.: МИА,
2016 ♦ Сидорова И.С. Акушерство. Руководст-
во для практикующих врачей. М.: МИА, 2013 ♦
Сидорова И.С., Овсянникова Т.В. Амбулатор-
но-поликлиническая помощь в акушерстве и ги-
некологии. М.: Медпресс, 2009 ♦ Сидорова И.С.,
Макаров И.О. Внутриутробные инфекции. М.:
МИА, 2006 ♦ Сидорова И.С. Миома матки. М.:
МИА, 2003.

О нём: Академик РАН Ираида Степанов-
на Сидорова // *Российский вестник акушера-
гинеколога.* 2021. 21 (4). С. 125—126.



**СИДОРОВА ЛИДИЯ
ДМИТРИЕВНА** 26.IX.

1926—08.II.2018. Род. в г. Бело-
логорске (Амурская обл.)
в семье служащих — Сидо-
рова Дмитрия Дмитриевича
(1898—1980) и его жены
Сидоровой Ксении Яковлев-
ны (1903—1991). Окончила с отличием
Новосибирский государственный меди-
цинский институт (1949) и клиническую
ординатуру. К. м. н. (1958, тема диссертации:
«Проницаемость кровеносных капил-
ляров и общий белок сыворотки крови
у больных с абсцессами легких»). Д. м. н.
(1968, тема диссертации: «Острый лейкоз,
клиника, диагностика, лечение»). Академик
РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских
наук; терапия). Академик РАМН (30.I.1993).
Член-корр. РАМН (19.II.1982). Специалист
в области терапии.

С 1952 г. в Новосибирском государ-
ственном медицинском институте (НГМИ):

ассистент, доцент, профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии (1977—2001). Кафедра госпитальной терапии НГМИ была основана в 1937 г., и до 1949 г. ею заведовал высококвалифицированный клиницист, профессор Яков Иосифович Бейгель, специалист по туберкулёзу, эхинококкозу, опухолевым заболеваниям лёгких. С 1949 по 1953 г. заведующим кафедрой был доцент Моисей Израилевич Хургин. В 1953 г. по приглашению ректора Г.Д. Залесского кафедру и терапевтическую клинику при ней возглавил член-корр. АМН СССР Аристарх Александрович Дёмин, он же определил тематику исследований Сидоровой.

Продолжая преподавать, Л.Д. Сидорова стала работать в Сибирском отделении АМН СССР: главный ученый секретарь Президиума (1985—1990, председателем Президиума был академик В.П. Казначеев), заместитель председателя (1990—2000). С 2002 г. — профессор Новосибирского государственного медицинского университета.

До 1985 г. главным ученым секретарем СО АМН СССР был член-корр. АМН СССР Николай Романович Деряпа (1923—1996). Работая в те годы по программе космической антропоэкологии под руководством В.П. Казначеева (в ИКЭМ СО АМН),

я в 1984 г. получил от Деряпы письмо (есть в личном архиве «Гуманистики»), в котором он детально информировал о новых исследовательских группах, созданных в Отделении, и о необходимости координации работ с ленинградскими специалистами. В своей актовой речи в начале 1993 г. (в честь его 70-летия, в тот год, после переезда в Ленинград он занимал должность главного научного сотрудника в возглавляемом мною СПбФ ИИЕТ РАН) Деряпа подробно изложил историю терапевтических научных школ в Новосибирске и роль Л.Д. Сидоровой, как главы наиболее крупной и авторитетной терапевтической научной школы.

Основные работы Л.Д. Сидоровой посвящены пульмонологии, изучению распространения заболеваний легких в Западной Сибири, эволюции болезней внутренних органов, механизмам трансформации острых заболеваний в хронические, изучению межорганных и межсистемных связей в организме больного. В числе ею опубликованных книг: «Неспецифические заболевания легких в Западной Сибири» (1982), «Хронические и структурно-метаболические особенности атрофических форм хронического бронхита» (1994), «Клиническая, иммунологическая и бронхоскопическая характеристика поздней астмы»

К статье **«СИДОРОВА ЛИДИЯ ДМИТРИЕВНА»**: «Сейчас в [Новосибирском] Центре проводится эндовидеоскопическая и иммуногистохимическая диагностика, развиваются молекулярная диагностика, имидждагностика, генетика и протеоника, спирография. Ведутся работы в области биоинформатики, геномики и протеомики, связанные с цитогенетикой, с генетическими маркерами. Большое внимание уделяется исследованию функций внешнего дыхания, в частности применению спирографии. Мы одними из первых внедрили бодиплетизмографию, которая позволяет экспертно оценивать состояние функции внешнего дыхания у лиц с различными заболеваниями. Есть достижения и в лечении. Создана система, позволяющая эффективно вести больных бронхиальной астмой, организовано взаимодействие с онкодиспансером при сочетании соматических заболеваний легких и онкологических. Большую проблему представляет сочетанная патология на фоне синдрома приобретенного иммунодефицита. Тактика ведения таких больных очень сложна, но у пульмонологов появляется опыт работы с ними».

Академик РАН Л.Д. Сидорова: «Пульмонологические проблемы в сибире всегда были более актуальны, чем в европейской части страны» // Педиатрия. 2017. № 4 (Публикация Кондюриной Е.Г.).

(2000), «Внутрибольничные пневмонии: особенности этиологии, клинического течения, морфологии и терапии» (2002), «Особенности воспалительных изменений бронхов больных поздней астмой» (2002), «Прогнозирование и исход нозокомиальных пневмоний» (2003).

Совместно с учениками организовала специализированную пульмонологическую и нефрологическую службу в Новосибирске и области. Под ее руководством подготовлено и защищено 10 докторских и 71 кандидатская диссертация. Автор более 400 научных работ, трех авторских свидетельств на изобретения.

Являлась членом редакционной коллегии журнала СО РАМН. Член Российского респираторного общества и Европейского респираторного общества, принимала участие во всех отечественных и 14 зарубежных конгрессах этого общества. Член Правлений научных обществ: терапевтического, нефрологического, пульмонологического. Председатель Новосибирского областного общества терапевтов. Член Президиума Комитета женщин Советского Союза и одновременно председателем областного Совета женщин (1985—1990). Член Комиссии по помилованию при Администрации Новосибирской области (2002). Возглавляла Совет старейшин Президиума СО РАМН, Этический комитет и Комиссию по аттестации врачей клиник СО РАМН.

Почетный профессор НГМУ. Ветеран труда. Отличник здравоохранения. Отличник высшей школы. Почетный гражданин Новосибирской области. Заслуженный деятель науки РФ (2001). Лауреат номинаций «За вклад в развитие НГМУ», «Золотой фонд НГМУ», «Нашему учителю». Награждена медалью «За трудовое отличие» (1981), медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (1996).

Л.Д. Сидорова умерла в Новосибирске, похоронена на Заельцовском кладбище Новосибирска.

О ней: Сост.: Маринкин И.О., Тов Н.Л., Николаева И.И., Путилова И.В., Надеев А.П., Шамова-Островская С.Г. Лидия Дмитриевна Сидорова. Новосибирск: Издательско-полиграфический центр НГМУ, 2022. 22 с. ♦ Новосибирский государственный медицинский университет (1935—2020): Время и люди: Сохраняя традиции и создавая настоящее, стремимся в будущее! Новосибирск: ИПЦ НГМУ, 2020. С. 52, 134—137, 300.



СИМБИРЦЕВ АНДРЕЙ СЕМЕНОВИЧ Род. 12.III. 1956 г. в Ленинграде в семье члена-корр. РАН Семёна Александровича Симбирцева и его жены профессора Лидии Петровны Симбирцевой. Окончил лечебный

факультет Первого Ленинградского медицинского института им. академика И.П. Павлова (1979). К. м. н. (1984, тема диссертации: «Иммуноморфологический анализ локализации эпидермального G2-кейлона в тканях»). Д. м. н. (1993, тема диссертации: «Аллергология и иммунология» на тему: «Биология интерлейкина-1 человека в норме и патологии»). Профессор (2000). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; медицинская биотехнология). Специалист в области медицинской биотехнологии.

После окончания института с 1979 по 1983 г. работал младшим научным сотрудником лаборатории гистологии НИИ экспериментальной медицины. С 1984 г. — в Государственном научно-исследовательском институте особо чистых биопрепаратов, где прошёл путь от младшего научного сотрудника до директора института (2010—2016), заместителя директора по научной работе (2017), затем — научный руководитель института. Одновременно с 2013 г. — заведующий отделом медицинской биотехнологии и иммунофармакологии Института экспериментальной медицины. С апреля 2021 г. — ведущий научный сотрудник лаборатории молекуляр-

ной иммунологии Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера.

Провел исследования по фундаментальным аспектам функционирования цитокиновой сети, биотехнологическим подходам к получению рекомбинантных молекул цитокинов, анализу их роли в иммунопатогенезе соматических, аутоиммунных и инфекционных заболеваний и поиску оптимальных путей их использования в клинике. Основные его научные результаты (2016): разработал биотехнологические подходы к созданию рекомбинантных цитокинов; создал и внедрил лекарственные препараты «Беталейкин» и «Интерфераль»; разработал биотехнологические подходы к созданию иммунобиологических препаратов на основе рекомбинантных терапевтических гуманизированных моноклональных антител.

Автор около 500 научных работ, из них 5 монографий и 60 патентов. Преподает в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. акад. И.П. Павлова. Под его руководством защищены 33 кандидатские и 12 докторских диссертаций.

Член редколлегии журналов «Иммунология», «Российский аллергологический журнал», «Цитокины и воспаление» и др. Член президиума правления Российского общества иммунологов. Член правления Российского цитокинового общества. Член Европейского и Международного обществ по изучению цитокинов. Председатель Научно-технического совета ФГУП «Государственный НИИ особо чистых биопрепаратов» ФМБА России.

Удостоен Премии Правительства РФ за 2006 г. (в составе группы, за конструирование бактериальных продуцентов, организацию биотехнологического производства субстанций и препаратов на основе рекомбинантных цитокинов человека и внедрение разработанного медицинского препарата «Беталейкин»).

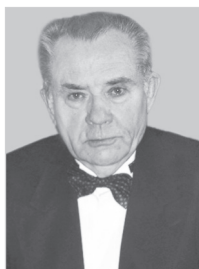
Лит.: Трофимов А.В., Горбунов Н.П., Ищенко А.М., Рак А.Я., Симбирцев А.С., Гамалея Н.Б., Ульянова Л.И., Берзина А.Г., Климова Т.А. Морфин-специфические антигенные и функциональные свойства поли и моноклональных антиидиотипических антител // Иммунология. 2019. Т. 40. № 4. С. 5—12 ♦ Симбирцев А.С., Кетлинский С.А. Перспективы использования цитокинов и индукторов синтеза цитокинов в качестве радиозащитных препаратов // Радиационная биология и ядерная медицина. 2019. Т. 59. № 1. С. 1—10.

К статье **«СИМБИРЦЕВ АНДРЕЙ СЕМЕНОВИЧ»:** «Цитокины — это уникальное семейство эндогенных полипептидных медиаторов межклеточного взаимодействия. С точки зрения иммунофармакологии, цитокины могут быть выделены как отдельный класс иммунорегуляторных молекул, имеющих ряд общих биохимических свойств и плейотропный тип биологического действия. В системе цитокиновой регуляции и снижение, и возрастание уровней цитокинов могут стать причиной патологии. В организме существует несколько механизмов контроля для предотвращения возрастания уровня цитокинов, что позволяет избежать развития патологических изменений, обусловленных их гиперпродукцией. Синтезируясь одновременно, цитокины формируют цитокиновую цепь, когда удаление любого звена приводит к разрыву всего механизма формирования иммунновоспалительного процесса. У цитокинов как класса лекарственных препаратов есть безусловные преимущества, но и определенные недостатки, к которым относятся особенно фармакокинетики с коротким периодом циркуляции; побочные эффекты, связанные с плейотропным механизмом биологического действия, инъекционные формы. Рациональные подходы к клиническому использованию цитокинов заключаются в разработке пролонгированных лекарственных форм препаратов цитокинов, создании препаратов для местного применения и методов персонализированной цитокиновой терапии».

Симбирцев А.С. Иммунофармакологические аспекты системы цитокинов // Бюллетень сибирской медицины. 2019. 18 (1). С. 84—95.

ционная биология. Радиозкология. 2019. Т. 59. № 2. С. 170–176 ♦ Симбирцев А.С. Иммунофармакологические аспекты системы цитокинов // Бюллетень Сибирской медицины. 2019. 18 (1). С. 84–95 ♦ Симбирцев А.С. Цитокины в патогенезе и лечении заболеваний человека. СПб.: «Фолиант», 2018. 511 с.

О нём: Андрей Семенович Симбирцев. К 65-летию со дня рождения // Иммунология. Т. 42. № 2. 2021. С. 191–192.



СИМБИРЦЕВ СЕМЕН АЛЕКСАНДРОВИЧ

15.IX.1929–30.IX.2018. Род. в пос. Барановка (Уральская обл.) в семье потомственных казаков. Будучи ребенком, во время Великой Отечествен-

ной войны, он заменил ушедшего на фронт отца, и, чтобы содержать семью, работал лесником. В 1946 г. окончил сельскую школу-семилетку и поступил в фельдшерско-акушерскую школу в г. Уральске (Западный Казахстан). Окончив с отличием Уральскую фельдшерскую акушерскую школу в 1948 г. Приехал в Ленинград и поступил в 1-й Ленинградский медицинский институт. Окончил с отличием 1-й Ленинградский медицинский институт (1-й ЛМИ) им. акад. И.П. Павлова. В 1958–1963 гг. учился в клинической ординатуре и аспирантуре 1-го ЛМИ. К. м. н. (1965, тема диссертации: «Изменения венозного давления и объема крови в организме при искусственном кровообращении»). Д. м. н. (1975, тема диссертации: «Острая почечная недостаточность при тяжелой механической травме и ее осложнениях»). Профессор (1982). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Член-корр. РАМН (16.XII.1988). Специалист в области патофизиологии.

После окончания института работал в Псковской области хирургом, затем — главным врачом центральной районной больницы. За три года работы главным врачом (1955–1958), наряду с врачебной дея-

тельностью, организовал ремонт здания Полновской больницы и водопровода, заново создал паровое отопление со своей котельной, в больнице открыл рентгеновский кабинет.

С 1958 по 1963 гг. он обучался в клинической ординатуре и аспирантуре на кафедре госпитальной хирургии 1-го ЛМИ, которую возглавлял профессор Фёдор Григорьевич Углов. За время аспирантуры выполнил клиническое исследование, связанное с практическим применением аппаратов искусственного кровообращения при операциях на сердце.

С 1963 г. — на кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии и военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Под руководством профессора А.Н. Максименкова организовал лабораторию искусственного кровообращения. Работая под руководством профессора Ф.В. Баллюэка, принял участие в создании одного из первых отечественных аппаратов искусственного кровообращения «ИСЛ-3». В 1968 г. назначен на должность старшего научного сотрудника НИЛ по изучению шока Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, где он работал вплоть до 1976 г.

Заведовал отделом экспериментальной пульмонологии НИИ пульмонологии Минздрава СССР (1976–1979). Разработал программу научных исследований, посвященных созданию искусственного мембранного легкого и разработке микрофильтров крови и гемосорбентов.

Ректор Ленинградского института усовершенствования врачей им. С.М. Кирова (1979–1995), одновременно — заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, профессор кафедры. Определил новые направления в усовершенствовании врачебных кадров. Организовал подготовку врачей для службы скорой помощи, специалистов по судовой медицине, медицинской технике, экономике здравоохранения, микологии,

фтизиопульмонологии, рефлексотерапии и ряду других специальностей. Впервые была начата подготовка врачей общей практики, что в дальнейшем привело к рождению новой медицинской специальности общей врачебной практики — семейной медицины. С.А. Симбирцев в составе авторского коллектива подготовил первое в стране двухтомное руководство по общей врачебной практике, удостоенное впоследствии премии Правительства Российской Федерации.

Организовал вечерний университет медико-технических знаний. Воссоздал и возглавил кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии ЛенГИДУВа — СПбМАПО. С 1977 по 1980 г. кафедра называлась «курсом» и была присоединена к вновь созданной кафедре хирургии III, руководимой профессором А.И. Горбашко. Воссозданная кафедра приобрела клиническую направленность и стала одной

из ведущих кафедр в обучении врачей-хирургов нашей страны. Симбирцев руководил этой кафедрой до 2004 г.

В 1980 г. по его инициативе был организован и соединён с кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Отдел экспериментальной пульмонологии ЦНИЛ. Среди главных достижений ЦНИЛ в области изучения острых нарушений микроциркуляции и лимфообращения в лёгких: выявлена природа формирования лимфы в лёгких, раскрыто участие лёгких в метаболизме ряда биологически активных веществ, активации функции тромбоцитов и т. д.; выявлены основные закономерности лёгочных повреждений при микроэмболии; разработаны и испытаны в эксперименте искусственные мембранные лёгкие оригинальной конструкции; созданы первые образцы микрофильтров для перфузий и трансфузий, а также сорбционных фильтров; разработаны ана-

К статье **«СИМБИРЦЕВ СЕМЕН АЛЕКСАНДРОВИЧ»**: «Главной целью последипломного обучения является подготовка врача-хирурга к самостоятельной хирургической деятельности. В основу курса топографической анатомии и оперативной хирургии закладываются более глубокое изучение клинической анатомии и освоение техники хирургических вмешательств соответственно требованиям государственного стандарта. Исходя из требований государственного образовательного стандарта, в программе подготовки хирурга указано, „что должен знать и что должен уметь“ претендент на получение сертификата специалиста-хирурга. Программа последипломного обучения основывается на знаниях, полученных в процессе обучения в медицинском вузе. Учитывая многообразие форм первичной специализации, принятых в нашей стране и различающихся главным образом по срокам обучения (3-годичная аспирантура, 2-годичная клиническая ординатура, 1-годичная интернатура и более короткие циклы специализации), Всероссийская Проблемная учебно-методическая комиссия по оперативной хирургии и топографической анатомии обсудила и утвердила на заседании 12.10.2001 г. в Санкт-Петербурге два вида программ: 1) программа по топографической анатомии и оперативной хирургии для подготовки хирургов в клинической ординатуре и аспирантуре (учебный план рассчитан на 216 учебных часов); 2) программа по топографической анатомии и оперативной хирургии для подготовки хирургов в интернатуре и на циклах специализации (учебный план рассчитан на 144 учебных часа). Обе программы являются важными компонентами клинической подготовки хирургов с последующей сдачей экзамена на сертификат специалиста. Программа рассчитана на подготовку специалиста по общей хирургии. В учебном плане допускается коррекция основной программы с учетом профиля подготовки хирурга в пределах требований образовательного стандарта по основной специальности. При освоении специальности, требующей углубленной подготовки (2-й сертификат), обучение ведется по специальным программам».

Симбирцев С.А. Основы оперативной хирургии. СПб.: Гиппократ, 2002. 630 с.

томо-физиологические обоснования реконструктивно-восстановительных операций на лёгких.

В 1985 г. в связи со столетним юбилеем, первый в мире институт усовершенствования врачей был награжден орденом Октябрьской революции. К этой дате по инициативе Симбирцева был открыт музей ГИДУВа, был начат выпуск газеты «Советский врач».

С.А. Симбирцев — заслуженный деятель науки РСФСР (1985). Лауреат Премии Правительства Российской Федерации за участие в подготовке двухтомного руководства по общей врачебной практике. Награжден орденом Почёта (2002).

Его сын Андрей (род. в 1956 г.) — биотехнолог, член-корр. РАН (с 2016 г.).

С.А. Симбирцев умер в Санкт-Петербурге, похоронен на Богословском кладбище Санкт-Петербурга.

Лит.: *Симбирцев С.А. История развития кафедры оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией. СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. 152 с. ♦ Симбирцев С.А. Основы оперативной хирургии. СПб.: Гиппократ, 2002. 630 с. ♦ Симбирцев С.А. Развитие системы последипломного образования врачей: актовая речь. СПб.: СПбМАПО, 2002. 22 с. ♦ Симбирцев С.А., Трофимова Т.Н., Щербо А.П., Беляков Н.А., Кузнецова О.Ю., Мазуров В.И., Михайлович В.А. Ленинградский институт усовершенствования врачей (1917—1994). СПб.: СПбМАПО, 2002. 521 с.*

О нём: *Симбирцев Семен Александрович. К 80-летию со дня рождения // Медицинский академический журнал. 2009. Т. 9. № 4 ♦ Смирнов А.А. Семён Александрович Симбирцев — человек эпохи, творец эпохи. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020. 56 с*



СИМОНЕНКО ВЛАДИМИР БОРИСОВИЧ Род. 25.VIII.1948 г. в Ленинграде. Окончил с отличием Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова (1972). К. м. н. (1976, тема диссертации: «Изменения функции

сердца при очаговой инфекции и некоторых интоксикациях»). Д. м. н. (1987, тема диссертации посвящена проблемам влияния различных токсичных факторов химической этиологии на сердечно-сосудистую систему и показатели гуморальной регуляции). Профессор (1989). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Член-корр. РАМН (28.IV.2005, по специальности «Военно-полевая и военно-морская терапия»). Специалист в области военно-полевой терапии. Генерал-майор медицинской службы (1995).

С 1972 по 1973 г. служил в Советской Армии в должности начальника медицинской службы войсковой части Балтийского Флота. С 1973 по 1989 г. — в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, где прошел путь от адъюнкта при кафедре военно-морской и госпитальной терапии до старшего преподавателя кафедры военно-морской и госпитальной терапии. Главный терапевт Центрального военного клинического госпиталя (ЦВКГ) им. П.В. Мандрыка — заместитель главного терапевта Министерства обороны (1989—1994). Начальник ЦВКГ им. П.В. Мандрыка (1994—2012). Начальник Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В. Мандрыка (2012—2014).

Основные направления его научной деятельности: разработка, научное обоснование и внедрение в практику рациональных организационных форм оказания помощи пораженным, больным и раненым.

Его разработки связаны с научным обоснованием и внедрением в практику рациональных организационных форм оказания помощи пораженным, больным и раненым в различных условиях боевой и повседневной деятельности; изучением патогенеза и клиники заболеваний, обусловленных воздействием на организм поражающих факторов военного времени, созданием методов их диагностики, профилактики и лечения; изучением особенно-

стей клинического течения, исходов и лечения заболеваний терапевтического профиля в условиях боевой деятельности войск; совершенствованием методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний внутренних органов у раненых; изучением заболеваний после воздействия на организм неблагоприятных факторов военного труда; изучением и обобщением проблемы дифференциальной диагностики и лечения наиболее часто встречающихся нейроэндокринных опухолей (феохромоцитома, карциноиды). Ряд работ В.Б. Симоненко посвящены вопросам кардиологии, эндотелиальной дисфункции, изучению активности тромбоцитов при сердечно-сосудистых заболеваниях. Ввел в научное обращение новое понятие — «кардионеврология».

Одновременно ведет преподавание. С 1995 г. — профессор кафедры терапии. Начальник кафедры терапии усовершенствования врачей (с курсом военно-морской терапии) Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны Российской Федерации

(2003—2011). В 2014—2015 гг. возглавлял кафедру (терапии усовершенствования врачей) МУНКЦ им. П.В. Мандрыка. С 2015 г. — профессор кафедры терапии неотложных состояний московского филиала Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Под его руководством защищено 40 кандидатских и 15 докторских диссертаций.

Автор около 800 научных трудов, в том числе 35 монографии, два учебника и 10 учебных пособий, 5 патентов на изобретения. В числе изданных им книг: «Руководство по внутренним болезням для врачей общей практики», «Военно-полевая терапия: национальное руководство», «Превентивная кардионеврология», «Карциноиды и нейроэндокринные опухоли», «Ишемическая болезнь сердца», «Ленинградская блокада: открытия в биологии и медицине», «Функциональная диагностика», «Современные методы физиотерапии», «Лечение и профилактика атеросклероза», «Рецепты искусства врачевания», «Неотложная помощь при лекарственных, бытовых и производственных отравлениях», «Академик А.Л. Мясников», «Основы кар-

К статье **«СИМОНЕНКО ВЛАДИМИР БОРИСОВИЧ»**: «Многие положения современной медицинской науки и выводы, полученные на основе широкой клинической практики врачей различных специальностей, сегодня свидетельствуют о тесной взаимосвязи различных заболеваний с острыми и хроническими, явно или скрыто протекающими в организме, воспалительными процессами. Заставляют по-новому взглянуть на положения концепции очаговой инфекции, изложенной в трудах видного отечественного терапевта профессора Александра Николаевича Сененко. Возглавляя известную кафедру военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, будучи терапевтом-консультантом Военно-морского флота, генерал-майор медицинской службы А.Н. Сененко запомнился нам великолепным интернистом и кардиологом, учёным и наставником, а также специалистом с передовыми взглядами на роль очагов хронической инфекции в клинике внутренних болезней. 4 декабря 2021 г. медицинская общественность отметило 100-летие со дня рождения профессора А.Н. Сененко — значительное событие и повод, чтобы с благодарностью вспомнить об этом человеке, вспомнить о его профессиональной судьбе и той концепции, к которой сегодня снова и снова обращаются врачи. Несомненно, представления о роли очаговой инфекции в клинике болезней человека ждёт дальнейшее развитие, а значит, впереди и новые лечебно-диагностические подходы в вопросах терапии и оперативного искусства».

Бойцов С.А., Фисун А.Я., Симоненко В.Б., Черкашин Д.В., Тыренко В.В., Чумаков А.В. Эволюция концепции очаговой инфекции на рубеже веков (К 100-летию со дня рождения профессора А.Н. Сененко) // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2022. Т. 17. № 1.

дионеврологии», «Острые отравления: неотложная помощь», «Первая доврачебная помощь при лекарственных и бытовых отравлениях», «Ленинградская блокада. Медицинские проблемы — ретроспектива и современность», «Очаговая инфекция и патология внутренних органов», «Клиническая кризология в кардионеврологии», учебник «Военно-морская терапия».

Главный редактор журнала «Клиническая медицина». Член редакционных коллегий журналов «Сердце», «Сердечная недостаточность», «Клиническая геронтология», «Военно-медицинский журнал».

С 1998 г. — главный терапевт-консультант Военно-морского Флота, с 2003 по 2008 г. — главный кардиолог Министерства обороны РФ. Член правлений Всероссийского научного кардиологического общества и Московского городского научного общества терапевтов. Президент Всероссийской научной ассоциации исследования артериальной гипертензии им. Г.Ф. Ланга и А.Л. Мясникова.

Академик Российской академии ракетных и артиллерийских наук (1999). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1998). Заслуженный врач Российской Федерации (1994).

Лауреат премий им. М.В. Ломоносова, Н.И. Пирогова, И.П. Павлова, Д.Д. Плетнева. Награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2008), орденом Почёта (2001), знаком отличия «За наставничество» и многими медалями, Почётной грамотой РАН за многолетний плодотворный труд на благо медицинской науки в области военно-полевой терапии, кардиологии, пропедевтики внутренних болезней, организации военно-медицинской службы и восстановительного лечения, успешную научно-организационную деятельность и подготовку научных кадров высшей квалификации (2023). Имеет наградное оружие Министерства обороны РФ (1996).

Лит.: *Крайнюков П.Е., Симоненко В.Б., Абашии В.Г. и др. История Центрального военного клинического госпиталя им. П.В. Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации за 100 лет. М.: ПЛАНЕТА, 2019. 320 с.*



СИМОНОВ ПАВЕЛ ВАСИЛЬЕВИЧ (при рождении **Станкевич Павел Станиславович**) 20.IV.1926—06.VI.2002. Род. в Ленинграде в семье поляка, репрессированного и расстрелянного в 1937 г. интенданта

3-го ранга (капитана) Ленинградского военного округа. Павел с матерью был выслан из Ленинграда. Усыновлен скульптором Василием Львовичем Симоновым (1879—1960). В 1944 г. поступил в летное училище, в 1945 г. перевелся в Военно-Медицинскую академию в Ленинграде, которую окончил в 1951 г. К. м. н. (1955, тема диссертации: «Усиление торможения центральной нервной системы типично возбуждающим веществом — кофеином»). Д. м. н. (1962, тема диссертации: «Три фазы в реакциях организма на возрастающий стимул»). Профессор (1969). Академик РАН (23.XII.1987, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Член-корр. РАН (29.XII.1981, Отделение физиологии). Академик-секретарь Отделения физиологии РАН (1988—1996). Ученик члена-корр. АН СССР, нейрофизиолога Эзраса Асратовича Асратяна.

Начальник лаборатории Главного военного госпиталя им. Н.Н. Бурденко в Москве (1951—1960). Старший научный сотрудник Физиологической лаборатории АН СССР (1961—1962). С 1962 г. работал в Институте высшей нервной деятельности и нейрофизиологии в Москве в должностях от младшего научного сотрудника до директора Института (1982—2000).

Предложил гипотезу о роли информационной составляющей в возникновении эмоций. Сформулировал «потребностно-

информационную теорию эмоций». Заложил основы появления новых разделов физиологии высшей нервной деятельности, в частности — нейроэтологии. Внес большой вклад в изучение психики человека. Дал новое естественнонаучное обоснование ключевым понятиям общей психологии — потребность, воля, сознание, совесть, долг. На этой основе способствовал объединению усилий ученых разных направлений в науке — физиологов, психологов, педагогов, юристов, искусствоведов, философов, социологов и других специалистов для комплексного изучения человека.

П.В. Симонов — организатор лабораторий физиологии эмоций, условных рефлексов и физиологии эмоций. Возглавляя один из основных физиологических институтов страны, Симонов имел возможность обобщать деятельность многих ученых и коллективов, разрабатывать и предвидеть новые исследования, которые затем легли в основы планов и научных программ Отделения физиологии. В своей статье в газете «Правда» (14.VIII.1990)

Симонов писал об отечественных достижениях изучения мозга: «Это приоритетные исследования биофизических и биохимических процессов в нервной клетке, проводимые в Институте физиологии АН УССР под руководством академиков П.Г. Костюка и В.И. Скока, а также сотрудниками Института эволюционной физиологии и биохимии АН СССР и Института экспериментальной медицины АМН СССР. Полученные в ходе этих исследований факты позволяют уточнить механизм действия на нервную клетку ряда биологически активных веществ и тем самым открывают новые перспективы в поиске более эффективных лекарственных средств. Применяемый в лечебно-диагностических целях метод регистрации электрической активности нервных клеток ряда структур головного мозга человека позволил академику Н.П. Бехтеровой и ее соавторам обнаружить ранее неизвестное свойство нейронов подкорковых (т. е. в глубине мозга расположенных) отделов — их участие в процессах восприятия, оценки и воспроизведения как словесных, так и образно-

К статье **«СИМОНОВ ПАВЕЛ ВАСИЛЬЕВИЧ»**: «Психоэмоциональный стресс есть общая системная реакция организма человека и высших животных на воздействия информационной (когнитивной) природы с характерным для этого состояния комплексом изменений функций внутренних органов, поведения и высшей нервной деятельности. Хотя действие любого стрессора (высокая и низкая температура, сильное мышечное напряжение, инфекция и т. п.) неизбежно приобретает определенную эмоциональную окраску, рассматриваемое состояние имеет исключительно психогенное происхождение. Оно связано с тем, что у человека возникают препятствия для удовлетворения важных для него витальных, социальных и идеальных (духовных) потребностей. Эти затруднения могут определяться как внешней ситуацией, так и внутриличностными конфликтами, то есть конкуренцией одновременно актуализированных побуждений.

Хотя генез эмоционального стресса в принципе не отличается от закономерностей и механизмов формирования любой отрицательной эмоции, говорить о стрессе мы вправе только в том случае, когда сила и продолжительность отрицательного эмоционального возбуждения достигают значений, способных дезорганизовать выполняемую субъектом деятельность, когда они превращаются в потенциальную угрозу для его здоровья. Напомню, что эмоция есть отражение мозгом какой-либо актуальной потребности и вероятности (возможности) ее удовлетворения. Низкая вероятность удовлетворения потребности ведет к отрицательным эмоциям, и человек стремится их ослабить, прервать, предотвратить».

Симонов П.В. Не переживать, а действовать // Вестник РАН. 1992. № 8.

конкретных (например, в виде рисунка) стимулов. В сущности речь идет о возникновении новой области знания — нейропсихологии подкорковых образований, дополняющей нейропсихологию высшего отдела — коры головного мозга».

Автор более 400 статей и 16 монографий.

Член Комиссии по Государственным премиям РФ, исполкома Международного общества по изучению мозга (IBRO, 1985—1997), Международного общества изучения эмоций, Авиакосмической медицинской ассоциации США, Нью-Йоркской Академии наук, Международной академии наук. Почетный член Павловского общества США, почетный доктор Военно-медицинской академии (24.IV.1995). Заслуженный профессор Московского университета (1999). Председатель редколлегий серии «Классики науки» Научно-издательского совета РАН. Главный редактор «Журнала высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова», член редколлегий журналов «Вопросы философии», «Вестник РАН», «Наука в России», «Физиологического журнала СССР им. И.М. Сеченова».

Государственная премия СССР (1987) за разработку и применение методов диагностики и прогнозирования функционального состояния мозга человека. Премия Совета Министров СССР (1987). Премия им. И.П. Павлова АН СССР (1979) за монографии «Теория отражения психофизических эмоций» и «Высшая нервная деятельность человека. Мотивационно-эмоциональные аспекты».

В числе его наград: ордена «Знак Почета» (1981), Трудового Красного Знамени (1986), «За заслуги перед Отечеством IV степени» (1996), Золотая медаль им. И.М. Сеченова РАН (1999) за совокупность работ по потребностно-информационной теории высшей нервной деятельности (поведения) человека и животных.

П.В. Симонов умер в Москве, похоронен на Хованском кладбище.

Лит.: Происхождение духовности / Отв. ред. М.Г. Айрапетянц. М., 1989 (соавт.: Ершов П.М., Вяземский Ю.П.) ♦ Созидующий мозг: Лекции о работе головного мозга. Потребностно-информационная теория высшей нервной деятельности. М., 2001 ♦ Избранные труды. В 2 т. Отв. ред. акад. И.А. Шевелев. М., 2004.

О нём: Раевский В.В. Симонов Павел Васильевич // В кн.: Поздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П. И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа. Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с. ♦ Высшая нервная деятельность: вчера и сегодня: сборник научных трудов, посвященных 100-летию со дня рождения Леонида Григорьевича Воронина. Отв. ред. Р.А. Данилова и К.А. Никольская. М., 2010 ♦ Наш дом институт. М.: Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН, 2010.

СЕНИЦКАЯ ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА Род. 03.III.1955 г. Д. м. н. (2005, тема диссертации: «Гигиеническая безопасность населения в условиях комбинированного воздействия пестицидов и тяжелых металлов»). Профессор. Член-корр. РАН (15.XI.2019, Отделение медицинских наук; секция профилактической медицины). Специалист в области гигиены. Заместитель директора Института гигиены, токсикологии пестицидов и химической безопасности ФНЦ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана.

Провела докторское диссертационное исследование с целью разработки научных основ обеспечения гигиенической безопасности населения при комбинированном воздействии пестицидов и тяжелых металлов в целях обоснования комплекса профилактических мероприятий. Для достижения поставленной цели решила следующие задачи: Изучить закономерности формирования экспозиционных уровней загрязнения пестицидами и тяжелыми металлами объектов окружающей среды; Провести ранжирование территорий по степени опасности воздействия на организм человека пестицидов и тяжелых металлов; Изучить особенности изменений показате-

телей здоровья взрослого и детского населения, проживающего на ранжированных территориях; Установить характер комбинированного действия приоритетных пестицидов и тяжелых металлов на организм теплокровных; Изучить патогенетический механизм потенцирования при комбинированном действии на организм приоритетных пестицидов и тяжелых металлов; Разработать комплекс профилактических мероприятий по предупреждению и снижению вредного воздействия пестицидов и тяжелых металлов на здоровье населения.

Основные научные результаты Т.А. Синицкой (2019): исследована оценка потенциальной и реальной опасности ксенобиотиков; установлены закономерности фор-

мирования экспозиционных уровней загрязнения пестицидами и тяжелыми металлами объектов окружающей среды; проведено ранжирование территорий по степени опасности воздействия на организм человека приоритетных пестицидов, тяжелых металлов и их комбинаций; выявлены особенности формирования нарушений здоровья (по общей заболеваемости, классам болезней и нозологиям) взрослого и детского населения в условиях комбинированного воздействия пестицидов и тяжелых металлов; установлен характер комбинированного действия приоритетных пестицидов и тяжелых металлов на организм теплокровных с количественной оценкой вклада изучаемых компонен-

К статье **«СИНИЦКАЯ ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА»**: «Изучали специфическое системное влияние сульфатредуцирующих бактерий рода *Desulfovibrio* на системы организма путем создания экспериментальной модели внутрижелудочной бактериальной инвазии на фоне дисбиотических состояний желудочно-кишечного тракта грызунов на крысах линии Wistar. Дисбиоз кишечника моделировался с помощью антибиотиков амоксициллина и метронидазола. В качестве инфекционного агента использован типовой штамм *Desulfovibrio desulfuricans* subsp. *desulfuricans* VKM B-1799T. В результате проведенного эксперимента в период острой инфекции (на 15-й день эксперимента) наблюдалась прямая корреляция между концентрацией вводимой суспензии бактерий *D. desulfuricans* VKM B-1799T с уровнем сывороточного железа: чем выше заражающая доза инфекционного агента, тем ниже наблюдалась концентрация сывороточного железа. В период отдаленных последствий (38-й день эксперимента) при оценке концентрации уровня *D. desulfuricans* VKM B-1799T в кишечнике грызунов выявлена обратная корреляционная зависимость между концентрациями инфекционного агента и уровнем сывороточного железа: при увеличении концентрации *D. desulfuricans* VKM B-1799T от 103 КОЕ /г и выше уровень железа снижается с 43,5 до 38,5 мкмоль/л. В период острой инфекции и период отдаленных последствий у всех групп крыс при сравнении уровня трансферрина и ненасыщенной железосвязывающей способности наблюдалось повышение этих показателей, а процент насыщения трансферрина железом снижался, что свидетельствует о возникшем дефиците железа на фоне воздействия инфекционного агента. Дисбиоз кишечника способствует колонизации условно-патогенной флорой, в том числе *Desulfovibrio* spp. Изменения со стороны маркеров обмена железа в организме подопытных животных на фоне инвазии *D. desulfuricans* VKM B-1799T выше 103 КОЕ /г и способность данного микроорганизма к связыванию железа в недоступную форму позволяют думать, что бактерии рода *Desulfovibrio* являются одним из ключевых этиологических факторов развития железодефицитной анемии».

Попова А.Ю., Плоскирева А.А., Куликова Н.Г., Битюмина Л.А., Чемеденко А.Ф., Сафандеев В.В., Порошин М.А., Евдокимов Н.Д., Вострикова М.В., Виноградова А.И., Латипова Р.И., Бидевкина М.В., Богданова А.В., Синицкая Т.А., Кузьмин С.В., Горелов А.В. Патогенетические эффекты бактерий рода *Desulfovibrio*. Экспериментальное исследование. Часть первая. Обмен железа // Проблемы особо опасных инфекций. 2023. 2. С. 146—152.

тов; установлен патогенетический механизм потенцирования комбинированного действия 2,4-Д и метилртути на организм теплокровных; разработан комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение вредного влияния на организм населения комбинированного воздействия пестицидов и тяжелых металлов.

Под руководством Т.А. Сеницкой защищены 5 кандидатских диссертаций. Автор более 300 научных работ, в т. ч. монографии, справочники, руководства, документов СанПиН, методических указаний и рекомендаций, пособий для врачей, информационно-методических писем, программ для ЭВМ, патентов на промышленные образцы.

Сеницкая Т.А. — главный эксперт Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Член диссертационного совета при ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана. Член рабочей группы Комиссии Таможенного Союза по направлению «Гармонизация санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований». Член Межведомственной комиссии при Министерстве сельского хозяйства РФ.

Лит.: Белоедова Н.С., Сеницкая Т.А., Порошин М.А., Сафандеев В.В. Характеристика производного хлорацетанилидов в остром пероральном санитарно-токсикологическом исследовании на крысах // В сб.: *Среда обитания и здоровье человека. Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*. Красноярск, 2023. С. 15–19 ♦ Попова А.Ю., Плоскирева А.А., Куликова Н.Г., Битюмина Л.А., Чемеденко А.Ф., Сафандеев В.В., Порошин М.А., Евдокимов Н.Д., Вострикова М.В., Виноградова А.И., Латипова Р.И., Бидевкина М.В., Богданова А.В., Сеницкая Т.А., Кузьмин С.В., Горелов А.В. Патогенетические эффекты бактерий рода *desulfovibrio* spp. на обмен железа. Экспериментальное исследование // В кн.: *Сборник*

тезисов III Ежегодной конференции по инфекционным болезням «Покровские чтения». М., 2023. С. 60–61 ♦ Попова А.Ю., Плоскирева А.А., Куликова Н.Г., Битюмина Л.А., Чемеденко А.Ф., Сафандеев В.В., Порошин М.А., Евдокимов Н.Д., Вострикова М.В., Виноградова А.И., Латипова Р.И., Бидевкина М.В., Богданова А.В., Сеницкая Т.А., Кузьмин С.В., Горелов А.В. Патогенетические эффекты бактерий рода *desulfovibrio*. Экспериментальное исследование. Часть первая. Обмен железа // *Проблемы особо опасных инфекций*. 2023. № 2. С. 146–152.



СЕНИЦКАЯ ОКСАНА ОЛЕГОВНА Род. 10.XII.

1966 г. Окончила санитарно-гигиенический факультет Первого Московского государственного института им. И.М. Сеченова. К. м. н. (1994). Д. м. н. (2004, тема

диссертации: «Научные основы системы регионального нормирования химических веществ в окружающей среде с учётом комплексного действия на организм»). Профессор (2012). Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; гигиена окружающей среды). Специалист в области гигиены окружающей среды, в том числе в области гигиены воды и санитарной охраны водных объектов, гигиенического нормирования химических веществ в воде с учетом эколого-гигиенических критериев опасности.

С 1993 г. работает в НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина, прошла путь от аспиранта и младшего научного сотрудника до заведующей лабораторией эколого-гигиенической оценки и прогнозирования токсичности веществ (с 2005 г.) и заместителя директора по научной работе (с 2010 г.).

Провела докторское диссертационное исследование с целью научного обоснования принципов, критериев и методов регионального нормирования химических веществ в окружающей среде на основе допустимой суточной дозы с учетом ком-

плексного действия на организм. Для достижения поставленной цели решила следующие задачи: Разработать критерии и методы определения относительной токсичности веществ при разных путях и способах поступления в организм; Уточнить критерии порогового действия веществ, загрязняющих различные объекты окружающей среды, на основании изучения закономерностей развития токсического процесса в зависимости от пути и способа воздействия; Обосновать методы установления коэффициентов запаса при расчете ДСД на основе анализа отечественного и международного опыта и с учетом характера токсического действия и опасности химических веществ; Определить условия применения системы регионального нормирования химических веществ на основе ДСД с учетом комплексного действия на организм с использованием конкретных данных о структуре химического загрязнения объектов окружающей среды в отдельных регионах России; Разработать метод расчета региональных нормативов химических веществ в окружающей среде на основе ДСД с учетом их относительной токсичности при разных путях и способах поступления в организм, а также продуктов их трансформации.

Основные ее научные результаты (2016): разработала научные основы методологии регионального нормирования химических веществ в объектах окружающей среды на основе допустимой суточной дозы (ДСД) с учетом комплексного действия на организм и различий в токсичности при разных путях и способах интоксикации; по результатам фундаментальных исследований токсического процесса во времени с учетом стадий адаптации и дезадаптации создала единый комплекс токсикодинамических, токсикокинетических и статистических критериев порогового действия химических веществ; разработала концепцию и научные основы методологии эколого-гигиенической оценки безопасности химических веществ, предложила критерии и методы для изучения опасности веществ и установления их безопасных уровней с учетом стабильности и способности к деградации и аккумуляции.

Опубликованные работы посвящены гигиене окружающей среды, в том числе гигиене воды и санитарной охране водных объектов, гигиеническому нормированию химических веществ в воде с учетом эколого-гигиенических критериев опасности. При ее участии созданы научные основы системы регионального нормирования хи-

К статье **«СИНИЦЫНА ОКСАНА ОЛЕГОВНА»**: «Исследование проведено на территории Ханты-Мансийского автономного округа. Объектом исследования явились дети и подростки, проживающие на исследуемой территории. Оценены особенности воздействия факторов окружающей среды на заболеваемость детского населения и разработаны научно обоснованные подходы к профилактике их воздействия. В ходе выполнения исследования использованы современные гигиенические, эпидемиологические и статистические методы исследования. В результате исследования установлено, что дети проживают в условиях комплексного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, что формирует дефицит основных микронутриентов, способствующих адекватному иммунному ответу организма на воздействие инфекционного и неинфекционного факторов. Разработаны подходы к биологической профилактике для повышения общей неспецифической сопротивляемости организма и снижения инфекционной заболеваемости в регионе».

Кузьмин С.В., Синицына О.О., Сетко А.Г., Шевкун И.Г. Научно-методические подходы к профилактике инфекционной и неинфекционной заболеваемости детей и подростков, проживающих в условиях Крайнего Севера // В кн.: Анализ риска здоровью. М., 2023.

мических веществ в объектах окружающей среды на основе допустимой суточной дозы с учетом комплексного действия на организм и различий в токсичности при разных путях и способах интоксикации как стадии принятия управленческих решений по эпидемиологическим показаниям и/или результатам оценки риска для здоровья населения. Установила зависимость результатов количественной оценки относительной токсичности веществ при разных путях поступления в организм от сравниваемых токсико-метрических параметров, зависимость динамики развития токсического процесса на пороговом уровне при разных путях поступления вещества в организм от особенностей формирования адаптационно-приспособительных реакций, токсико-кинетических характеристик, а также процессов трансформации в отдельных средах. Усовершенствовала критерии и методы изучения комбинированного действия веществ на уровне и ниже ПДК. Разработала принципы санитарно-эпидемиологической оценки безопасности реагентов и способов очистки и обеззараживания воды. Проанализировала качественный и количественный вклад отдельных «разрушителей эндокринной системы» в развитие эколого-зависимой эндокринной патологии с использованием молекулярно-генетических методов исследования.

Автор более 300 научных работ, из них 5 монографий, патентов и баз данных. Ведет преподавательскую работу: под ее руководством защищены 10 кандидатских диссертаций. Член диссертационного совета Д 208.133.01 по специальности 14.02.01 «Гигиена».

Член редколлегии журнала «Гигиена и санитария». Член Экспертного совета ВАК при Минобрнауки России. Эксперт РАН. Член Правительственной комиссии по вопросам биологической и химической безопасности. Главный эксперт Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологи-

ческому нормированию Роспотребнадзора. Эксперт Российского научного фонда. Эксперт Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и здоровью.

Награждена Благодарностями Российской академии медицинских наук (2001, 2004), Почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ (2007), Почетной медалью Ивана Павлова (РАЕН, 2021).

Лит.: Жолдакова З.И., Рахманин Ю.А., Синецкина О.О. Комплексное действие веществ. Гигиеническая оценка и обоснование региональных нормативов. М.: АртЭстамп, 2007. 243 с. ♦ Онищенко Г.Г., Кармазинов Ф.В., Кириллов В.В., Грачев В.А., Рахманин Ю.А., Рублевская О.Н., Кириллов Д.М., Волкова И.И., Плямина О.В., Жолдакова З.И., Синецкина О.О. Системный бенчмаркинг канализования, комплексная оценка и обеспечение безопасности водных источников. В 2 т. СПб.: Новый журнал, 2011 ♦ Жолдакова З.И., Синецкина О.О., Турбинский В.В. О корректировке требований к зонам санитарной охраны источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населения // Гигиена и санитария. 2021. Т. 100. № 11. С. 1192–1197 ♦ Кузьмин С.В., Синецкина О.О., Сетко А.Г., Шевкин И.Г. Научно-методические подходы к профилактике инфекционной и неинфекционной заболеваемости детей и подростков, проживающих в условиях Крайнего Севера // В сб.: Анализ риска здоровью — 2023. Материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. В 2 т. Под ред. А.Ю. Поповой, Н.В. Зайцевой. Пермь, 2023. С. 139–145.



СКВОРЦОВА ВЕРОНИКА ИГОРЕВНА Род. 01.XI.

1960 г. в Москве в семье врачей. Ее отец Скворцов Игорь Арнольдович (род. в 1939 г.), — д. м. н., директор Научно-терапевтического Центра по профилактике

и лечению психоневрологической инвалидности. После завершения с золотой медалью учебы в школе (1977) окончила с отличием педиатрический факультет Второго Московского медицинского института (1983). В 1983–1985 гг. обучалась

в клинической ординатуре на кафедре нервных болезней (зав. кафедрой — академик РАМН Е.И. Гусев). В 1985—1988 гг. — в аспирантуре на той же кафедре. Прошла переподготовку в системе дополнительного образования в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации по специальности «Инвестиционный и финансовый аналитик». К. м. н. (1988, тема диссертации: «Результаты клинического и электронейромиографического исследований больных с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения головного мозга»). Д. м. н. (1993, тема диссертации: «Клинический и нейрофизиологический мониторинг, метаболическая терапия в остром периоде церебрального ишемического инсульта»). Профессор (1999). Член-корр. РАН (2014). Член-корр. РАМН (2004). Специалист в области неврологии, нейрофизиологии, организации здравоохранения.

С 1988 по 1997 г. работала на кафедре старшим лаборантом, ассистентом, доцентом. В 1989 г. создала и возглавила одну из первых в России нейрореанимационных служб Первой Градской больницы им. Н.И. Пирогова (Москва). В 1997 г. возглавила кафедру фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии Российского государственного медицинского университета. В 1999 г. участвовала в учреждении Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ). 2005—2008 гг. — создатель и первый директор Научно-исследовательского института инсульта Российского государственного медицинского университета (РГМУ). С 15 июля 2008 г. — заместитель министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В 2008—2011 гг. были открыты 54 региональных сосудистых центра и 145 первичных сосудистых отделений, это стало решающим фактором снижения смертности от инсультов с 2008 по 2010 год на 15,1%.

С 21 мая 2012 по 21 января 2020 г. — министр здравоохранения Российской Федерации; повторное назначение на должность министра — 8 мая 2018 г. Руководитель Федерального медико-биологического агентства с 22 января 2020 г.

Под ее руководством разработана Национальная система здравоохранения, которая объединила все медицинские службы и организации, независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, на основе единых требований к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников. С 2013 г. восстановлена программа диспансеризации населения. С 2012 г. началась разработка национальных клинических рекомендаций, определяющих регламент и критерии качества медицинской помощи. Разработаны профессиональные стандарты по 58 медицинским специальностям, на их основе обновлены образовательные программы вузов. Создана система непрерывного профессионального медицинского образования. Совместно с РАН разработана и реализуется Стратегия развития медицинской науки. В 2019 г. началась реализация национальных проектов «Здоровье» и «Демография». Достигнуты позитивные показатели по состоянию системы медицинской помощи, в том числе понизилась детская смертность, построены перинатальные центры, созданы Центры сердечно-сосудистых заболеваний и снижена смертность от этой патологии.

Автор более 600 научных работ. Главный редактор и один из авторов Национального руководства по неврологии. Автор и соавтор учебников по неврологии (включая международное издание «Handbook of Clinical Neurology»), монографий, методических рекомендаций, руководств для практических врачей, учебных пособий для студентов, интернов и ординаторов, патентов по диагностике и лечению неврологических заболеваний. Монография

«Ишемия головного мозга» (2001, в соавторстве с академиком Е.И. Гусевым) переведена на английский язык, является базовой и востребованной в международном медицинском сообществе.

Член Комитета по координации научных исследований Европейской федерации неврологических сообществ (EFNS, 1996—2008). Генеральный секретарь Европейского научного совета по сосудистым заболеваниям мозга и инсульту (1997—1998). Член Исполнительного комитета Европейской организации по борьбе с инсультом (ESO, 2001—2003). Исполнительный директор Всемирной федерации по борьбе с инсультом (WSF, 2001—2003). Исполнительный директор Всемирной федерации инсульта (WSF, 2001). Член правления Всемирной федерации по борьбе с инсультом (2003), после её реорганизации в 2006 г. — член Правления Всемирной организации по борьбе с инсультом (WSO). Почётный президент Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ). Председатель 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения — высшего руководящего органа Всемирной организации здравоохранения (2017). Сопредседатель Независимой комиссии высокого уровня

Всемирной организации здравоохранения по неинфекционным заболеваниям (2018).

Заместитель главного редактора по разделу неврологии «Журнала неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова». С 2020 г. — главный редактор журнала «Медицина экстремальных ситуаций». Почётный доктор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. Почётный профессор Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова и Казанского государственного медицинского университета. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2009).

29 декабря 2015 г. на заседании Президиума РАН совместно с академиком Евгением Ивановичем Гусевым и профессором Михаилом Юрьевичем Мартыновым представила научный доклад «Церебральный инсульт: проблемы и решения». В докладе дан аналитический обзор опыта научных и клинических работ, планы и перспективы их развития. Особое внимание уделено восстановительной терапии, направленной на улучшение пластичности здоровой ткани, активацию образования синаптических связей, увеличение плотности рецепторов.

К статье **«СКВОРЦОВА ВЕРОНИКА ИГОРЕВНА»**: «Перед российским здравоохранением стоят задачи модернизации и инновационных преобразований, что невозможно без развития и внедрения биомедицинских технологий. Условиями такого развития являются: совершенствование системы биомедицинского и биотехнологического образования на основе создания мощных образовательно-научно-производственных центров, построенных по кластерному типу и тесно связанных с ведущими вузами; стимулирование „свободного научного поиска“ и инициативных исследований в области фундаментальных биомедицинских наук; внедрение „вытягивающих“ и целенаправляющих механизмов формирования прикладных научных программ, призванных обеспечить создание требуемых технологий и продуктов, основанных на фундаментальных разработках и обладающих максимальным прогнозным потенциалом. Именно третье направление определяет возможность инновационного процесса, осуществляя смысловую трансформацию „накопленных возможностей“ в конечный продукт. Отсутствие механизмов координированного „целенаправления“ отдельных научных работ приводит к тому, что созданный научный потенциал остается нереализованным и невостребованным».

Скворцова В.И. Модернизация и инновационное развитие здравоохранения в Российской Федерации // Экономическая теория, анализ, практика. 2011.

Удостоена Премий: Премия им. Н.И. Пирогова Российского государственного медицинского университета (1998), Премия Правительства Москвы (2005), Премия Всемирной организации по борьбе с инсультом (2011). В числе ее наград — ордена: Почета (2008), Александра Невского (2014), «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2018), Пирогова (2020).

Лит.: *Скворцова В.И., Крылов В.В. Геморрагический инсульт: практическое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 160 с. ♦ Доронин Б.М., Бородин Ю.И., Скворцова В.И. Управление клиническими процессами в неврологии. М.: Литтерра, 2007. 448 с. ♦ Неврология. Национальное руководство. Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. М., 2009. 2-е издание, переработанное и дополненное, в двух томах. М., 2018–2019.*



СКОК ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ 04.VI.1932–20.XII.2003. Род. в Киеве в семье художников. Отец (Иван Максимович Скок) был мобилизован в Красную Армию в 1941 г. и вскоре погиб на фронте. Мать, Елена

Ивановна Паславская работала иллюстратором и художественным редактором в издательстве «Радуга». После завершения среднего образования (1950) поступил в Киевский государственный университет (КГУ) им. Т.Г. Шевченко, биологический факультет которого окончил в 1955 г. К. б. н. (1960, тема диссертации: «Электрические реакции звездчатого симпатического ганглия кошки»). Д. б. н. (1968, тема диссертации: «Электрофизиологические свойства симпатичных ганглиев»). Профессор. Академик РАН (23.XII.1987, Отделение физиологии; физиология человека и животных). Академик АН УССР (1979). Член-корр. АН УССР (1973). Специалист в области нейрофизиологии.

После окончания университета вначале работал ассистентом на кафедре физиологии человека и животных, затем —

в киевском Институте физиологии, входившем в состав Киевского государственного университета. В 1959 г. направлен на стажировку в Колумбийский университет, где работал в лаборатории невролога Гарри Грундфеста (1904–1983). Возвратившись в Киев, занимал должность научного сотрудника до 1962 г. Затем перешел в Институт физиологии Академии наук Украинской ССР, где работал до конца жизни. В 1971 г. он стал заведующим отделом физиологии вегетативной нервной системы, эту должность занимал до смерти. В 1980–1981 гг. был заместителем директора института по научной работе.

Область его научных интересов — физиология периферического отдела вегетативной нервной системы. Основные труды посвятил изучению физиологии синаптической передачи. Определил проводящие пути ряда вегетативных ганглиев. Выяснил ионный механизм действия синаптического передатчика на нейроны симпатического ганглия у теплокровных, время открытого состояния ионных каналов и функциональное значение различных видов синаптических рецепторов этих нейронов. Разработал метод многоканального когерентного отведения импульсации нервных волокон и применил его для исследования естественной активности нервных волокон. Исследовал действие фармакологических препаратов на нервную систему животных и человека. Способствовал зарождению молекулярного подхода к интерпретации механизмов интеграционной функции нейронов. Фундаментальные и прикладные исследования в области физиологии вегетативной нервной системы позволили предложить подходы к более полному раскрытию механизма опухолевого процесса, методы ранней диагностики, эффективные лекарства и биологически активные препараты.

Академик-секретарь Отделения физиологии, биохимии и теоретической медицины АН Украинской ССР (1974–1978,

1981—1985). С 1988 по 1993 г. был вице-президентом Национальной Академии наук Украины. Был академиком-соучредителем Академии педагогических наук Украины, членом Центрального совета Международного союза физиологических наук и вице-президентом Всесоюзного физиологического общества СССР. В течение многих лет был профессором Киевского национального университета им. Тараса Шевченко и Московского физико-математического института.

Автор опубликованных трудов в области нейрофизиологии, главным образом — физиологии синаптической передачи. В.И. Скок своими трудами способствовал

становлению современной физиологии вегетативной нервной системы. В числе его опубликованных трудов: «Физиология вегетативных ганглиев» (1970), «Нейрональные холинорецепторы» (1987), «Филипп Николаевич Серков» (1988), «Естественная активность вегетативных ганглиев» (1989).

Государственная премия СССР (1989). Государственная премия Украины (2003). Удостоен премии им. И.М. Сеченова АН СССР (1971, за монографию «Физиология вегетативных ганглиев»).

В.И. Скок был женат на патофизиологе, иммунологе, докторе биологических наук Ирине Николаевне Алексеевой (1934—

К статье **«СКОК ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ»**: «Вегетативные ганглии издавна привлекали внимание физиологов и как органы, выполняющие важные для организма функции, и как удобные объекты, позволяющие решать ряд общих вопросов нейрофизиологии. Таким разнообразием целей исследования, по-видимому, объясняется то обстоятельство, что при огромном количестве отдельных экспериментальных данных по физиологии ганглиев эти данные до сих пор не были обобщены и систематизированы. В руководствах по физиологии вегетативной нервной системы ганглии описываются в основном лишь как связующее звено между центрами и периферическими органами, и процессам, протекающим внутри самих ганглиев, уделяется небольшое внимание.

В последние годы в связи с бурным развитием новых методов исследования нервной системы во многих лабораториях получен большой экспериментальный материал, всесторонне освещающий внутренние механизмы деятельности вегетативных ганглиев. Вместе со всем тем, что было известно раньше, этот материал представляет большую и глубоко разработанную область, требующую систематизации и обобщения и безусловно достаточную по объему и значению для выделения ее в самостоятельный раздел нейрофизиологии — в физиологию вегетативных ганглиев. Настоящая работа представляет собой попытку такой систематизации.

Работа не претендует на полноту освещения исторического аспекта исследований. В этом отношении могут быть рекомендованы достаточно обширные обзоры и оригинальные исследования, опубликованные ранее. Наибольшее внимание автор уделяет тем направлениям, по которым идет развитие физиологии ганглиев в настоящее время: исследованию различных сторон механизма синаптической передачи и проводящих путей в ганглиях. Достаточно подробно изложены новейшие достижения в данной области, в том числе результаты, полученные автором и его сотрудниками с помощью микроэлектродного метода, который автор впервые применил для изучения ганглиев млекопитающих в условиях естественного кровоснабжения. При изложении материала здесь сочетаются принципы построения руководства с монографическим описанием проблем, в изучение которых автор и его сотрудники внесли существенный вклад. Это делает книгу интересной как для широкого круга лиц, работающих в области физиологии и медицины, так и для специалистов-нейрофизиологов».

Предисловие члена-корр. АН СССР П.Г. Костюка к книге: Скок В.И. Физиология вегетативных ганглиев. Л.: Наука, 1970. 236 с.

2011), заведовавшей отделом также в Институт физиологии Академии наук Украинской ССР. Их дочь Марина (1956—2024) — биохимик, академик Национальной Академии наук Украины

В.И. Скок умер в Киеве, похоронен на Байковом кладбище вместе с женой.

Лит.: Скок В.И., Селянко А.А., Деркач В.А. *Нейрональные холинорецепторы. Отв. ред. П.Г. Костюк. АН СССР, Секция химико-технологических и биологических наук. М.: Наука, 1987. 342 с.* ♦ *Автоматизированный электрофизиологический эксперимент. Б.Я. Пятигорский и др. Отв. ред. В.И. Скок. Киев: Наукова думка, 1985. 214 с.* ♦ *Скок В.И., Иванов А.Я. Естественная активность вегетативных ганглиев. Киев: Наукова думка, 1989. 174 с.*

О нём: Академик В.И. Скок в воспоминаниях коллег и друзей. Киев: Наукова думка, 2007. 194 с.



СКОПИН ИВАН ИВАНОВИЧ

Род. 24.XII.1951 г. Окончил Саратовский военно-медицинский институт (1975) и ординатуру по хирургии (1977). С 1977 по 1980 г. проходил обучение в аспирантуре в Москов-

ском центральном институте усовершенствования врачей. К. м. н. (1980, тема диссертации: «Пластические операции на трикуспидальном клапане»). Д. м. н. (1992, тема диссертации: «Многокомпонентная реконструктивная операция на митральном клапане»). Профессор (1994). Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; кардиоторакальная хирургия). Специалист в области сердечно-сосудистой хирургии.

С 1980 г. работает в Национальном медицинском исследовательском центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (НМИЦ ССХ). Прошел трудовой путь от младшего научного сотрудника до заведующего отделением, директора института. В состав НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева входят два института: Институт кардиохирургии им. В.И. Бураковского и

Институт коронарной и сосудистой хирургии. И.И. Скопин — директор Института коронарной и сосудистой хирургии НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева (г. Москва).

НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева специализируется по диагностике, консервативному и хирургическому лечению заболеваний сердца и сосудов у всех возрастных групп больных, включая новорожденных детей. Центр разрабатывает методы хирургического лечения врожденных и приобретенных пороков сердца, ишемической болезни сердца, аритмии сердца, сосудистых заболеваний, терминальной сердечной недостаточности, комбинаций этих заболеваний. Здесь проводится реабилитация больных вышеназванных категорий. Работает отлаженная система дистанционного консультирования больных, внедрены средства дистанционного медицинского консультирования.

Основные научные результаты И.И. Скопина: изучил и разработал ряд проблем реконструктивной хирургии клапанов сердца и миниинвазивной хирургии приобретенных пороков сердца; разработал и усовершенствовал методы хирургического лечения сочетанного поражения клапанов сердца и коронарных артерий; создал ксено- и аллотрансплантаты для протезирования клапанов сердца.

Значительная часть сложных операций Скопиным разработана лично и успешно внедрена в клинической практике. В их числе — некоторые реконструктивные вмешательства на атриовентрикулярных клапанах сердца, вальвулопластика МК по типу «край в край» (1997); резекция задней створки МК и вальвулопластика «край в край» при тотальном кальцинозе заднего фиброзного кольца митрального клапана (2000). Его заслугой является разработка сочетанных операций при поражении клапанов и коронарных артерий, различных методов реконструкции корня аорты, биопротезирования клапанов сердца, в том числе и операции Росса. Скопин

стоял у истоков нового направления в кардиохирургии — минимально инвазивной хирургии приобретенных пороков сердца. Разработал методику использования миниинвазивной техники и оптимальные способы выбора мини-доступа при клапанной патологии, в том числе и при повторных вмешательствах на клапанах сердца. Внес вклад в детальную разработку оптимальных реконструктивных вмешательств, направленных на обратное ремоделирование левого желудочка. К 2011 г. им выполнено более 1000 хирургических вмешательств в условиях искусственного кровообращения.

Основатель научной школы сердечно-сосудистой хирургии. Выпускники этой школы успешно оперируют и руководят клиниками в России, Австрии, Казахстане, Китае, Туркмении, Узбекистане и Швейцарии. И.И. Скопин ведет преподавательскую работу и подготовку кадров высшей квалификации. Под его руководством защищено 5 докторских и 31 кандидатская

диссертация. Автор около 900 научных работ, в том числе монографий, руководств для врачей. Обладатель авторских свидетельств на изобретения и патентов.

Член редколлегии Бюллетеня НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН «Сердечно-сосудистые заболевания». Член Ученого Совета НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева. Член Ученого Совета НМИЦ Кардиологии.

Лауреат Премии им. А.Н. Бакулева. Награжден орденом Дружбы.

Лит.: Скопин И.И., Муратов Р.М., Шамсиев Г.А. и др. Подходы и методы хирургического лечения активного ИЭ ТК // Информационный сборник «Сердечно-сосудистая хирургия». 2004; 1: С. 87—89 ♦ Скопин И.И., Отаров А.М., Кахкцян П.В., Асатрян Т.В., Курбанов Ш.М., Паронян Х.В. Протезирование аортального клапана у больных пожилого и старческого возраста: анализ предоперационных факторов риска // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2018;7(4S): С. 24—35 ♦ Скопин И.И., Самородская И.В., Умаров В.М., Майтесян Ш.А., Гусманов Д.С. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения активного инфекционного эндокардита нативных кла-

К статье **«СКОПИН ИВАН ИВАНОВИЧ»:** «Целью исследования был анализ непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения клапанного инфекционного эндокардита (ИЭ) у наркозависимых пациентов. Проведено ретроспективное наблюдательное исследование на базе регистра пациентов, оперированных в 2000—2010 гг. В исследование включены 107 пациентов с ИЭ, развившемся на фоне использования инъекционных наркотиков. Всем пациентам выполнено хирургическое лечение поражения клапанов сердца. Три пациента умерли после операции в стационаре и 104 выписаны. Отдаленные результаты прослежены у 73 пациентов. Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил $28,6 \pm 5,4$ года. Первичный ИЭ нативных клапанов сердца зарегистрирован в 68,2% случаев. Госпитальная летальность в раннем послеоперационном периоде составила 2,8%. Среднее время наблюдения составило $6,8 \pm 0,5$ года. В разные сроки наблюдения погибли 27 (50,0%) из 54 пациентов, продолжавших употреблять инъекционные наркотики, рецидив ИЭ отмечен в 25,9% случаев ($p = 0,01$), реоперации — в 35,2%. Среди 19 пациентов, прекративших употребление инъекционных наркотических препаратов после операции, летальных исходов, реопераций, рецидивов ИЭ не было. К трудовой деятельности после операции на сердце вернулись 11 (15,1%) пациентов, из которых 8 (72,7%) — из группы не употреблявших наркотики в послеоперационный период и 3 (27,3%) — из группы продолжавших употреблять наркотики ($p < 0,0001$). Отдаленные результаты лечения ИЭ среди наркоманов зависят от продолжения или прекращения употребления наркотических препаратов».

Скопин И.И., Самородская И.В., Умаров В.М., Майтесян Ш.А., Гусманов Д.С. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения активного инфекционного эндокардита нативных клапанов сердца у наркозависимых пациентов // Анналы хирургии. 2013. № 3.

панов сердца у наркозависимых пациентов // *Анналы хирургии*. № 3, 2013.

Онём: К 60-летию Ивана Ивановича Скопина // *Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН*. 2011. 12 (6): С. 84–85.



СКОРОМЕЦ АЛЕКСАНДР АНИСИМОВИЧ

Род. 28.III.1937 г. в крестьянской семье в с. Анастасьевка (Роменский р-н, ныне Сумская обл.). В 1951 г. после Артополотской семилетней школы в Анастасьевке

поступил в Сумскую фельдшерско-акушерскую школу, которую окончил с отличием в 1954 г. Без вступительных экзаменов был зачислен на лечебный факультет 1-го Ленинградского медицинского института (ЛМИ) им. академика И.П. Павлова. В 1960 г. принят в клиническую ординатуру на кафедру нервных болезней этого же института. Окончил аспирантуру на кафедре нервных болезней с курсом медицинской генетики в 1-м ЛМИ им. академика И.П. Павлова (1964–1967). К. м. н. (1967, тема диссертации: «Клиника ишемических состояний в пояснично-крестцовых сегментах спинного мозга»). Д. м. н. (1973, тема диссертации: «Ишемический спинальный инсульт — клиническое и экспериментальное исследование»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (06.IV.2002). Член-корр. РАМН (07.IV.1995). Специалист в области сосудистых заболеваний нервной системы (головного и спинного мозга).

Его ранние научные работы были посвящены невралгической амиотрофии плечевого пояса (синдром Персонейдж — Тернера). После завершения клинической ординатуры в 1962 г. направлен на работу в Сибирь врачом-неврологом в медико-санитарную часть № 42 в Красноярске-45 (в системе 3-го Главного управления Ми-

нистерства здравоохранения СССР). После возвращения в Ленинград занимал научные и педагогические должности. В 1975 г. организовал и возглавил кафедру неврологии и нейрохирургии в 1-м ЛМИ, одновременно назначен главным неврологом Ленинграда. С его участием были организованы первые нейрососудистые центры для лечения пациентов с острыми мозговыми инсультами. В 2002 г. для неврологов Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа РФ организовал работу «Школы выходного дня». В 2014 г. в г. Судаче организовал аналогичную «Школу выходного дня» для неврологов Республики Крым и Южного федерального округа РФ. В 2016 г. начала работу Сибирская школа неврологов в г. Омске. Директор Научно-исследовательского института неврологии 1-го Санкт-Петербургского государственного университета им. академика И.П. Павлова.

Совместно с учениками внес большой вклад в создание клинической неврологии, откликаясь на распространенные сосудистые заболевания спинного мозга. Раскрыл особенности кровоснабжения спинного мозга, впервые показал наличие и клиническую значимость магистрального и рассыпного вариантов строения снабжающих спинной мозг радикуло-медуллярных артерий. Систематизировал патогенетические факторы, которые приводят к ишемии спинного мозга и к геморрагическим спинальным инсультам. Классифицировал эти факторы: 1 — врожденные и приобретенные поражения собственно снабжающих спинной мозг сосудов; 2 — компрессионные факторы воздействующие на нормальные сосуды спинного мозга, включая сдавление аорты беременной маткой, радикуло-медуллярных артерий грыжей межпозвонкового диска; 3 — ятрогенные факторы, включая аорто-ангиографию, оперативные вмешательства на позвоночнике и спинном мозге с пересечени-

ем его корешков, перидуральные анестезии, мануальные манипуляции на позвоночнике и др. Изучал эффективность вазоактивных лекарств с последующим внедрением их в лечебную практику. Впервые зарегистрировал двухфазное действие миогенного вазоактивного препарата эуфиллина и одновременную противоположность этих фаз в сегментах шейного и поясничного утолщений спинного мозга. Разработал клинические тесты — «Симптом артериального толчка» для диагностики артерио-венозных аневризм в позвоночном канале, и «Симптом венозного толчка» при дискогенно-венозной радикуломиелоишемии. Предложил принцип классификации клинических синдромов при ишемическом поражении спинного мозга исходя из локализации ишемии по поперечнику и длиннику спинного мозга. Первым применил метод гемосорбции для лечения больных при обострении рассеянного склероза. Организовал и возглавил Санкт-Петербургский городской центр рассеянного склероза и демиелинизирующих заболеваний нервной системы с регистром таких пациентов (2010). Участвовал в разработке мягких методик мануальной

терапии при спондилогенной патологии нервно-мышечной системы.

Участник подготовки и выпуска учебника для студентов «Нервные болезни» (под ред. профессоров А.В. Амелина и Е.Р. Баранцевича) и Руководства для врачей «Топическая диагностика заболеваний нервной системы» (также под ред. профессоров А.В. Амелина и Е.Р. Баранцевича). Подготовил более 30 докторов медицинских наук и более 80 кандидатов медицинских наук.

Главный невролог Ленинграда — Санкт-Петербурга. Первый заместитель председателя Всероссийского научного общества неврологов. Пожизненный почётный президент Всероссийской ассоциации мануальной медицины. Член редакционного совета нескольких журналов: «Медицинский академический журнал», «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», «Неврологический вестник имени В.М. Бехтерева», «Мануальная медицина», «Неврологический журнал», «Stroke» (русскоязычное издание) и других.

Заслуженный деятель науки РФ. Заслуженный работник высшей школы РФ. Отличник здравоохранения. Ветеран тру-

К статье **«СКОРОМЕЦ АЛЕКСАНДР АНИСИМОВИЧ»**: «Сосудистые заболевания нервной системы в детском возрасте являются актуальной проблемой современной неврологии, что определяется нередко тяжелой инвалидизацией, социальной дезадаптацией и смертностью. По данным эпидемиологических исследований ряда европейских стран ежегодно регистрируется от 2,6 до 7,8 случаев на 100 000 детей в год, при этом частота развития стойких неврологических симптомов достигает 76% случаев. Ежегодно смертность от инсульта в детском возрасте составляет 0,6 на 100 тыс. Основными этиологическими факторами артериального инсульта в детском возрасте являются болезни системы крови и коагулопатии: гемоглобинопатии, тромбоцитоз, полицитемия, лейкопения, диссеминированное внутрисосудистое свертывание, протромботические состояния при злокачественных новообразованиях, антифосфолипидный синдром. Общим механизмом ишемического инсульта при этих заболеваниях является нарушение микроциркуляции крови в артериолах, гиперкоагуляция и диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС). Факторами риска геморрагического инсульта принято считать аутоиммунную тромбоцитопеническую пурпуру, гемофилию, врожденную и приобретенную гипо и афибриногению, дефицит витамина К, активацию фибринолиза при диссеминированном внутрисосудистом свертывании (ДВС). По лабораторным тестам при этих заболеваниях выявляется гипокоагуляция».

Скоромец А.А., Тадтаева З.Г., Пак Т.Е., Скоромец А.П. Генетические признаки тромбофилии у детей и подростков при инсульте // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2011. Вып. 4.

да РФ. Член Королевского медицинского общества Великобритании.

Удостоен Государственной премии Республики Молдова (1998). В числе его наград: медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2017), медали и почетные знаки научных обществ и академий.

Лит.: *Богородинский Д.К., Скоромец А.А. Инфаркты спинного мозга. Л.: Медицина, 1973* ♦ *Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни: учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2016. 560 с.* ♦ *Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Атлас клинической неврологии. М.: МИА, 2014.*



СКОТТ ДЭВИС (SCOTT DAVIS) Иностранный член РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук; клиническая медицина). Магистр наук по общественному здравоохранению и коммуникациям (Рочестерский университет, 1977).

Доктор наук по эпидемиологии (Вашингтонский университет, 1980). Ведущий ученый Онкологического исследовательского центра Фреда Хатчинсона в США (Fred Hutchinson Cancer Research Center).

Онкологический исследовательский центр Фреда Хатчинсона (также известный как Фред Хатч) — это научно-исследовательский институт рака, основанный в 1975 г. в г. Сиэтле (штат Вашингтон). Центр вырос из Тихоокеанского Северо-Западного исследовательского фонда, основанного в 1956 г. Уильямом Б. Хатчинсоном (1909—1997). Фонд был посвящён изучению кардиохирургии, рака и заболеваний эндокринной системы.

Д. Скотт заведовал кафедрой эпидемиологии (2000—2015) в Школе общественного здравоохранения Вашингтонского университета. Продолжает исследования в рамках Программы по эпидемиологии Отделения наук общественного здравоохранения Центра исследований рака Фреда Хатчинсона. Он получил степень

бакалавра в области биологии и химии в Университете Нью-Мексико, степень магистра наук в области общественного здравоохранения в Университете Рочестера и степень доктора философии в области эпидемиологии в Вашингтонском университете. Работал научным сотрудником в области эпидемиологии в Фонде исследований радиационных эффектов в Хиросиме (Япония, 1983—1985).

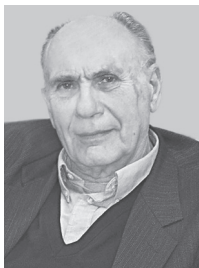
Член Американского общества лейкемии (1986—1987). Обладатель премии за развитие исследовательской карьеры от Национального института рака (1988—1993). Член Американского эпидемиологического общества. Член Американского колледжа эпидемиологии. Член Комитета BEIR VII Национальной академии наук.

Основное направление его исследований — эпидемиологические последствия действия радиации. Более десяти лет он руководил двумя крупными исследовательскими работами по изучению воздействия ионизирующего излучения на здоровье человека. Одна из них — серия исследований в Российской Федерации последствий воздействия радиации на Чернобыльской АЭС. Эти исследования были сосредоточены на риске рака щитовидной железы и лейкемии среди детей в Брянской области. Второе — долгосрочное последующее исследование заболеваний щитовидной железы у лиц, подвергшихся воздействию атмосферных выбросов радиации с ядерного полигона Ханфорд в восточной части штата Вашингтон (исследование заболеваний щитовидной железы). Он провел несколько эпидемиологических исследований возможных последствий для здоровья, связанных с влиянием магнитных полей промышленной частоты, сосредоточившись на риске лейкемии и рака молочной железы. Затем эта работа расширилась и включила исследования эффектов воздействия ночного света и циркадных нарушений на мелатонин и репродуктивные гормоны, важные в этиологии

рака молочной железы и других гормонально-связанных видов рака. Он также сохранял давний интерес к этиологии лейкемии и лимфом и руководил эпидемиологическими исследованиями болезни Ходжкина, неходжкинской лимфомы и множественной миеломы.

Руководит партнерством между кафедрой эпидемиологии Вашингтонского университета, Центром исследований рака Фреда Хатчинсона и Фондом исследований радиационных эффектов в Хиросиме. Цель партнерства — предоставить заинтересованным студентам основу для изучения карьеры в области радиационной эпидемиологии и способствовать совместному участию преподавателей в проектах RERF. Программа разработана для содействия совместным исследованиям с использованием ресурсов данных, доступных в RERF, и предназначена для нынешних и будущих аспирантов Вашингтонского университета, а также профессиональных статистиков и эпидемиологов в районе Сиэтла. Она спонсируется Национальными академиями США. Студенты получают индивидуальное обучение по радиационным исследованиям, отправятся в Японию, чтобы посетить RERF и определить перспективы развития сотрудничества.

Лит.: *Скотт Дэвис и др. Риск рака молочной железы у женщин в Брянской области, Россия, вследствие длительного воздействия низкой дозы радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС // Международный журнал эпидемиологии. Октябрь. 2019. 49 (2). С. 448—456 (на англ. яз.).*



СКРЕБИЦКИЙ ВЛАДИМИР ГЕОРГИЕВИЧ

Род. 27.VII.1934 г. в Москве в семье писателя-натуралиста Г.А. Скребицкого (1903—1964) и его жены, врача. Всю жизнь, включая войну и послевоенные годы, прожил

в Москве. Окончил биологический факультет Московского государственного университета. К. м. н. (1963, тема диссертации: «Динамика изменений вызванных потенциалов и циклов возбудимости коры и подкорковых образований большого мозга»). Д. м. н. (1972, тема диссертации: «Модуляция афферентного потока в центральных звеньях зрительного анализатора»). Профессор по специальности «Физиология человека и животных» (1984). Член-корр. РАН (25.V.2006, Отделение физиологических наук; секция физиологии). Член-корр. РАМН (2002). Специалист в области физиологии, синаптических процессов в нейронах разных структур головного мозга.

С 1957 г. — в Научном центре неврологии, заведующий Лабораторией функциональной синаптологии Отдела исследований мозга. Главный научный сотрудник ФГБНУ «Научный центр неврологии». Одновременно преподаватель с 1977 г. — в должности профессора кафедры высшей нервной деятельности биологического факультета МГУ. На биологическом факультете МГУ лектор курса по теме «Нейробиологические основы поведения». Заведующий кафедрой высшей нервной деятельности (1984—1986) биологического факультета МГУ.

Разработал метод внутриклеточной регистрации активности нейронов коры головного мозга бодрствующего животного, что дало возможность выявить новые закономерности, лежащие в основе памяти и обучения. Применил и усовершенствовал методику регистрации нейронов in vitro: в срезах мозга и культуре нервной ткани. Выявил механизмы действия различных биологически активных веществ (нейропептидов, биогенных аминов, ангиотензинов, веществ, улучшающих память и обучение) в разных структурах мозга. Открыл влияние разряда нейрона на эффективность синаптических входов и дина-

мику синаптических потенциалов во время длительной потенциации. Под его руководством проводился широкий круг работ на тканевых моделях — срезах мозга и культуре нервной ткани, было осуществлено систематическое исследование нейронной активности в срезах гиппокампа и на этой основе создано направление, позволяющее изучать действие на синаптическую активность различных физиологически активных веществ, в том числе

моноаминов, нейропептидов, бензодиазепинов. Развил исследования токов, протекающих через одиночные ионные каналы, с использованием метода точечной фиксации. Разработал оригинальные методы, позволяющие изолировать отдельные нервные клетки без применения ферментативной обработки ткани, что позволяло более точно оценить действие разных веществ на ионные токи. [источник: справка биологического факультета МГУ]

К статье **«СКРЕБИЦКИЙ ВЛАДИМИР ГЕОРГИЕВИЧ»**: «ГМК_A-рецепторы (ГМК_AR) выполняют функцию торможения в нервной системе, благодаря способности инициировать хлорный ток ($I_{\text{ГМК}}$), который гиперполяризует мембрану и тормозит импульсацию. ГМК_AR являются мишенью для разнообразных модуляторов эндогенной и экзогенной природы, которые способны изменять $I_{\text{ГМК}}$ посредством конкурентных или неконкурентных механизмов. Антибиотик пенициллин G способен тормозить $I_{\text{ГМК}}$ неконкурентным образом, блокируя открытую пору ГМК_AR. Показано, что механизм ингибирования ГМК_AR пенициллином соответствует модели так называемого последовательного блока. Согласно этой модели блокатор способен препятствовать закрыванию активационных ворот канала (эффект „нога-в-дверь“) и канал приобретает статус „блокирован — открыт“. В связи с нарушением цикличности работы воротных структур нарушается цикличность работы и рецепторного сайта (цикл ассоциация — диссоциация комплекса агонист — рецептор), и сайт фиксируется в состоянии связывания молекулы ГМК. После удаления из внешнего раствора агониста и блокатора, т. е. ГМК и пеницилина, канал остается некоторое время открытым, благодаря чему генерируется так называемый „хвостовой“ ток. В связи с тем, что в присутствии „последовательного“ блокатора диссоциация комплекса ГМК — рецептор нарушена, нарушаются также эффекты конкурентных модуляторов. Показано, что конкурентный антагонист ГМК_AR бикикуллин не влияет на $I_{\text{ГМК}}$ в присутствии пенициллина. Вопрос об изменении эффектов других конкурентных модуляторов ГМК_AR в присутствии пенициллина только предстоит изучить. Настоящая работа посвящена исследованию эффектов двух конкурентных модуляторов ГМК_AR — позитивного модулятора золпидема и негативного модулятора ионов водорода (протонов) на $I_{\text{ГМК}}$ в присутствии пенициллина.

Золпидем широко применяется для лечения ряда неврологических заболеваний, таких как бессонница, дискинезии и расстройства сознания. Считается, что механизмы лечебного действия золпидема определяются его способностью связываться с бензодиазепиновым сайтом на ГМК_AR и увеличивать амплитуду $I_{\text{ГМК}}$. Золпидем, связываясь с бензодиазепиновым сайтом в интерфейсе $\alpha 1/\gamma 2$ -субъединиц ГМК_AR, способен влиять на работу ГМК-связывающего сайта, локализованного в интерфейсе $\alpha 1/\beta 2$ -субъединиц, и усиливать влияние последнего на воротный механизм хлорного канала. Закисление внеклеточной среды с соответствующим увеличением концентрации протонов приводит к активации мозга, одной из причин которой является ингибирование активности ГМК_AR. Снижение амплитуды $I_{\text{ГМК}}$ под влиянием протонов описано на разных клетках, в том числе на нейронах гиппокампа. Предполагается, что механизмы этого эффекта связаны с прямым или аллостерическим влиянием протонов на ГМК-связывающий сайт на ГМК_AR».

Солнцева Е.И., Буканова Ю.В., Скребицкий В.Г. Изучение эффектов золпидема и протонов на ГМК-индуцируемый ток в пирамидных нейронах гиппокампа в присутствии пенициллина // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2020. 14 (4). С. 61—65.

В 2014–2019 гг. под его руководством выполнены НИР: «Синаптические процессы и нейрональные рецепторы как мишени действия нейропротекторных препаратов», «Поиск новых мишеней для разработки лекарств, корректирующих когнитивные расстройства (болезнь Альцгеймера)», «Изучение механизмов действия препаратов, направленных на коррекцию когнитивных расстройств, сопровождающих некоторые нейродегенеративные заболевания».

Член Союза писателей России (1991). Некоторые рассказы переведены на английский и немецкий языки. Автор двух сборников рассказов: «В троллейбусном кольце», Прометей, 1990 (предисловие В.Я. Лакшина) и «Хор охотников», посвященный 100-летию со дня рождения отца (писателя Г.А. Скребицкого). В аннотации к своим сочинениям пишет, что «многие сюжеты рассказов, включенных в сборник, навеяны наблюдениями над характерами и психологическими ситуациями людей хорошо ему знакомой научной среды. Другая тема — охота, рыбалка и все, что связано с общением с Русской природой. К этому пристрастил отец — детский писатель-натуралист Георгий Алексеевич Скребицкий. Печатался в “Литературной газете” и газете “Литературная Россия”, журналах “Новый мир” (2010), “Знамя” (1983, 2006), “Новая Россия” (1995, 2000), “Родина” (1995), “Охота и охотничьи хозяйства” (1984), “Наша улица” (2004, 2005) и др.».

Член Международной организации по изучению мозга (IBRO), Общества нейронаук (SFN). Председатель Проблемной комиссии по нейрофизиологии секции нейронаук Научного совета РАН по физиологическим наукам. Член редколлегий журналов «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», «Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова», «Успехи физиологических наук».

Отличник здравоохранения (1978). В числе его наград — медали, Почетные

грамоты РАМН, дипломы лауреата конкурсов и др.

Лит.: *Скребицкий В.Г. Нейрофизиология «временной связи» // В кн.: Сборник тезисов XXIV съезда Физиологического общества им. И.П. Павлова. Санкт-Петербург, 2023. С. 21* ♦ *Солнцева Е.И., Буканова Ю.В., Кондратенко Р.В., Скребицкий В.Г. Ионы меди уменьшают эффект протонов на десенситизацию глициновых рецепторов // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2020. Т. 169. № 6. С. 736–740* ♦ *Солнцева Е.И., Буканова Ю.В., Скребицкий В.Г. Изучение эффектов золотидема и протонов на ГАМК-индуцируемый ток в пирамидных нейронах гиппокампа в присутствии пенициллина // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2020. 14 (4). С. 61–65.*



СКРИПКИН ЮРИЙ КОНСТАНТИНОВИЧ

25.V.1929–29.VIII.2016. Род. в г. Курске в семье врачей: его отец Константин Александрович Скрипкин был хирургом, мать — Татьяна Ивановна — терапевтом.

После окончания курской средней школы № 5 поступил в институт. В 1954 г. с отличием окончил Курский медицинский институт, затем — клиническую ординатуру на кафедре кожных и венерических болезней 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова под руководством заведующего кафедрой Михаила Митрофановича Желткова. К. м. н. (1959, тема диссертации: «Гипносуггестивная и условнорефлекторная терапия некоторых дерматозов»). Д. м. н. (1964, тема диссертации: «Нейродерматозы — этиология, патогенез, лечение»). Профессор (1968). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук). Академик РАМН (16.XII.1988). Член-корр. РАМН (27.IV.1984). Специалист в области дерматологии и венерологии.

Научной работой начал заниматься во время учебы в институте. На 4-м курсе опубликовал свою первую научную работу, посвященную гипносуггестивной терапии

дерматозов и предвосхитившую тему его кандидатской диссертации. В 1955 г. командировался в Казахстан на целину. С 1957 г. работал на той же кафедре кожных и венерических болезней 2-го Московского государственного медицинского института ассистентом, с 1964 г. — доцентом и в том же году стал профессором. С 1968 г. — заведующий кафедрой кожных и венерических болезней. С 1963 по 1970 г. — научный руководитель Студенческого научного общества института, декан его педиатрического факультета (1970—1974). Директор (1980—1999), почетный научный руководитель (1999—2016) Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института (ЦНИКВИ). Профессор Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, после почти 40-летнего заведования кафедрой кожных и венерических болезней (1968—2008) занял должность почетного заведующего кафедрой

ройд дерматовенерологии. Под его руководством выполнено и защищено 40 докторских и 72 кандидатские диссертации.

Автор более 600 научных работ, в том числе 18 монографий, 4 учебника, среди которых первый в стране учебник «Детская дерматология» (переиздан в 1999 г.), «Учебник по кожным и венерическим болезням» (2002), 4-томное руководство для врачей и студентов «Кожные и венерические болезни» (1995). Обладатель 15 авторских свидетельств на изобретения.

В 1-м томе Руководства по кожным и венерическим болезням подробнее, чем в учебниках, раскрыта проблематика анатомии, гистологии, физиологии и биохимии кожи, приводится масса ценных сведений о методах лечения и диагностики, применяемых дерматологами. Особое внимание Скрипкин уделяет педиатрии. Он выделяет три основные причины уязвимости защитных механизмов детской кожи: 1) анатомическую недостаточность

К статье **«СКРИПКИН ЮРИЙ КОНСТАНТИНОВИЧ»**: «Атопический дерматит (АД) — заболевание кожи, характеризующееся выраженным зудом, хроническим рецидивирующим течением, преобладанием в клинической картине уртикарных и папулезных элементов в сочетании с признаками атопии. Под атопией понимают наследственную предрасположенность к аллергическим реакциям в ответ на сенсibilизацию определенными антигенами. Термин „нейродермит“ впервые был предложен в 1891 г. L. Brocq и L. Jacquet и применим для заболевания кожи, появившегося в результате расчесов на местах первично развившегося зуда без признаков наследственной предрасположенности. Что касается терминологии, то ранее заболевание с характерной клинической картиной в детском возрасте предлагалось называть атопическим дерматитом, тогда как взрослому ставился диагноз нейродермит. В настоящее время независимо от возраста диагноз АД ставят на основании диагностических критериев, предложенных в 1980 г. Hanifin и Rajka. Для постановки диагноза АД необходимо иметь 3 обязательных и 3 дополнительных диагностических признака. По мнению одних авторов перечень дополнительных критериев можно расширить, другие считают, что некоторые из них сомнительны и присутствуют нередко у здоровых людей. АД встречается во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах. Точных данных о популяционной частоте нет. Заболеваемость, по сведениям различных авторов, колеблется от 6 до 15 на 1000 населения. Чаще болеют женщины (65%), реже — мужчины (35%), а заболеваемость АД в городах выше, чем в сельской местности. Наблюдается рост заболеваемости во всем мире, что связано с загрязнением окружающей среды, аллергизирующим действием некоторых продуктов питания, укорочением сроков грудного вскармливания, вакцинацией и другими причинами».

Скрипкин Ю.К., Шеклакова М.Н., Масюкова С.А. Атопический дерматит // РМЖ. 1999.

ее структурных компонентов; 2) относительно низкую бактерицидность секрета сальных и потовых желез; 3) наличие нейтральной или слабощелочной рН гидролипидной пленки на поверхности кожи (мантии Маркионины).

Председатель Всесоюзного (затем Российского) общества дерматовенерологов (1971–2000). Главный внештатный дерматовенеролог Минздрава СССР, а затем — Российской Федерации. Заместитель редактора раздела дерматовенерологии Большой Медицинской Энциклопедии. Член редколлегии журнала «Вестник дерматологии и венерологии», председатель Межведомственного совета по дерматологии и венерологии РАМН, член Терапевтического экспертного совета ВАК РФ. Заместитель председателя диссертационного совета ЦНИКВИ, председатель учебно-методической комиссии по дерматологии Минздрава РФ. Член Европейской ассоциации дерматологов и венерологов и Американской ассоциации дерматологов и венерологов. Почетный член ряда зарубежных обществ дерматологов и венерологов (Венгрии, Польши, Болгарии, Германии, Югославии, Чехословакии, Монголии), Ассоциации иммунологов и аллергологов Чехословакии (общество имени Пуркинье), Казахстана, Узбекистана, Украины, Белоруссии, а также 38 филиалов научных дерматологических обществ России, Молдавии, Таджикистана, Грузии, Азербайджана, Узбекистана.

Ветеран труда. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1999). Почетный профессор Курского государственного медицинского университета. Отличник здравоохранения.

В числе его наград: ордена «Знак Почёта» (1986) и Дружбы народов (1993), медали «За освоение целинных земель» (1958), «В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина» (1970), «К 850-летию Москвы», «За отличные успехи в работе» (от Министерства

высшего и среднего образования СССР), 2 серебряные и 2 бронзовые медали ВДНХ, Почетные грамоты Министерства здравоохранения РСФСР и Всесоюзного общества «Знание».

Ю.К. Скрипкин умер в Москве, похоронен на Хованском кладбище.

О нём: *Дворников А.С., Ковтюх Г.С., Скрипкина П.А., Фалалеев П.И. К 90-летию со дня рождения академика Юрия Константиновича Скрипкина (1929–2016) — выдающегося ученого, врача и педагога // Лечебное дело. 2019. № 2.*



СЛОАН ГАНС (SLOANE HANS) 16.IV.1660–11.I.

1753. Род. в пос. Киллилей (графство Даун, Северная Ирландия) в семье главы колонии шотландских поселенцев. Он был седьмым и последним ребенком.

Его отец умер, когда Гансу было всего 6 лет. Почётный член РАН (05.IV.1734). Английский медик, натуралист, коллекционер.

Проявил интерес к сбору коллекций еще в ранние годы. Вначале это были предметы естественной истории и различные диковинки. Их накопление и анализ привели к увлечению науками, прежде всего — естествознанием и медициной. Он решил получить в этой области образование, поэтому переехал в Лондон. Ботанические образцы, лекарственные вещества и аптечное дело стали первыми темами его исследований. После четырёх лет, проведенных в Лондоне, Ганс отправился в путешествие по Франции, во время которого посетил Париж и Монпелье. Во Франции он получил степень доктора медицины в Университете города Оранжа в 1683 г.

В Лондон Ганс возвратился с большой коллекцией растений и диковинок. Он представил доклад о его находках, был избран членом Королевского научного общества. Сотрудничество с врачом Томасом Сиденгамом существенно расширило его знание

о врачебной практике и о медицине в целом. В 1687 г. Слоан стал членом корпорации врачей, в том же году уехал на Ямайку в должности врача в свите герцога Албемарля. После смерти герцога Слоан пробыл на Ямайке ещё 15 месяцев. За это время он сумел описать около 800 новых видов растений. По результатам своих наблюдений он издал в 1696 г. детальный каталог на латыни, а с 1707 по 1725 г. описал свои впечатления от путешествия в книге «*A Voyage to the Islands Madera, Barbados, Nieves, St Christophers and Jamaica*». В статье «Естественная история Ямайки» он впервые описал для королевы Англии этномузыку Ямайки. Еще одним его открытием стали какао-бобы: их Слоан увидел во время пребывания на Ямайке, привез на свою родину, придумал способ смешивания его с молоком для придания более приятного вкуса.

Все эти годы он не переставал интересоваться медициной, даже вести врачебную практику. Это было прибыльным, учитывая, что в лечебных услугах нуждались представители высших слоев общества, с которыми общался Слоан. Он был лечащим врачом троих правителей подряд: королевы Анны, Георга I и Георга II. В 1716 г. он получил титул баронета и стал первым врачом, получившим наследственный дворянский титул. В 1719 г. стал президентом Королевской корпорации врачей и занимал эту должность на протяжении 16 лет.

Слоан сделал научную карьеру: с 1685 г. член, в 1693 г. был избран секретарем Королевского научного общества, на протяжении 20 лет редактировал «Научные труды» общества («*Philosophical Transactions*»). В 1727 г. Слоан сменил сэра Исаака Ньютона на посту президента Королевского научного общества, который оставил в возрасте 80 лет. Был президентом Лондонского королевского общества с 1727 по 1741 г. В числе других научных обществ Парижская Академия наук в 1699 г. избрала

его корреспондентом, а в 1709 г. — иностранным членом. Систематик живой природы; названия растений, описанных им, могут отмечаться сокращением «Sloane».

В то же время некоторые из его современников отзывались о Слоане очень критически. Так, Исаак Ньютон (1643—1727) описал Слоана как «злодея и мошенника» и «очень хитрого парня».

В 1712 г. Слоан приобрел особняк в Челси близ Лондона и разбил там Аптекарский огород. Он организовал свой дом так, чтобы было удобно для жизни, а также для научных исследований. Слоан был женат на вдове Элизабет Лэнгли; у них было четверо детей, из которых до зрелого возраста дожили только две дочери — Сара и Элизабет. (Элизабет Лэнгли в первом браке была замужем за Фулком Роузом — британским врачом, землевладельцем, одним из первых колонистов Ямайки, крупным покупателем рабов, захваченных Королевской африканской компанией на Ямайке.) У Слоана были внушительные личные средства, но его состояние увеличилось после женитьбы. Кроме того, Слоан инвестировал в Королевские африканские и южноморские компании, которые торговали рабами. Такова была начальная история капитала, позволившая появиться одному из крупнейших музеев Европы. Слоан был одним из ученых, которые в своих публикациях задокументировали жестокие истязания рабов (по его личным наблюдениям).

Сэр Ганс Слоан умер в поместье Мэнор-хаус в Челси, погребен на территории старой церкви в Челси 18 января 1753 г. рядом со своей женой Элизабет, которая умерла несколькими годами ранее. Его огромная коллекция разнообразных диковинок и антикварных ценностей, согласно его завещанию, стала достоянием общности. Парламент, выполняя требование закона, заплатил его душеприказчику 20 тысяч фунтов стерлингов (что составляло ничтожную часть стоимости кол-

лекции), после этого воля ученого была выполнена. В 1759 г. эта коллекция была открыта для всеобщего обозрения в учрежденном в связи с этим Британском музее в Блумсбери — историческом центре Лондона. На основании его коллекции книг, манускриптов, исторических находок был создан Британский музей. В честь Ганса Слоана был назван один из видов бабочек, обитающий на Ямайке — *Urania sloanus*. Его именем названы площадь Слоана в Лондоне и площадь сэра Ганса Слоана в его родном городке Киллилей.

В 2020-е гг. появилась информация о том, что к некоторым частям наследия Слоана отношение изменилось в худшую сторону в рамках волны сноса памятников тем, кто извлек выгоду из рабства в историческом прошлом Великобритании.

О нём: *Henry Nicholls. The life and times of a curiosity-monger // Nature. Vol. 545. 25 May 2017. P. 410—411.*

СМЕЛОВСКИЙ ТИМОФЕЙ АНДРЕЕВИЧ 01.VII.1771—21.X.1815. Род. вблизи Киева в семье священника. Начальное образование получил в Харьковской семинарии. В 1788 г. приехал в Санкт-Петербург и поступил в Санкт-Петербургскую генеральную госпитальную школу. После нескольких лет службы в армии с 1793 по 1795 г. продолжил учиться в Санкт-Петербургской генеральной госпитальной школе. Профессор фармации (1808). Ординарный академик РАН (16.VIII.1815). Экстраординарный академик РАН (14.VIII.1803). Адъюнкт РАН (19.V.1802). Специалист в области ботаники, медицины, фармации.

Подлекарь Санкт-Петербургского генерального госпиталя (1789). Лекарь Смоленского драгунского полка (1790). После окончания госпитальной школы (1795) оставлен при госпитале для дальнейшего усовершенствования. Произведён в адъюнкты химии и ботаники (1796). Произведён в штаб-лекари (1799). Адъюнкт-про-

фессор ботаники и химии Медико-хирургической академии (МХА, 1799). Член конференции МХА, экстраординарный профессор по кафедре ботаники, химии и *matéria medica* МХА (1802). Устроитель академической аптеки МХА (1806—1808). Доктор медицины и хирургии *honoris causa* МХА (1809). Начальник экспедиции по исследованию Олсуфьевских минеральных вод Кашинского уезда Тверской губернии (1809).

Совместно с Василием Михайловичем Севергиным (академик с 1793 г.) и другими врачами выполнил комплекс измерений состава целебных вод, обобщил известные к тому времени (с конца XVIII в.) факты о целительных свойствах вод и впервые составил научно обоснованный отчет и план развития этого природного месторождения минеральных вод. 8 июня 1807 г. Тверской врачебной управой было получено уведомление о том, что Медицинский Совет признал «целительное действие Олсуфьевского минерального ключа неподлежащим сомнению»: «Успешное применение под врачебным контролем Олсуфьевских минеральных вод не менее нескольких десятилетий, результатов их химических анализов, произведенных выдающимися бальнеологическими авторитетами прошлого времени (академики Севергин и Смеловский, профессор Рейсс, доктора Шнабель и Гибенталь), дает достаточное основание допустить, что действительная полезность этих вод при многих болезнях установлена долговременным практическим опытом» (в 2010-е гг. целебный родник восстановлен).

Изучал флору Санкт-Петербургской губернии с целью замены иноземных лекарственных растений отечественными. Составил каталог растений Ботанического сада Санкт-Петербургской академии наук (1811). Выполнил перевод труда К. Линнея «Философия ботаники» (1800). Написал «Критическое рассмотрение Линнеевой системы по царству растений» (1808).

Усовершенствовал ботаническую терминологию, которая продолжала дополняться после его смерти (например, в 1800 г. Смеловский ввёл термин «помеси», который просуществовал весь XIX в., но в 1896 г. А.Н. Бекетов заменил его термином «гибриды»). Систематик живой природы, автор наименований ряда ботанических таксонов; в ботанической (бинарной) номенклатуре эти названия дополняются сокращением «Smiel.».

Другие опубликованные им труды: «Вред от растений, находящихся в тени» (Ученые известия. 1802 г.), «Росписи аптекарских припасов, составленные по препоручению Санкт-Петербургской академии наук в 1805 г. академиком Смеловским Т.А. (1805), «Краткое рассмотрение Линнеевой системы» (СПб., 1808 г.), «Описание целительного ключа Тверской губернии, Кашинского уезда, в дачах Олсуфьева с показанием особ исцелившихся» (Москва, 1808 г.), «Систематическое исчисление растений, находящихся в саду Импер. Академии Наук» (СПб., 1811 г.), «Наставление о собирании, приготовлении и сбережении нарывных или шпанских мух с показанием тех полуденных губерний, в коих они преимущественно водятся» (Прибавл. к «Технич. журн.», 1810 г., ч. III), «Жабрик, маслянистое растение» («Труды Вольно-Экономического Общ.», т. 62), «Замечания академика Т. Смеловского сделанные при проезде его из С.-Петербурга в Орловскую губернию для исследования травы, называемой Матрионкою» (Всеобщий журнал врачебной науки, 1816 г., II).

Его преподавательская деятельность по химии и ботанике развила традиции старших его коллег: В.М. Севергина (1765—1826), К.И.-Х. Рингебройга (1754—1802), Г.Ф. Соболевского (1741—1807). В числе его наград — орден св. Владимира 4-й ст.

Т.А. Смеловский умер в Санкт-Петербурге.

Семьи и родственников у него не было, поэтому его имущество перешло в собст-

венность МХА. Ботанический (аптекарский) сад был продан вследствие материальной невозможности его поддерживать из-за недостатка средств (в начале 1820-х гг. по инициативе В.П. Кочубея Ботанический сад был восстановлен, ему были приданы также и исследовательские функции, ныне — в структуре Ботанического института РАН). В 1831 г. ботаник К.А. Мейер назвал в честь Смеловского род растений Смеловския (*Smelowskia* C.A. Mey.) семейства Капустные (*Brassicaceae*).

О нём: *Чистович Я. История первых медицинских школ в России. СПб., 1883* ♦ *Императорский Санкт-Петербургский ботанический сад за 200 лет его существования (1713—1913). Петроград, 1913—1915* ♦ *Два века преподавания ботаники в Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии // Мат. юбилейной научн.-практ. конференции, посвященной 200-летию кафедры биологии им. акад. Е.Н. Павловского «Актуальные вопросы медицинской биологии и паразитологии». СПб.: ВМА, 2009. С. 48—49.*



СМИРНОВ ИВАН ВИТАЛЬЕВИЧ Род. 18.VII. 1982 г. Окончил химический факультет Московского государственного университета (2005). К. х. н. (2008, тема диссертации: «Структурно-

функциональное исследование искусственного биокатализатора, полученного на основе антиидиотипического антитела»). Д. х. н. (2017, тема диссертации: «Направленное изменение функциональных свойств биокатализаторов»). Профессор. Член-корр. РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; медицинская химия). Специалист в области медицинской химии, биотехнологии и иммунологии.

На научных должностях в Институте биоорганической химии им. академиков М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН (ИБХ): старший научный сотрудник лаборатории биокатализа (2018); главный научный сотрудник лаборатории высоко-

производительного скрининга биологических объектов (2018–2022); заместитель директора Института по научной работе, заведующий лабораторией в Отделе пептидно-белковых технологий, главный научный сотрудник. Одновременно — заведующий лабораторией НМИЦ эндокринологии Минздрава России, профессор МГУ им. М.В. Ломоносова. Автор около 150 научных работ, в том числе трех монографий и 18 патентов на изобретения и ноу-хау.

Основные научные результаты Смирнова И.В. (2022): разработал и внедрил технологии ультравысокопроизводительного поиска новых антибиотических препаратов, в том числе ингибиторов факторов резистентности к существующим антимикробным препаратам; разработал концепцию создания антидотов на основе рекомбинантных антител к фосфорорганическим отравляющим веществам; создал, зарегистрировал и вывел на рынок РФ диагностикумы для тестирования антител при заболевании COVID-19; инициировал

разработку отечественных питательных сред для культивации целевых клеточных линий — продуцентов вакцины Спутник V; получил и довел до стадии клинических испытаний отечественный комбинированный ДНК-белковый препарат «Хивирин» для терапии ВИЧ-инфекции.

Его основные работы посвящены поиску новых антимикробных препаратов. Возглавляемая им лаборатория занимается совместными научными исследованиями всего отдела пептидно-белковых технологий: в отделе четыре лаборатории, со смежной научной областью, содержащей возможности использования различных комбинаторных подходов для задач биомедицины и биотехнологий. В 2022–2023 гг. совместно с коллегами выполнил крупные научно-исследовательские работы. [источник: его публикации и справки-аннотации на сайте ИБХ www.ibch.ru].

В работе «Разработка живых агентов биоконтроля для борьбы с устойчивостью к антибиотикам на дрожжах, продуцирующих АМП танатин» (2023) изучали гло-

К статье **«СМИРНОВ ИВАН ВИТАЛЬЕВИЧ»**: «Моя лаборатория занимается непосредственной разработкой и реализацией микрофлюидной технологии с ультравысокопроизводительного скрининга биологической активности. Эта технология лежит в основе большинства наших исследований, ее задача — попробовать изолировать какие-то биологические элементы, например микроорганизмы, в отдельные маленькие капельки двукратной эмульсии. По сути, эти капельки — своего рода маленькие пробирки, микробиореакторы, в которых происходят разные процессы. Эти процессы мы изучаем. Один из них — убийство одной клетки другой. Это дает нам возможность поиска метаболитов, которые осуществляют либо бактерицидную, либо бактериостатическую активность. Это поиск антимикробных препаратов. Поскольку перед нами стоит задача найти новые, то мы проводим проверку большого количества таких метаболитов, и уже те, информации о которых нет в существующих базах данных, начинаем исследовать более подробно. Пока таких метаболитов несколько. Но в ходе наших многолетних изысканий мы открывали уже известные. В частности, нам удалось „переоткрыть“ антибиотикамикумацин, который эффективно действует на рибосому, убивает бактерии с очень хорошей активностью. Но у него есть минус: он нестабилен и использовать его в явном виде нельзя. Когда его в первый раз открыли, увидели, что он не стабилен, и перестали с ним работать. Мы его переоткрыли и видим в нем определенный потенциал, который связан с элементами синтетической биологии».

Смирнов И.В. Наша задача — поиск новых антимикробных препаратов. Фрагмент интервью Наталье Лесковой — корреспонденту «Научной России». 15 мая 2023 г. Информация с портала «Научная Россия» (<https://scientificrussia.ru/>)

бальное распространение устойчивости к антибиотикам. Нужны новые молекулярные инструменты для борьбы с патогенными бактериями. Антимикробные пептиды АМП обладают различными механизмами действия на бактериальные клетки. В доклинических исследованиях сообщалось об эффективности АМП, продемонстрировавшей низкий уровень формирования резистентности. Танатин представляет собой небольшой бета-шпильчатый антимикробный пептид с бактериально-специфичным механизмом действия, что предопределяет его низкую цитотоксичность по отношению к эукариотическим клеткам. Это делает танатин исключительным кандидатом для разработки новых антибиотиков. В данной работе был создан штамм продуцент рекомбинантного танатина (rThan) в дрожжах *Pichia Pastoris*, что наделяет последние антибактериальными свойствами. Оптимизированные условия экспрессии и очистки обеспечивают высокий уровень продукции (до 20 мг/л) rThan из культуральной среды. rThan проявляет широкий спектр активности в отношении болезнетворных бактерий, как и его химически синтезированный аналог. Разработанный подход открывает новые возможности для разработки АМП и создания живых агентов биоконтроля для борьбы с устойчивостью к антибиотикам.

В работе «Новое подсемейство АТР-зависимых Lon-протеаз. Уникальная структура пептидазного домена LonBA-протеазы из *Bacillus subtilis*» (2022) АТР-зависимые Lon-протеазы, ключевые участники системы контроля качества клеточного протеома, преимущественно представлены ферментами подсемейств LonA и LonB. В бактериях отдела фирмикут обнаружена группа «гибридных» ферментов (LonBA), у которых АТРазный (А) и протеазный (Р) компоненты подобны А- и Р-компонентам разных базовых подсемейств. Рентгеноструктурным анализом на примере LonBA из *Bacillus subtilis*

(BsLonBA) установлено, что деградиционная камера Р-домена ферментов нового подсемейства включает уникальную β -структурированную бочкообразную вставку. Предсказана структура полноразмерной BsLonBA, которая основана на совмещении 3D-структуры Р-домена и модельной структуры А-компонента, построенной с помощью программы AlphaFold2. Выдвинуто предположение о возможных особенностях функционирования LonBA-протеаз.

И.В. Смирнов разработал и читает курсы лекций для студентов кафедры химии природных соединений МГУ им. М.В. Ломоносова по темам: «Генетическая инженерия» и «Иммунология». Под его руководством выполнены 4 кандидатских диссертации.

Член диссертационного совета ИБХ РАН. Член Экспертного совета Минобрнауки РФ. Эксперт РНФ и РФФИ. Член Ученого совета ИБХ РАН.

Награжден Почетной грамотой Минпромторга РФ за большой вклад в развитие фармацевтической и медицинской промышленности (2019), Почетной грамотой РАН за вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией COVID-19 (2021).

Лит.: *Pipiya S.O., Kudzhaev A.M., Mirzoeva N.Z., Mokrushina Y.A., Ziganshin R.H., Komlev A.S., Petrova P.E., Smirnov I.V., Gabibov A.G., Shamova O.V., Terekhov S.S. Bioengineering the Antimicrobial Activity of Yeast by Recombinant Thanatin Production // Antibiotics (Basel). 2023. 12 (12). 1719 ♦ Gustchina A., Li M., Andrianova A.G., Kudzhaev A.M., Lountos G.T., Sekula B., Cherry S., Tropea J.E., Smirnov I.V., Wlodawer A., Rotanova T.V. Unique Structural Fold of LonBA Protease from *Bacillus subtilis*, a Member of a Newly Identified Subfamily of Lon Proteases // Int J Mol Sci 23. 2022. (19).*

СМУЛЕВИЧ АНАТОЛИЙ БОЛЕСЛАВОВИЧ Род. 15.IV.1931 г. в Москве в семье врачей: его отец Болеслав Смуглевич — профессор социальной гигиены, мать — к. м. н., психиатр. Окончил Первый Московский ордена Ленина медицин-



ский институт им. И.М. Сеченова (1955) и аспирантуру кафедры психиатрии Центрального института усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ, ныне — РМАПО). К. м. н. (1961, диссертация посвящена проблеме нервно-психических осложнений, возникающих при лечении нейролептиками). Д. м. н. (1968, тема диссертации: «Паранойяльная форма шизофрении и проблемы паранойи»). Профессор (1976). Академик РАН (30.IX.2023, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (31.III.2000). Член-корр. РАМН (14.II.1997). Врач-психиатр, психофармаколог.

После окончания института работал врачом-ординатором Московской областной психиатрической больницы № 2 им. В.И. Яковенко. После защиты кандидатской диссертации в 1961 г. продолжил работать в Институте психиатрии АМН СССР:

с 1962 г. — младшим научным сотрудником, а затем (по 1972 г.) — старшим научным сотрудником. Заведовал отделом эпидемиологии неврозов и психозов (1972). Заведовал клиническим отделением малопрогредиентных форм эндогенных психических заболеваний и пограничных психических расстройств (1973; с 1995 г. — отдел по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств). В 1999 г. возглавил курс психоневрологии ФППО при кафедре неврологии ММА им. И.М. Сеченова, получивший с 2000 г. статус самостоятельной кафедры психиатрии и психосоматики. Под руководством и при консультировании А.Б. Смулевича подготовлено 52 кандидата и 9 докторов медицинских наук.

В его работах обсуждает дискуссионные проблемы клинической психиатрии — ипохондрии, астении, тревожных, аффективных, личностных, психосоматических расстройств. Смулевич представил анализ диагностически сложных форм психиче-

К статье **«СМУЛЕВИЧ АНАТОЛИЙ БОЛЕСЛАВОВИЧ»**: «Представленный вниманию читателей труд продолжает серию работ авторского коллектива, посвященных анализу актуальных проблем современной психосоматической медицины. В работе вскрываются сложные психосоматические зависимости, характеризующие не только психические расстройства, непосредственно связанные с соматической патологией, но и формирующиеся в телесной сфере вне такой связи. В дополненной и переработанной монографии рассматриваются проблемы психосоматики, оставшиеся за рамками предыдущих изданий книги. В книгу впервые включена отдельная глава, расширяющая и углубляющая представления о психопатологической структуре и динамике психических расстройств в дерматологической клинике. Этот раздел знакомит читателей с принципиально новой авторской моделью психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова, релевантной решению задач своевременной диагностики и терапии. Информация об эпидемиологии психосоматических расстройств в общей медицине дополнена данными в пульмонологической и ревматологической клинике. В главе, посвященной психопатологии и клинической систематике психосоматических расстройств, уточняется дифференциация шизотипических ипохондрических нозогений и приводится характеристика реакций, протекающих с явлениями aberrантной ипохондрии, расширена также характеристика нозогенных реакций паранойяльного типа. В раздел, посвященный депрессиям, наблюдающимся в общей медицине, включено клиническое описание соматореактивной циклотимии, трактуемой как гипертипический вариант гипотимических состояний с заимствованным у соматической патологии ритмом».

Психосоматические расстройства в клинической практике. Под ред. академика РАН А.Б. Смулевича. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2019. 776 с.

ской патологии, анализирует вопросы психопатологической квалификации, дифференциальной диагностики, обобщил стратегии лечения и реабилитации. Развил работы А.В. Снежневского, автора концепции шизофрении. В монографии «Малопрогредиентная шизофрения и пограничные состояния» изложил направления работ московской школы психиатрии, сближение вялотекущей шизофрении и пограничных состояний. Некоторые из специалистов не поддержали его в дискуссии о направлении и принципах развития исследований в психиатрии.

Ряд публикаций Смулевича посвящены проблеме депрессий. Обобщил опыт участия специалистов в процессе диагностики и лечения депрессий. По его инициативе создано межклиническое психосоматическое отделение при клинике кардиологии ММА им. И.М. Сеченова. Организовал сотрудничество этого отделения со специалистами других ведущих учреждений общемедицинского профиля (отдел кардиологии НИЦ, клиника факультетской терапии, кафедра кожных и венерических болезней, кафедра социальной медицины и организации здравоохранения ММА им. И.М. Сеченова, лаборатория хрономедицины и клинических проблем гастроэнтерологии РАМН, Гематологический научный центр РАМН, Российский научный центр хирургии). При его участии организованы и функционируют новые формы специализированной психиатрической помощи, приближённой к населению.

Автор 20 монографий и около 400 других публикаций (в их числе главы и разделы в трёх изданиях «Руководств по психиатрии», справочниках и учебных пособиях, статьи в энциклопедиях и ведущих научных журналах). На основе докторской диссертации в 1972 г. им была выпущена монография «Проблемы паранойи (паранойяльные состояния при эндогенных и органических заболеваниях)», впо-

следствии переведенная на немецкий язык. Является участником российских и международных форумов психиатров. Член Президиума Российского общества психиатров, член Президиума Фармакологического комитета РФ, член Нью-Йоркской академии наук. Член Совета старейшин Сеченовского университета.

Заслуженный деятель науки РФ (2001). Удостоен Премии Правительства РФ. Награжден орденами Почета и Дружбы.

Лит.: *Депрессии в общей медицине.* М.: Медицинское информационное агентство, 2001 ♦ *Депрессии при соматических и психических заболеваниях.* М.: Медицинское информационное агентство, 2003 ♦ *Психокardiология.* М.: Медицинское информационное агентство, 2005 (в соавт.) ♦ *Расстройства личности.* М.: Медицинское информационное агентство, 2007 ♦ *Психопатология личности и коморбидных расстройств.* М.: МЕДпресс-информ, 2009 ♦ *Малопрогредиентная шизофрения и пограничные состояния.* М.: МЕДпресс-информ, 2009 ♦ *Психические расстройства в клинической практике.* М.: МЕДпресс-информ, 2011 ♦ *Патомимии. Психопатология аутоагрессии в дерматологической практике.* М.: Медицинское информационное агентство, 2012 (в соавт.) ♦ *Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии.* М.: Медицинское информационное агентство, 2012.



СНЕЖИЦКИЙ ВИКТОР АЛЕКСАНДРОВИЧ

Род. 22.X.1959 г. в дер. Горностаевичи (Свислочский район, Гродненская обл.). В 1978 г. поступил на лечебный факультет Гродненского государственного медицинского института (ГрГМИ), который окончил с отличием в 1984 г. С 1984 по 1986 г. прошёл обучение в клинической ординатуре на кафедре госпитальной терапии, а в 1986—1989 в аспирантуре на этой же кафедре. В 2011—2013 гг. проходил обучение в Академии управления при Президенте Республики Беларусь по специальности «Государственное управление социальной сфе-

рой». К. м. н. (1990, тема диссертации: «Характеристика лёгочной и системной гемодинамики в условиях применения эффективных доз сустанда и анаприлина у больных ишемической болезнью сердца»). Д. м. н. (2006, тема диссертации: «Дисфункции синусового узла — брадикардии, брадиаритмии: электрофизиологические механизмы патогенеза, классификация, клиника, дифференциальная диагностика»). Профессор (2008). Иностранный член РАН (02.VI.2022, Отделение медицинских наук; кардиология). Член-корр. Национальной академии наук Беларуси (2014). Белорусский специалист в области кардиологии.

Ассистент кафедры госпитальной терапии ГрГМИ (1989—1995). Заведующий кардиологическим отделением Гродненского областного кардиологического диспансера (1995—2001). Главный врач Гродненского областного кардиологического диспансера и главный внештатный кардиолог управления здравоохранения Гродненского облисполкома (2001—2006). Доцент кафедры госпитальной терапии Гродненского государственного медицинского университета (2004—2008).

В Гродненском государственном медицинском университете: проректор по научной работе (2006), первый проректор Гродненского государственного медицинского университета (2009), ректор университета (2010—2020). Профессор 1-й кафедры внутренних болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет». Врач-консультант Гродненского областного клинического кардиологического центра и профессорско-консультативного центра ГрГМУ.

Его научные исследования посвящены проблемам диагностики и лечения нарушений ритма сердца, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, недостаточности кровообращения. Основоположник и руководитель научной школы Гродненского государственного медицинского университета «Клиническая аритмология». Под его руководством защищено 11 кандидатских диссертаций и 1 докторская диссертация.

Врач-кардиолог высшей квалификационной категории. Член Президиума правления Белорусского республиканского научного общества кардиологов и терапевтов, Европейского общества кардиологов.

К статье **«СНЕЖИЦКИЙ ВИКТОР АЛЕКСАНДРОВИЧ»**: «Снижение глобальной продольной деформации миокарда (global longitudinal strain, GLS) на любом этапе проведения химиотерапии (ХТ) в абсолютных величинах или относительное снижение при оценке до/после ХТ, до/через 3—12 месяцев после окончания ХТ связано с развитием нарушений систолической функции миокарда. Основными пороговыми значениями GLS при выявлении ранней кардиотоксичности (КТ), в соответствии с клиническими рекомендациями, является относительное снижение данного показателя более 12 и 15%. В настоящее время нет единого мнения о пороговом значении GLS как для абсолютных, так и относительных значений, по-прежнему ведутся исследования в этом направлении. Целью работ было изучение динамики GLS левого желудочка через 12 месяцев после окончания ХТ доксорубицином у пациентов с первичным раком молочной железы.

На основании нашего исследования пороговым значением GLS, при котором регистрируется КТ на ранних стадиях, является снижение данного показателя в абсолютных значениях до 18 и более процентов. При диагностике КТ наибольшей чувствительностью и специфичностью обладает относительное снижение GLS на 12 и более процентов».

Карпуть И.А., Снежицкий В.А., Курбат М.Н., Снежицкая Е.А., Горустович О.А., Карпович Ю.И., Рубинский А.Ю., Смирнова Т.А., Бабенко А.С. Связь порогового уровня снижения глобальной продольной деформации миокарда левого желудочка с ранней кардиотоксичностью на фоне химиотерапии рака молочной железы доксорубицином // Российский кардиологический журнал. 2024. Т. 29. № 56.

Эксперт Государственного комитета по науке и технологиям Республики Беларусь. С 2010 г. главный редактор «Журнала Гродненского государственного медицинского университета». Входит в редакционные коллегии и редакционный совет научных журналов: «Вестник Витебского государственного медицинского университета», «Проблемы здоровья и экологии» Гомельского государственного медицинского университета, «Гепатология и гастроэнтерология», «Здравоохранение», «Кардиология в Беларуси», «Медицинские новости», «Лечебное дело» (Беларусь), «Боль. Суставы. Позвоночник», «Клиническая и профилактическая медицина» (Украина), «Medycyna wokanda» (Польша), «Вестник Смоленской государственной академии», «Дневник Казанской медицинской школы» (Россия). Автор более 600 научных работ, в том числе 18 монографий, 12 учебных пособий, 35 патентов, 17 инструкций по применению.

Член Совета Республики Национального Собрания Республики Беларусь VI и VII созывов (2016—2020).

Отличник здравоохранения Республики Беларусь (2007). Заслуженный работник здравоохранения Республики Беларусь (2007). Заслуженный работник образования Республики Беларусь (2020). В числе его наград: Медаль Франциска Скорины (2014), Медаль Белорусской Православной Церкви «Святитель Кирилл Туровский» (2011), Почётная награда международного Красного Креста «Гуманное сердце» (2016). В 2020 г. был награжден нагрудным знаком отличия Белорусской республиканской федерации профсоюзов «Лучший наставник».

Лит.: *Карпуть И.А., Снежицкий В.А., Курбат М.Н., Снежицкая Е.А., Горустович О.А., Карпович Ю.И., Рубинский А.Ю., Смирнова Т.А., Бабенко А.С. Связь порогового уровня снижения глобальной продольной деформации миокарда левого желудочка с ранней кардиотоксичностью на фоне химиотерапии рака молочной железы доксорубицином // Российский кардиологический журнал. 2024. Т. 29. № S6. С. 47—48.*



СОКОЛОВ ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ

Род. 21.XI. 1929 г. в Москве в семье Ивана Дмитриевича Соколова (1901—1936) и Александры Васильевны Соколовой (1904—1994). Окончил лечеб-
ный факультет 2-го Мо-

сковского медицинского института им. Н.И. Пирогова (1953). К. м. н. (1956, тема диссертации: «Вклад А.А. Киселя в разработку профилактического направления советской педиатрии»). Д. м. н. (1971, тема диссертации: «Электролиты миокарда при сердечной недостаточности»). Профессор (1972). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция клинической медицины). Академик РАМН (30.I.1993). Член-корр. РАМН (16.XII.1988). Специалист по кардиологии и диабетологии.

Учился в московской школе, в годы Великой Отечественной войны скидывал зажигательные бомбы с крыш московских домов. В 1948 г. поступил в медицинский институт. После его окончания остался в должности ассистента на кафедре пропедевтики внутренних болезней, под руководством профессора А.А. Белагурова (кафедра располагалась во 2-й Градской больнице). Там же начал работу по своей первой научной теме: изучение обмена электролитов в организме при сердечной недостаточности.

С 1956 г. работал в клинике профессора А.А. Шелагурова и, одновременно, до 1967 г. преподавал на кафедре внутренних болезней Московского медицинского института. С 1967 по 1971 г. работал в специализированном учреждении, занимался отбором и подготовкой космонавтов к полетам. Предложил, обосновал и использовал в работе принципы психовегетативного тестирования при отборе космонавтов, а в последующем и для диагностики пациентов в гражданских клиниках.

С 1971 г. — в Московском медицинском институте им. Н.А. Семашко (Московский государственный медико-сто-

матологический университет им. А.И. Евдокимова): проректор по учебной работе (1973), ректор института (1982–2002), одновременно — заведующий кафедрой внутренних болезней. Организовал расширение стоматологической базы института, добился увеличения выпуска врачей-стоматологов, открыл вечерний стоматологический факультет (1983) и факультет постдипломного образования (1995). Затем, несмотря на трудности 1990-х гг., в 1998 г. открыл факультет среднего медицинского образования, в 1999 г. — факультет усовершенствования врачей-стоматологов, в 2001 г. — факультет клинической психологии. После выхода на пенсию продолжал работать: советник ректора, профессор кафедры факультетской терапии и профболезней.

Его работы посвящены кардиологии, диабетологии, патологии внутренних органов при сахарном диабете, пульмонологии. Одним из первых начал разработку концепции взаимосвязанности нервной, эндокринной и иммунной систем. Осуществленные под его руководством исследования постстрессовых состояний, сахарного диабета, особенностей патологии в период постменопаузы, работы по коррекции иммунитета при хронических неспецифических заболеваниях легких, бронхиальной астме, бронхитах, пневмонии надолго опередили работы других исследователей. Расширил представления о роли гормонов в патогенезе одного из наиболее грозных заболеваний — системного атеросклероза. По результатам его докторского исследования, посвященного нарушениям обмена калия в миокарде у больных с сердечной недостаточностью, были созданы поляризующие смеси для лечения больных с инфарктом миокарда и сердечной недостаточностью.

Изучал проблемы переносимости организмом экстремальных воздействий и перегрузок, возможность длительного пребывания человека в условиях космоса. Занимался также изучением патогенеза сердечной недостаточности, в частности —

электролитных нарушений, развивающихся при декомпенсации сердца. Разрабатывал вопросы патогенеза гипертонической болезни, взаимосвязи эмоционального напряжения и гипертонической болезни, нервных и гуморальных механизмов, реализующих реакцию сердечно-сосудистой системы на эмоциональное напряжение как у здоровых людей, так и у больных гипертонической болезнью. Исследовал психофизиологические детерминанты у лиц эмоционально напряженного труда (в частности, пилотов и операторов аэропортов), а также у больных гипертонической болезнью, методы оптимизации умственной деятельности с помощью фармакологических средств.

Подготовил 11 докторов наук и 49 кандидатов наук. Автор более 100 научных работ, 6 монографий, 4 из которых переведены на иностранные языки: «Эмоции и патология сердца» (1984), «Эмоции и атеросклероз» (1987), «Сахарный диабет и атеросклероз» (1996), «Диабетическое сердце» (2003). Был членом редколлегий журналов «Кардиология» и «Фармакология и токсикология».

Премия АМН СССР им. Г.Ф. Ланга (1981) за книгу «Эмоциональное напряжение и реакции сердечно-сосудистой системы». Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» III степени (1999) и IV степени (2020), Дружбы народов и Почёта (2009).

Лит.: *Клиническая иммунология: Руководство для врачей. Под ред. Е.И. Соколова. М.: Медицина, 1998. 269 ♦ Диабетическое сердце. М.: Медицина, 2002. 414 с.*

СОКОЛОВ НИКИТА ПЕТРОВИЧ 1748—07(18).IV.1795. Род. в с. Крутце (Владимирского, позже — Покровского уезда, Владимирской губ.), где его отец был пономарём (один из служителей православной церкви). С 17 апреля 1759 г. учился в Троицкой лаврской семинарии. В 1768 г. был направлен учиться в петербургскую академическую гимназию. После экспедиционных исследований, несмотря на его желание отстраниться от Академии наук,

вынужден был подчиниться приказу Академии наук о продолжении обучения за границей. После возвращения в Россию назначен ординарным академиком РАН, затем — почетным членом РАН. До этого 10 марта 1788 г. назначен адъюнктом по химии.

«Въ Петербургъ Соколовъ прибыл въ началѣ 1768 г. и 10 января вступил въ службу Ея Императорская Величества при Академіи Наукъ; 20 марта того же года онъ былъ произведен при Академіи студентом и пожалованъ шпагою» [*здесь и далее — цитаты из источника: «Уроженцы...». Владимир, 1897*]. Участие в шестилетней академической экспедиции академика П.С. Палласа для Соколова было полезным: он приобрел практические знания по предметам, о которых ранее читал в книгах. Однако, заболел, поэтому, возвратившись в Петербург, 20 августа 1774 г. подал прошение об увольнении для перехода на другую, по его мнению — менее трудную работу. Директор Академии наук граф В.Г. Орлова не принял его прошение, а настоял на отправке Соколова в Лейденский университет для продолжения обучения. В конце-концов Соколов принял к исполнению решение академиков.

«На содержаніе и плату, “въ разсужденіи отличнаго его, Соколова, поведенія и большихъ предъ прочими своими товарищами въ наукѣ успѣховъ”, вмѣсто обыкновенныхъ 815 р. было назначено по 850 р. въ годъ». С ноября 1774 г. Соколов посещал в Лейденском университете лекции по химии, по физике, по естественной истории, по анатомии и физиологии. Через год он получил разрешение продолжать образование в Страсбургском университете, где кроме химии и естественной истории он слушал анатомию и физиологию. Главнейшими предметами его занятий были химия и минералогия. Он организовал личную небольшую химическую лабораторию, а также предпринимал экскурсии преимущественно в местности, изобилующие минералами, сравнивал на-

блюдаемое с тем, что видел во время путешествия по Сибири. Посещал в других странах рудники, стеклянные заводы, разные фабрики и мануфактуры. В 1780 г. он был произведен Страсбургским университетом в доктора медицины. В сентябре 1780 г., возвратившись в Петербург, представил диссертацию о перемене металлов в огне посредством серы. Однако из-за возражений директора Академии наук С.Г. Домашнева не был избран в адъюнкты Академии наук. Соколов считал несправедливым такое отношение к нему, поэтому обратился с просьбами к императрице.

«Императрица Екатерина Великая приняла под свою защиту Соколова и повелѣла исполнить согласно его желанію. Но только докторскую степень ему пришлось скоро получить, 11 сентября онъ былъ экзаменован и удостоен докторская званія „производить медицинскую практику въ российскомъ государствѣ, на что отъ коллегіи и открытій указ получил; все прочее дано ему было, когда директором академіи назначена была княгиня Е.Р. Дашкова. Она, съ полным довѣріемъ относясь къ сужденіямъ и отзывамъ представителей науки, цѣнившихъ Соколова и желавших имѣть его своим сочленом, назначила 10-го марта 1788 года Никиту Петровича адъюнктом по химической наукѣ, на что и выдан былъ ему диплом. Въ слѣдующемъ 1784 году, въ засѣданіи 24 февраля Россійской Академіи, по представленію председателя ея сіятельства княгини Е.Р. Дашковой, господ Львова и Озерецковскаго, избраны были въ члены Россійской Академіи трое, въ числѣ ихъ извѣстный баснописецъ И.И. Хемницеръ и докторъ медицины и Академіи Наукъ адъюнктъ Н.П. Соколовъ, а въ 1787 г., 27 сентября, по предложенію той же княгини Дашковой и по единоголосному выбору членовъ ученой конференціи онъ былъ возведенъ въ полнаго члена, т. е. ординарная академика и ординарная профессора химіи при Академіи Наукъ, на что и особый дипломъ получилъ».

Являлся одним из авторов Академического словаря. В Академии наук Соколов заведовал химической лабораторией, а с 1786 г. до отставки читал в этой лаборатории публичные химические лекции. В сентябре 1792 г. он, по собственному прошению, был уволен из действительных членов Академии, с включением в список академиков-экстернов (почётных членов) Академии. Уволившись от службы, Соколов переехал на жительство сначала в Калугу, а затем в Москву, где и умер в чине надворного советника.

«Все отмеченные нами мемуары Соколова по химии, зоологии, минералогии и технологии, какъ плодъ ученыхъ занятій академика, отличаются — относительно тогдашняго времени — несомненными достоинствами, не такъ часто встречаемыми въ работахъ того времени; ученые труды Соколова свидетельствуютъ о научныхъ приёмахъ, объ удачномъ выборе новаго и существеннаго въ науке, о точности въ производстве опытовъ и наблюдений и объ умении автора оценить какъ безотносительную важность предмета исследования, такъ и его примененіе къ жизни, къ ея нуждамъ и потребностямъ.

Кроме оригинальныхъ работъ, Н.П. Соколовъ трудился и по переводной части. Такъ, въ то время русская литература нуждалась въ учебникахъ, руководствахъ, въ систематическомъ изложеніи науки. Никите Петровичу, какъ специалисту по химии, княгиня Е.Р. Дашкова поручила въ 1784 г. продолжить и окончить начатый адъюнктомъ Моисеенковымъ переводъ сочиненія Эркслебена — “Начальныя основанія Химіи. Юг. Христ. Полик. Еркслебена, доктора и профессора философіи при королевскомъ геттингенскомъ университете. Съ немецкаго на российский языкъ перевелъ Никита Соколовъ, медицины докторъ, химіи профессор, надворный советникъ, императорской академіи наукъ и императорской російской академіи членъ” (Спб., тип. Импер. Акад. Наукъ. 1788. 8. VIII + VII + XIV +

418 + 18 стр.). Особенная трудность для переводчика здѣсь представилась въ томъ, что на русскомъ языкѣ до того не существовало научныхъ терминовъ и потому, какъ самъ Соколовъ говорит, онъ “все почти термины долженъ былъ вновь выдумывать”. Кроме того, Н.П. участвовалъ въ переводе на русскій языкъ сочиненія Бюффона — “Всеобщая и Частная естественная исторія графа де Бюффона”. Именно имъ, вмѣстѣ съ академиками Васильемъ Зуевымъ и Семеномъ Котельниковымъ переведена III часть, содержащая въ себе исторію животныхъ (1-е изд. этой части составляетъ библиографическую рѣдкость; 2-е изд. Спб., 1794; 3-е изд., исправленное и дополненное примѣчаніями академикомъ Захаровым, Спб., 1806 г.; 4-е изд., совершенно сходное съ 2-мъ Спб., 1827 г. IV + 408 стр., съ 7 гравиров. рисунками, 40). Наконец, нужно отмѣтить еще одно исполненное Соколовымъ порученіе Академіи Наукъ: ему, знакомому съ бытомъ и языкомъ живущихъ въ Россіи инородцев и обладающему, между прочим, достаточнымъ знаніемъ калмыцкаго языка и умѣньемъ разбирать калмыцкія рукописи, поручено было, по предложенію академика Гильденштедта, собрать точныя свѣдѣнія о калмыцкихъ рукописяхъ, находящихся въ бібліотекѣ Академіи Наукъ и заключающихъ въ себѣ историческія свѣдѣнія о калмыкахъ.

Выборъ химика и доктора медицины въ члены Россійской Академіи (въ 1784 г.), гдѣ единственнымъ предметомъ было изслѣдованіе русскаго языка и словесности, объясняется тѣмъ, что эта новая Академія призывала въ свою среду русскихъ ученыхъ, трудившихся для обогащенія русской литературы и для просвѣщенія русскаго общества, а вмѣстѣ съ тѣмъ и для развитія русскаго языка, а Н.П. Соколовъ, еще будучи студентомъ, считался однимъ изъ лучшихъ стилистовъ — “первѣйшимъ въ російскомъ штилѣ”.

Въ Калугѣ Н.П., не смотря на мучительную болѣзнь, не переставалъ трудиться для науки: оттуда онъ въ ноябрѣ 1793 г.

прислал въ Академію Наукъ составленное имъ “Описаніе пріисковъ земляная угля въ калужскомъ намѣстничествѣ”, въ 1793 году и при этом приложил образцы каменная угля. По распоряженію кн. Дашковой “Описаніе” было напечатано въ “Мѣсяцесловѣ историческом и географическом на 1794 г.” (стр 1—17, съ приложеніемъ гравированной на мѣди карты). Изъ Калуги же присланы имъ в началѣ 1794 г. академику Ф.И. Кругу, занимавшемуся статистическими исчислениями, списки умерших въ Калугѣ въ теченіе пяти лѣтъ. Наконец, отмѣтимъ, что Соколовъ принесъ въ даръ Академіи коллекцію минераловъ».

О нём: *Смирнов А.В. Н.П. Соколов // Уроженцы и деятели Владимирской губернии, получившие известность на различных поприщах общественной пользы. Вып. 2. Владимир, 1897. С. 157—175.*



СОЛОВЬЕВ ЮРИЙ НИКОЛАЕВИЧ Род. 17.IV. 1928 г. в с. Георгий (Чухломский р-н, Костромская обл.) в семье уездного агронома и сельской учительницы. Окончил с отличием 2-й Московский медицинский институт им. И.В. Сталина (позднее — им. Н.И. Пирогова) (1953), где в дальнейшем учился в ординатуре при кафедре ЛОР-болезней института и одновременно работал старшим лаборантом, младшим научным сотрудником в Институте биофизики Минздрава СССР. К. м. н. (1959, тема диссертации: «Действие стронция-90 на сосудисто-нервные элементы кости»). Д. м. н. (1972, тема диссертации: «Опухоли костей — вопросы морфологии и патогенеза»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических проблем). Академик РАМН (23.III.1991). Член-корр. РАМН (27.IV.1984). Специалист в области экспериментальной и клинической онкоморфологии.

После эвакуации с родителями возвратился в Москву, работал фотографом на «Мосфильме». Сдал экстерном экзамены за 9-й и 10-й классы. Во время учебы в институте выполнил первые научные исследования. После окончания института направлен на работу в Институт биофизики Минздрава СССР старшим лаборантом (основным направлением работы института было всестороннее изучение актуальной проблемы повреждающего действия на организм новых видов оружия). С 1960 по 1963 г. — старший научный сотрудник, заведующий лабораторией «Патоморфологии» Института общей и коммунальной гигиены им. А.Н. Сысина АМН СССР. С 1963 г. — в НИИ экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР (в последующем — Всесоюзный онкологический научный центр АМН СССР, ныне — Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина), где прошел путь от старшего научного сотрудника отдела патологической анатомии опухолей человека до заместителя директора Центра по научной работе; в 1978 г. возглавил лабораторию патологической анатомии опухолей опорно-двигательного аппарата. С 1981 по 1985 г. — директор НИИ канцерогенеза ВОНЦ АМН СССР и заместитель директора Центра по науке. С 1985 по 1993 г. руководил отделом патологической анатомии опухолей человека; с 1993 г. — главный научный сотрудник этого отдела.

Его ранние исследования посвящены вопросам ионизирующего излучения, затем — онкоморфологии; изучал гистологические особенности новообразований человека; разрабатывал вопросы диагностики с помощью современных методов. Основные работы в области патологии, диагностики и оценки эффективности лечения злокачественных опухолей костей, радиобиологии и лучевой патологии, комплексного изучения влияния факторов внешней среды (воздух, вода и почва)

Его ранние исследования посвящены вопросам ионизирующего излучения, затем — онкоморфологии; изучал гистологические особенности новообразований человека; разрабатывал вопросы диагностики с помощью современных методов. Основные работы в области патологии, диагностики и оценки эффективности лечения злокачественных опухолей костей, радиобиологии и лучевой патологии, комплексного изучения влияния факторов внешней среды (воздух, вода и почва)

на животный организм, патогенеза и методов лечения доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных процессов в костном скелете. Провел цикл работ в области радиобиологии и лучевой патологии. Основные экспериментальные работы выполнил в Институте биофизики Минздрава СССР под руководством академика АМН СССР Н.А. Краевского и в Институте общей и коммунальной гигиены имени А.Н. Сысина АМН СССР. Принимал участие в изучении патологии ряда опухолей другой локализации: забрюшинные новообразования, опухоли печени, опухоли предстательной железы, опухоли детского возраста.

С 1985 г. — внештатный консультант ЦКБ Управления Делами Президента РФ. Более 15 лет руководил в рамках СЭВ группой специалистов, занимавшихся проблемами диагностики и терапии опухолей костей. Под его руководством защищено 30 кандидатских и докторских диссертаций.

Автор более 200 научных работ. Наиболее важные публикации: «Внеорганные забрюшинные опухоли» (1976), «Опухоли костей» (1981), «Основы патологической анатомии и морфологические классификации» (1981), «Саркомы костей» (1986), главы в руководстве «Патолого-анатомическая диагностика опухолей человека» (1971, 1976, 1983, 1993), «Рак предстательной железы» (2002). Много лет работал в составе редакции Большой Медицинской Энциклопедии в качестве ученого секретаря редакционных отделов «Онкология» и «Патологическая анатомия», является автором ряда статей в 3-м издании БМЭ. Входил в состав редколлегии научных журналов «Архив патологии», «The American Surgery Pathology», «Human Pathology» (США) и др. Участвовал в международных проектах (ВОЗ, МАИР, СЭВ) по разработке диагностики и номенклатуры опухолей различной локализации. Был докладчиком на международных форумах в США, Франции, Швейцарии.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1998). Лауреат Государственной премии РФ 1999 г. в области науки и техники за разработку и внедрение в клиническую практику комбинированных методов лечения остеогенной саркомы (премия присуждена коллективу в составе: Трапезников Н.Н., Алиев М.Д., Дурнов Л.А., Кушлинский Н.Е., Синюков П.А., Соловьев Ю.Н., Бурдыгин В.Н., Зацепин С.Т.). Удостоен Премии АМН СССР им. А.И. Абrikосова и Премии им. Н.И. Пирогова.

О нём: Журавлев В.Г., Мелуа А.И., Окрепилов В.В. *Лауреаты государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988–2003. В двух тт. СПб.: Гуманистика, 2005.*



СОЛОДКИЙ ВЛАДИМИР АЛЕКСЕЕВИЧ

Род. 27.IV.1955 г. в Москве. Окончил с отличием 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова по специальности «Лечебное дело» (1987), там же прошел обу-

чение в клинической ординатуре по хирургии. Д. м. н. Профессор. Академик РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук РАН; секция профилактической медицины; общественное здоровье и здравоохранение). Член-корр. РАН (27.VI.2014, Отделение медицинских наук). Член-корр. РАМН (28.IV.2005). Специалист в области радиологии, общественного здоровья и здравоохранения.

Работал врачом-хирургом, занимал руководящие должности в учреждениях здравоохранения Оренбургской, Владимирской и Московской областей. Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации (1998–1999). Первый заместитель начальника Главного управления здравоохранения и первый заместитель министра здравоохранения Московской области (1999–2002). Заместитель президента Российской академии медицин-

ских наук по финансово-экономическим вопросам (2002—2006). Помощник министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации (2006). Заместитель руководителя Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи (2006). Директор Федерального государственного учреждения «Российский научный центр рентгенорадиологии» (РНЦРР, в составе РГМУ, с 2009 г.).

История возглавляемого им РНЦРР начинается с основания его в 1924 г., когда постановлением Совета Народных Комиссаров был создан Рентгеновский институт (впоследствии Московский научно-исследовательский институт рентгенорадиологии, Московский научно-исследовательский институт диагностики и хирургии, Российский научный центр рентгенорадиологии). В его задачи входило изучение физических и биологических свойств лучистой энергии, возможностей рентгенодиагностики и лучевой терапии, разработка их физико-технических основ. Здесь в 1925 г. был выпущен первый отечественный рентгеновский аппарат. В 2000 г. на базе учреждения создан Маммологический центр Минздрава РФ. Сотрудники

института участвуют в работе по реабилитации ликвидаторов последствий Чернобыльской аварии. РНЦРР является базой Российского межведомственного экспертного совета по оценке причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти лиц, подвергшихся радиационным воздействиям.

Под руководством В.А. Солодкого и при его непосредственном участии сформирована и внедрена нормативно-правовая база обязательного медицинского страхования, разработана и внедрена оригинальная система тарифного регулирования оплаты медицинской помощи, система нормативов бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение.

Основные его научные результаты: разработан новый хозяйственный механизм в здравоохранении Московской области, создана оригинальная система тарифного регулирования в системе ОМС; разработаны нормативы бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение; создан порядок формирования государственного задания, планирования, финансирования и организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи; исследованы аспекты модернизации и развития

К статье **«СОЛОДКИЙ ВЛАДИМИР АЛЕКСЕЕВИЧ»**: «Реконструктивно-пластические операции с одномоментной препекторальной установкой имплантата у больных раком молочной железы (РМЖ) становятся все более актуальными. Хорошие эстетические результаты и высокий уровень качества жизни — главные стимулы для выполнения таких операций. Опыт применения этого вмешательства в течение более 10 лет у больных РМЖ, в том числе после системного комбинированного лечения, позволяет оценивать его исходы и возможность развития осложнений. В настоящей статье представлен результат наблюдения в отделении онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы пациенток после одномоментной реконструкции молочных желез с препекторальной установкой текстурированных (45%) и полиуретановых (47,5%) эндопротезов, а также тканевых экспандеров (7,5%). Период наблюдения составил 65 мес. В исследовании оценивали частоту таких осложнений, как серома, гематома, синдром „красной молочной железы“, риплинг, диастаз краев раны, потеря имплантата, капсулярная контрактура III—IV степени. Кроме того, приведены клинические примеры некоторых осложнений. Анализ литературы и собственный опыт свидетельствуют о том, что тщательный отбор пациенток и совершенствование хирургической техники способствуют дальнейшему распространению этой методики и минимизации риска возможных осложнений».

Ходорович О.С., Солодкий В.А., Калинина-Масри А.А. Тащян А.А. Хирургические осложнения препекторальной реконструкции молочных желез имплантатами // РМЖ. 2024. № 8 (6).

здравоохранения, вопросы деятельности федеральных медицинских учреждений в современных условиях.

Автор около 300 научных работ, из них 12 монографий, 3 учебных пособий, 6 авторских свидетельств на изобретения. Ведет педагогическую деятельность на базе РНЦРР, а также в Российском университете дружбы народов (РУДН). Председатель государственной аттестационной комиссии медицинского факультета РУДН. Под его научным руководством защищены 13 докторских и 16 кандидатских диссертаций. Главный редактор журнала «Вестник РНЦРР Минздрава России»; член редколлегии журналов «Вестник рентгенологии и радиологии», «Онкология. Журнал им. П.А. Герцена», «Вопросы онкологии», «Поволжский онкологический вестник». Член Экспертного совета редакции журнала «Экономика здравоохранения».

Председатель Ученого совета РНЦРР. Председатель диссертационного совета РНЦРР. Вице-президент Российской ассоциации радиологов. Член правления Национального союза «Ассоциация онкологов России». Член Союза педиатров России. Заместитель председателя Комиссии Российского союза промышленников и предпринимателей по индустрии здоровья. Член секции «Медицина и здравоохранение» Межведомственного совета по присуждению премий Правительства РФ в области науки и техники.

Заслуженный врач Российской Федерации (2008). Награжден орденом Дружбы (2020).

Лит.: Диффузные доброкачественные заболевания молочной железы. Руководство для врачей. Под ред. В.А. Солодкого, Н.И. Рожковой. М.: - Специальное издательство медицинских Книг, 2012. 124 с.

СОРОКО СВЯТОСЛАВ ИОСИФОВИЧ Род. 08.II.1942 г. в дер. Малая Плотница (Брестская обл.). Окончил Санкт-Петербургский медицинский университет



им. И.И. Мечникова (1967) и аспирантуру на кафедре физиологии человека вуза и в лаборатории нейрокибернетики Отдела экологической физиологии Института экспериментальной медицины АМН СССР, под руководством профессоров Ю.М. Уфлянда и Н.Н. Василевского (1967–1970). К. м. н. (1970). Д. м. н. (1981). Профессор (1988). Член-корр. РАН (2000, физиология). Специалист в области экологии человека и нейрофизиологии.

Первые научные исследования выполнил будучи студентом второго курса. Работая в кружке Студенческого Научного Общества при кафедре физиологии под руководством профессора М.Ф. Стома, затем в лаборатории нейрокибернетики НИИЭМ АМН СССР под руководством профессора Н.Н. Василевского. В 1970–1988 гг. — старший научный сотрудник, заведующий лабораторией нейрокибернетики НИИЭМ АМН СССР. С 1998 по 1993 г. — директор Института физиологии и экспериментальной патологии высокогорья АН Киргизской ССР (1988–1993) (ныне Институт горной физиологии НАН Республики Кыргызстан), одновременно возглавил созданную лабораторию нейрофизиологии. В течение пяти лет являлся заместителем академика-секретаря АН Киргизской ССР. В 1993 г. перешел на работу в Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН главным научным сотрудником в лаборатории нейрофизиологии ребенка, а затем (1998) возглавил Межинститутскую лабораторию сравнительных эколого-физиологических исследований ИЭФБ им. И.М. Сеченова РАН и Международного научно-исследовательского центра «Арктика» ДВО РАН. Главный ученый секретарь Научного совета РАН по физиологическим наукам (1993–1998).

Его работы в области экологии человека и нейрофизиологии являются значительным вкладом в развитие учения об индивидуально-типологических особенностях нервной системы человека, в раскрытие механизмов саморегуляции мозга и их роли в процессах адаптации. Применил комплексный подход, объединяющий в себе изучение анализаторной и интегративной деятельности мозга на рецепторном, нейрональном и системном уровнях. Развил теорию и практику адаптивного биоуправления. Разработал портативные устройства для непрерывного контроля и коррекции психофизиологического состояния человека с помощью ЭЭГ-обратных связей. Часть его работ посвящена проблемам возрастного развития детей на Севере, разработке методов ранней диагностики отклонений в психическом развитии и их коррекции. Для Советской антарктической экспедиции провел комплексные исследования с изучением адаптационных перестроек основных анализаторных систем, биоэлектрических процес-

сов мозга, состояния сердечно-сосудистой и мышечной системы, умственной и физической работоспособности, дезадаптационных нарушений, возникающих у полярников в течение зимовки.

Участник трех антарктических экспедиций, высокогорных научных экспедиций на Тянь-Шань и Памир, в районы Севера, комплексных исследований по моделированию космических полетов в Наземном экспериментальном комплексе ИМБП РАН. Председатель Проблемной комиссии «Адаптация человека в Антарктиде» Научного совета АН СССР и АМН СССР по физиологии человека. Постоянный представитель СССР в Международном комитете по исследованию Антарктики (SCAR). Организатор исследований на полярных станциях, морских судах, в Наземном экспериментальном комплексе ИМБП. Инициатор создания и председатель Проблемной комиссии «Адаптация человека в Антарктиде» в Научном совете АН СССР и АМН СССР по физиологии человека. Председатель секции «Эко-

К статье **«СОРОКО СВЯТОСЛАВ ИОСИФОВИЧ»**: «Разработка технологий сознательного контроля неосознаваемых процессов в организме с помощью биологической обратной связи (далее — БОС), которые позволяют иногда более эффективно, чем лекарства, помочь в восстановлении нарушенных функций у больных после инсульта, гипертоникам, с мигренью и головной болью, астматикам, при тревожных и депрессивных расстройствах и т. д. — получает все большее практическое приложение в клинической медицине. В последние годы получены экспериментальные доказательства использования этого метода в дифференциальной диагностике ряда заболеваний, когда с помощью общепринятых методов это требует значительно больших усилий и не всегда удается. Теоретические предпосылки современной психофизиологии „биологической обратной связи“ (БОС) относятся к середине XX столетия. Практическое же использование определенных БОС методов и процедур началось 30—40 лет назад. Они используются не только как монотерапия, но также в комбинации с современной психотерапией, аутогенной тренировкой и гипнозом. БОС-технологии расширяют методы лечения, используемые врачами и медицинскими психологами. Существует тесное взаимодействие между психофизиологическими исследованиями и изучением эффектов и механизмов БОС. Методы адаптивного биоуправления могут с успехом использоваться не только для изучения механизмов регулирования физиологических функций, но и для направленной тренировки и мобилизации функциональных резервов организма с целью облегчения процессов адаптации и коррекции возможных дезадаптационных расстройств».

Сороко С.И., Бекшаев С.С. Новая технология коррекции нервнопсихических состояний с помощью НБОС-регуляции мощности и локализации электрических дипольных источников ЭЭГ // Вестник образования и развития науки Российской академии естественных наук. 2018. 22 (1). С. 65—72.

логия человека» Научного совета РАН по проблемам экологии и чрезвычайным ситуациям. Член редколлегий научных журналов «Вестник образования и развития науки Российской академии естественных наук», «Физиология человека», «Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова», член редакционных советов журналов «Вестник СВНЦ ДВО РАН», «Вестник Северного (Арктического) Федерального университета», «Ульяновский медико-биологический журнал». Им подготовлено 4 доктора и 13 кандидатов наук. Автор более 300 научных работ, из них 8 монографий.

Академик РАЕН (1996). Член-корр. Национальной академии наук Республики Кыргызстан (1989). Действительный член (академик) Европейской академии естественных наук.

В 1987 г. за выдающийся вклад в развитие фундаментальных исследований по изучению адаптации человека в экстремальных условиях и внедрение новых методов отбора, контроля и коррекции состояний человека в особых условиях обитания ему присуждена Государственная премия СССР. В числе его наград: Медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, Медаль «За трудовое отличие».

Лит.: *Василевский Н.Н., Сороко С.И., Богословский М.М. Психофизиологические аспекты адаптации человека в Антарктиде. Л.: Медицина, 1972. 208 с. ♦ Сороко С.И. нейрофизиологические механизмы индивидуальной адаптации человека в Антарктиде. Л.: Наука, 1984. 152 с. ♦ Сороко С.И., Трубочев В.В. Нейрофизиологические и психофизиологические основы адаптивного биоуправления. СПб.: Политехника-сервис, 2010. 607 с. ♦ Терминологический словарь по психонейробиологии: Словарь. С.И. Сороко, В.В. Трубочев. Магадан; Санкт-Петербург, 2007. 179 с.*

О нём: *Григорьев А.И., Ноздрачев А.Д., Ушаков И.Б. Вклад члена-корреспондента РАН Сороко Святослава Иосифовича в развитие экологической физиологии // Физиология человека. 2012. Т. 38. № 2. С. 113—118.*



СОФРОНОВ АЛЕКСАНДР ГЕНРИХОВИЧ

Род. 16.VIII.1960 г. в Ленинграде в семье академика РАН Генриха Александровича Софронова. В 1977 г. поступил, а в 1983 г. с отличием окончил Военно-медицинскую академию. К. м. н. (1990, тема диссертации: «Особенности острой интоксикации и абстинентного синдрома при злоупотреблении препаратами опия кустарного изготовления»). Д. м. н. (1995, тема диссертации: «Клинико-экспериментальное обоснование новых подходов к оказанию токсикологической и психиатрической помощи при злоупотреблении опиатами»). Профессор. Член-корр. РАН (28.X.2016, Отделение медицинских наук; наркология). Специалист в области наркологии. Полковник медицинской службы (1998).

В 1984—1987 гг. служил в ВМФ СССР. С 1987 г. — адъюнкт кафедры психиатрии Военно-медицинской академии. Занимал должности врача-специалиста, старшего ординатора, преподавателя, начальника отделения, профессора кафедры психиатрии Военно-медицинской академии. С 2005 г. возглавляет кафедру психиатрии Северо-Западного медицинского университета им. И.И. Мечникова. Главный врач — Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова (г. Санкт-Петербург).

Возглавляемая им кафедра психиатрии была основана в 1918 г. Значительная роль в развитии последиplomного преподавания психиатрии принадлежит В.М. Бехтереву, который предложил, разработал и реализовал программу многолетней подготовки специалистов психоневрологического профиля. Основателем кафедры психиатрии в Клиническом институте усовершенствования врачей в 1918 г. стал выпускник Военно-медицинской академии, профессор Константин Иннокентьевич Поварнин

(1877—1963). Ныне кафедра психиатрии и наркологии является авторитетным образовательным центром в нашей стране и за рубежом. Сотрудники кафедры участвуют в подготовке национальных руководств, федеральных клинических рекомендаций, глав в учебниках и монографиях.

Основные научные результаты А.Г. Софронова (2016): раскрыл патогенетические механизмы развития тяжелых форм острых отравлений, синдрома отмены и их осложнений при опиоидной зависимости, внедрил новые дифференцированные методы лечения этих состояний, в том числе на основе инновационных отечественных технологий и оборудования; научно разработал и создал интегративную модель региональной наркологической службы, ставшей основой для организационных решений по кардинальному улучшению медицинской помощи больным наркологического профиля.

Автор более 300 научных работ, из них 14 монографий, 25 руководств, учебно-методических пособий. Ведет преподавательскую

работу в должности заведующего кафедрой психиатрии и наркологии в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И. Мечникова. Член диссертационных советов Д 215.002.04 и Д 208.093.01. Под его руководством защищены 1 докторская и 7 кандидатских диссертаций.

Член редакционных коллегий журналов «Медицинский академический журнал», «Психическое здоровье», «Наркология». Председатель Санкт-Петербургского регионального отделения Ассоциации наркологов России. В 2006 г. назначен Главным наркологом Комитета по здравоохранению Правительства г. Санкт-Петербурга. С 2008 г. — главный психиатр Комитета по здравоохранению Правительства г. Санкт-Петербурга.

Удостоен двух Премий Правительства Российской Федерации в области науки и техники за 2010 и 2021 гг. Награжден орденом Пирогова (2020).

Лит.: *Прокопович Г.А., Гвоздецкий А.Н., Баранник И.А., Воробьева Н.В., Добровольская А.Е., Софронов А.Г. Возможности кабинетов меди-*

К статье **«СОФРОНОВ АЛЕКСАНДР ГЕНРИХОВИЧ»**: «Региональная психиатрическая служба сегодня является основным структурированным элементом системы охраны психического здоровья в России. Развитие психиатрической службы на современном этапе призвано внести значимый вклад в достижение целей Национальных проектов „Здравоохранение“ и „Демография“. Вместе с тем, возможности психиатрической службы России в области охраны психического здоровья ограничены. Психиатрическая служба сегодня обладает недостаточным ресурсом для социальной поддержки больных, лишена возможности вести последовательную психопрофилактическую и психогигиеническую работу, в том числе среди уязвимых групп населения.

В настоящее время развитие системы охраны психического здоровья в России широко обсуждается специалистами. Предлагаемый авторами статьи проект Регионального плана развития системы охраны психического здоровья разработан с учетом особенностей региона РФ — Санкт-Петербурга. Основой для формирования предложений послужил Европейский план действий по охране психического здоровья (План ВОЗ). Документ содержит преамбулу, раздел основных задач, заключение и приложение. В преамбуле представлено обоснование необходимости развития охраны психического здоровья на основе адаптированных положений Плана ВОЗ, отечественных подходов и других информационных материалов. Следующий раздел содержит четыре наиболее актуальные для региона задачи. Каждая задача имеет план основных мероприятий, с определением круга ответственных организаций за его исполнение. Мероприятия сведены в таблицы и представлены в приложении».

Софронов А.Г., Добровольская А.Е. Проект Регионального плана развития системы охраны психического здоровья жителей Санкт-Петербурга // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2020. № 2.

ко-психологического консультирования в вопросах превенции суицидов // *Девиянтология*. 2024. Т. 8. № 1 (14). С. 60–64 ♦ Мюллер А.С., Добровольская А.Е., Софронов А.Г. Эпидемиологические аспекты психических расстройств как фактор прогнозирования и профилактики // В сборнике: *Здоровьесберегающие технологии: опыт современности и перспективы будущего. Материалы международной научно-практической конференции молодых ученых. Кубанский государственный медицинский университет*. 2023. С. 480–484 ♦ Николаев Н.А., Мартынов А.И., Скирденко Ю.П., Авдеев В.Н., Анисимов В.Н., Арутюнов Г.П., Ашрафян Л.А., Бабунашвили А.М., Балыкова Л.А., Барбараш О.Л., Васильева И.А., Виноградов О.И., Гинцбург А.Л., Горелов А.В., Дранкина О.М., Йоселиани Д.Г., Карпов Р.С., Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Лазебник Л.Б. и др. Приверженность лечению. Российское национальное руководство. Краткое издание для практических врачей // *Терапия*. 2023. Т. 9. № S1 (63). С. 1–108.



СОФРОНОВ ГЕНРИХ АЛЕКСАНДРОВИЧ Род. 28.IX.1936 г. в г. Краснотурьинске (Свердловская обл.). Мать Генриха — Нина Николаевна Софронова — одна поднимала четверых детей (отец — Александр Петрович

Софронов — погиб под Сталинградом в 1942 г.). Окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова (ВМА, 1960) и адъюнктуру ВМА (1964–1967). К. м. н. (1967, диссертация посвящена механизмам действия высокотоксичных фосфорорганических ядов). Д. м. н. (1978, диссертация посвящена исследованию нейрохимических механизмов физиологической активности антихолинергических психотомиметических веществ). Профессор (1983). Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Академик РАМН (14.II.1997). Член-корр. РАМН (30.I.1993). Член Президиума РАН. Специалист в области токсикологии. Генерал-майор медицинской службы (1989).

В течение четырех лет служил врачом части в Ракетных войсках стратегическо-

го назначения. Помимо программы обучения в адъюнктуре, занимался исследованиями в лабораториях академика АН СССР Евгения Михайловича Крепса и профессора Александра Павловича Бресткина. С 1967 г. — научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории ВМА, преобразованной в 1969 г. в НИИ военной медицины Министерства обороны СССР. В институте прошел путь (1967–1986) от старшего научного сотрудника до начальника (1977) научно-исследовательского управления. Начальник кафедры военной токсикологии и медицинской защиты ВМА (1986–1996). Одновременно с 1987 г. был главным токсикологом МО РФ. После увольнения в 1996 г. из Вооруженных Сил РФ назначен руководителем научно-исследовательской лаборатории перфторуглеродов в ВМА, одновременно — ученым секретарем Ученого совета ВМА. Заведующий Отделом экологической физиологии (с 2000 г.), директор (с 2010 г.) НИИ экспериментальной медицины РАМН. Одновременно профессор кафедры фундаментальных проблем медицины и медицинских технологий факультета стоматологии и медицинских технологий Санкт-Петербургского государственного университета.

Основные работы посвящены общей и военной токсикологии, молекулярным механизмам действия высокопатогенных химических соединений, профилактике и терапии отравлений, экологическим аспектам химических катастроф, диагностике и лечению поражений содержащими диоксин ядохимикатами, эпидемиологии особо опасных тропических инфекций, экологии человека в условиях тропиков. Автор более 500 научных работ, в т. ч. 15 изобретений и 6 патентов. Подготовил научную школу токсикологов. Под его руководством защищено 25 докторских и 44 кандидатских диссертаций.

Член Экспертного совета Высшей Аттестационной Комиссии РФ. Научный руко-

водитель направления «Тропическая медицина» в совместном Российско-Вьетнамском тропическом научно-исследовательском и технологическом центре (Ханой). Президент региональной общественной организации «Врачи Санкт-Петербурга». Член редакционных коллегий журналов «Медицинский академический журнал», «Клиническая медицина и патофизиология», «Общая реаниматология» «Вестник Российской Военно-медицинской академии», «Вестник Северо-Западного отделения образования и развития науки РАЕН», «Общая реаниматология».

Почетный доктор (2002) и академик (1998) ВМА. Почётный доктор Новгородского Государственного Университета им. Ярослава Мудрого (2018 г.). Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1995). Премия им. И.П. Павлова в номинации «Физиология и медицина» Правительства Санкт-Петербурга (2012) за раз-

работку проблем экологической физиологии и токсикологии.

Награжден орденом Трудового Красного Знамени (1983), орденом Дружбы (СРВ, 2005), 12 отечественными медалями, медалью «За боевое содружество» Республики Куба. Кавалер Европейского ордена Н.И. Пирогова (2010).

Лит.: *Диоксины и здоровье человека. Научные основы выявления диоксиновой патологии. Науч. ред. Д.С. Павлов, Г.А. Софронов. СПб., 2006 (соавт.: Позняков С.П., Румак В.С., Умнова Н.В.)* ♦ *Экстремальная токсикология: Учебник для студентов медицинских вузов. Под ред. Г.А. Софронова, М.В. Александрова. СПб., 2012 (соавт.: Александров М.В., Головкин А.И., и др.)* ♦ *Молекулярная токсикология диоксинов. СПб., 2013 (соавт.: Румак В.С., Умнова Н.В., Павлов Д.С.).*

О нём: *Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., Космачевская Э.А., Громова Л.И., Вовенко Е.П., И.П. Павлов: Предшественники, современники, последователи. Российская биографическая энциклопедия «Великая Россия». Под ред. проф. А.И. Мелуа.*

К статье **«СОФРОНОВ ГЕНРИХ АЛЕКСАНДРОВИЧ»:** «В начале XX в. мощным стимулом развития токсикологических изысканий послужил бурный рост химической промышленности, особенно, в Германии. Именно в Германии было положено начало военной химии и создано химическое оружие. Немцы первыми применили его против англо-французских войск (22 апреля 1915 г.) в ходе Первой мировой войны. Для истории науки существенно, что военная токсикология, параллельно военной химии, стремительно прогрессировала со времен Первой мировой войны. Необходимость создания для целей защиты эффективных противоядий (антидотов) потребовала выяснения биохимических (молекулярных) механизмов токсических эффектов отравляющих веществ и на многие десятилетия определила направления исследований многих научных коллективов в промышленно развитых странах.

Первым учреждением в России, предназначенным для координации научных исследований по разработке средств противохимической защиты был созданный в Петрограде Военно-Химический комитет (1915). Ответственным за вопросы санитарно-химической защиты в Комитете был назначен профессор Военно-медицинской академии Г.В. Хлопин. Позднее к работе были привлечены научные коллективы, возглавляемые Н.П. Кравковым, В.И. Глинчиковым (Военно-медицинская академия) и А.А. Лихачевым (Женский медицинский институт).

В конечном счете в Петрограде (Ленинграде) сложилась наиболее авторитетная отечественная научная школа в области военной токсикологии. В разные годы проблемами военной токсикологии занимались С.В. Аничков, В.М. Карасик, Н.Н. Савицкий, Б.И. Предтеченский, Н.В. Лазарев, М.Я. Михельсон, С.Н. Голиков, С.С. Крылов, С.И. Локтионов, В.И. Розенгарт, Л.А. Тиунов, Н.В. Саватеев, Р.С. Рыболовлев, Г.И. Мильштейн, Г.А. Софронов, М.Б. Предтеченский, С.Д. Заугольников, И.И. Барышников, А.Н. Петров и многие другие известные ученые».

Софронов Г.А. Петербургская (Ленинградская) школа токсикологии: от истоков до современности // Токсикологический вестник. 2015. № 4 (133).

Т. 15. СПб.: Гуманистика, 2015. 600 с. ♦ *Бельских А.Н., Башарин В.А., Крылова Т.Г. Академику Генриху Александровичу Софронову — 80 лет // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2016. № 3 (55). С. 273—275.*



СПАРКС ХАРВЕЙ ВИЗЕ (SPARKS HARVEY VICE)

22.VI.1938—18.X.2019. Получил степень доктора медицины в Мичиганском университете после обучения в медицинской школе. Вначале он закончил учебу по программе

бакалавриата, а затем — постдокторантуру в Гарварде и Гетеборге (Швеция). Доктор медицины. Профессор. Иностранный член РАН (01.I.1994, Отделение физиологии; физиология). Специалист в области фундаментальных механизмов регулирования кровообращения. Ведущий ученый и профессор Университета штата Мичиган (США).

После окончания университета он вернулся в Мичиганский университет, чтобы продолжить преподавание и исследования. В 1974 г. назначен штатным профессором. В 1979 г. возглавил кафедру физиологии. У него работали ведущие американские ученые-физиологи.

Спаркс был 60-м президентом Американского физиологического общества. Он читал лекции и выступал с крупными докладами в университетах многих стран, на международных конференциях. В течение 10 лет он с женой Барбарой жил и работал в Зимбабве, где помогал местному Университету укреплять свою программу по физиологии.

Опубликовал обширные исследования сердечной и почечной функции. В своей лаборатории в США обучил множество физиологов, которые, в свою очередь, вели подготовку других специалистов в ведущих университетах США. Преподавал физиологию двум поколениям студентов и был пионером в использовании технологии дистанционного обучения. Занимал должность проректора по медицине в MSU.

Удостоен звания заслуженного профессора университета MSU. Был ученым-физиологом, но в то же время любил поэзию и оперу. В возрасте 50 лет открыл в себе любовь к верховой езде, которая оставалась одной из его страстей до конца его жизни. Он провел много счастливых часов на ферме Fox Brush Farm, наслаждаясь своими лошадьми и друзьями.



СПАСОВ АЛЕКСАНДР АЛЕКСЕЕВИЧ

Род. 23.IX. 1945 г. в г. Баку в семье инженера-экономиста Спасава Алексея Александровича (1908—1951) и школьной учительницы Спасовой (Филатовой) Зинаиды Степановны (1909—1985).

Окончил с отличием лечебный факультет Волгоградского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института (ВГМИ, 1970), аспирантуру на кафедре фармакологии ВГМИ (с 1972 г.). К. м. н. (1975, тема диссертации: «Биохимические аспекты механизмов действия некоторых вазоактивных средств»). Д. м. н. (1984, тема диссертации: «Имидазо-(1,2-а)-бензимидазолы — новый класс кардиотропных средств»). Профессор. Академик РАН (30.IX.2013, Отделение медицинских наук; секция медико-биологических наук). Академик РАМН (09.XII.2011). Член-корр. РАМН (20.II.2004, по специальности «Фармакология»). Специалист в области фармакологии. Ученик профессора Г.В. Ковалева.

В 1970—1972 гг. служил военным врачом в Советской Армии (в учебном отряде Северного ВМФ в г. Архангельске), затем — в аспирантуре, а также в ЦНИЛ ВГМИ. Доцент кафедры фармакологии ВГМИ (1983). Заведовал лабораторией биохимической фармакологии. Проректор Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ) по учебно-воспитательной работе с зарубежными студентами и международной деятельности (1991—2019). Заведующий кафедрой

фармакологии ВолгГМУ, советник при ректорате ВолгГМУ (2019). Научный руководитель НЦИЛС.

Основные работы выполнил по фармакологии и токсикологии природных биологически активных веществ и их синтетических производных (пурины, пиримидины, бензимидазолы, нейроактивные аминокислоты, минералы). В область научных интересов также входит: системы поиска биологически активных соединений с использованием технологий компьютерного прогноза и моделирования среди конденсированных азотсодержащих гетероциклических структур; доклинические исследования соединений, проявляющих антиаритмическую (III класс), антидиабетическую активность (стимулятор секреции инсулина), антиагрегантных (блокатор P_2 /IIIa рецепторов), антимигренозных (блокатор 5-HT_{2A} рецепторов), смещенных каппа-опиоидных средств (агонист к-опиоидных рецепторов без наркотического потенциала); клинические исследования антиаритмических и антидиабетических средств; изучение фармакологических свойств природных и синтетических солей магния, создание на их основе лекарственных средств (поликатан, бишофит бальнеологический, аспаркам-L, бишопин, бишаль). Изучал биологическое действие магния и его солей. Внес вклад в развитие научной школы фармакологии, связанной с поиском и изучением новых лекарственных препаратов из классов производных бензимидазола. Принимал непосредственное участие в создании препаратов «Поликатан» (для стоматологической и ЛОР-практики), рассола бишофит, кристаллического бишофита, бишофитного пластыря, антиаритмического средства «Ритмидазол» (совместно с НИИ фармакологии РАМН), антидиабетического средства «Диабенол» (совместно с НИИ диабета РЭНЦ РАМН), церебропротективного препарата с антиоксидантными и гемореологическими свойствами «Эноксифол». Под его руководством была разрабо-

тана система прогноза и поиска биологически активных веществ *in silico*, а также инициировано исследование нового класса гетероциклических веществ — конденсированных производных бензимидазола. При его кафедре работают лаборатории фармакологии антиоксидантных веществ, изучения рецепторных механизмов действия веществ, гемореологии, сердечнососудистых средств, лекарственной токсикологии, молекулярного конструирования лекарственных веществ.

Автор более 900 публикаций, 13 монографий. Под его руководством защищено 92 кандидатских диссертаций, им подготовлено 18 докторов наук. Является автором 71 авторского свидетельства, 28 отечественных и зарубежных патентов, научного открытия «Свойство бишофита подавлять рост и размножение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов» (диплом № 75 по заявке на открытие № А-090 от 11 марта 1998 г.). В числе опубликованных им монографий: «Влияние лекарственных средств на результаты лабораторных методов исследований» (1995), «Магний в медицинской практике» (2000) «Местная терапия бишофитом» (2003), «Российская Энциклопедия биологически-активных добавок к пище» (2007), «Гистаминовые рецепторы. Молекулярно-биологические и фармакологические аспекты» (2007), «Фармакология стереоизомеров лекарственных веществ» (2011), «Гимнема лесная» (2012).

Совместно с академиком РАН В.И. Петровым, членом-корр. РАН И.Н. Тюренковым, профессором А.А. Озеровым участвовал в подготовке инновационного проекта создания Волгоградского фармацевтического кластера, который утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 17 февраля 2011 г. № 91 под названием «Создание инновационного центра лекарственных средств с опытным производством».

Член координационных консультативных комиссий при Минздравсоцразвития

и Минобрнауки РФ по вопросам координации международной деятельности и обучения зарубежных граждан. Заместитель председателя методической комиссии по специальности «Фармакология, клиническая фармакология» УМО Минздравсоцразвития РФ. Член правления Научного общества фармакологов России. Член диссертационного совета ВолгГМУ, редакционного совета журналов «Клиническая и экспериментальная фармакология», «Биоэтика», «Вестник ВолгГМУ», «Волгоградский научно-медицинский журнал».

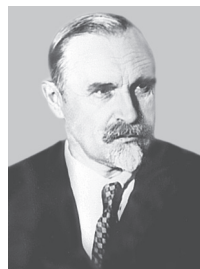
Почетный профессор ВолгГМУ. Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1999). Лауреат Премии Правительства Российской Федерации (2010) в области науки и техники. Награжден Почетной грамотой Президента Российской Федерации (2013), Памятной медалью им. профессора А.А. Лихачева (1999), медалью Россотрудничества «За укрепление мира, дружбы и сотрудничества» (2020).

А.А. Спасов женат на враче Листопад Галине Георгиевне (1948 г.р.).

Лит.: *Спасов А.А., Петров В.И., Недогода С.В. и др. Антидиабетогенный потенциал бензимидазолов: химия, фармакология, клиника. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2016. 548 с. ♦ Спасов А.А., Бабаева А.Р., Темкин Э.С. и др. Местная терапия бишофитом. Волгоград: Царицын, 2003. 158 с. ♦ Спасов А.А., Хамидова Т.В., Булгаева Л.В., Морозов И.С. Фармакологические и токсикологические свойства производных адамантана (обзор) // Химико-фармацевти-*

ческий журнал. 2000. Т. 34. № 1. С. 3–9 ♦ Трегубова И.А., Косолапов В.А., Спасов А.А. Антиоксиданты: современное состояние и перспективы // Успехи физиологических наук. 2012. Т. 43. № 1. С. 75–94.

О нём: *Спасову Александру Алексеевичу — 60 лет // Вестник ВолГМУ. 2005. С. 63–64.*



СПАСОКУКОЦКИЙ СЕРГЕЙ ИВАНОВИЧ

29.V(10.VI).1870–17.XI.

1943. Род. в г. Костроме в семье земского врача Ивана Васильевича Спасо-Кукотского и его жены — княжны Ольги Абрамовны, представительницы древнего рода князей Шелеспанских. В приданое княжна получила небольшое имение Смыслово в Даниловском уезде Ярославской губернии, но жили они в Костроме. В браке родилось четверо детей. Сергей был третьим ребёнком в семье. Его мать умерла от туберкулёза, когда Сергею было 4 года. Отец женился второй раз на Стефании Ивановне и вместе с детьми переехал в Смыслово. Сергей с 1879 г. в течение 9 лет учился в Ярославской губернской гимназии. В 1888 г. поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1893 г. Доктор наук. Профессор. Академик РАН (08.V.1942, Отделение биологических наук; хирургия). Специалист в области хирургии.

С 1874 г. Иван Васильевич в отставке, вместе с семьёй поселился в г. Ярославле,

К статье **«СПАСОВ АЛЕКСАНДР АЛЕКСЕЕВИЧ»:** «Представлены результаты изучения токсикологического профиля новой фармацевтической субстанции (ФС) РУ-891 с антитромбогенными свойствами. Были определены границы минимальной токсической дозы (ТДмин) для ФС РУ-891 при пероральном введении: $230 \text{ мг/кг} < \text{ТДмин} \leq 460 \text{ мг/кг}$. В опытах по изучению острой токсичности соединения РУ-891 были установлены характер и выраженность его повреждающего действия на организм экспериментальных животных и произведена оценка безопасности его действия. При изучении токсического действия тестируемого образца определены переносимые и токсические дозы ФС РУ-891, выявлены наиболее чувствительные к изучаемому препарату органы и системы организма».

Спасов А.А., Кучерявенко А.Ф., Мальцев Д.В., Мирошников М.В., Сиротенко В.С., Султанова К.Т., Гайдукова К.А., Скрипка М.О. Оценка острой токсичности нового производного бензимидазола с антитромбогенными свойствами // Токсикологический вестник. 2021; 1:52-57.

где стал работать вольнопрактикующим врачом. Вторая жена родила Ивану Васильевичу ещё троих детей, но через 8 лет замужества также умерла от туберкулёза. Сергей совмещал учебу в университете с работой. На пятом курсе добровольцем боролся с эпидемией сыпного тифа, который в результате перенёс и сам. После окончания университета работал на строительстве Архангельской железной дороги (ныне — часть Северной железной дороги), руководил строительством больницы; зимой и весной работал в клинике профессора Л.Л. Левшина в Москве. Участвовал во введении антисептики. В период службы в отряде Красного Креста на действующем фронте греко-турецкой войны подготовил к защите диссертацию (1897). Заведовал хирургическим отделением Смоленской земской больницы (ныне Городская клиническая больница № 1) (1897—1909). Начальник отряда Красного Креста на станции Мысовая Забайкальской железной дороги (1905). Заведовал хирургическим отделением Саратовской городской больницы (1909—1911). Заведовал кафедрой госпитальной хирургии Саратовского университета (1912—1926). Хирург-консультант на Юго-Западном фронте (1915). Заведовал факультетской клиникой и кафедрой факультетской хирургии 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова (с 1926 г.). Соорганизатор Центрального института переливания крови, заведовал его хирургическим отделением. На базе своей клиники создал Всесоюзный исследовательский центр проблем переливания крови в хирургии.

Вступил в брак с Софьей Васильевной: обвенчались осенью 1909 г.

Удостоен Сталинской премии первой степени 1942 г. за работы по хирургии и за труд «Актиномикоз лёгких». Награжден Правительством денежной премией в 30 000 рублей и автомобилем ЗИС, орденами Ленина (1939) и Трудового Красного Знамени (1943).

С.И. Спасокукоцкий умер в Москве от рака печени, похоронен на Новодевичьем кладбище.

С.И. Спасокукоцкий — создатель советской клинической школы. Внёс выдающийся вклад в области желудочно-кишечной и лёгочной хирургии, в решение проблемы переливания крови. Разработал новый способ ампутации конечностей («метод Левшина-Спасокукоцкого»). Показал, что при язве и раке желудка при одинаково благоприятных условиях необходимо делать иссечение, а не соустье. К концу 1900-х гг. половина всех желудочных операций в России были выполнены именно Спасокукоцким. Совершенствовал методы послеоперационного ухода за больным, предотвращения осложнений, острого аппендицита, хирургии печени и желчных путей. Изобрёл на фронте (1915) метод кожно-костного лоскута, позволивший снизить смертность и сократить инвалидность от черепных ранений. Ряд работ посвятил нейрохирургии, первым стал применять жировые тампоны. Начал работать над проблемой абсцессов мозга, считал, что необходимо ограничиваться пункцией и не делать трепанацию. Занимался хирургическим лечением эхинококкоза, лёгочной хирургией, переливанием крови. Добился введения поликлинического приёма и экстренной хирургии, строжайшего соблюдения асептики, заменил хлороформный наркоз местной анестезией новокаином. Предложил метод обеззараживания рук хирурга перед операцией. Ввёл посещение больных в определённые часы. Вёл работы по предоперационному желудочному голоданию, ацидозу и операционному шоку. Инициировал и обосновал принцип применения во фронтовых медсанбатах только крови первой группы, совместимой с четырьмя другими.

Именем Спасокукоцкого названа улица в Костроме и факультетская хирургическая клиника Российского государственного медицинского университета (бывший

2-й Московский медицинский институт). Ему установлен памятник-бюст на Ленинском проспекте в Москве перед главным корпусом Городской клинической больницы № 1. Его имя носила премия Академии медицинских наук СССР. В сентябре 2015 г. имя Сергея Ивановича Спасокукоцкого

присвоено больнице № 50 г. Москвы в связи с 60-летием. На здании Смоленской городской клинической больницы установлена мемориальная доска.

Лит.: *Непроходимость привратника и её хирургическое лечение. Из Хирургического отделения Смоленской губернской земской боль-*

К статье **«СПАСОКУКОЦКИЙ СЕРГЕЙ ИВАНОВИЧ»**: «Годы работы в Саратове оказались чрезвычайно плодотворными. Именно здесь стали формироваться основные направления одной из крупнейших хирургических школ нашей страны. Спасокукоцкий по-прежнему много внимания уделяет проблемам хирургического лечения язвенной болезни и рака желудка. Помимо проработки вопросов этиологии и патогенеза этих заболеваний, он совершенствует и методики операций. Смертность от резекций желудка у него в клинике нередко была ниже, нежели у тогдашних известных европейских хирургов, а процент излечения выше. На вступительной лекции, анализируя результаты первых резекций желудка, С.И. Спасокукоцкий приводит показатели летальности известных европейских хирургов. У него она составила 26%, в клинике Микулича — 31%, Брауна — 34%. В центре его внимания — борьба с осложнениями после операций. В это время он пишет: „Всякое осложнение есть не случайность, надо искать его причину. Попадание нестерильного содержимого желудка в стерильную брюшную полость является причиной тяжелых воспалительных процессов. Но клеммы, выполняя необходимую роль, в то же время наносят непоправимый вред желудку, раздавливая его стенку и грубо раня слизистую оболочку. Следует модифицировать зажим Пайера“. Он часто возвращается к этой мысли.

Наряду с желудочной хирургией, Спасокукоцкий продолжает работать над хирургией кишечника. В 1910 г. в „Хирургическом архиве Вельяминова“ публикуется его статья о лечении аппендицита, в которой Сергей Иванович делится опытом завершения операции, рекомендуя зашивать брюшную полость наглухо, чего при остром гнойном аппендиците в ту пору не делали, лишь в исключительных случаях оставляли дренаж.

В Саратове Спасокукоцкий продолжил начатую еще в Смоленске работу по хирургии печени и желчевыводящих путей, разрабатывая методики билиодигестивных анастомозов при раке головки поджелудочной железы. Кроме того, много внимания он уделял лечению больных эхинококкозом печени. Опыт таких операций он обобщил в работе „Оперативное лечение гнойного эхинококка печени по закрытому способу“, которая была опубликована в 1926 г. в „Новом хирургическом архиве“.

В Саратове же Сергей Иванович заложил фундамент совершенно новой главы хирургии — хирургии головного мозга. Четвертого января 1914 г. Спасокукоцкий выполняет одну из первых в России операций по удалению опухоли мозжечка

С началом Первой мировой войны интерес С.И. Спасокукоцкого к нейрохирургии возрастает: поступает много раненых в голову, с огнестрельными ранениями конечностей. После окончания мировой войны, а затем и гражданской войны военные госпитали были ликвидированы, но оставалось много пациентов с последствиями различных травм. Спасокукоцкий выступил с предложением об открытии института травматологии.

Совершенно новой областью, за разработку которой С.И. Спасокукоцкий принялся в Саратове, стала хирургия легких. В конце саратовского периода работы Сергей Иванович приступил к работе над проблемой переливания крови».

Толстокоров А.С., Курочкина Е.Н., Дорошенко С.А. Саратовский период работы академика С.И. Спасокукоцкого (К 130-летию со дня рождения великого хирурга и ученого) // Саратовский научно-медицинский журнал 2019. 15 (4). С. 948—951.

ницы. М., 1902. 16 с. ♦ Хирургия гнойных заболеваний лёгкого и плевры. М., 1938 ♦ Актиномикоз лёгких. М., 1940 ♦ Труды академика С.И. Спасокукоцкого. В двух томах. М.: Медгиз, 1948. 1120 с.



СПЕРАНСКИЙ АЛЕКСЕЙ ДМИТРИЕВИЧ

30.XII.1887(11.I.1888)—23.VII.1961. Род. в г. Уржуме (Вятская губ., ныне Кировская обл.) в семье чиновника судебного ведомства.

Окончил с отличием медицинский факультет Казанского университета (1911). Доктор медицины (1924). Академик РАН (29.I.1939, Отделение математических и естественных наук; патофизиология). Академик АМН СССР (1944). Генерал-майор медицинской службы. Специалист в области патологии и физиологии. Ученик академика И.П. Павлова.

С 1906 г. после окончания 1-й классической казанской гимназии учился в университете. Во время летних каникул работал фельдшером в Симбирском земстве, участвовал в борьбе с холерой в районе Мариинской водной системы. Работал земским врачом в Городищенском уезде Пензенской губернии. Младший прозектор кафедры нормальной анатомии Казанского университета (1912). На военной службе в должности хирурга военного госпиталя, главного врача дивизионного перевязочного отряда (1914—1918), награжден четырьмя боевыми наградами. Старший прозектор кафедры нормальной анатомии медицинского факультета Казанского университета (1918). Профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Иркутского университета (1919), заведующий факультетской хирургической клиникой (1920—1922). С 1923 по 1928 г. в Петрограде (Ленинграде) в Физиологическом отделе Института экспериментальной медицины (ИЭМ), работал под руководством И.П. Павлова (1923—1928).

В первое время это была частная практика, то есть — работа в лаборатории без денежного вознаграждения. Поэтому много времени уходило на поиск заработка, надо было кормить семью. По совместительству подрабатывал в травматологическом институте (в 1924 г. А.Л. Поленов создал и возглавил Государственный травматологический институт). Одновременно до 1927 г. — старший прозектор кафедры оперативной хирургии Петроградского (Ленинградского) медицинского института, позднее — старший прозектор кафедры анатомии Военно-медицинской академии. С 1927 г. также старший ассистент Физиологического отдела ИЭМ. Благодаря поддержке Молотова, Сперанский в 1928 г. получил заграничную научную командировку в Пастеровский институт. После возвращения организовал лабораторию в сыновоточно-вакцинном отделе ИЭМ, в 1928 г. возглавил Отдел патофизиологии. Сперанский оказался в небольшой но деятельной группе ученых и политиков, которая должна была реализовать мечту М. Горького о создании «Института человека». На совещании осенью 1932 г. в Москве у Горького при участии Сталина, Молотова, Ворошилова ученые и политики учредили ВИЭМ (И.П. Павлова не оказалось на этом совещании, формальная причина — он в зарубежной командировке). В 1934 г. Сперанский переехал в Москву, занял должность заведующего Отделом общей патологии ВИЭМ (1934—1945). Он сотрудничал с микробиологом профессором В.М. Аристовским, офтальмологом, академиком АМН СССР В.В. Чирковским, хирургом А.В. Вишневским и его сыном А.А. Вишневским, нейростологом профессором Б.И. Лаврентьевым, А.А. Ухтомским, первым наркомом здравоохранения СССР Г.Н. Каминским, а также с А.М. Горьким и С.М. Кировым.

В годы Великой Отечественной войны А.Д. Сперанский вел научную и научно-организационную работу по специальным заданиям Главного военно-санитарного

управления Красной Армии в области противохимической защиты. А.Д. Сперанский передал присуждённую ему Сталинскую премию в Фонд обороны. Сперанский и Сталин обменялись письмами: Сперанский — Сталину: «ДОРОГОЙ ИОСИФ ВИССАРИОНОВИЧ! Правительство Союза отметило мою деятельность присуждением премии Вашего имени. Время, которое мы переживаем, делает это отличие исключительным. Родившись и получив первоначальное воспитание в старое время, я начал думать и действовать по-настоящему только в советский период, когда впервые на деле перед учёными всех специальностей встал вопрос о единых формах движения и оценки науки. Я сделал попытку осуществить это в одной из очень трудных систем — в медицине. Я не имею никаких оснований полагать, что эта попытка себя не оправдает. Я радуюсь также тому, что вместе с другими я получил возможность материально содействовать укреплению нашей обороны. Поэтому прошу Вас принять от меня в фонд Главного Командования присуждённую мне премию в размере 100 000 рублей. Искренне Вам преданный А. СПЕРАНСКИЙ». Сталин — Сперанскому: «Товарищу А. СПЕРАНСКОМУ Примите мой привет и благодарность Красной Армии, Алексей Дмитриевич, за Вашу заботу о вооружённых силах Советского Союза и СТАЛИН».

Сразу после войны Сперанский был назначен директором Института общей и экспериментальной патологии АМН СССР (1945—1954). Затем заведовал отделом общей и экспериментальной патологии Института нормальной и патологической физиологии АМН СССР (1954—1961).

Основные работы выполнил в области физиологии, патологии и морфологии. Изучал функциональную патологию нервной системы. Развил представление о роли нервной системы в патологических процессах. Вместе с К.М. Быковым провел физиологические наблюдения над со-

бакой с перерезанным мозолистым телом, впервые описал условнорефлекторную деятельность мозга, полушария которого были разобщены. Показал на клиническом и экспериментальном материале, что любой патологический процесс включает в себя неспецифический нервный компонент, обусловленный трофической функцией нервной системы. В Физиологическом отделе И.П. Павлова одним из первых начал изучение экспериментальных неврозов (1925). Описал нарушение условных рефлексов у собаки, которая перенесла наводнение. Сперанский выдвинул концепцию о нервной системе как ведущем звене в механизме заболевания, выздоровления и компенсации нарушенных функций организма. Выявил общность неспецифических реакций нервной системы при действии разнообразных патогенных раздражителей и указал на необходимость создания теории медицины, вскрывающей основные закономерности патологических процессов с позиции ведущей роли нервной системы в осуществлении целостных реакций организма. На основе экспериментов Сперанский пришел к двум важнейшим для его науки выводам: первый из них касается проблемы взаимоотношения специфического и неспецифического компонентов в развитии патологического процесса; второй связан с пониманием природы инкубационного периода — времени, которое отделяет видимые клинические проявления болезни от начала действия болезнетворного фактора. Установил, что с помощью нервных воздействий можно существенным образом менять течение патологических процессов, считавшихся ранее автономными, в том числе злокачественных новообразований и аллергических реакций. Он выдвинул в качестве главных направлений исследовательской работы три тесно связанные друг с другом генеральные проблемы: «Заражение и заболевание», «Заболевание и вы-

здоровление», «Выздоровление и лечение». В содружестве с клиницистами он предложил и внедрил в практику новые методы лечебных вмешательств, оказавшихся эффективным при гипертонической болезни, пневмониях, различных формах туберкулеза и других болезнях.

И.П. Павлов номинировал Сперанского на Нобелевскую премию по физиологии или медицине за «работы по трофической функции нервной системы и ее роли при заболеваниях» (1934).

Заслуженный деятель науки РСФСР (1935). Сталинская премия II степени (1943) за разработку теории о роли нервной системы в болезненных процессах. Премия им. И.П. Павлова АН СССР (1937) за работу «Элементы построения теории медицины». Награжден орденами Ленина (1952, 1958), Трудового Красного Знамени (1942, 1945) и др.

Одна из сестер Сперанского (М.Д. Сперанская) много лет работала с ним, была его другом и помощником.

Умер в Москве, похоронен на Ваганьковском кладбище. Начатые А.Д. Сперанским исследования были продолжены в его московской научной группе, при поддержке члена-корр. АН СССР Э.А. Асратяна, послужившей основой для создания Лаборатории трофической функции нервной системы (рук. М.Г. Дурмишьян) в Институте высшей нервной деятельности и нейрофизиологии АН СССР. В последующем Лабораторию возглавил профессор Ярослав Иванович Ажица (1924—1992).

Соч.: *Эпилептический приступ: Экспериментальный анализ нервного механизма.* Л.; М., 1932 ♦ *Элементы построения теории медицины.* М.; Л., 1935 ♦ *Избранные труды.* Ред. М.Г. Дурмишьян, Д.Ф. Плещинский. М., 1955.

Лит.: Алексей Дмитриевич Сперанский. Вступ. статья О.Я. Острога. Библиогр. сост.

К статье **«СПЕРАНСКИЙ АЛЕКСЕЙ ДМИТРИЕВИЧ»:** «Рост физиологии совершался в двух направлениях: в сторону углубления подхода к предмету и в сторону захвата новых областей в сферу своих влияний и интересов. Сближение ее с физикой перестало быть пассивным, нужным лишь одной стороне. Физиология и физика связались теперь на почве взаимной полезности. С химией отношения того же рода наметились уже давно. Неудивительно, что старое распадение биологии на морфологию и физиологию к нашим дням также потеряло прежнюю отчетливость своих граней. Это было предопределено свойствами предмета, ибо в науке о жизни не может быть статики. Морфология еще в XVIII в. прочно вступила на путь динамической оценки своего материала. Ламарк нанес первый удар учению о постоянстве видов. Иоганн Мюллер, Чарльз Дарвин и ряд других выдающихся исследователей довершили начатое дело. Параллелизм основных данных филогенеза и онтогенеза конкретизировал представление если не о законах, то о путях развития живой материи на земле. Это был изумительный период науки, когда казалась найденной гармония части и целого, когда анализ предмета являлся одновременно и синтезом его.

Период этот был недолговечен. Морфология за многие предшествующие годы накопила поистине грандиозный материал. Размеры его оказались достаточными лишь для того, чтобы уловить общую нить движения. Но сам материал был получен формальными методами. Он учитывал преимущественно внешность и место и потому удовлетворял потребностям лишь небольшой группы ассоциаций по сходству и смежности. Элементарность материала имела прямым последствием элементарность форм его расположения и механичность выводов. Все казалось простым до момента, когда вновь вынуждены были перейти от общего к частному. Здесь немедленно родилась потребность в дополнительном выяснении огромного количества новых обстоятельств, и морфология очень скоро стала терять свое руководящее место».

Сперанский А.Д. Об эксперименте и экспериментаторе. // В кн.: Год Шестнадцатый. Альманах первый. Под редакцией М. Горького, Л. Авербаха, Е. Габриловича, В. Ермилова, В. Иванова, В. Кирпотина, П. Павликова, Н. Тихонова, А. Фадеева. М.: Советская литература, 1933.

Н.М. Нестеровой и Е.А. Громовой. М.; Л., 1950 ♦ Алексей Дмитриевич Сперанский (1888–1961) // В кн.: Выдающиеся хирурги — уроженцы Вятской земли. Киров, 1979 ♦ Делицына Н.С., Магаева С.В. Академик Алексей Дмитриевич Сперанский. Под научн. ред. Г.Н. Крыжановского. М., 2003 ♦ Кнопов М.И., Тарануха В.К. Выдающийся патолог (К 120-летию со дня рождения академика А.Д. Сперанского) // Архив патологии. 2007. Т. 69, № 6. С. 45–47.



СПЕРАНСКИЙ ГЕОРГИЙ НЕСТОРОВИЧ

07(19).II.1873–14.I.1969. Род. в Москве в семье военного врача Нестора Михайловича Сперанского. Родной брат академика Михаила Несторовича Сперанского. Окон-

чил медицинский факультет Московского университета (1898) и ординатуру (1901). Д.м.н. (1934). Профессор (1934). Член-корр. РАН (1943). Академик АМН СССР (1944). Специалист в области педиатрии. Ученик педиатра Нила Федоровича Филатова (1847–1902).

После окончания ординатуры — в должности ассистента, затем школьного врача в Александро-Марьинском институте благородных девиц. Стажировался в клиниках Берлина, Вены, Будапешта (1904). В 1906–1913 гг. — консультант, врач-педиатр Московского родильного дома им. А.А. Абрикосовой. Работал под руководством Александра Николаевича Рахманова (1861–1926) в родильном доме в Москве (1907). Открыл медицинские учреждения: первую в Москве детскую консультацию (на Лесной улице), стационар на 12 коек — первое в России учреждение больничного типа для детей грудного возраста (на Малой Дмитровке, в Абрикосовском родильном доме Москвы) (1910), первый в Москве Дом грудного ребёнка с лечебницей, лабораторией, консультацией, молочной кухней, яслями (1912). В годы Гражданской войны (1918–1921) работал в Одессе, Майкопе, Краснодаре, организовал и воз-

главлял кафедру детских болезней медицинского факультета Кубанского университета (1920–1922). Учредил редакцию «Журнала по изучению раннего детского возраста» (ныне — журнал «Педиатрия»); возглавлял его редколлегия в течение всей жизни (1922). Организовал и возглавил Государственный научный институт охраны материнства и младенчества (1923). Заведовал кафедрой болезней детей раннего возраста (позднее — кафедра педиатрии) Центрального института усовершенствования врачей (1932–1962). В 1966–1968 гг. заведовал лабораторией по изучению утомления и работоспособности школьников Института гигиены детей и подростков Минздрава СССР.

Основная его деятельность — в области охраны материнства и детства. Историк медицины А.А. Сточик отмечает, что Г.Н. Сперанский является основоположником отечественной неонатологии. Первым высказал мысль о необходимости наблюдения педиатра за новорожденным непосредственно в родильном доме совместно с акушером; первым из педиатров начал работать в акушерском стационаре. Провел фундаментальные исследования по физиологии и патологии новорожденных детей, создал первое в России отделение для недоношенных детей, обосновал принципы антенатальной профилактики. Изучал патогенез и клинические формы токсикозов беременности, установил значение дегидратации при нарушениях обмена отдельных электролитов, предложил патогенетическую терапию токсикозов. Расширил знание об острых и хронических расстройств питания, связанных с ошибками вскармливания, воспитания, режима и последствиями перенесённых заболеваний (желудочно-кишечных, гнойно-септических). Разработал классификацию желудочно-кишечных заболеваний, предложил терапевтические мероприятия при данной патологии, включавшие диету-, ферменто- и витаминотерапию. Ввёл понятие септико-токсического состояния

(сепсис новорожденных и детей раннего возраста). Разработал классификацию сепсиса, пневмоний, гломерулонефрита у детей. Предложил терапевтические меры при септико-токсических состояниях, включавшие антибиотикотерапию, трансфузию крови и плазмы, применение биогенных стимуляторов.

Автор более 200 научных работ по проблемам до- и послеродовой профилактики, физиологии и патологии раннего детского возраста, по вскармливанию, вопросам ухода, закаливания и воспитания ребёнка. Редактор отдела «Педиатрия» 1-го и 2-го изданий Большой Медицинской Энциклопедии. Знание многих языков (французский, немецкий, английский и чешский языки) позволяло ему знакомиться с работами ученых в других странах. В числе его выступлений, имевших большое социальное значение — доклад «Опыт устройства и ведения специальной лечебницы для детей грудного возраста» на I Всероссийском съезде детских врачей в Петербурге (1912).

Председатель Всесоюзного общества детских врачей (1938—1962). Председатель правления Московского общества детских врачей (1945—1950). Член президиума Учёного медицинского совета Наркомздрава СССР. Член ВАК. Участник 2-й Всесоюзной конференции сторонников мира (1950). Член Патронажного комитета Международной конференции в защиту детей (1952). Почётный член Чехословацкого медицинского общества им. Я. Пуркине (1959). Почётный член научных обществ педиатров НРБ и ПНР. Заслуженный деятель науки РСФСР (1934).

Ленинская премия (1970, посмертно) за цикл работ по физиологии и патологии детей раннего возраста, содействующих резкому снижению заболеваемости и смертности среди них.

Герой Социалистического Труда (01.VI.1957). Награжден орденами Ленина (четырьмя: 1942, 1947, 1951, 1957), Трудово-

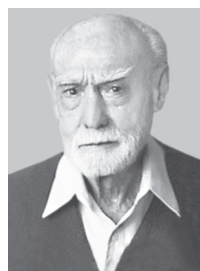
го Красного Знамени (двумя: 1945, 1963), медалями.

С 1898 г. состоял в браке с Елизаветой Петровной Филатовой — племянницей Н.Ф. Филатова.

Умер в Москве, похоронен на Новодевичьем кладбище. В 1973 г. журналу «Педиатрия» присвоено имя Г.Н. Сперанского. Имя ученого носят: Детская городская клиническая больница № 9 (Москва); Многопрофильный медицинский центр (Красноярск); Кафедра педиатрии с курсом поликлинической педиатрии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Лит.: *Физиология ребёнка и его болезни.* М.: М. Викулов и К°, 1909. 239 с. ♦ *Классификация пневмоний в детском возрасте // Педиатрия.* 1939. № 12. С. 3—6 ♦ *Питание здорового и больного ребёнка: Краткое пособие для врачей.* М.: ЦИУ, 1958. 72 с. (в соавт.) ♦ *Закаливание ребёнка раннего и дошкольного возраста.* М.: Медицина, 1964. 203 с. (в соавт.).

О нём: *Гамбург Р.Л., Звягинцева С.Г. Жизнь и деятельность Г.Н. Сперанского // Современные проблемы физиологии и патологии детского возраста.* М., 1965. С. 5—15 ♦ *Глянцев С.П., Сточик А.А. История создания Академии медицинских наук СССР (1932—1944).* М.: РАН, 2022.



СПЕРРИ РОДЖЕР УОЛКОТТ (SPERRY ROGER WOLCOTT) 20.VIII.1913—

17.IV.1994. Род. в г. Хартфорде (штат Коннектикут, США). Отец занимался банковским делом, мать училась в школе бизнеса, а после смерти отца, когда Роджеру было 11 лет, она стала помощником директора в местной средней школе. Учился в Оберлинском колледже и в Чикагском университете. Получил степень доктора философии в области зоологии в Чикагском университете в 1941 г. Профессор психобиологии. Иностраный член РАН (27.II.1988, Отделение физиологии; нейрофизиология). Американский нейропсихолог. Нобелевская премия по физиологии или медицине

К статье **«СПЕРАНСКИЙ ГЕОРГИЙ НЕСТОРОВИЧ»**: «Первые годы Советской власти в жизни Г.Н. Сперанского были полны драматических и трагических событий. Спасая жену и детей от трудностей и лишений „смутного времени“, осенью 1918 г. он вместе с семьей покидает Москву и уезжает в Одессу, куда их пригласил брат жены, известный доктор-окулист В.П. Филатов. Чтобы содержать семью, Г.Н. Сперанский устраивается на работу препаратором в лаборатории профессора В.В. Воронина и проводит исследование „О механизме срыгивания у детей“. Но денег катастрофически не хватает, и он подрабатывает даже „холодным“ сапожником на набережной. В конце 1919 г. в поисках работы он уезжает из Одессы в Майкоп. «В 1919 г. я был заведующим школьно-санитарным подотделом ОМД в Майкопе, открыл там консультацию, ясли, детскую больницу; в том же году был переведен на такую же должность в Краснодар и одновременно избран профессором кафедры детских болезней медфака Кубанского университета».

В личном деле Г.Н. Сперанского не было и не могло быть информации о том, что в 1918 г. в Одессе большевики расстреляли его 16-летнего сына Николая, как говорили, по ошибке. Его старшая дочь, 19-летняя Екатерина, в том же году в поисках продуктов питания уплыла на лодке с рыбаками в Константинополь, а оттуда, оставшись без документов и денег, со встретившимся ей офицером английского экспедиционного корпуса тайно уехала в Англию. До 1921 г., когда ей удалось прислать первую весточку, семья считала ее погибшей...

Только такой заслуженный и авторитетный для властей человек, как Г.Н. Сперанский, считавшийся главным кремлевским педиатром, лечивший детей членов Политбюро, мог обратиться к высочайшему имени в защиту жертвы, попавшей на Лубянку. А такой жертвой стал его старший брат, Михаил Несторович Сперанский, академик [АН СССР], известный филолог, арестованный в 1934 г. по подозрению в антисоветской деятельности по так называемому „делу славистов“. Тогда Георгий Несторович написал письмо Сталину с просьбой разобраться в ошибке, и вскоре поступило распоряжение „немедленно освободить из-под стражи содержащегося во внутреннем изоляторе ОГПУ Сперанского Михаила Несторовича“, которому был вынесен более мягкий, чем большинству осужденных по этому делу, приговор. Позже, в 1952 г., Г.Н. Сперанский не побоялся выступить на общем собрании АМН в защиту профессора В.Н. Виноградова, с которым он учился и который обвинялся по сфабрикованному „делу врачей-убийц“.

„С августа 1941 г. по октябрь 1942 г. был по направлению Наркомздрава в эвакуации в г. Молотове, где работал консультантом в Железнодорожной больнице и ряде детских учреждений“, — такая скромная запись в автобиографии касается деятельности Георгия Несторовича в тяжелые годы Великой Отечественной войны. В ноябре 1942 г., после возвращения из эвакуации в Москву, Г.Н. Сперанский вновь приступил к активной административной, врачебной, научной и педагогической деятельности как в Институте педиатрии, так на кафедре педиатрии ЦИУВ. В его личном листке учета кадров можно прочесть, что в 1942 г. он удостоен ордена Ленина за безупречный труд по оказанию помощи детям, эвакуированным из прифронтовой полосы, за поиск заменителей молока, разработку мер профилактики дистрофии и других болезней, за повышение квалификации местных педиатров. 29 сентября 1943 г. Г.Н. Сперанский избирается членом-корреспондентом АН СССР; в 1945 г. — действительным членом АМН СССР и награждается орденом Трудового Красного Знамени, в 1947 г. — вторично орденом Ленина в связи с 25-летним юбилеем Института педиатрии...

В 1958 г. Г.Н. Сперанского постигла тяжелая утрата — скончалась его супруга, Елизавета Петровна. В 1962 г. на 89-м году жизни, Г.Н. Сперанский уходит на пенсию, но фактически продолжает работать... В том же 1969 г. Г.Н. Сперанскому посмертно было присвоено звание лауреата Ленинской премии за исключительную деятельность по значительному снижению детской смертности в стране».

Баранов А., Альбицкий В., Шер С. Неизвестные страницы жизни Г.Н. Сперанского // Вопросы современной педиатрии. 2009. 8(2). С.130—132.

(1981, совместно с Дэвидом Хьюбелом и Торстеном Визелом), «За открытия, касающиеся функциональной специализации полушарий головного мозга».

Член исследовательского Совета по биологии в Гарвардском университете, сотрудник лаборатории биологии приматов в Йеркисе (1942—1946). В Университете Чикаго: доцент кафедры анатомии (1946—1952), доцент психологии (1952—1953). Руководитель секции неврологических заболеваний и слепоты в Национальном институте здравоохранения (1952—1953). Хиксонский профессор психобиологии в Калифорнийском технологическом институте (с 1954 г.).

Вел исследования вместе с Карлом Лэшли в Гарвардском университете. В Калифорнийском технологическом институте провёл наиболее известные из своих экспериментов. Утверждал, что каждое полушарие головного мозга во многих отношениях действует как самостоятельный мозг. Проводя эксперимент с животными по рассечению мозолистого тела (соединяет полушария головного мозга), демонстрировал, что информация, присутствующая в зрительном виде в одном полушарии, не определяется другим полушарием.

Завершая свою Нобелевскую лекцию «Некоторые эффекты разобщения полушарий головного мозга», профессор Сперри подытожил (08.XII.1981): «В заключение остается коротко упомянуть о том, что одно из наиболее важных открытий, сделанных в работах по расщеплению мозга в виде непрямого побочного результата, заключается в пересмотре концепции о природе сознания и его фундаментальной связи с процессами, проходящими в мозге. Ключевым моментом здесь был переход от старых, не причинных параллелистских воззрений к новой причинной или «взаимодейственной» интерпретации, которая приписывает внутреннему опыту роль интегрального причинно-следственного контроля функций и поведения мозга. На самом деле, не прибегая к дуали-

стическим взглядам, можно говорить о том, что умственные усилия и свойства сознательного разума возвращают нас в сердцевину объективной науки, откуда они были надолго исключены, исходя из материалистических и бихевиористических принципов. Признание пересмотренной «казуальной точки зрения» и связанных с ней аргументов постепенно распространяется все шире, неся за собой важные последствия для науки и научного взгляда на человека и природу. Когнитивную интроспективную психологию и связанную с ней когнитивную науку нельзя больше игнорировать на уровне экспериментов или списывать со счета как «науку эпифеноменов» или нечто такое, что должно, в конце концов, ограничиваться нейрофизиологией. События и явления внутреннего опыта как производные мозговых процессов становятся объясняющими себя каузальными конструкторами своих собственных прав, взаимодействующими на своем собственном уровне по своим собственным законам и динамике. Весь мир внутреннего опыта (мир человеческих качеств), долго отвергавшийся научным материализмом XX века, получает признание и право на включение в домен науки. Здесь следует упомянуть фундаментальный пересмотр концепции причинности, когда целое не только рассматривается как «нечто, отличающееся от простой суммы частей и превосходящее ее», но и причинно детерминирует судьбу частей, не взаимодействуя с физическими или химическими законами существования субъединиц на их собственном уровне. Это означает, что физика перестает постигать мир, сведенный к квантовой механике или к любому другому унифицированному ультра-элементу действующих сил. Качественные целостные свойства на всех отличающихся друг от друга уровнях становятся причинно реальными в своей собственной форме и должны быть включены в причинный анализ. Квантовая теория

в этих терминах больше не заменяет классическую механику, а скорее дополняет ее. Результаты вносят дополнительный вклад в фундаментальные изменения тех представлений, которые наука долго поддерживала в эпоху материализма-бихевиоризма. Прежние границы науки, ее ограничения, всемирные перспективы, взгляды на природу человека и его социальную роль как интеллектуальной, культурной и моральной силы претерпевают глубочайшие изменения. Там где раньше была пропасть и неразрешимый конфликт между научными и традиционными гуманистическими взглядами на человека и мир, сейчас мы ощущаем континуум. Возникает новая целостная система взглядов с глубоким проникновением не только в науку, но и в предельную систему ценностей человечества, с которыми оно старается жить и находить смысл».

В 1992 г. подписал «Предупреждение человечеству». Член Национальной академии наук США (1960). Иностранный член

Лондонского королевского общества (1976). В числе его наград: APA Award for Distinguished Scientific Contributions to Psychology (1971); Passano Award (1973); Премия Карла Спенсера Лешли (1976); Премия Альберта Ласкера за фундаментальные медицинские исследования (1979); Премия Вольфа по медицине, «За его исследования по функциональной дифференциации правого и левого полушарий головного мозга» (1979); Премия Ральфа Джерарда (1979); Национальная научная медаль США в номинации «Биологические науки» (1989); «William James Fellow Award (1989); APA Award for Lifetime Contributions to Psychology (1993).

Р.У. Сперри умер в г. Пасадине (Калифорния, США).

О нём: *Нобелевские лекции на русском языке. Физиология или медицина. Том XIII. 1980—1982. М., 2006 (издание В.С. Лобанкова с разрешения Нобелевского Фонда) ♦ Ноздрачев А.Д., Марьянович А.Т., Поляков Е.Л., Сибаров Д.А., Хавинсон В.Х. Нобелевские премии по физиологии или медицине за 100 лет. Второе издание. Предисловие проф. А.И. Мелуа. СПб.: Гуманистика, 2003.*

Издано при поддержке
Фонда научно-образовательных инициатив
«Здоровые дети — будущее страны»

Генеральный директор Фонда
Елена Николаевна Березкина

Дмитрий Олегович Иванов, Аркадий Иванович Мелуа

МЕДИКИ,

члены Отделений медицинских наук, физиологических наук и смежных специальностей РАН

Том 4. Мархасин — Сперри

Оцифровка архивов, цифровая база данных, редактирование — *Тамара Николаевна Мелуа*
Генеральный директор Научного издательства «Гуманистика» — *Александр Аркадьевич Мелуа*
Верстка томов — *Мария Леонидовна Лытаева*
Типография — *Виктория Игоревна Доля, Людмила Евгеньевна Ильина*

Сдано в набор 20.09.2024. Подписано в печать 18.12.2024. Формат 84×108^{1/16}. Бумага офсетная. Гарнитура Petersburg. Печать офсетная. Печ. л. 40,0. Уч.-изд. л. 67,2. Тираж 300 экз. Заказ № 2. Цена договорная.

190000, Санкт-Петербург, а. я. 6. Научное издательство «Гуманистика». www.humanistica.ru office@humanistica.ru
Типография «ООО "Литография"». 191119, Санкт-Петербург, Днепропетровская ул., д. 8, оф. 14.

ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЕ ИЗДАНИЯ, ОПУБЛИКОВАННЫЕ В 1996–2023 гг. НАУЧНЫМ ИЗДАТЕЛЬСТВОМ «ГУМАНИСТИКА». ОСНОВНЫЕ СЕРИИ:

БИОГРАФИЧЕСКИЕ ЭНЦИКЛОПЕДИИ «ГУМАНИСТИКА». Автор-сост. А.И. Мелуа

Инженеры Санкт-Петербурга. Три издания (1996, 2000, 2003); Блокада Ленинграда (1999); Российская академия естественных наук. Три издания (1998, 2000, 2002); Геологи и горные инженеры. В двух томах. Два издания (2000, 2003); Приборостроители России (2001); Качество (2001); Энергетики России и СНГ. Четыре издания. В двух томах (2001, 2003, 2005, 2007); Гидроэнергетики России и СНГ. В двух томах (соавт.: В.Р. Мигуренко, В.Л. Станкевич) (2010); Медики России (2007); Ракетная техника, космонавтика и артиллерия. Два издания (2000, 2003); Санкт-Петербург. В трех томах (2006); Биографии ученых и инженеров в области приборостроения, изобретательства, экологии и нефтяной промышленности (2007); Лауреаты Государственных премий Российской Федерации в области науки и техники. 1988–2003 (соавт. В.Г. Журавлев, В.В. Окрепилов) (2003); Европейская академия естественных наук. В.Г. Тыминский (2010).

РОССИЙСКАЯ БИОГРАФИЧЕСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ «ВЕЛИКАЯ РОССИЯ». Ред.-сост. проф. А.И. Мелуа

Том 1. Абабий — Афанасьев (2009); Том 2. Афанасьев — Богацкий (2009); Том 3. Богацкий — Васюков (2009); Том 4. Васюков — Гапеев (2009); Том 5. Гапон — Грузевские (2009); Том 6. Груздев — Дубок (2009); Том 7. Дополнительный А — Д (2011); Том 8. Дополнительный А — Д (2014); Том 9. Белов С.В. «Достоевский». Книга 1 (2014); Том 10. Белов С.В. «Достоевский». Книга 2 (2014); Том 11. Гохнадель В.И. Ученые-естественники немецкого происхождения. Книга 1 (2014); Том 12. Гохнадель В.И. Ученые-естественники немецкого происхождения. Книга 2 (2014); Том 13. Леонов В.П. Биографический словарь сотрудников Библиотеки Российской академии наук. Книга 1 (2014); Том 14. Леонов В.П. Биографический словарь сотрудников Библиотеки Российской академии наук. Книга 2 (2014); Том 15. Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л. и др. И.П. Павлов: предшественники, современники, исследователи (2015); Том 16. Ученые и специалисты в области сертификации и стандартизации (2015); Том 17. Сясько В.А. «Приборостроители». Книга 1 (2015); Том 18. Сясько В.А. «Приборостроители». Книга 2 (2015); Том 19. Сясько В.А. «Приборостроители». Книга 3 (2015); Том 20. Сясько В.А. «Приборостроители». Книга 4 (2015); Том 21. Мелуа А.И., Мигуренко В.Р., Станкевич В.Л. Гидроэнергетики России и СНГ. Книга 1 (2015); Том 22. Мелуа А.И., Мигуренко В.Р., Станкевич В.Л. Гидроэнергетики России и СНГ. Книга 2 (2015); Том 23. Тыминский В.Г. Европейская академия естественных наук (2016); Том 24. Железняков А.Б. «Космонавты мира». Книга 1 (2016); Том 25. Железняков А.Б. «Космонавты мира». Книга 2 (2016); Том 26. Баскаков И.Я. «Судостроители» (2016); Том 27. «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого. Биографии». Книга 1 (2017); Том 28. «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого. Биографии». Книга 2 (2017); Том 29. «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого. Биографии». Книга 3 (2017); Том 30. Мелуа В.Г. «Грузия» (2018); Том 31. Горбунов А.А. «Инноваторы» (2018); Том 32. Горбунов А.А. Дополнительный А — Я (2020).

МНОГОТОМНАЯ БИОГРАФИЧЕСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ «АКАДЕМИЯ НАУК. БИОГРАФИИ».

Автор-сост. А.И. Мелуа

Том 1. Абаган — Бак (2018); Том 2. Бакалов — Борель (2018); Том 3. Боресков — Великий князь Александр Николаевич (Александр II) (2018); Том 4. Великий князь Алексей Александрович — Гаусс (2018); Том 5. Гафуров — Грессгофф (2019); Том 6. Грефе — Донгарра (2020); Том 7. Дондерс — Зуев (2020); Том 8. Зуев — Квинт (2020); Том 9. Кегги — Ковда (2023); Том 10. Коверда — Крель (2023); Том 11. Крель — Легасов (2023).

ОТРАСЛЕВЫЕ АКАДЕМИЧЕСКИЕ БИОГРАФИЧЕСКИЕ ЭНЦИКЛОПЕДИИ.

А.И. Мелуа, В.А. Сясько. Геологи, горные инженеры — члены РАН, в двух томах (2023); В.М. Баутин. Экономисты-агрономы (2023); Д.О. Иванов, А.И. Мелуа. Медики — члены РАН. Тома 1, 2 (2023); 3, 4 (2024); 5 (2025).

ДОКУМЕНТЫ ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЬИ НОБЕЛЬ. Ред.-сост. проф. А.И. Мелуа

Том 1. Патенты и академические архивы (2009); Том 2. Учредительные и распорядительные документы (2011); Том 3. Лаборатории, измерительная техника, пароходство (2011); Том 4. Энергомашиностроение, судостроение (2011); Том 5. Завод «Людвиг Нобель», судостроение, эксплуатация флота (2013); Том 6. Переписка Карла Винклера (2013); Том 7. Здравоохранение, социальные вопросы (2013); Том 8. Циркуляры фирмы Нобелей (2013); Том 9. Циркуляры фирмы Нобелей (2013); Том 10. Деятельность Нобелей на Кавказе (2013); Том 11. Тридцатилетие фирмы Нобелей (2013); Том 12. Библиография работ о Нобелях (2013); Том 13. Материалы сотрудничества с Д.И. Менделеевым (2013); Том 14. Двадцатипятилетие фирмы Нобелей; работы в области сельского хозяйства (2014); Том 15. Работы с В.Т. Однером; «Ноблесснер»; завод в Карлскута; подводные лодки (2014); Том 16. Социальные аспекты деятельности Нобелей (2015); Том 17. Документы из Хельсинки, преимущественно в области нефтепродуктов и судостроения (2015); Том 18. Документы из Астрахани, производственная деятельность Нобелей (2015).

ИЗДАНИЯ ПО ИСТОРИИ НОБЕЛЕВСКОГО ДВИЖЕНИЯ, КАК СОЦИАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА XX ВЕКА.

Ред. проф. А.И. Мелуа

Блох А.М. Советский Союз в интерьере Нобелевских премий (2001); Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л. и др. Нобелевские премии по физиологии или медицине. Два издания (2001, 2003); Финкельштейн А.М., Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л. и др. Нобелевские премии по физике. В двух томах (2005); Зеленин К.Н., Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л. Нобелевские премии по химии. (2004); Яковец Ю.В. и др. Нобелевские лауреаты по экономике: взгляд из России (2003); Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л. и др. И.П. Павлов — первый нобелевский лауреат России. В трех томах (2004); Рымко Е.П. М.А. Шолохов на родине Альфреда Нобеля (2007); Мелуа А.И., Окрепилов В.В. Альфред Нобель в Санкт-Петербурге (2006); Цыган В.Н. А.И. Яроцкий: на пороге великих открытий в физиологии (2005); Василий Леонтьев: документы, воспоминания, статьи (2006); Хавинсон В.Х. Нобелевский лауреат И.И. Мечников. В двух томах (2008).

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ЭНЦИКЛОПЕДИИ

В.А. Брежнев, Н.А. Полищук, А.И. Мелуа и др. Транспортное строительство. В двух томах (2000); Н.Г. Пузырев и др. Взрывчатые вещества, пиротехника, средства инициирования в послевоенный период (2001); В.В. Окрепилов и др. Д.И. Менделеев и наука об измерениях. В трех томах. (2007); Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л. и др. Павловская энциклопедия. В двух томах (2011); В.В. Окрепилов, А.И. Мелуа и др. Метрологическая энциклопедия. В двух томах (2015); Ноздрачев А.Д., Пальцев М.А. и др. Нобелевские лауреаты по физиологии или медицине (2019).