



К столетию со дня рождения профессора Г.И. Дорофеева

А.В. Гордиенко

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Статья посвящена классику ленинградской школы гастроэнтерологов второй половины прошлого века. Почти два десятилетия он возглавлял старейшую кафедру Военно-медицинской академии — кафедру госпитальной терапии, превратив ее в один из известных гастроэнтерологических центров страны того времени. Автор предлагает читателю его полную научную биографию. Рассмотрена одна из важнейших научных заслуг Г.И. Дорофеева – клинициста, педагога, ученого: создание оригинальной научной терапевтической школы. Многие выходцы из нее возглавляли и продолжают возглавлять ведущие научные центры страны.

Ключевые слова: профессор Георгий Иванович Дорофеев, кафедра и клиника госпитальной терапии Военно-медицинской академии.

Для цитирования: Гордиенко А.В. К столетию со дня рождения профессора Г.И. Дорофеева. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(5):7–15. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-5-7-15>

The Centenary of the Birth of Professor Georgy I. Dorofeev

Alexander V. Gordienko

S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russian Federation

The article is devoted to one of the leaders of the Leningrad school of gastroenterologists of the second half of the last century. For almost two decades, he headed the oldest department of the Military Medical Academy — the Department of Hospital Therapy, turning it into one of the famous gastroenterological centers of the country of that period. The author offers the reader the complete biography of this famous scientist. One of the most important scientific merits of G.I. Dorofeev is the creation of an original scientific internist school. Many followers of it headed and continue to head the leading scientific centers of the country.

Keywords: Professor Georgy Ivanovich Dorofeev; Department and Clinic of Hospital Therapy of the Military Medical Academy

For citation: Gordienko A.V. The Centenary of the Birth of Professor Georgy I. Dorofeev. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2022;32(5):7–15. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-5-7-15>

В этом году Военно-медицинская академия (ВМА) и вся гастроэнтерологическая общественность страны с особой гордостью отмечают столетний юбилей выдающегося терапевта, руководившего старейшей кафедрой госпитальной терапии в последние десятилетия существования СССР¹.

Георгий Иванович Дорофеев родился 23 мая 1922 г. в деревне Воинка Людиновского района Калужской области. С 1940 по 1945 г. была учеба в Военно-морской медицинской академии, после окончания — служба в морской авиации

Краснознаменного Черноморского флота. Годы службы в авиации позволили ему хорошо изучить физиологию летного труда, что в дальнейшем пригодилось в педагогической и научной деятельности, а в годы руководства кафедрой госпитальной терапии послужило основой для активного научного сотрудничества с Институтом авиационной и космической медицины и Центром подготовки космонавтов.

В 1952 г. Г.И. Дорофеев поступил в адъюнктуру Военно-морской медицинской академии, где

¹ Кафедра госпитальной терапии Императорской медико-хирургической академии была учреждена в 1840 г. повелением императора Николая I (инициатива Конференции академии, идея профессора Н.И. Пирогова), открыта как сверхштатная 26 апреля 1841 г. попечением президента академии Иоганна фон Шлегеля при первом профессоре М.М. Мандте. С момента своего основания и до настоящего времени (почти два века) неизменно преподает курс госпитальной терапии на завершающем году обучения выпускникам академии. В историографии кафедры — три эпохи (имперская, советская, российская), двадцать один руководитель. Ныне она носит имя наиболее выдающегося ее представителя, общепризнанного приемника С.П. Боткина на посту «Терапевта № 1 Российского государства» профессора В.Н. Сиротинина.

под руководством профессора Г.А. Смагина началась его клиническая, научная и педагогическая деятельность.

Г.И. Дорофеев одним из первых в Ленинграде освоил и внедрил в диагностическую практику метод гастроскопии при помощи так называемых полужестких эндоскопов. Накопленный научный материал позволил Г.И. Дорофееву в 1956 г. успешно защитить диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Клинико-гастроскопические наблюдения у больных хроническим гастритом, холециститом и дизентерией». Научным руководителем кандидатской диссертации у Г.И. Дорофеева был профессор Г.А. Смагин, начальник кафедры 2-й госпитальной терапии Военно-морской медицинской академии. Одним из оппонентов по его кандидатской диссертации был профессор П.И. Шилов (в будущем предшественник Г.И. Дорофеева на посту руководителя кафедры госпитальной терапии). С 1955 по 1965 г. Г.И. Дорофеев последовательно занимал должности старшего ординатора клиники, преподавателя и старшего преподавателя кафедры терапии № 2 (для усовершенствования врачей) Военно-морской медицинской академии (с 1956 г. — Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова).

После защиты докторской диссертации (1964 г.) на тему «Функциональные и органические изменения желудка при заболеваниях других органов пищеварения» в 1965 г. Г.И. Дорофеев был назначен начальником кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинского факультета при Горьковском медицинском институте, а в 1966 г. утвержден в ученом звании «профессор». Научным консультантом по докторской диссертации Г.И. Дорофеева был начальник кафедры терапии для усовершенствования врачей № 2 ВМА профессор Г.А. Смагин. Одним из официальных оппонентов по докторской диссертации был действительный член АМН СССР профессор Н.С. Молчанов, руководивший в этот период кафедрой госпитальной терапии академии. В результате этой работы был сделан вывод о том, что «надежное распознавание морфологических изменений слизистой оболочки желудка у больных с заболеваниями других органов системы пищеварения возможно только при комплексном обследовании с применением таких методов исследования, как рентгеноскопия, гастроскопия, гастробиопсия». Следует подчеркнуть, что и по прошествии более полувека этот постулат остается незыблемым.

Приготовительный период прихода на кафедру Г.И. Дорофеева имел некоторые особенности, заслуживающие внимания. В 1965 году на кафедре госпитальной терапии ВМА произошел драматичный «административный кульбит». По инициативе профессора Н.И. Молчанова кафедра госпитальной терапии поменялась названиями, функциями и предназначением с кафедрой терапии для усовершенствования врачей № 1 (беспрецедентный



Рис. 1. Георгий Иванович Дорофеев

случай в деятельности научных школ). Именно с этого момента в области научной работы кафедра госпитальной терапии начала отдавать приоритет гастроэнтерологическим исследованиям. Большой научно-практический опыт кафедры в них нашел отражение в монографии П.И. Шилова и Л.И. Казбинцева «Функциональная диагностика заболеваний желудка». Уделялось большое внимание проблеме профилактики и лечения хронических гастритов и язвенной болезни у военнослужащих. При решающем участии сотрудников кафедры сформулировано понятие о функциональных расстройствах желудка как самостоятельной нозологической форме, являющейся исходным пунктом для развития других распространенных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. П.И. Шилов разработал классификацию хронических гастритов и функциональных расстройств желудка (1960 г.), где впервые разделил их на первичные и вторичные, что в дальнейшем стало общепризнанным и вошло в другие классификации этих заболеваний. Разработана клиническая оценка функциональных показателей желудка (кислотности, секреции, дебита соляной кислоты, ферментов) в плане их диагностической и лечебной ценности (С.Б. Коростовцев). Им же была разработана номограмма для определения дебита соляной кислоты. На кафедре одной из первых был

внедрен метод гастроскопии с фотографированием слизистой оболочки желудка (В.И. Кулаков).

Сотрудником кафедры В.С. Новиковым была предложена модификация метода исследования желудочной секреции Быкова — Курцина с применением тонкого зонда, которая вошла в общепринятый метод исследования желудочной секреции Новикова — Веретянова — Мясоедова. Комплексование научных исследований с НИЛ питания академии позволило дать рекомендации для уточнения норм питания в определенных родах войск и специальных диет в лечебных учреждениях. В конце 1950-х годов начали проводиться исследования в области витаминологии. Эти работы были обобщены П.И. Шиловым и Т.Н. Яковлевым в трех последовательно изданных монографиях: «Витамины в практике военного врача» (1958 г.), «Справочник по витаминам» (1960 г.), «Основы клинической витаминологии» (1964 г.).

В 1969 г., в канун празднования 130-летия кафедры госпитальной терапии, ее возглавил профессор Г.И. Дорофеев — к этому моменту уже видный отечественный ученый в области гастроэнтерологии, опытный врач и педагог, руководивший кафедрой в течение последующих 18 лет (с 1969 по 1987 г.). Он стал одиннадцатым начальником кафедры с момента ее основания (1840 г.). В эти годы в наибольшей степени раскрылся талант Г.И. Дорофеева как клинициста, ученого и педагога. По его инициативе на кафедре широко развернулись научные исследования в области биохимии, морфологии, молекулярной и функциональной диагностики заболеваний органов пищеварения, что позволило создать авторитетную научную школу, из которой вышли 7 докторов медицинских наук и 32 кандидата медицинских наук.

Остановимся более подробно на предпосылках превращения терапевтической кафедры академии в мощный гастроэнтерологический центр, руководимый Г.И. Дорофеевым.

Во-первых, Г.И. Дорофеев с 1952 года, находясь в адъюнктуре при кафедре 2-й госпитальной терапии Военно-морской медицинской академии под руководством профессора Г.А. Смагина, выполнял диссертационное исследование на тему «Клинико-гастроэнтерологические наблюдения у больных хроническим гастритом, холециститом и дизентерией» (1956 г.). В своих исследованиях Г.И. Дорофеев показал, что диагноз хронического гастрита следует считать обоснованным только при получении данных о морфологических и функциональных изменениях желудка. После окончания адъюнктуры он продолжил научные исследования на этой же кафедре, которая в 1955 г. поменяла название на «кафедра терапии № 2 (для усовершенствования врачей)», но не утратила своего гастроэнтерологического предназначения (многое позже она даже будет на некоторое время переименована в кафедру гастроэнтерологии ВМА). В 1964 г. Г.И. Дорофеев защитил докторскую

диссертацию на тему «Функциональные и органические изменения желудка при заболеваниях других органов пищеварения».

Во-вторых, в коллективе кафедры госпитальной терапии трудились преподаватели, работавшие еще на предыдущих кафедрах: 2-й факультетской терапии для усовершенствования военных врачей-терапевтов (1948–1955 гг.), терапии № 1 для усовершенствования врачей (1955–1965 гг., с мая 1965 г. — госпитальная терапия). Этими сотрудниками были С.Б. Коростовцев, Т.Н. Яковлев, А.Л. Ланда, Л.И. Казбинцев, И.А. Тимофеев, Ю.П. Монастырёв, В.А. Кочетков, В.Т. Ивашкин, В.М. Успенский, В.А. Новиков.

Основными направлениями научной работы, получившими развитие при непосредственном руководстве и участии Г.И. Дорофеева, были:

1. Вопросы этиологии, патогенеза, лечения наиболее часто встречающихся в войсках заболеваний желудочно-кишечного тракта, механизмы секреции соляной кислоты и желудочных протеаз на клеточно-молекулярном уровне, роль циклических нуклеотидов, биогенных аминов, калликреин-кининовой системы, иммунологических реакций в патогенезе заболеваний желудка, кишечника, поджелудочной железы, изучение активности новых препаратов в лечении язвенной болезни, гастрита.

2. Влияние военно-профессиональной деятельности на основные показатели гемодинамики и микроциркуляции, пути их коррекции; разработка фундаментальных и прикладных вопросов этиологии, клиники, диагностики и лечения заболеваний сердца; проблемы гипокинезии и реадaptации в клинике внутренних болезней в интересах авиационной и космической медицины.

Для решения этих задач были сформированы научные группы, возглавляемые неформальными лидерами (учениками и последователями Г.И. Дорофеева):

1. Изучение клинико-биохимических процессов на клеточно-молекулярном уровне (механизмы секреции соляной кислоты и желудочных протеаз, участие циклических нуклеотидов в этих процессах и др.), руководитель — В.Т. Ивашкин.

2. Изучение клинико-морфологических, гистохимических изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, руководитель — В.М. Успенский.

3. Изучение вопросов слизисто-тканевой проницаемости гистогематических барьеров при гастродуоденальной патологии (Е.И. Ткаченко, П.А. Пирумов).

4. В начале 1980-х годов на кафедре проводились клинико-экспериментальные исследования по проблемам гипокинезии в тесном сотрудничестве с Институтом медико-биологических проблем, Центром подготовки космонавтов, службой авиационной и космической медицины ВВС (в них участвовали В.А. Максимов, И.А. Тимофеев, В.Г. Шубин, В.В. Пчелин, Н.Т. Свердлина).



Рис. 2. Коллектив кафедры, 1977 г. 1-й ряд слева направо: Ю.П. Монастырев, Г.Е. Пьянков, Г.И. Дорофеев, В.А. Максимов, Н.П. Акимов, В.А. Кочетков. 2-й ряд слева направо: Н.И. Тимошина, Г.С. Коробкова, М.В. Денисова, Н.М. Лещенко, И.А. Тимофеев, Н.Г. Рысс, В.М. Успенский, Н.Т. Свердлина, Н.П. Путилова. 3-й ряд слева направо: В.Т. Ивашкин, П.А. Пирумов, В.Г. Шубин, А.А. Персианов, Ф.П. Потоцкий, Е.И. Ткаченко, И.А. Литовский.

5. Активно внедрялись эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта. Кафедра находилась в числе передовых гастроэнтерологических центров страны (Н.П. Акимов, А.А. Персианов, В.В. Пчелин).

На кафедре была проведена огромная работа по разработке современных методов исследования и принципов оценки показателей секреторной и двигательной функции желудка (С.В. Коростовцев, В.Т. Ивашкин). Были сформулированы основные требования, предъявляемые к методике зондирования желудка, и отработаны методы зондирования желудка с применением обычных (средней силы) возбудителей секреции, а также с применением сильных возбудителей секреции (субмаксимальная и максимальная стимуляция). Большое применение нашли эуфиллин и специальные стимуляторы желудочной секреции, такие как гистамин, гисталог, гастрин, инсулин. Результаты серьезных изысканий, основанные на огромном клиническом материале, позволили по-новому подойти к клинической оценке основных секреторных показателей, получаемых при зондировании желудка. Была создана новая концепция, которая учитывала все современные данные о секреции желудка. Состояние кислотообразующей функции желудка оценивалось не только по кислотности, но и по дебиту соляной кислоты. Это не конкурирующие, а дополняющие

друг друга показатели, каждый из которых по своему ценен и каждый дает свою оценку кислотообразующей функции желудка. Современную трактовку получили (нормальные) показатели желудочной секреции, а линейная коррекция между числом обкладочных клеток и дебитом соляной кислоты при проведении теста Кея дала возможность установить прямую связь между функциональным состоянием желудка и морфологическими данными слизистой оболочки.

Изучалась ферментообразующая функция желудка. Был подтвержден факт достаточного уровня пепсина у лиц с низкими цифрами кислотности, что обеспечивает переваривающую силу сока на высоком уровне. Эти данные имели большой практический интерес для дифференцированного назначения соляной кислоты и пепсина. В это же время в клинике разрабатывались беззондовые методы исследования секреторной функции желудка с помощью гастротеста и ацидотеста, отработывалась методика исследования ферментообразующей функции желудка по уровню уропепсиногена.

Был разработан радиотелеметрический метод исследования функционального состояния желудочно-кишечного тракта. При этом запись изменений определенных показателей (давление, температура, ферменты, рН) производилась радиоприемным устройством, которое регистрировало сигналы.

Огромный теоретический и практический материал, посвященный методам исследования секреторной и двигательной функции желудка, создал предпосылки для разработки новых принципов и современных методик лечения заболеваний желудка и 12-перстной кишки. Не останавливаясь на деталях, укажем, что эти методики включали воздействие на болевой синдром, воздействие на вегетативно-сосудистые расстройства, применение ингибиторов протеолиза и желудочной секреции, назначение медикаментов, усиливающих регенерацию слизистой оболочки.

Существенным прорывом в изучении патологии желудка и двенадцатиперстной кишки явилась расшифровка клеточно-молекулярных механизмов секреции соляной кислоты (В.Т. Ивашкин). Многочисленные исследования, проведенные на кафедре, свидетельствуют о том, что именно циклический аденозинмонофосфат (цАМФ), уровень содержания которого в клетках определяется активностью аденилатциклазы и фосфодиэстеразы, определяет функциональную активность, в том числе активность любой секреторной клетки. Кроме того, цАМФ определяет способность соматической клетки продолжать свой цикл делений или приостанавливать его, нервной клетки — изменять свой биоэлектрический потенциал, сердечной мышцы — ускорять или замедлять ритм сокращений, печеночной клетки — расщеплять гликоген или его синтезировать, а также способность любой клетки «отвечать» на тот или иной гормон. Вместе с тем эта внешняя многоликость явлений, контролируемых системой «аденилатциклаза — цАМФ», отличается строгой упорядоченностью и однотипностью молекулярных механизмов, ибо на примере функционально-структурной организации аденилатциклазы (биологически активного рецепторного белка) природа и эволюция исключительно оригинально и эффективно решили проблему регуляторных и ответных клеточных реакций в высокоорганизованной живой системе. Установление роли свободного окисления и цАМФ в процессе кислотообразования позволило кафедре определить механизм действия гистамина, связанный с повышением уровня цАМФ в париетальных клетках и активацией липолиза. Образующиеся в этом случае жирные кислоты являются ведущим субстратом для биосинтеза HCl и одновременно эндогенным стимулятором свободного окисления.

Исследования, проведенные на кафедре, показали также, что в регуляции процесса секреции соляной кислоты участвуют ионы кальция путем активации аденилатциклазной системы. Например, повышение уровня кальция в крови, наблюдаемое при гиперпаратиреозе, ведет к резкому усилению продукции соляной кислоты, тогда как уменьшение выделения паратиреоидина сопровождается торможением желудочной секреции. Было обнаружено, что у значительного числа лиц со сниженным кислотообразованием одной из существенных причин

этого являлся дефицит калия и магния в слизистой оболочке желудка. И, наконец, выявлена большая группа состояний, включающих хроническую язву желудка, хронический гастрит с атрофией, острые стрессорные язвы желудка, пернициозную анемию, прием салицилатов и вызываемые ими геморрагические гастриты, прием концентрированных растворов алкоголя, дуодено-гастральный рефлюкс и пр., при которых нарушается защитный барьер слизистой желудка и появляется обратная диффузия водородных ионов (ОДН+). Лечение больных с нарушенной резистентностью слизистой оболочки желудка, как правило, сопровождалось улучшением ее функционального состояния, что проявлялось уменьшением или исчезновением ОДН+. Оказалось, что на повышение резистентности слизистой оболочки желудка оказывает влияние группа фармакологических агентов, включая метилксантины, глюконат и хлорид кальция, аспарагинат калия и магния, панангин, донаторы сульфгидрильных групп (унитиол и пр.), природные антиоксиданты (витамин Е). Концептуально новым направлением в лечении язвенной болезни, исходя из выявленных тонких механизмов секреции соляной кислоты, явилось применение блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов обкладочных клеток желудка.

Одновременно с изучением роли цАМФ в механизме секреции соляной кислоты и язвообразования разрабатывалась концепция клинико-гистохимических критериев диагностики и эффективности лечения начальной стадии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (В.М. Успенский).

Было выявлено, что в основе гиперсекреции соляной кислоты и пепсина, характерной для больных с предъязвленным состоянием и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, лежат функционально-морфологические изменения фундальных желез, их гиперплазия и увеличение числа секреторных элементов, а также структурная перестройка слизистой оболочки антрального отдела по фундальному типу или смещение интермедиарной зоны в дистальном направлении.

Были изучены влияние гастрина и серотонина на регуляцию функционально-морфологического состояния слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, состояние муцинообразования, трофическая роль тучных клеток (В.Б. Гриневич). Полученные результаты исследования сделали более успешной раннюю диагностику язвенной болезни, показали высокую лечебную и экономическую эффективность систематического профилактического противорецидивного лечения. Интересные и убедительные данные были получены при изучении калликреин-кининовой системы при гастродуоденальной патологии (Е.И. Ткаченко). На кафедре изучено состояние кровоснабжения желудка у больных язвенной болезнью и хроническим гастритом по данным термометрии, сканирования, гастроскопии и биопсии и влияние на него вазоактивных препаратов. Исследовалось напряжение

кислорода в слизистой оболочке желудка, состояние суммарной проницаемости гистогематических барьеров у больных язвенной болезнью.

В клинике совместно с Институтом медико-биологических проблем и Центром подготовки космонавтов под руководством профессора Г.И. Дорофеева и профессора В.А. Максимова проводились клинико-экспериментальные исследования по изучению влияния невесомости на организм человека при моделировании гипокинезии в антиортостатическом положении различной длительности (30–49 суток), процесса перехода к обычным условиям жизнедеятельности (реадаптации). Изучались метаболические процессы, лежащие в основе физиологических сдвигов, клинические проявления возникающих расстройств. Удалось показать эффективность исследованных профилактических мероприятий для уменьшения отрицательного воздействия на мышцы сердца при невесомости (В.Г. Шубин, Н.Т. Свердлина, И.А. Тимофеев, В.В. Пчелин, Г.Е. Пьянков).

Благодаря активному сотрудничеству с известными учеными страны физиологами академиком АН СССР А.М. Уголевым и профессором П.К. Климовым, морфологами профессорами Л.И. Аруином, О.К. Хмельницким, академиком АМН СССР А.А. Логиновым и академиком Х.Х. Мансуровым (г. Душанбе), биохимиками Ленинградского государственного университета (профессор В.Ю. Васильев) кафедральный коллектив получил широкую известность в стране.

На кафедре были организованы биохимическая лаборатория (Н.М. Лещенко), морфологическая (Ю.В. Тельных), лаборатория по изучению циклических нуклеотидов (Е.А. Устьянский).

Выполнялось большое количество плановых научно-исследовательских работ. В следующем десятилетии произошло смещение вектора научных исследований из области гастродуоденальной патологии в сторону поджелудочной железы, заболеваний печени и кишечника. Изучались вопросы патогенеза, диагностики и лечения болезней этих органов на клеточно-молекулярном уровне с использованием методов электронной микроскопии, гистохимических методик, ультразвуковых и эндоскопических методов, радиоиммунных и биохимических исследований.

В.М. Луфт активно изучал острую форму язвенной болезни у военнослужащих, в последующем эта тема стала его диссертационной работой.

В 1979 г. в г. Ленинграде появились первые ультразвуковые аппараты (клиника хирургии усовершенствования врачей 1 ВМА им. С.М. Кирова, больница Кировского завода, НИИ акушерства и гинекологии).

В 1983 г. на кафедре был организован кабинет ультразвуковой диагностики, руководителем которого стал В.В. Кузнецов, прошедший обучение в клинике хирургии усовершенствования врачей у первооткрывателя этого метода в нашем городе

А.В. Прокофьева. В последующем этот метод освоили адъюнкты кафедры: С.С. Бацков, В.И. Педь, А.В. Гордиенко, Н.В. Беляев, В.Л. Кузьмичев и др. и использовали результаты УЗИ в своих научных работах и лечебном процессе. Происходило активное сотрудничество с академиком АН СССР А.М. Уголевым, который предоставил возможность адъюнктам кафедры Е.А. Устьянскому, В.В. Кузнецову на базе биохимической лаборатории в Колтушах (Институт физиологии) освоить ряд биохимических методов исследования протеаз и панкреатических ферментов. Следует подчеркнуть, что А.М. Уголев особо доброжелательно (по-отечески) относился к молодым ученым при обсуждении результатов их научных исследований.

В начале 80-х годов XX века завершили свои кандидатские диссертационные работы Е.А. Устьянский (1982 г.), В.В. Кузнецов (1982 г.), В.М. Луфт (1983 г.), В.К. Султанов (1984 г.).

Большое внимание на кафедре уделялось научной разработке вопросов лечебного питания, организации санаторного лечения и реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения (Е.И. Ткаченко, В.М. Луфт, Ю.П. Фёдоров). Базисом для этих исследований послужили новые теории академика А.М. Уголева («адекватного питания» и «трофологическая»).

На кафедре по заданию ЦВМУ МО СССР и командования академии под руководством профессора Г.И. Дорофеева (ответственный исполнитель темы Ю.П. Монастырев) была проведена большая работа по созданию нового руководства по медицинскому обеспечению Советской Армии и Военно-Морского Флота, в котором были значительно расширены разделы по организации лечебно-профилактических мероприятий в части и в видах Вооруженных Сил, по организации специализированной медицинской помощи. Этот основополагающий документ деятельности медицинской службы Вооруженных Сил был издан в 1991 г. и поступил в войска и лечебные учреждения для повседневного руководства и исполнения.

В области авиационной и космической медицины были исследованы показатели функций миокарда и гемодинамики у лиц летного состава. В результате проведенной работы были предложены биохимические критерии, характеризующие неблагоприятный метаболический фон, способствующий развитию электрической нестабильности миокарда. Полученные результаты позволили научно обосновать подходы к дифференцированной терапии лиц с нарушениями сердечного ритма с применением антиоксидантов, коферментных и калийсберегающих препаратов (Н.В. Ефимов, 1985 г.). Исследовалось влияние разнонаправленных ускорений малых угловых величин на систему кровообращения здорового человека. Были выявлены метаболические нарушения в миокарде, а при длительных воздействиях — венозная патология. Были предложены мероприятия по снижению неблагоприятных

влиятий на организм летчика знакопеременных длительных ускорений (В.В. Пчелин).

Результаты научных исследований активно внедрялись в лечебный процесс. Вторая половина 90-х годов XX столетия характеризуется научными исследованиями заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, кишечника и сердечно-сосудистой системы. Интересные данные получены при сравнительной оценке клинико-лабораторных, морфологических исследований и эхографии печени при диагностике хронического гепатита у лиц молодого возраста (С.С. Бацков).

Достижения клинической иммунологии позволили раскрыть новые патогенетические звенья хронических заболеваний кишечника. В этой связи было изучено состояние иммунного статуса и его коррекция при хронических энтеритах и колитах и язвенном колите (В.И. Педь). Выявленные иммунопатологические состояния предполагают, по мнению исследователей, включение в комплексную терапию тималина.

В 1975 г. Г.И. Дорофееву было присвоено воинское звание генерал-майора медицинской службы. Вплоть до своей кончины (1989 г.) Г.И. Дорофеев исполнял обязанности внештатного главного гастроэнтеролога Советской Армии и главного гастроэнтеролога Управления здравоохранения Ленинграда. На этих внештатных должностях Георгию Ивановичу впервые удалось разработать научные принципы организации гастроэнтерологической службы в Вооруженных Силах и Ленинграде и внедрить их в практику. При этом наибольшее внимание Г.И. Дорофеев уделял непосредственной работе в лечебных учреждениях военных округов и флотов Министерства обороны СССР. Он стремился укрепить госпитальную и санаторную базу, воспитывал специалистов, внедрял новые направления диагностики и лечения больных гастроэнтерологического профиля.

Педагогический талант Георгия Ивановича особенно ярко раскрылся после возвращения в 1969 г. в Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова. Обучение слушателей факультета подготовки врачей по терапии в этот период начиналось по усовершенствованной учебной программе, в разработке которой непосредственное участие принимал Г.И. Дорофеев. В программе были предусмотрены вопросы последовательного изучения патологии внутренних органов, направленного на овладение слушателями методологией диагностического процесса, на изучение типичных и наиболее часто встречающихся у военнослужащих заболеваний, включая функциональную патологию, варианты течения заболеваний, неотложную помощь при острых состояниях и многие другие учебные вопросы.

Большое внимание Г.И. Дорофеев уделял поиску новых научно обоснованных методов обучения. В эти годы совершенствовалась система преподавания врачебной практики (субординатуры) на 6-м

курсе, был издан «Практикум по госпитальной терапии», направленный на развитие навыков самостоятельной работы слушателей, совершенствовались принципы преподавания профилактики заболеваний, реабилитации больных терапевтического профиля, амбулаторной помощи, военно-врачебной и врачебно-летной экспертизы.

Основное внимание уделялось закреплению навыков самостоятельной работы слушателей во время войсковой стажировки, в связи с чем преподаватели кафедры и лично Г.И. Дорофеев совместно с преподавателями кафедр организации и тактики медицинской службы и авиационной медицины регулярно выезжали в гарнизоны, где слушатели проходили стажировку.

Итогом плодотворного труда коллектива преподавателей кафедры, направленного на создание системы организации самостоятельной работы слушателей, стало методическое руководство «Формы и содержание самостоятельной работы слушателей 5-го и 6-го курсов на кафедре госпитальной терапии» под редакцией Г.И. Дорофеева. Значительным событием стало издание в 1981 г. под редакцией Георгия Ивановича учебника по госпитальной терапии, долгое время пользовавшегося среди слушателей факультетов подготовки врачей большой популярностью.

Прочно вошли в практику работы кафедры открытые, показательные занятия с привлечением всех преподавателей. С целью обеспечения преемственности преподавания Г.И. Дорофеев ввел в практику посещение преподавателями лекций и практических занятий на других терапевтических кафедрах. Сам Г.И. Дорофеев регулярно проводил показательные занятия, а также контрольные посещения занятий с последующим разбором их содержания на кафедральных совещаниях. За свою плодотворную педагогическую деятельность профессор Г.И. Дорофеев был награжден серебряным знаком «Высшая школа СССР».

Большое внимание Г.И. Дорофеев уделял проффильности подготовки будущих авиационных врачей. По его инициативе на кафедре был создан учебный класс для слушателей, в котором при помощи наглядных стендов были представлены основные направления работы врача в авиационном гарнизоне, доцентский курс врачебно-летной экспертизы (руководитель — кандидат медицинских наук С.Н. Акимов).

Большой вклад внес Г.И. Дорофеев в организацию лечебной работы в клинике. В интересах оптимизации диагностического процесса им были предложены «Пути диагностического поиска при заболеваниях внутренних органов», определяющие основные этапы работы с больными. Эти предложения в последующем были названы в более общем виде «ориентировочной основой действий врача» и сегодня, может быть, покажутся наивными. Тем не менее предлагаемые пути диагностического поиска помогали вносить определенную



Рис. 3. Г.И. Дороев на обходе

четкость в еще несформированное клиническое мышление будущего врача и сегодня служат методологической основой работы любого клинициста, особенно прошедшего школу профессора Г.И. Дороева.

Вспомним же основные положения предложенных Г.И. Дороевым основ клинического мышления и диагностики, которые он с учетом достижений классической отечественной медицины разделил на несколько этапов. I этап — визуальный и словесный контакт с больным; II этап — визуальный, мануальный и акустический поиск, на основании которых формулируется предварительный диагноз; III этап — лабораторно-инструментальное обследование больного, обоснование предварительного диагноза, выделение этиопатогенетических механизмов заболевания; IV этап — логическое осмысление результатов комплексного обследования больного, формулировка развернутого окончательного диагноза с учетом вариантов течения заболевания, его осложнений и сопутствующей патологии,

определение тактики лечения; V этап — ретроспективная оценка достоверности установленного диагноза, оценка эффективности лечения и вторичной профилактики. Последнее Г.И. Дороев предложил как критерий достоверности диагноза.

Нельзя не сказать и о том, что Г.И. Дороев как клиницист был великолепным диагностом. Его мягкие руки и доброе отношение вспоминали многие больные, которых лечил Георгий Иванович. Интуитивность, острый клинический взгляд и быстрое решение диагностических проблем — все это сочеталось в нем.

После Г.И. Дороева кафедру возглавил его преемник и заместитель Владимир Трофимович Ивашкин², прошедший путь от адъюнкта до шестнадцатого начальника кафедры госпитальной терапии (1987), который являлся лидером одного из самых престижных направлений в научных изысканиях — клинко-биохимического.

Смерть Г.И. Дороева накануне грядущей смены эпох в государстве коснулась и старейшей

² Ивашкин Владимир Трофимович руководил кафедрой госпитальной терапии с 1987 по 1988 г. Основоположник научной школы, одной из самых престижных в России и мире, академик РАМН (1997), академик РАН (2013), ныне заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, директор Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии, гепатологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Главный внештатный специалист гастроэнтеролог Минздрава России, организатор и президент Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) (1995) и Российского общества по изучению печени (РОПИП) (1998). Руководитель Национальной Школы гастроэнтерологов, гепатологов и Российских гастроэнтерологических недель. Главный редактор «Российского журнала гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии». Лауреат премий Правительства РФ в области науки и техники (2008) и в области образования (2013). Главный терапевт МО СССР, СНГ и РФ (1988–1995 гг.). Генерал-майор медицинской службы в отставке.

кафедры госпитальной терапии Военно-медицинской академии. Возглавивший кафедру В.Т. Ивашкин через год был назначен главным терапевтом МО СССР/СНГ/РФ с несоизмеримо возросшим функционалом и через некоторое время стал и продолжает оставаться гастроэнтерологическим лидером РФ, возглавляющим свою научную школу мирового уровня на кафедре пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова (подготовлено более 50 докторов наук и 100 кандидатов наук).

Сильнейшая ленинградская академическая гастроэнтерологическая школа, оставшись без своих крупномасштабных лидеров, при начавшихся в начале 90-х годов прошлого века центробежных процессах претерпела разукрупнение на две части. Первая часть «птенцов гнезда (научной школы) Георгия Ивановича Дорофеева» перешла на кафедру усовершенствования врачей № 2 ВМА (профессора и будущие профессора Е.И. Ткаченко, В.Б. Гриневич, В.М. Луфт, С.А. Иноземцев, С.С. Бацков, Н.Л. Денисов, доцент Е.А. Устьянский), вторая осталась в родных стенах (профессора и будущие профессора В.В. Кузнецов, Н.В. Ефимов, В.И. Педь, доценты Ю.П. Монастырев, В.Г. Шубин, В.В. Пчелин, Ю.П. Федоров, В.К. Султанов).

Можно констатировать, что грубая реструктуризация в духе «мы старый мир до основания

разрушим, а затем...» привела к неизбежной в этих случаях дестабилизации (изменилось на пятнадцатилетний срок название кафедры и ее задачи, были административно назначены выходцы с других кафедр в качестве руководителей и его заместителей и т. п.). Несмотря на все перипетии, сопровождающие крушение советского государства в целом и затронувшие ее клинические научные школы в частности, генетическую связь с клинической школой Г.И. Дорофеева по прошествии более трех десятков лет можно проследить минимум в трех российских самостоятельных научных школах: самой крупной и влиятельной московской, возглавляемой академиком РАН В.Т. Ивашкиным, и двух санкт-петербургских в стенах Военно-медицинской академии (кафедра госпитальной терапии и кафедра усовершенствования врачей № 2).

Автор, лимитированный объемом статьи, заранее приносит свои извинения за непреднамеренное упоминание многих фамилий ученых, также внесших существенный вклад в копилку творческого наследия Г.И. Дорофеева.

Завершая статью, автор соглашается со старой максимой, что воистину счастливым может считаться только тот учитель, крупицы дара которого продолжают жить и преумножаться в его соратниках и преемниках, именно это и означает его профессиональное бессмертие, и только таким образом благодарная память о Георгии Ивановиче Дорофееве будет жить в сердцах его единомышленников.

Сведения об авторе

Гордиенко Александр Волеславович — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры госпитальной терапии им. В.Н. Сиротинина ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации.
Контактная информация: gord503@mail.ru;
191163, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6Н.

Information about the author

Alexander V. Gordienko — Dr. Sci. (Med.), Professor, professor of the Department and Clinic of the Hospital Therapy named after V.N. Sirotnin, S.M. Kirov Military Medical Academy.
Contact information: gord503@mail.ru;
191163, St. Petersburg, Akademician Lebedev str., 6H.

Поступила: 19.09.2022 Опубликована: 15.10.2022
Submitted: 19.09.2022 Published: 15.10.2022