

«Фундаментальная и клиническая науки не должны быть разобщены...»



Коротко Геннадий Феодосьевич — доктор биологических наук, профессор, заслуженный деятель науки УзССР и Кубани, лауреат премии Правительства Российской Федерации, действительный член (академик) и член-корреспондент нескольких общественных академий РФ, член правления Российского общества хирургов-гастроэнтерологов и член Американской ассоциации хирургов-гастроэнтерологов. Имеет правительственные награды, почетные звания Российской академии естествознания, участник Великой Отечественной войны. Научные исследования посвящены актуальным вопросам физиологии и патологии пищеварения. Геннадий Феодосьевич является автором 600 научных публикаций, в том числе 23 монографий; автором и соавтором восьми учебников и учебных пособий по физиологии для медицинских вузов, нескольких изобретений и патентов, одного научного открытия. Подготовил более 80 докторов и кандидатов наук.

— Геннадий Феодосьевич, для нас имеет большой интерес беседа с Вами. Начнем *ab ovo*: как Вы пришли в физиологию?

— В тяжелом, еще не совсем послевоенном 1945 году открылась вакансия препаратора на кафедре нормальной физиологии Ташкентского медицинского института, что было весьма интересно для меня, тогда еще студента второго курса. С этого времени я совмещал учебу и работу на кафедре в последовательных должностях препаратора, старшего лаборанта и ассистента вплоть до 1956 года.

Кафедра, в ту пору под руководством профессора Николая Васильевича Данилова, затем профессора Адхама Юнусовича Юнусова, в научном плане занималась физиологией жаркого климата. В 1954 году мною была защищена кандидатская диссертация о влиянии высокой внешней температуры и инсоляции на желудочную секрецию и моторику. Меня готовили к работе в созданном Институте физиологии Академии наук Узбекской ССР, который возглавил ставший академиком АН УзССР Адхам Юнусович Юнусов. Однако приказом Минздрава направили организовать и заведовать кафедрой нормальной физиологии медицинского института, открытого в Андижане.

— С организации кафедры в Андижане и начался «андижанский период» Вашей деятельности?

— Да, меня направили туда на два года, которые стали 37 годами (из них четыре я проработал проректором по науке). В Андижанском медицинском

институте была продолжена работа по климатофизиологии системы пищеварения. Трудились всей кафедрой, укомплектованной молодыми ассистентами, которыми руководил молодой заведующий. Были налажены контакты с ведущими физиологами страны, и это дало свой результат: мы имели возможность бывать не только на конференциях, но и на рабочих местах и учиться в лаборатории физиологии пищеварения Института питания АМН СССР, руководимой профессором Григорием Константиновичем Шлыгиным, у профессора Лидии Сергеевны Фоминой; в лаборатории физиологии и патологии пищеварения Института нормальной и патологической физиологии АМН СССР, руководимой профессором Николаем Николаевичем Лебедевым.

Большую консультативную помощь нам оказали физиологи Института физиологии имени И. П. Павлова АН СССР, где был выполнен фрагмент моей диссертации: академик Константин Михайлович Быков; заведующий лабораторией физиологии пищеварения профессор Александр Васильевич Соловьёв; заведующий лабораторией кортико-висцеральной патологии (физиологии) профессор Иван Терентьевич Курцин, не раз приезжавшие с докладами в Узбекистан. Многолетние научные контакты были с Центральным НИИ гастроэнтерологии: лабораторией патологии пищеварения и ее заведующим профессором Назимом Шахмардановичем Амировым, заведующим лабораторией патоморфологии Леонидом Иосифовичем Аруином. Эффективность научного поиска привлекала на кафедру и клиницистов — тера-

певтов, хирургов, акушеров-гинекологов, невропатологов, педиатров. Образовался междисциплинарный коллектив единомышленников, увлеченных наукой, выполнявших интересные и нужные работы, которые становились кандидатскими и докторскими диссертациями.

В 1959 году защитил докторскую диссертацию и я. Укреплялись кафедры и ЦНИЛ растущего института. Большинство исполнителей были мотивированы не диссертационной доминантой, а участием в поиске новых теоретически и клинически важных фактов. Это творчество объединяло усилия ищущей молодежи на основе причастности к поиску медико-биологических истин, готовности к непростой, но наполненной жизни. Такой стиль работы поддерживался руководством института (прежде всего ректором — Юсупом Атабековичем Атабековым). Коллектив был замечен в стране, ее научных и высших учебных заведениях. В конце 50-х и начале 60-х годов андижанские физиологи стали регулярными участниками общесоюзных конференций, занимались работой в проблемных и учебно-методических комиссиях страны.

В эти годы образовались продолжавшиеся более 30 лет научные связи с Александром Михайловичем Уголевым (руководителем лаборатории физиологии питания в Институте физиологии имени И. П. Павлова АН СССР) и с Константином Владимировичем Смирновым, основавшими космическую гастроэнтерологию на базе Института медико-биологических проблем. В Андижанском медицинском институте стали проводиться авторитетные научные форумы всесоюзного масштаба.

Почти четыре десятилетия работы в Андиганском мединституте были посвящены изучению технологии пищеварения, его важнейших составляющих: экзокреции и эндосекреции ферментов пищеварительными железами, механизмов поддержания гомеостаза ферментов и его нарушения, топографии полисубстратного желудочного пищеварения, механизмов адаптации ферментовыделения поджелудочной железы к виду принятой пищи, модулирующей роли ферментов в этом процессе, интеграции секреции желез. Одним из направлений стало изучение секреции пищеварительных желез при беременности, секреции гидролитических ферментов в составе грудного молока. Это было особенно актуально в таком регионе с высокой рождаемостью, как Узбекистан. Результаты работ широко публиковались, приносили известность их авторам. Среди них выделялись ставшие профессорами Юрий Афанасьевич Щербаков, Николай Федорович Камакин, Владимир Георгиевич Сухотерин, Аркадий Сергеевич Пулатов, Шакир Кадырович Кадыров, Давид Григорьевич Розин, Лола Мухамедовна Саидбаева.

В 1990 году в Краснодаре на очередной всесоюзной конференции профессор В. И. Оноприев предложил мне принять участие в организации Российского центра функциональной хирургической гастроэнтерологии (РЦФХГ) и работе в нем, и через год, в 1991 году, меня перевели в Краснодар заместителем директора по науке РЦФХГ.

— Что привлекало Вас в работе в Российском центре функциональной хирургической гастроэнтерологии?

— Директор Центра, Владимир Иванович Оноприев, сумел объединить решение задач фундаментальной и клинической медицины в планах работы большого коллектива. Это обстоятельство и подбор перспективных молодых кадров в большой мере определили успех, продуктивность, высокий научный и лечебный авторитет Центра. За относительно короткий период в нем появилось несколько десятков защищенных патентами хирургических разработок, открытий, касавшихся новых медико-биологических закономерностей в деятельности системы пищеварения, ее пищеварительных желез (слюнных, желудочных, поджелудочной), которые были внедрены в лечебную практику.

Велика была монографическая продуктивность Центра. Диссертации защищали многие талантливые ученые, впоследствии возглавившие солидные учреждения: Анатолий Николаевич Кур-

занов, Михаил Леонидович Рогаль, Сергей Эдуардович Восканян, Владимир Моисеевич Дурлештер, Наталья Всеволодовна Корочанская, Светлана Николаевна Серикова и другие. Основные физиологические направления, разработанные в Андигане, были продолжены и явились предметом многих патентов, признанных открытий, большого числа монографий и других публикаций, широко известных в стране и за рубежом. Особенно мы преуспели в изучении панкреатической секреции в норме и при хирургической патологии, в разработке методов ее коррекции.

— Геннадий Феодосьевич, расскажите подробнее о коррекции панкреатической секреции. Глубокая проработка этой темы должна была получить развитие и в плоскости практических разработок, новых лекарств, например.

— Нет ничего более важного для практики, чем глубокое знание существа явления. Это в полной мере относится к современным знаниям в области физиологии поджелудочной железы. Нами установлена функциональная неэквивалентность регионов секреторного аппарата поджелудочной железы, их управление сенсорами дуоденальной слизи. Показаны адаптация секреции ферментов к ферментному и нутриентному составу дуоденального химуса, ее нарушение при дуоденопанкреатопатологии, требующей компенсаторных желудочно-кишечных трансформаций. Широко применяемая энзимотерапия препаратами панкреатина не только компенсирует тонкокишечную мальдигестию из-за секреторной недостаточности поджелудочной железы, но и снижает ее секрецию, улучшает дренаж протоковой системы железы, открывает клапаны протоков, оказывает профилактическое и лечебное действие при панкреатитах. Кстати, таким дренирующим эффектом миотоника обладают соматостатин и его аналоги, окситоцин.

— Очевидно, что желудочно-кишечный тракт таит в себе еще очень много интересного. Каковы основные направления, например, в исследовании поджелудочной железы?

— Я не оптимист в плане этих перспектив, так как фундаментальная и клиническая науки не должны быть разобщены, а это имеет место в отечественной панкреатологии. Причин «автономизации» несколько. Первая — теоретические медико-биологические науки не имеют должной финансовой поддержки. В огромной стране экспери-

ментальная панкреатология представлена одним-двумя коллективами. Вторая причина — низкий интерес к теоретическим работам у многих клиницистов. По понятным причинам к ним нет интереса и у спонсоров — фармацевтических компаний, заполонивших Россию. У них иные доминанты в союзе с клиницистами и руководителями некоторых ячеек здравоохранения, и, думаю, эти интересы часто взаимны (возможно, я не прав).

Мне представляются весьма перспективными дальнейшая разработка и внедрение в панкреатологию открытого нами (Владимиром Ивановичем Оноприевым, мною, Сергеем Эдуардовичем Восканяном и Галиной Михайловной Макаровой) модульного морфофункционального принципа секреторной деятельности поджелудочной железы. Хирургом-физиологом С. Э. Восканяном в экспериментах доказано, что устранение нарушения функционирования клапанного аппарата протоков поджелудочной железы путем введения в роли миотоников окситоцина, октреотида, инфильтрации парапанкреатической клетчатки и внутрипротокового введения лидокаина снижает частоту острого послеоперационного панкреатита при резекции железы. Клиническое применение этих методов подтвердило их эффективность в предупреждении или снижении риска острого послеоперационного панкреатита и осложненной дуоденальной язвы.

— Вы автор многих монографий, учебников, руководитель более чем 80 диссертационных работ. Что, на Ваш взгляд, является самым важным для исследователя, ученого? Что Вы стараетесь донести до учеников?

— Физиологи, и не только они, воспитывались на принципах, сформулированных великим Иваном Петровичем Павловым в его «Письме к научной молодежи». Их несколько, и они вечны: последовательность в накоплении знаний, строгое соответствие в суждениях накопленным фактам, умение делать черную работу в науке, глубокое знание тайны явления, самокритичность и страсть. Корифей завершал свое письмо словами: «Помните, что наука требует от человека всей его жизни. И если бы у вас было две жизни, то их бы не хватило вам...» Это я старался и стараюсь донести до своих учеников — отвести их от становящегося повседневным соблазна первенства материального благополучия.

Специально для *Доктор.Ру*
Кнорринг Г. Ю.