

Адаптация к действительности



Николай Романович Палеев — заслуженный деятель науки Российской Федерации, лауреат Государственной премии СССР, академик РАМН, руководитель терапевтической клиники и заведующий кафедрой терапии факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНКИ) им. М. Ф. Владимирского, заведующий кафедрой пульмонологии факультета послевузовского профессионального образования врачей Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.

— Какими личностными качествами, с Вашей точки зрения, должен обладать настоящий ученый?

— Очень непростой вопрос. Многими качествами: необходимы одаренность, любознательность, трудолюбие, настойчивость в достижении цели... И все же

я выделил бы одно, главное — стремление во что бы то ни стало дойти до первопричины изучаемого явления, вскрыть лежащие в его основе механизмы. В клинической медицине это патогенез заболевания.

— Говоря о медицине, часто оперируют таким понятием, как «здоровый консерватизм». Помедлить тоже бывает полезно?

— Я думаю, что смысл «здорового консерватизма» хорошо выражается пословицей: «семь раз отмерь, один раз отрежь». Это не промедление, а период глубокого осмысления принимаемого решения.

— Сегодня для многих отечественных специалистов образцом является западная медицина. Нельзя отрицать, что она имеет лучшие показатели смертности, продолжительности и качества жизни и т. д.

— Как нельзя отрицать и другого факта: система земской медицины в дореволюционной России превосходила все современные ей модели организации здравоохранения в мире. В силу исторических причин мы ее утратили, однако в последующем, советском, здравоохранении многие гуманистические традиции земской медицины были сохранены. Смена общественно-политической системы сопровождалась потерей того, что было наработано в советское время, — российское здравоохранение вновь приходится возрождать из руин. К сожалению, вместо того чтобы извлечь уроки из истории, вспомнить весь накопленный нами опыт, мы нередко копируем западную медицину, заимствуя из нее и хорошее, и плохое.

— Изменить сложившуюся ситуацию можно только развивая свою науку и внедряя более экономичные отечественные разработки. Расскажите, пожалуйста, что в этом направлении делается на базе МОНКИ, какие исследования в нем проводятся?

— В короткой беседе сколько-нибудь полно ответить на этот вопрос невозможно. МОНКИ — самый большой в стране многопрофильный НИИ: в нем представлены все клинические специальности, за исключением акушерства — гинекологии, туберкулеза и психиатрии; в состав института входит факультет усовершенствования врачей с 24 кафедрами и 6 курсами.

Приведу лишь несколько примеров. Доктор медицинских наук П. Ю. Поляков и доктор технических наук Д. А. Рогаткин в сотрудничестве с физиками НИИ «Полюс» и ООО «Лазма» разработали и внедрили в широкую клиническую практику многофункциональный лазерный диагностический комплекс «Лаздиком». Д. А. Рогаткин совместно с сотрудниками НПП «Циклон-Тест» осуществили разработку и внедрение неинвазивного спектрофотометрического оксиметра и анализатора «Спектротест», предназначенного для выявления сосудистых нарушений и нарушений кислородного обмена на уровне микроциркуляции крови.

В оториноларингологическом отделении (руководитель — профессор В. М. Свистушкин) разработаны и широко применяются уникальный метод лечения хронического гайморита с применением лазерного фотосенсибилизатора, реконструктивно-пластические операции полых органов головы и шеи с использованием гольмиевого лазера.

Наши ортопеды-травматологи (руководитель — профессор В. П. Волошин) только за последние два года получили девять патентов на разработку новой аппаратуры и способов лечения различных заболеваний тазобедренного сустава, в том числе его врожденной патологии у детей и подростков.

Кардиологи института успешно раскрывают патогенетические механизмы некоронарогенных заболеваний сердечной мышцы: миокардитов, миокардиодистрофий, кардиомиопатий. Под руководством профессоров Ф. Н. Палеева, М. А. Гуревича, Н. П. Саниной и других на основе полученных данных разработаны и внедрены в клиническую практику новые методы диагностики и лечения, отмеченные патентами. В терапевтической клинике широко используются субэндомиокардиальная биопсия, диагностические и лечебные методы интервенционной кардиологии, другие самые современные достижения отечественной и мировой науки.

Это лишь малая толика вклада МОНИКИ в медицинскую науку и практику. Ежегодно институт получает не менее 25 патентов на открытия, изобретения, новые технологии.

— **Николай Романович, Вы ничего не сказали о своем личном вкладе в научные и лечебные достижения института. Расскажите, пожалуйста, о нем хотя бы вкратце.**

— Я терапевт. Поэтому мои научные интересы охватывают и кардиологию, и пульмонологию, и нефрологию, и эндокринологию — все заболевания внутренних органов. Мною лично и в соавторстве разработано около 50 новых методов диагностики и лечения различных заболеваний сердца и сосудов, органов дыхания, методы квантовой гемотерапии, электрорентгенографии и др. Получено 25 патентов на открытия. Для клинициста, стремящегося к решению диагностических и лечебных проблем, огромным преимуществом является работа в таком многопрофильном институте, как МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского.

— **Невроз, невротизация — эти слова кажутся далекими от терапии. Между тем в стенах МОНИКИ ведутся терапевтические исследования, связанные с такими областями медицинской науки, как неврология и психиатрия.**

— С большим удовольствием хотел бы отметить плодотворность сотрудничества нашей кардиопульмонологической клиники и кафедры пульмонологии ММА им. И. М. Сеченова с отделением расстройств аффективного спектра Московского НИИ психиатрии, который возглавляет профессор В. Н. Краснов. Совместная работа позволила установить определенную последовательность этапных изменений взаимосвязанных психических и соматических компонентов болезни. Еще Д. Д. Плетнев, Г. Ф. Ланг и другие выдающиеся интернисты предполагали наличие общих звеньев патогенеза в развитии аффективных, психовегетативных и сердечно-сосудистых заболеваний. Сейчас уже хорошо известно, что у 17–27% больных ишемической болезнью сердца, проходящих процедуру коронарографии, выявляются депрессии, а у больных в постинфарктном периоде депрессии обнаруживаются в 16–45% случаев.

В рамках многолетнего сотрудничества нашей клиники и Московского НИИ психиатрии изучаются сложные психопатические и соматопсихические взаимосвязи, характерные для развития и прогрессирования бронхиальной астмы. Формирование хронической обструктивной болезни легких сопряжено с развитием аффективных расстройств, снижением общей активности, когнитивными нарушениями.

Совместные исследования позволили нам усилить лекарственную терапию анксиолитиками, антидепрессантами при лечении заболеваний внутренних органов, не забывая при этом о важности психологической поддержки больного.

Очень много полезного как в теоретическом, так и в практическом отношении мы, терапевты, черпаем, посещая ежегодные конференции, которые проводятся академиком А. С. Тигановым в Центре психического здоровья РАМН и в Главном медицинском управлении Управления делами Президента РФ.

— **В 50-х годах прошлого века Вы первым проводили сравнительные исследования адаптации человека к экстремальным климатическим условиям Центральной Арктики и Антарктиды. Как проходила эта работа и что показали ее результаты?**

— Спустя год после окончания института мне представилась уникальная возможность провести сравнительные исследования адаптации человека к экстремальным условиям Северного и Южного полюсов. В 1954–1955 годах я работал на льдине, дрейфовавшей в Северном Ледовитом океане, с 1955 по 1957 год был участником первой советской антарктической экспедиции. В обеих экспедициях наблюдал изменения артериального давления, частоты сердечных сокращений, содержания в крови аскорбиновой кислоты, витамина В₁, проводил термометрию и многие другие измерения.

Выяснилось, что во время адаптации к экстремальным климатическим условиям происходит перенапряжение вегетативной нервной системы, особенно ее симпатического отдела. Поэтому при передаче нервного импульса идет перерасход нейромедиаторов, в частности катехоламинов. А их восстановление осуществляется с помощью аскорбиновой кислоты. Таким образом, вместе с истощением симпатической нервной системы развивается острый эндогенный гиповитаминоз витамина С. Если его своевременно корректировать введением высоких доз витамина, никаких серьезных нарушений в состоянии здоровья наблюдаться не будет. В противном случае у человека появляются гипотония, нарушения со стороны ЖКТ, развиваются другие функциональные нарушения. Не остается в стороне и парасимпатическая система, но в ее отношении большее значение имеет эндогенная недостаточность витамина В.

— **Гиповитаминоз является следствием воздействия низкой температуры воздуха?**

— Он обуславливается целым комплексом факторов, среди них смена дня и ночи (изменение суточного ритма), низкая температура, повышенная влажность воздуха, сокращение количества солнечных дней и т. д.

— **За свою научную и практическую работу Вы награждены многими орденами и медалями. В частности, в прошлом году президент вручил Вам орден «За заслуги перед Отечеством». А какую награду Вы считаете для себя наиболее значимой?**

— Я благодарен правительству за высокую оценку моих работ. Трудно выделить что-то особенно дорогое. За каждой медалью, орденом или грамотой — своя история, часть моей жизни.

Беседовал Михеев А. В.