

© А.Ш.Румянцев, А.В.Смирнов, И.Г.Каюков, 2007
УДК 616.61:92(470.23-2)

А.Ш. Румянцев, А.В. Смирнов, И.Г. Каюков

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ НЕФРОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

A.Sh. Rumyantsev, A.V. Smirnov, I.G. Kayukov

STAGES OF THE FORMATION OF CLINICAL NEPHROLOGY IN SAINT PETERSBURG

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, Научно-исследовательский институт нефрологии, кафедра нефрологии и диализа Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Россия

Ключевые слова: клиническая нефрология, Санкт-Петербург, история.

Key words: clinical nephrology, Saint Petersburg, history.

Французскому историку XIX века Алексису Шарлю Анри Клерел де Токвиллю приписывают следующее изречение: «История – это картинная галерея, где мало оригиналов и много копий». Тем важнее для нас помнить не только о событиях, но и о людях, благодаря которым формируются новые направления в медицине. В своей блестящей статье академик РАН Ю.В.Наточин [1] подробно рассказал о путях становления изучения функции почек в Ленинграде-Санкт-Петербурге. Мы хотели бы остановиться на истории формирования клинической нефрологии в Санкт-Петербурге. Тема эта слишком обширна, чтобы охватить ее полностью. Поэтому в данной статье будет отражено лишь появление основных направлений клинической нефрологии в нашем городе.

Нефрология в Петербурге – Ленинграде: середина XIX – середина XX века. Основателем научной клинической школы в России справедливо считается С.П.Боткин. Его деятельность оставила глубокий след во всех разделах медицины, в том числе и нефрологии. Талантливый исследователь, блестящий врач, педагог и организатор, С.П.Боткин был глубоко убежден в необходимости основывать врачебное заключение на возможно большем количестве строго и научно наблюдаемых фактов. Организация первой в России клинической, а в последующем физиологической и, наконец, бактериологической лаборатории существенно расширила возможности дополнительных обследований и экспериментального разрешения ряда вопросов.

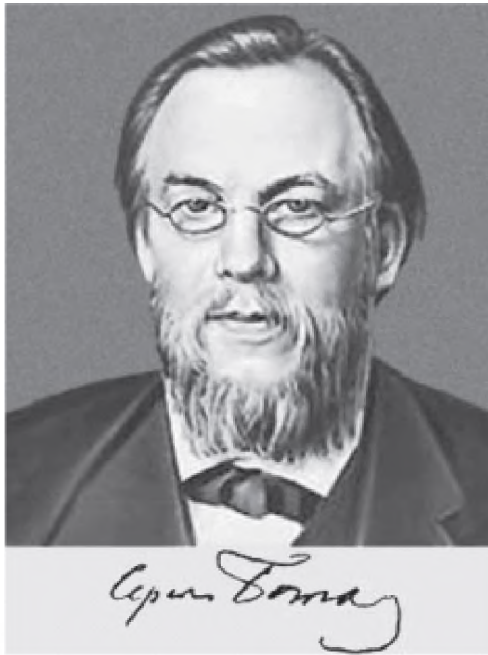
Именно С.П.Боткин предложил методики пальпации почек в горизонтальном и вертикальном по-

ложении пациента для диагностики нефроптоза. Он разработал способ определения протеинурии, что сделало возможной доклиническую диагностику заболеваний почек [2].

Одним из первых он сам, а впоследствии его ученики, дали клиническую характеристику ряду заболеваний почек и заложили основы классификации патологии мочевыделительной системы. Одной из отличительных особенностей врачебной школы С.П.Боткина было создание диагностического алгоритма (хотя, конечно, тогда этот термин никто не использовал). Благодаря тщательнейшему сбору анамнеза, а также учету особенностей клинической картины и доступных лабораторных исследований (уровень которых был явно недостаточным) при практическом отсутствии инструментальной диагностики удавалось распознавать гломерулонефрит, амилоидоз почек, а также хронические интерстициальные поражения почек с подтверждением этих диагнозов на секции.

Во времена С.П.Боткина сведений об артериальном давлении и возможных его изменениях еще не было. Однако Сергей Петрович придавал большое диагностическое значение гипертрофии левого желудочка, с которой он часто встречался у пациентов с заболеваниями почек [3].

Одним из талантливых учеников и соратников С.П.Боткина по праву считается М.В.Яновский. Докторская диссертация 30-летнего ученого была посвящена воздействию масляной кислоты на почки и нервную систему. В этом исследовании впервые прозвучала мысль о том, что нарушение функции почек может сопровождаться развитием полиорганной недостаточности [4]. В дальнейшем он



Сергей Петрович Боткин.

развил эту идею в статье «Об аналогии между некоторыми формами уремии и хроническими отравлениями вообще» [5], в которой, в частности, писал: «единственным надежным критерием при оценке функции почек можно считать определение мочевых продуктов в крови, но назвать яд, вызывающий уремию, к сожалению, пока нельзя». Более 120 лет прошло с момента написания этой статьи, однако высказанное в ней положение актуально до сих пор.

С именем М.В.Яновского связано введение в России в обиход клинического исследования методики бескровного измерения артериального давления. Именно по совету М.В.Яновского Н.С.Коротков в 1905 г. опубликовал результаты своих исследований в «Известиях императорской Военно-медицинской академии».

С.П.Боткин и плеяда его блестящих учеников оказали определяющее влияние на развитие всех разделов внутренних болезней. Неудивительно, поэтому, что созданное 10 мая 1921 г. Петроградское терапевтическое общество сохранило память о нем в своем названии. Петроградское терапевтическое общество имени С.П.Боткина было образовано как преемник Общества русских врачей, которое также являлось преимущественно терапевтическим. Был утвержден устав и избрано первое Правление общества в составе: А.А.Нечаев (председатель), П.В.Троицкий, Г.Ф. Ланг, Б.И. Словцов (товарищи председателя), В.И. Глинчиков (казначей), Э.Р.Гесс, М.Д.Тушинский, В.Д. Цинзерлинг, М.В. Черноруцкий (секретари). Почетным членом общества был избран академик И.П.Павлов. Пер-

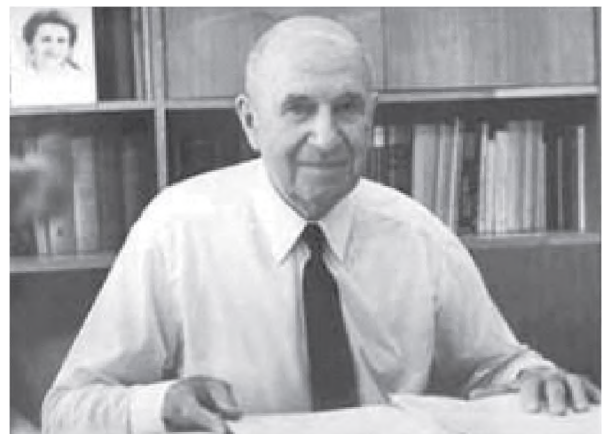


Академик М.В.Яновский.

вое научное заседание общества состоялось 28 июня 1921 г. На протяжении многих лет вопросы нефрологии обсуждались на заседаниях терапевтического общества.

Однако события развивались своим чередом. С августа 1924 г. общая терапия была исключена из числа предметов, преподававшихся в Военно-медицинской академии. М.В.Яновский подал в отставку, а в мае 1925 г. навсегда покинул Ленинград, поселившись в Кисловодске.

Далее на многие десятилетия развитие клинической нефрологии связано с Москвой, прежде всего с именем академика Е.М. Тареева. В 1929 г. он опубликовал книгу «Анемия брайтиков» [6], в которой особое внимание уделялось причинам развития анемии у больных гломерулонефритом, а также впервые в отечественной литературе появился термин «нефротический синдром». Через 7 лет увидела свет монография Е.М. Тареева «Болезни



Академик Е.М.Тареев.



Академик В.Н.Шамов.



Коллектив лаборатории «Искусственная почка».

почек», в которой были заложены основы современного понимания нефрологии, намечены пути ее развития [7].

Большой вклад в развитие отечественной нефрологии внесли и другой известный московский интернист акад. М.С. Вовси и его ученики. Некоторые из них были выходцами из Ленинграда, например, незабвенная М.Я. Ратнер.

Становление современной Ленинградской (Петербургской) нефрологической школы (50-е – 90-е годы XX века). На Северо-Западе нашей страны интерес к клинической нефрологии вновь пробудился лишь в конце 50-х – начале 60-х годов

прошлого века. В 1958 г. в Военно-медицинской академии в клинике факультетской (ныне – абдоминальной) хирургии им С.П.Федорова ВМА под руководством генерал-лейтенанта медицинской службы академика В.Н. Шамова была создана лаборатория «Искусственная почка». Лабораторию возглавил полковник медицинской службы профессор С.В. Рыжков. В 1961 г. в лаборатории был проведен первый в Ленинграде сеанс острого гемодиализа.

Однако практическое создание и реализация настоящей программы развития клинической нефрологии в нашем городе было связано с именем профессора А.Я. Ярошевского, по инициативе которого в 1962 г. было открыто первое нефрологическое отделение в Ленинграде в больнице им. М.С.Урицкого (заведующая – Е.М.Арьева).

А.Я. Ярошевский в 1946 г. пришел аспирантом на кафедру пропедевтики внутренних болезней, которой руководил видный отечественный терапевт академик М.Д.Тушинский. Глубокий интерес к проблемам регуляции кроветворения и артериальной гипертензии не мог не привести столь яркую и неординарную личность в нефрологию. Его учителя, академики М.Д.Тушинский и В.Н.Черниговский, развили присущие ему качества талантливого ученого.

В 1963 г. А.Я. Ярошевский был избран заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней 1 ЛМИ. Под его руководством в клиническую практику были введены инфузионная пиелография, изотопная ренография. Им был поставлен вопрос о необходимости использования пункционной нефробиопсии, которая начала проводиться в Ленин-



Профессор А.Я.Ярошевский.



И.Г.Блозштейн осматривает пациента с патологией почек.

граде с 1963 г урологом А.Н.Шпигелем. Морфологическую диагностику осуществляла И.К. Клемина. Исследование в клинике скорости клубочковой фильтрации, почечного кровотока, канальцевой секреции и реабсорбции, осмотической концентрации мочи позволило получить представление не только о функциональном состоянии почки в целом, но и отдельных частей нефрона у больных гломерулонефритом, пиелонефритом и гипертонической болезнью. В 1965 г. впервые в мировой практике им был организован Городской нефрологический диспансер, положивший начало нефрологической службе Ленинграда. Первым заведующим нефрологическим диспансером стал И.Г. Блозштейн.

В 1966 г. по инициативе профессора А.Я. Ярошевского были открыты нефрологические койки в 1 ЛМИ, а с 1968 г. начало функционировать нефрологическое отделение (заведующая – к.м.н. Л.Д.Жданова).

По причинам технического характера в это время было невозможно проводить лечение больным с ХПН хроническим гемодиализом. Поэтому в 1968 г впервые в СССР на базе нефрологического отделения больницы им. Урицкого были предприняты первые попытки проведения перитонеального диализа.

Появление новой специальности – нефролог – требовало четкой научно-методической концепции. Отработать ее можно было только совместными усилиями всех заинтересованных лиц. В феврале 1965 г. была создана нефрологическая секция Ленинградского научного общества терапевтов им. С.П.Боткина. Председателем секции избран профессор А.Я. Ярошевский, заместителем председателя Е.М. Арьева, секретарями Б.Б.Бондаренко, В.А.Вейсман, Э.Д.Костин, Б.Б.Бондаренко одновременно являлся секретарем Всесоюзного нефрологического общества.

Ниже приводится перечень докладов на тера-

певтическом обществе и его нефрологической секции, что дает представление о том, насколько широки были интересы нефрологов нашего города.

Доклады на терапевтическом обществе 1965 г.:

Ярошевский А.Я., Арьева Е.М., Блозштейн И.Г., Бондаренко Б.Б., Клемина И.К., Кузнецова Е.М., Ежова И.С., Леви М.Б., Рощина Г.М., Савченкова Н.Т. Вопросы диагностики, клиники и терапии острого нефрита.

Богородская Т.А., Задорина В.Д., Клемина И.К., Матвеева З.В., Морозенко М.А. Изменения почек при гриппе.

Вейсман В.А. Нарушения кислотно-щелочного равновесия при болезнях почек.

Нефрологическая секция терапевтического общества 1965 г.:

Наточин Ю.В. Механизмы диуретического действия диафилина.

Клячкин Л.М., Пинчук В.М., Парис Е.И., Пелисов М.Г., Федун И.Ф., Федонюк П.М. Острая почечная недостаточность при ожоговой болезни.

Шпигель А.Н. Вопросы диагностики сочетания хронического гломеруло- и пиелонефрита.

Швалев В.Н. Современные представления о возрастном развитии иннервации почек человека в норме и патологии.

Калугина Г.В. Пункционная биопсия почек при гипертонических состояниях.

Цалов П. Эндемический волчаночный нефрит.

Лакоткина Е.А., Благословенский Г.С., Косова Е.Г. Патогенетические основы и отдаленные результаты лечения некоторых форм нефрита у детей.

Костин Э.Д. О результатах симпозиума в Берлине (май 1964), посвященного лечению хронической почечной недостаточности гемодиализом.

Демонстрации:

Кузнецова Е.М. Амилоидоз почек на почве периодической болезни.

Певзнер А.С., Костин Э.Д. Применение гемодиализа при острой почечной недостаточности после криминального аборта.

Генкель О.Н. Случай хирургического лечения гипертонии у ребенка.

Одна из лучших монографий, посвященных нефрологии, в нашей стране вышла в свет после безвременной кончины профессора А.Я.Ярошевского [8].

В 1970 г. на посту заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней I ЛМИ его сменил профессор С.И.Рябов.

Профессор С.И.Рябов приложил много усилий для развития и реализации идей А.Я. Ярошевско-



В.А.Рабухина.



Профессор В.В.Ставская.

го. Особое внимание было обращено на хроническую почечную недостаточность. Совместно с Б.Б.Бондаренко была разработана классификация хронической почечной недостаточности. Эта классификация, которая развивала идеи, высказанные Д.Е. Окен в 1970 г., хотя и не получила официального подтверждения, на практике очень широко применялась не только на Северо-Западе, но и во многих других регионах нашей страны.

Большой интерес привлекла монография С.И. Рябова и Г.Д. Шостки, посвященная особенностям развития и лечения анемии при заболеваниях почек [С.И.Рябов, Г.Д.Шостка. Эритроциты и почка. 1985 Наука Л 1985: 222.].

Нашли свое практическое применение исследования отечественных физиологов, показавших, что функции почек многообразны и не ограничиваются только экскрецией продуктов обмена веществ [1]. Был выполнен ряд клинических исследований, подтвердивших тесную взаимосвязь нарушений метаболизма и развития осложнений при почечной недостаточности (доцент А.Д.Кожевников, ст.н.с. В.В. Козлов, ст.н.с. А.И.Куликова, профессор А.Ш. Румянцев, профессор А.В.Смирнов, в.н.с, д.м.н. Ф.А. Тугушева) [Рябов С.И., Кожевников А.Д. Почка и обмен веществ. Наука Л 1980: 168; Хроническая почечная недостаточность. Рябов С.И., ред. Медицина Л 1976: 624]. Началась детальная разработка подходов к лечебному питанию нефрологических пациентов. Были созданы технологии изготовления продуктов с пониженным содержанием белка, соли, с добавками соевого изолята (профессор А.Ф.Долгодворов, профессор А.Г.Кучер).

В практику обследования нефрологических

больных интенсивно внедрялись самые современные сонографические, функциональные и радионуклидные методы (профессор В.Л. Эммануэль, профессор И.Г. Каюков, ст.н.с. О.А. Дегтерева).

Профессором В.Я. Плоткиным было начато применение электронной микроскопии при оценке нефробиоптатов, благодаря чему была убедительно продемонстрирована роль протеинурии в прогрессировании хронической почечной недостаточности.

В 2000 г. на базе проблемной научно-исследовательской лаборатории клинической нефрологии при кафедре пропедевтики внутренних болезней был создан Научно-исследовательский институт нефрологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Это позволило существенно систематизировать и расширить спектр, в первую очередь прикладных исследований, результаты многих из них немедленно внедрялись в практику.

Многолетний опыт кафедры пропедевтики внутренних болезней I ЛМИ был представлен в монографиях «Гломерулонефриты» и «Болезни почек» [Гломерулонефриты. Рябов С.И., ред. Медицина Л. 1980: 240, Рябов С.И. Болезни почек. Медицина Л, 1982:432] и ряде других широко известных руководств.

В 1971 г. С.И.Рябов был избран председателем нефрологической секции терапевтического общества, секретарем стала заведующая нефрологическим отделением больницы №26 В.А.Рабухина.

В связи с развитием заместительной почечной терапии появилась необходимость заранее планировать поступление больных на лечение гемодиализом. Этот вопрос активно дискутировался на



Профессор С.И.Рябов (первый слева) и ректор 1 ЛМИ профессор В.А.Миняев (первый справа) показывают министру здравоохранения СССР академику Б.В.Петровскому (в центре) отделение хронического гемодиализа 1 ЛМИ.

съездах нефрологов, а также в журналах «Терапевтический архив», «Клиническая медицина», «Советское здравоохранение», «Советская медицина». В Ленинграде решение этого вопроса было возложено на отборочную комиссию нефрологического диспансера. Организационно-методическое руководство нефрологическим диспансером осуществляла кафедра пропедевтики внутренних болезней 1 ЛМИ. Большой вклад в организацию работы диспансера внесла профессор В.В. Ставская.

Профессором С.И.Рябовым и его сотрудниками была предложена следующая схема работы нефрологической службы города, которую удалось внедрить в жизнь и которая в течение многих лет являлась образцом для нефрологов страны.

Нефрологическая служба включала 4 звена, связанных друг с другом. Первым являлось поликлиническое звено, объединяющее межрайонные нефрологические кабинеты и городской нефрологический диспансер. Основная задача межрайонных кабинетов – первичное выявление больных, предварительное установление диагноза и назначение амбулаторного лечения. Исходно в Ленинграде было создано 4 таких кабинета, каждый обслуживал 1 млн. населения. На учет в межрайонном кабинете брали больных без признаков ХПН. При развитии ХПН или необходимости госпитализации пациентов направляли в городской нефрологический диспансер. Благодаря четко поставленной работе уже в первые годы работы диспансера частота обострений хронического гломерулонефрита снизилась в 4–5 раз.

Второе звено – нефрологические стационары. Все больные поступали в стационар с амбулаторной историей болезни. Результаты лабораторных



Профессор Б.И. Шулу́тко.

исследований вносились в специальную, очень подробную таблицу, которая среди ленинградских нефрологов получила название «урограммы». «Урограмма» заполнялась в течение всего срока наблюдения пациента городской нефрологической службой, иногда годы и десятилетия.

К началу 90-х годов в городе функционировали нефрологические отделения в больнице №26, Санитарно-гигиеническом медицинском институте, 1 ЛМИ, областной и железнодорожной больницах.

Третье звено – отделения гемодиализа. В ноябре 1972 г. на базе клиники пропедевтики внутренних болезней была открыта лаборатория «Искусственная почка» для лечения больных с ХПН программным гемодиализом (рис. 10). Заведующим лабораторией был назначен профессор Б.Б.Бондаренко. Затем его сменил ст.н.с. В.Н.Спирidonov. Лаборатория была оснащена отечественным аппаратом АИП-60. 22 декабря 1972 г. был проведен первый ГД больному Виленчику И.Г. с туберкулезом почек. В связи с этим хочется сказать слова благодарности зав. лабораторий «Искусственная почка» ВМА М.О. Стернину, который помогал провести этот диализ. Однако это были лишь первые шаги на трудном пути. Но дальнейшие успехи в этом новом направлении были бы невозможны без многолетних усилий, организаторского и врачебного таланта профессора Г.Д. Шостки. Не менее интересной была работа по изучению возможностей гемо- и энтеросорбции в лечении больных с хронической почечной недостаточностью, которую успешно проводил профессор Б.Г.Лукичев.

Четвертое звено – служба трансплантации. В 1976 г. усилиями профессора С.И.Рябова и профессора Л.В. Поташова был открыт центр трансплантации почек на базе клиники общей хирургии 1 ЛМИ. Тогда же, в феврале 1976 г., профессорами



Академик Ю.В. Наточин.



Академик В.А. Алмазов.

А.Д. Сутыко, А.М. Грановым, А.А. Протасовым и А.Е. Борисовым была выполнена первая в нашем городе аллотрансплантация трупной почки.

Предложенная схема деятельности нефрологической службы города оказалась очень эффективной и жизнеспособной. Это позволило петербургской нефрологии с минимальными потерями не только пережить, но даже развиваться в весьма непростые перестроечные и послеперестроечные годы.

Помимо А.Я. Ярошевского, С.И. Рябова и их учеников и сотрудников в данный период времени в развитие ленинградской нефрологической школы внесли и другие известные специалисты. Большой резонанс имели работы профессора Б.И. Шулуто, долгое время возглавлявшего нефрологическое направление в Ленинградском санитарно-гигиеническом медицинском институте. Многие из его ярких и оригинальных, хотя подчас весьма спорных идей, касающихся, в частности, артериальной гипертензии, пиелонефрита и интерстициального нефрита до настоящего времени остаются предметом оживленной дискуссии.

Доктор медицинских наук Я.Ю. Багров, удачно сочетающий в себе качества замечательного ученого физиолога и вдумчивого, высокообразованного клинициста в течение многих лет курировал нефрологическое отделение железнодорожной больницы Ленинграда.

Говоря о становлении Ленинградско-Петербургской нефрологической школы нельзя не упомянуть и некоторых людей, которые не являются в прямом смысле клиницистами-нефрологами, но вклад которых в отечественную нефрологию чрезвычайно велик. В первую очередь речь идет о выдаю-

щемся физиологе, акад. РАН Ю.В. Наточине. Ю.В. Наточин, помимо проведения фундаментальных исследований, всегда курировал и продолжает курировать прикладные разработки, которые выполнялись разными группами клиницистов, как «взрослыми» нефрологами, так и педиатрами. Выполнение этих исследований не только значительно повысило теоретический уровень отечественной нефрологии, но и дало чисто практические результаты, нашедшие широкое применение. Огромную роль Юрий Викторович играет в развитии общего медицинского и последипломного образования. Он явился инициатором создания медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, нефрологическое направление на котором является одним из приоритетных. Под его руководством проводились и проводятся школы и семинары для нефрологов, вызывающие большой интерес не только в нашем городе, но и во всей стране.

Другим выдающимся ученым, имя которого неотделимо от ленинградской нефрологии, является, безвременно ушедший из жизни акад. РАМН, В.А. Алмазов. Блестящий кардиолог и гематолог он вместе со своими учениками и сотрудниками внес огромный вклад в изучение кардиоренальных взаимоотношений – проблемы, которая в современной нефрологии выходит на первое место.

Наконец, рассматривая развитие нефрологии в Ленинграде, нельзя не отметить еще одного человека, ректора 1-го ЛМИ профессора В.А. Миняева. При разработке материалов своей докторской диссертации, посвященной проблемам здравоохранения мегаполисов, он, по-видимому, один из первых об-

ратил внимание на очень широкую распространенность заболеваний почек. Этим он не только предвосхитил современные представления о «пандемии почечных заболеваний», но и, пользуясь современным языком, включил «административный ресурс» и во многом «пролоббировал» строительство и оснащение нефрологического корпуса СПбГМУ.

Современный этап развития нефрологии в Санкт-Петербурге. В 2001 г. заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней был избран профессор А.В. Смирнов. Одновременно он же был назначен директором НИИ нефрологии. Работа этих подразделений была существенно перестроена в соответствии с требованиями времени. Было значительно усилено внимание к проблемам диабетической нефропатии (профессор В.А. Добронравов), для чего понадобилось установление тесных контактов с городской эндокринологической службой, и поражениям почек сосудистого генеза. На качественно новый уровень переведена прижизненная морфологическая диагностика заболеваний почек (ст.н.с. В.Г. Сиповский). Стали внедряться самые современные схемы лечения диффузных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка) и системных васкулитов (профессор А.В. Смирнов, профессор А.М. Есаян). Начата работа по компьютеризации, что уже позволило создать уникальные базы данных, подчас не имеющие аналогов в мире.

Отдельное внимание А.В. Смирновым и его сотрудниками было уделено пропаганде среди российских специалистов принципиально нового понятия – хронической болезни почек (ХБП). По этому поводу шли довольно бурные дискуссии, пока, наконец, VI Съезд Научного Общества Нефрологов России, состоявшийся 14–17 ноября 2005 г. в Москве, однозначно не поддержал необходимость широкого внедрения концепции ХБП в практику отечественного здравоохранения. На этом же съезде профессор А.В. Смирнов был избран вице-президентом общества.

В 2006 г. на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней и НИИ нефрологии СПбГМУ было развернуто отделение трансплантации почек. Это позволило превратить нефрологическую составляющую университета (кафедра пропедевтики внутренних болезней, НИИ нефрологии, кафедра нефрологии и диализа) поистине в «производство с замкнутым циклом». Здесь больному с патологией почек могут быть на современном уровне оказаны практически все известные виды специализированной медицинской помощи.

В том же 2001 году главным нефрологом Санкт-Петербурга стала профессор М.С. Команденко,

прошедшая серьезную научную и практическую школу под руководством В.А. Алмазова, С.И. Рябова и Б.И. Шулутко. С ее деятельностью в первую очередь связано бурное развитие заместительной почечной терапии в нашем городе, постоянным открытием новых отделений гемодиализа и внедрением в практику современных организационных принципов оказания нефрологической помощи.

Идет в городе и создание или реорганизация кафедр в медицинских вузах, в деятельности которых нефрологическая компонента является или основной или занимает одно из важнейших мест (кафедра нефрологии и эфферентной терапии СПбМАПО, зав. кафедрой – профессор К.Я. Гуревич; кафедра нефрологии и диализа факультета последипломного обучения СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, зав. кафедрой – профессор А.М. Есаян; кафедра терапии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, зав. кафедрой – профессор А.Н. Шишкин; кафедра гериатрии СПбМАПО, зав. кафедрой – профессор А.Л. Арьев). Это позволяет таким кафедрам становиться серьезными научно-педагогическими центрами, оказывающими методическую помощь многим подразделениям практического здравоохранения Санкт-Петербурга. Так, с именем профессора К.Я. Гуревича связано становление в городе службы выездных бригад заместительной почечной терапии. Профессор А.М. Есаян, возглавивший созданную в 2005 году кафедру нефрологии и диализа факультета последипломного обучения СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, вместе со своими сотрудниками разработал ряд интересных методических рекомендаций по ведению больных на разных стадиях ХБП. Коллектив, руководимый профессором А.Н. Шишкиным, известным своими разработками в области нефротического синдрома и амилоидоза, не только продолжает изучение этих направлений, но очень много делает в плане оптимизации диагностики и лечения поражений скелета при ХБП. Наконец, профессор А.Л. Арьев, сделавший себе имя на разработке подходов к реабилитации нефрологических больных, и часть его сотрудников сосредоточилась на возрастных аспектах ХБП, приобретающих сейчас все более важное значение.

Понятно, что не нам выносить решения о том, насколько исторически значимы последний (да и предпоследний) этапы для развития нефрологии в Санкт-Петербурге. Суждения об этом пусть вынесут будущие историки медицины. Тем не менее, создается впечатление, что сейчас можно проявить осторожный оптимизм в отношении перспектив. Если такие тенденции сохраняются, то есть надеж-

да, что через какое-то время качество помощи больным с заболеваниями почек может сравниться с тем, которого достигли наиболее развитые страны.

Заключение. Мы лишь кратко коснулись отдельных этапов развития клинической нефрологии в Санкт-Петербурге. Как и в любой другой области, в нефрологии «человеческий фактор» играл и играет весьма заметную роль. В связи с этим в завершение статьи хочется вспомнить слова японского монаха-философа XVIII века Ямамото Цунетомо: «Мы изучаем предания о людях прошлого, чтобы довериться их мудрости и не быть корыстолюбивыми. Когда мы отказываемся от своих пристрастий, следуем наставлениям предков и советуемся с друзьями, наши дела идут хорошо, а неудачи минуют нас» [9].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Наточин ЮВ. История исследования функции почек в Санкт-Петербурге-Ленинграде. *Нефрология* 2007; 11 (1):

123-129

2. Боткин СП. Количественное определение белка и сахара в моче посредством поляризационного аппарата. *Московская медицинская газета* 1858; № 13

3. Клинические лекции: Читанные в Императорской Военно-медицинской академии в 1883-88 гг. Сост. ВМ.Бородулин, ВН.Сиротинин, МВ.Яновский; Ред. С.П. Боткин, Т.2. Изд.О-ва русских врачей в СПб, СПб, 1912; 719

4. Яновский МВ. *О влиянии масляной кислоты на почки и об угнетающем действии ее на нервную систему.* Дисс на степень д-ра мед. Тип. А.М.Котомина и К, СПб, 1884:37

5. Яновский МВ. Об аналогии между некоторыми формами уремии и хроническими отравлениями вообще. *Еженедельная клиническая газета* 1886; № 24

6. Тареев ЕМ. *Анемия брайтиков.* Мосполиграф, Москва, 1929; 140

7. Тареев ЕМ. *Болезни почек: Функциональная патология, клиника и лечение брайтовой болезни.* Государственное издательство биологической и медицинской литературы, М.-Л., 1936; 692

8. Ярошевский АЯ. *Клиническая нефрология.* Медицина Л., 1971; 424

9. Ямамото Ц. *Кодекс Бусидо. Хагакурэ. Сокрытое в лице.* ЭКСМО, 2006; 432

Поступила в редакцию 25.04.2007 г.

Принята в печать 07.06.2007 г.