

плечевого и тазового пояса, нарастающая в течение от нескольких недель до нескольких месяцев, имеются характерные кожные изменения для дерматомиозита, выявлены первично-мышечные изменения по ЭМГ, повышены уровни КФК, КФК-МВ, АСТ, АЛТ, ЛДГ. Приведенных критериев достаточно для достоверного установления диагноза, также в соответствии с клиническими рекомендациями пациенту необходимо провести биопсию кожно-мышечного лоскута.

В лабораторных данных повышена фракция КФК-МВ, но ее доля в повышении общей КФК невелика, что свидетельствует о поражении как скелетной мускулатуры так и миокарда. На фоне начатого лечения наблюдается постепенное снижение уровней печеночных трансаминаз и КФК.

Выводы

Дерматомиозит является непростым для диагностики и лечения заболеванием. Промедление в подборе адекватной терапии может привести к тяжелой инвалидизации и летальному исходу ввиду утраты жизненно-важных функций (даже вовремя начатая терапия ГКС не гарантирует благоприятного исхода). Поэтому своевременная диагностика дерматомиозита, несмотря на трудности ввиду полиморфизма клинических проявлений, является актуальной и особенно необходимой для снижения частоты различных осложнений.

Данный клинический случай свидетельствует о необходимости осведомленности врачей различных специальностей (дерматологов, неврологов, гастроэнтерологов, инфекционистов, кардиологов и др.) о клинике и диагностике дерматомиозита. При подозрении на дерматомиозит пациенту целесообразно назначить электромиографию, определить уровень КФК, антинуклеарного фактора, провести обследование согласно международным диагностическим критериям и своевременно направить на консультацию ревматолога.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации Российской ассоциации ревматологов по диагностике и лечению идиопатических воспалительных миопатий (2013 год).
2. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 - 514 с.
3. Ревматология: Национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4. Антелава О.А. Полимиозит/дерматомиозит: дифференциальная диагностика. Научно-практическая ревматология. 2016; 2: 191-198.
5. Дерматомиозит: клинический случай и обзор литературы / Е. В. Орлова [и др.] // РМЖ. – 2017. – № 11. – С. 850–852.

УДК 929

**Царегородцева А.А., Андреев А.Н.
ЖИЗНЬ, ПОСВЯЩЕННАЯ ИНТЕГРАЦИИ НАУКИ, ПРАКТИКИ И**

**ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ
(К 130-ЛЕТНЕЙ ГОДОВЩИНЕ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА
Б.П. КУШЕЛЕВСКОГО)**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Tsaregorodtseva A.A., Andreev A.N.
LIFE DEDICATED TO INTEGRATION OF SCIENCE, PRACTICE
AND EDUCATION IN MEDICINE
(ON THE 130-YEAR ANNIVERSARY FROM THE BIRTH OF
PROFESSOR B.P. KUSHELEVSKY)**

Department of Hospital Therapy and Emergency Medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: anya.tsaregorodtseva@mail.ru

Аннотация. К 130-летней годовщине со дня рождения профессора, доктора медицинских наук, заведующего кафедрой госпитальной терапии Свердловского медицинского института, Бориса Павловича Кушелевского мы решили вспомнить его жизненный путь и становление как ученого и основателя уральской школы терапевтов и кардиологов.

Annotation. On the 130th anniversary of the birth of the professor, doctor of medical sciences, head of the department of hospital therapy at the Sverdlovsk Medical Institute, Boris Pavlovich Kushelevsky, we decided to recall his life and becoming a scientist and founder of the Ural school of therapists and cardiologists.

Ключевые слова: Кушелевский, дикумарин, антикоагулянтная терапия, уральская школа терапевтов

Key words: Kushelevsky, dicumarin, anticoagulant therapy, Ural school of therapists

Введение

Главным критерием существования научной школы является наличие руководителя, олицетворяющего научную мысль, творческий подход к научным изысканиям, эффективную практическую деятельность, признанное лидерство и умелый подход к каждому ученику и последователю. Именно таким был Борис Павлович Кушелевский, который является важной фигурой в терапевтической истории Урала и нашего университета.

Цель исследования – изучение жизненного и научно-исследовательского пути основателя школы терапевтов и кардиологов на Урале Бориса Павловича Кушелевского и выявить его вклад в развитие Уральского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования

Биографические данные из разных исторических источников.

Результаты исследования и их обсуждение

Блестящий ученый, клиницист, педагог, заслуженный деятель науки РСФСР, автор более 200 научных трудов, он является создателем уральской школы терапевтов [1]. Довольно быстро, благодаря его активной деятельности, Свердловск стал одним из ведущих центров по внутренней медицине. Именно усилиями Бориса Павловича обязаны своим рождением Терапевтическое общество и Комитет по борьбе с ревматизмом, бессменным председателем которого он был в течение долгих лет.



Рис.1 Борис Павлович Кушелевский, фотопортрет

Борис Павлович родился 8 января 1890 года в Перми в еврейской мещанской семье. Вспоминая свой выбор профессии, он рассказывал, что, поступив вначале на физико-математический факультет Казанского университета, он вскоре перешел на медицинский, о чем никогда после не жалел [1]. К окончанию университета Борисом Павловичем была закончена работа по функциональной диагностике печени, удостоенная Советом университета золотой медали. Затем Б.П.Кушелевский был направлен на фронт Первой мировой войны и после Октябрьской революции он служил в Красной Армии врачом полкового госпиталя. Когда окончилась Гражданская война, в 1920—1928г.г. Кушелевский работал врачом на железной дороге в Свердловске [2].

В 1920 году, после открытия Уральского университета с медицинским факультетом, Борис Павлович избирается ассистентом кафедры инфекционных болезней, а через 15 лет становится её руководителем. Им была проведена научно-исследовательская работа по клинике и терапии возвратного тифа, малярии, особенности которой на Северном Урале были изучены впервые. Продолжая интересоваться инфекциями, Кушелевский в 1931 г. впервые распознал бруцеллез в Свердловске и положил начало изучению этой инфекции на Урале [1].

В период распространения язвенной болезни Борис Павлович организовывал изучал диетическое лечение этих больных в терапевтическом отделении, а также пропагандировал дифференцированный подход к оперативному лечению таких больных [2]. Инфекционные болезни не ограничились круг научных интересов этого выдающегося ученого и с 1933 года Борисом Павловичем разворачивается по-настоящему масштабная работа по изучению ревматизма, его клиники и лечения. Результатом этих исследований явилась серия научных работ, объединенных в сборник «Вопросы ревматизма», а «Клиника ревматических и неревматических инфекционных артритов» была признана лучшим произведением на данную тему и удостоена первой премии на Всесоюзном конкурсе [2]. С 1937 года в течение 30 лет Борис Павлович заведует кафедрой факультетской терапии Свердловского медицинского института и одновременно с 1941 года занимает должность главного терапевта Уральского военного округа и консультанта эвакогоспиталей.

Пройдя стажировку в Ленинграде в клинике Георгия Федоровича Ланга – кардиолога с мировым именем – Борис Павлович сосредоточился на научных исследованиях в области кардиологии. Он первым на Урале внедряет в клиническую практику электрокардиографию [1]. Глубоко изучая недостаточность кровообращения в свете кислородного голодания организма Кушелевский совместно с Б.Д.Зислиным предложил новую отечественную синдромную классификацию легочно-сердечной недостаточности. Особого внимания заслуживают его работы по прижизненной диагностике стеноза перешейка аорты и субаортального стеноза [2]. Участвуя в медицинском отборе военно-воздушных сил, Борис Павлович разрабатывает простой и оригинальный метод оценки функционального состояния организма, основанный на приседаниях и названный «индексом Кушелевского» [1].

Впервые в нашей стране в 1948 году применяет в клинике для лечения больных инфарктом миокарда непрямым антикоагулянт – дикумарин, синтезированный в Свердловске выдающимся химиком-органиком академиком И.Я. Постовским. Заслуженно считаясь одним из пионеров антикоагулянтной терапии в СССР, Борис Павлович в последующие годы распространяет ее на больных стенокардией [1,2]. Одновременно с Москвой и Ленинградом он разрабатывает и внедряет в практику новые принципы организации неотложной кардиологической помощи. Борис Павлович никогда не выбирал легкие темы и не предлагал их своим соискателям и аспирантам. Темы всегда требовали

расширения профессионального кругозора, овладения новыми методиками, а иногда и известного мужества при выполнении работы. Так, сенсационным казалось его предложение лечить тромбоэмболии легочной артерии с кровохарканьем не кровоостанавливающими средствами, а антикоагулянтами. Редакция журнала, куда была направлена статья Кушелевского по этой проблеме, сначала отвергла работу, настолько ошеломляющим было данное заявление, разрушавшее устоявшееся мнение о терапии кровотечений. Однако через короткое время была вынуждена признать свою неправоту и опубликовать ее.

Профессор Кушелевским стал основателем целой научной школы терапевтов на Урале, продолжающей свое развитие и в наше время. Среди его многочисленных учеников –З.В.Горбунова, А.М. Гурова, Т.Г. Ренева, О.И. Ясакова, Г.С. Мармалевская и его сподвижник В.М. Каратыгин. Они развивали свои направления в гастроэнтерологии, ревматизме, пропедевтике, болезнях сердца и суставов. Многие годы с профессором Кушелевским работал С.С.Барац, воспитанницей Б.П.Кушелевского является Е.Д. Рождественская. Вторая кагорта ученых и последователей Бориса Павловича: А.Н.Андреев, О.Г. Смоленская, И.Ф. Гришина, Л.А. Соколова, И.В. Лещенко и А.Н. Дмитриев.



Рис.2. Преемственность поколений: последователи Б.П. Кушелевского

Сегодня в клиниках Урала работают третье и четвертое поколения продолжателей творческих и научных идей профессора Кушелевского.

Выводы

Большое всегда лучше видится издалека. Эта народная мудрость как нельзя отражает деятельность Бориса Павловича Кушелевского, внесшего весомый вклад в развитие науки и практики и получившего заслуженное признание не только в нашей стране, но и далеко за ее пределами. Как писал С.С. Барац: «Три секрета было в деятельности Бориса Павловича: дар научной

прозорливости, творческого оптимизма и высококлассного умения растить достойные научно-педагогические и врачебные кадры». В этом основа его творческого долголетия и доброй памяти со стороны его учеников, последователей и пациентов.

Список литературы:

1. Жизнь, отданная людям: Воспоминания о профессоре Б.П. Кушелевском/ Под ред. Е.Д. Рождественской. –Екатеринбург: Изд-во СВ-96, 2001. – 208 с.
2. Рождественская Е.Д.Основные этапы развития научных проблем, завещанных учителем: актовая речь на научно-практической конференции, посвященной 70-летию УГМА / Е.Д. Рождественская – Екатеринбург: УГМА, 2001. – 39 с.

УДК 616.155.164

**Черепанова Д.С., Чикунова М.В.
АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**CherepanovaD.S., ChikunovaM.V.
ANALYSIS OF THE REASONS OF DEVELOPMENT OF IRON
DEFICIENCY ANEMIA IN PATIENTS WITH CHD**

Department of Faculty Therapy and Geriatrics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: cherepanovva.99@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты анализа причин анемии у пациентов с ишемической болезнью сердца, принимающих антиагреганты и антикоагулянты. По результатам рутинных методов исследования установлено, что 55,7% пациентов имеют в качестве возможного источника кровотечения желудочно-кишечный тракт.

Annotation. The article presents the results of an analysis of the causes of anemia in patients with coronary heart disease taking antiplatelet agents and anticoagulants. According to the results of routine research methods, it was found that 55.7% of patients have a gastrointestinal tract as a possible source of bleeding.