

ЛИТЕРАТУРА

1. Гальчун Т.С. И.В.Троицкий (К истории развития отечественной педиатрии). — М., 1969. — 143 с.
2. Записки Императорского Харьковского университета. — Харьков, 1913. — Кн. 2. — С. 1—34.
3. Майданник В.Г., Кундіна Н.О. // Педиатр., акуш. та гінекол. — 2000. — № 5. — С. 64—67.
4. Майданник В.Г., Кундіна Н.О. І.В. // Педиатр., акуш. та гінекол. — 2000. — № 6. — С. 59—62.
5. Труды Общества детских врачей при Императорском Харьковском университете. — Харьков, 1915. — Вып. 1. — С.13.
6. Угнивенко Т.С. // Педиатрия. — 1962. — № 6. — С. 81—83.
7. Cataldi L. The first international meeting of paediatrics in Europe // A computerized information service for the participants of Europaediatrics 2000. — Rome, 2000.
8. Comptes-Rendus De L'Association De Pediatrie, Premier Congres / Ed. G. Steinheil. — Paris, 1913.

© Лыскина Г.А., Генне Н.А., 2004

Г.А. Лыскина, Н.А. Генне

К 80-ЛЕТИЮ ЛЮДМИЛЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ ИСАЕВОЙ (1925—1991)

Кафедра детских болезней ММА им. И.М. Сеченова, Москва



Людмила Александровна Исаева родилась на Благовещенье — 7 апреля 1925 г. в Москве. Дед ее по линии матери был до революции генералом, отец — офицером Красной армии, умер от туберкулеза, когда ей было 3 года, мать — медицинская сестра, работала на «скорой помощи». В возрасте 3 лет девочка заболела костным туберкулезом и вследствие выраженных контрактур и анкилозов могла передвигаться только с помощью костылей. Несмотря на это она сохранила и силу духа, и жизнелюбие, что и помогло ей успешно окончить школу и добиться разрешения поступать в 1942 г. в 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова.

Людмила Александровна всегда много занималась общественной работой, делая это с удовольствием, от всей души. Несмотря на значительные физические ограничения, именно благодаря свойственным ей энергии и организаторским способностям, она и в школе, и в институте была секретарем комсомольской организации, вожакom молодежи. В институте во время Великой Отечественной войны Людмила Александровна была одним из организаторов Трудового фронта и вместе со студентами ездила на лесозаготовки и сбор картофеля. В то время деканом лечебного факультета была профессор кафедры детских болезней Ю.Ф. Домбровская, которая не могла не заметить необыкновенную студентку, ту, что не только много и успешно занималась общественной работой, но и хорошо училась, не оставаясь равнодушной к больным. По предложению Юлии Фоминичны, будучи студенткой 3-го курса, Людмила Александровна начала посещать студенчес-

кий научный кружок при кафедре детских болезней и с тех пор на протяжении всей своей последующей жизни проявляла интерес и любовь к педиатрии, отдавая всю себя больным детям. После окончания института в 1947 г. Людмила Александровна была оставлена в клинике детских болезней в качестве ординатора и тогда же в течение года перенесла ряд сложных ортопедических операций, в результате которых значительно расширились ее двигательные возможности. После окончания ординатуры Людмила Александровна была зачислена в аспирантуру и в 1955 г. защитила диссертацию на степень кандидата медицинских наук «Повышение эффективности пенициллина при лечении пневмоний у детей раннего возраста».

После защиты диссертации началось стремительное восхождение ее по лестнице знаний, служения больным, совершенствования педагогического мастерства. В клинике Людмила Александровна прошла путь от ассистента до заведующей кафедрой, действительного члена АМН СССР. По сути, клиника и кафедра были ее домом, а сотрудники — ее семьей, именно так она считала и этим жила.

В начале 60-х годов, наряду с разработкой вопросов ревматизма на кафедре началось изучение пограничных форм, так называемых коллагенозов. Возглавить новую научную проблему было поручено доценту Л.А. Исаевой. К разработке конкретных тем этой проблемы Людмила Александровна привлекала сотрудников кафедры и клиники. В 1967 г. Людмила Александровна защитила диссертацию на степень доктора медицинских наук «Системная красная волчанка у детей». Итогом работы коллектива сотрудников кафедры под руководством Людмилы Александровны и научных сотрудников специально созданной по ее инициативе научной лаборатории явилось создание учения о системных заболеваниях соединительной ткани (СЗСТ) у детей, с всесторонней разработкой теоретических и практических вопросов этиологии, патогенеза, классификации и лечения болезней этого круга.

Кроме того, Людмила Александровна много внимания уделяла проблеме бронхолегочных заболеваний у детей и развитию научно-практических вопросов эндоскопии в педиатрии. За успешное развитие этого научного

направления и вклад полученных результатов в практическую педиатрию Л.А. Исаева с сотрудниками в 1986 г. была удостоена звания лауреата Государственной премии.

Людмила Александровна была прекрасным лектором, популярным среди студентов. Особенно запомнилась она на кафедре, когда читала лекции, посвященные периодам детского возраста. Сотрудникам казалось неповторимым все: и тщательная подготовка плана лекции, и осмотр перед лекцией всех детей, подготовленных к демонстрации, и покупка шаров, игрушек, сладостей. В итоге за двухчасовой период лекционного времени перед студентами представала динамическая картина развития ребенка.

До сих пор удивляешься, каким образом, несмотря на двигательные затруднения, Людмила Александровна все успевала в различных сторонах своей деятельности — лечебной, педагогической, научной, общественной. Она 20 лет заведовала кафедрой и клиникой детских болезней ММА им. И.М. Сеченова, одновременно была председателем специализированного Ученого Совета по защите диссертаций, 10 лет — секретарем партийной организации 2-го лечебного факультета, 13 лет — деканом этого же факультета. Много лет Людмила Александровна была генеральным секретарем Всесоюзного и председателем правления Московского общества детских врачей. Поражает огромный список ее печатных трудов. Л.А. Исаева является одним из авторов трех книг: «Неврологические и психопатологические синдромы при коллагенозах у детей» (М., 1977) в соавторстве с В.В. Михеевым, Т.А. Невзоровой и др., «Дерматомиозит у детей» (М., 1978) в соавторстве с М.А. Жвания, «Узелковый периартериит у детей»

(М., 1984) в соавторстве с Г.А. Лыскиной. Она была редактором и одним из авторов учебника для студентов лечебного и санитарно-гигиенического факультетов медицинских институтов «Детские болезни» (М., 1986), а также в числе авторов справочников и более 200 научных статей и тезисов. Такая деятельность получила высокую оценку и признание. В 1986 г. Л.А. Исаевой присвоено звание заслуженного деятеля науки РФ, в 1989 г. — академика АМН СССР, она была почетным членом Чехословацкого общества ревматологов им. Пуркиньи и научного общества ревматологов Болгарии.

Не вызывает сомнения, что Людмила Александровна была неординарной личностью. Необычайный запас энергии какой-то космической природы помогал ей постоянно работать с утра до вечера, зажигать людей, сплачивать их и вести за собой. Она имела много преданных учеников и последователей. Романтик эпохи социализма, она искренне верила ее идеалам. С большой любовью и уважением относилась она к знаменам института, завоеванным кафедрой и бережно хранимым в своем кабинете. Людмила Александровна находила в себе силы ездить вместе с сотрудниками по стране с докладами на научно-практических конференциях и выездных циклах ФПК, проводить совместные научные исследования с учеными Чехословакии, Болгарии, США. Дом Людмилы Александровны был уютным и теплым, в нем собирались ее друзья, коллеги, ученики.

Людмила Александровна посвятила жизнь детям — лечила больных, детей сотрудников, принимала участие в судьбах студентов. Идеи и творческие замыслы Людмилы Александровны Исаевой продолжают развиваться и являются актуальными для современной педиатрии.

© Коллектив авторов, 2004

А.Э. Амамчян, Я.А. Хананашвили, В.Н. Чернышов

ХАРАКТЕР ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМОЙ И ЭНДОТЕЛИЙНЕЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ

Ростовский государственный медицинский университет МЗ и СР РФ, г. Ростов-на-Дону

За последнее время сформировалось представление о важной роли эндотелия в регуляции сосудистого тонуса и адаптивных реакциях кровообращения, поэтому дисфункция эндотелия привлекает внимание исследователей как один из факторов патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего у людей зрелого возраста. Состояние сосудодвигательной функции эндотелия у подростков изучено недостаточно. Установлено, что подростки, чьи родители страдали ранним инфарктом миокарда или гиперхолестеринемией, а также подростки с артериальной гипертензией характеризуются нарушением функции сосудистого эндотелия. Известно, что наиболее распространенным сердечно-сосудистым заболеванием у подростков является нейроциркуляторная дистония (НЦД), проявляющаяся нарушением сосудистого тонуса. Целью исследования явилось изучение эндотелийзависимой и эндотелийнезависимой реакции плечевой артерии у подростков с разными клиническими типами НЦД.

Обследованы 72 подростка с НЦД в возрасте от 15 до 17 лет. Диагноз НЦД ставили в соответствии с трактовкой данных инструментального и лабораторного исследования. В зависимости от характера клинического течения НЦД подростки, согласно классификации, были разделены на 3 группы. 1-ю группу составили 31 подросток с гипертоническим типом НЦД (43,1%), 2-ю — 14 с гипотоническим типом НЦД (19,4%), 3-ю — 27 с кардиальным типом НЦД (37,5%). Контрольная группа включала 39 практически здоровых подростков (ПЗП) в возрасте от 15 до 17 лет.

Сосудодвигательные реакции плечевой артерии оценивали на основе изменений ее диаметра при функциональных тестах, вызывающих эндотелийзависимую или эндотелийнезависимую дилатацию периферических сосудов. Диаметр плечевой артерии (ДПА) измеряли с помощью ультразвукового аппарата VINGMED CMF750 (USA), оснащенного датчиком с частотой излучения 5,0 МГц. Плечевую артерию визуализировали в продольном сечении на 2—3 см выше локтевого сгиба. Стимулом для эндотелийзависимой вазодилатации служила постокклюзионная гиперемия (ПОГ). Для ее воспроизведения пациентам на плечо выше места эхолокации плечевой артерии накладывали манжету сфигмоманометра, в которой на 5 мин создавали давление на 50 мм рт. ст. выше систолического АД, затем осуществляли декомпрессию и опреде-

ляли величину изменения ДПА по сравнению с исходным состоянием. В качестве стимула для развития эндотелийнезависимой вазодилатации использовали нитроглицериновую пробу (НП), для чего подростки принимали сублингвально 500 мкг нитроглицерина, а спустя 3 мин у них определяли величину изменения ДПА по сравнению с исходным состоянием.

Для оценки выраженности сосудодвигательных реакций плечевой артерии рассчитывали коэффициенты сосудистой реактивности (КСР), представляющие собой отношение величины ДПА в исходном состоянии к его величине при ПОГ или НП.

При сравнении значений ДПА у подростков в исходном состоянии было выявлено отсутствие различий в величине просвета плечевой артерии между подростками с разными клиническими типами НЦД и контрольной группы.

Проведение теста с ПОГ показало, что эндотелийзависимая реакция плечевой артерии развивалась у всех подростков. Величина вазодилатации в контрольной группе составила 18%, у подростков с НЦД по гипертоническому типу — 13%, гипотоническому типу — 20%, кардиальному типу — 19%. При сравнении значений КСР было установлено, что у подростков с гипотоническим и кардиальным типами НЦД выраженность сосудистой реакции статистически значимо не отличалась от контроля, тогда как у подростков с гипертоническим типом НЦД дилаторная реакция плечевой артерии была меньше, чем в контроле.

Известно, что ПОГ развивается вследствие активации выделения сосудистым эндотелием факторов, оказывающих расслабляющее действие на гладкомышечные клетки и тем самым вызывающих эндотелийзависимую вазодилатацию. В связи с этим выявленное у подростков с НЦД по гипертоническому типу уменьшение дилаторной реакции плечевой артерии при ПОГ свидетельствует о наличии у них нарушения вазодилаторной функции сосудистого эндотелия.

При проведении НП было выявлено, что эндотелийнезависимая дилатация плечевой артерии у ПЗП составила 17%, у подростков с НЦД по гипертоническому типу — 18%, гипотоническому типу — 19%, кардиальному типу — 18%. Сравнение значений КСР показало отсутствие статистически значимых различий в выраженности сосудо-