

## ПАМЯТИ УЧЕНОГО

### ЮРИЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ МАЛАХОВСКИЙ



Отечественная педиатрия понесла большую утрату. 7 августа 2004 года на 72-м году жизни после тяжелой и продолжительной болезни скончался выдающийся педиатр, замечательный ученый, талантливый педагог и добрейшей души человек, доктор медицинских наук, профессор Юрий Евгеньевич Малаховский. Он оставил после себя незабываемую память, неизгладимый след.

Судьба не была благосклонна к семье Малаховских. Как и многие другие, Юрий Евгеньевич и его брат (ныне профессор физик) испытали на себе все невзгоды детей неоднократно репрессированных родителей (детский дом, боль обид), спасала любовь и поддержка близких родственников. Но ничто не могло помешать достижению поставленных целей.

После окончания Томского медицинского института в 1955 г. Юрий Евгеньевич работает в г. Канск, а в 1958 г. приезжает в г. Кемерово, где начинает работать детским инфекционистом. Почти вся его трудовая и научная деятельность связана с Кузбассом. С первых дней работы в детском отделении врач-ординатор Малаховский проявлял огромный интерес ко многим еще не исследованным разделам педиатрии. В 1963 г. в областной больнице открылось первое и единственное в то время детское гематологическое отделение, которое возглавил Юрий Евгеньевич. Работая в отделении, он внедрял новейшие для того времени диагностические и лечебные технологии. Так, он первый в СССР изучает миелограмму здоровых детей в возрастном аспекте, используя менее травматичный метод Дыхно; для усовершенствования диагностики онкогематологических заболеваний применяет трепанобиопсию и нижнюю лимфографию; тщательно изучает этиологию и патогенез тромбоцитопенической пурпуры (болезни Верльгофа) и в 1966 г. успешно защищает кандидатскую диссертацию под руководством акад. И.А. Касирского. Далее плодотворно работает над изучением клиники и морфологии хронических заболеваний печени. Им внедрена в педиатрическую практику чрезкожная пункционная биопсия печени односекундным методом Менгини. Применяя эту методику и тщательно изучая с клинических позиций гистологические изменения в ткани печени, выполняет под руководством Н.И. Нисевич и успешно защищает 1973 г. в Москве докторскую диссертацию, посвященную клиническим и морфологическим особенностям хронических гепатитов и циррозов печени в детском возрасте.

В 1975 г. Юрий Евгеньевич возглавил кафедру педиатрии Новокузнецкого института усовершенствования врачей. В этот период он продолжает фундаментальные исследования по гепатологии, пульмонологии, гематологии, фармакотерапии и другим разделам педиатрии. Ему

принадлежит внедрение в практическую и научную работу клинической морфологии, доказательной медицины. Еще в начале 80-х годов профессор Ю.Е. Малаховский читает врачам-курсантам лекции, посвященные проблемам вакцинопрофилактики, особенностям антибиотикотерапии в детском возрасте. Блестяще эрудированный человек, великолепный оратор и педагог, его лекции всегда отличались широтой освещения проблемы и доступностью. Его аудитория имела большую географию: врачи из Якутска и Магадана, Петропавловска-Камчатского и Улан-Удэ, Южно-Сахалинска, Кызыла, Новосибирска и всех городов Кузбасса и Красноярского края.

У Юрия Евгеньевича был незаурядный педагогический талант. Его отличали огромное желание делиться своими глубочайшими знаниями и умение радоваться успехам своих коллег; ему была небезразлична профессиональная судьба диссертантов и их учеников. Он всегда старался представить начинающих ученых своим учителям и другим опытным коллегам в ведущих клиниках страны. Эти качества были присущи профессору Ю.Е. Малаховскому всю жизнь. Под его руководством и/или при его участии выполняются и успешно защищаются интересные и яркие кандидатские и докторские диссертации.

Профессор Ю.Е. Малаховский все свои исследования прочно связывал с практической педиатрией. Так, в диссертационных работах разрабатывались новые методы диагностики и лечения, ему и его ученикам принадлежит первенство в освоении и изучении в практической педиатрии метода плазмафереза. При его непосредственном участии, совместно с немецкими специалистами, открывается в Новокузнецке региональный детский онкогематологический центр.

Возглавляя кафедру педиатрии в Красноярской медицинской академии (1991—1998 гг.), Юрий Евгеньевич находит новых учеников и последователей. Появляются диссертационные работы и публикации, посвященные проблеме лихорадки неясного генеза у детей, детской урологии, впервые в России анализируется значение новой классификации хронических гепатитов для практической педиатрии.

Последние годы Юрий Евгеньевич жил в Израиле. Будучи уже тяжело больным, он ведет обширную переписку со своими учениками, пишет статьи и принимает участие в дискуссиях в своем любимом журнале «Педиатрия». Юрий Евгеньевич тяжело переносил отсутствие непосредственной врачебной деятельности и общения с коллегами... Мысленно он всегда был в России, здесь навсегда и остался (умер и похоронен в г. Новокузнецк).

Профессор Ю.Е. Малаховский является автором более 130 научных работ, которые отличаются прекрасным языком, убедительными аргументами, яркой логикой. Среди его учеников профессора и заведующие кафедр педиатрии, организаторы здравоохранения и заведующие отделениями ведущих многопрофильных клиник Сибири, а также целое поколение детских врачей, для которых вся его жизнь — это пример бескорыстной любви к детям,

к своей профессии, любви к России. Каждый, кто работал с Юрием Евгеньевичем, ежедневно профессионально обо-

гащался, и все, кто знал этого замечательного доктора, будут помнить его, пока живы...

*Сотрудники кафедр педиатрии Кемеровской государственной медицинской академии, Новокузнецкого института усовершенствования врачей, Красноярской государственной медицинской академии, многочисленные коллеги и ученики*

**Памяти профессора Ю.Е. Малаховского посвящается**

© Малаховский Ю.Е., Котович М.М., 2004

**Ю.Е. Малаховский**, М.М. Котович

## **ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ: ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ПОКОЛЕНИЕ**

Институт усовершенствования врачей, г. Новокузнецк, РФ

За последнюю четверть века достигнуты значительные успехи в развитии детской гепатологии. Это, прежде всего, расшифровка этиологических факторов, обуславливающих развитие хронического воспаления и/или фиброза в ткани печени, создание новой классификации хронических гепатитов и применение ее в педиатрической практике. Накопился определенный опыт лечения противовирусными препаратами, прежде всего интерферонами (ИФН) хронического гепатита В (ХГВ) и хронического гепатита С (ХГС) у взрослых и детей. Появилась возможность родственной трансплантации печени у детей, проводится большая работа по правильному и своевременному отбору пациентов и доноров, усовершенствуются методы иммуносупрессивной терапии.

Доминирующая роль в развитии хронических заболеваний печени (ХЗП) как у детей, так и у взрослых принадлежит гепатотропной вирусной инфекции. В то же время у детей имеют место врожденные аномалии обмена веществ и врожденные пороки развития желчевыводящих путей. Аутоиммунные заболевания, такие как аутоиммунный гепатит (АИГ) и первично склерозирующий холангит (ПСХ), дебютируют в детском возрасте и могут иметь неблагоприятный прогноз. Особенности ХЗП у детей требуют четких диагностических критериев для установления диагноза, определения показаний к лечению и контроля его эффективности.

Значение выявленного этиологического фактора может оцениваться со следующих позиций: эпидемиология, наследственная предрасположенность, лечение и профилактика. Терапевтическим и профилактическим аспектам принадлежит ведущая роль.

С усовершенствованием методов лабораторной диагностики претерпела ряд изменений структура ХЗП, в том числе и у детей. Прежде всего, это касается группы заболеваний неуточненной этиологии, которая, по нашим данным, составляла до 25% в 1985—1989 гг. и лишь 4,5% к 2003 г. Гистологическим изменениям в ткани печени принадлежит ведущая роль в установлении диагноза и определении прогноза при ХЗП. Пункционная биопсия печени (ПБП) односекундным методом Менгини применяется нами уже более 30 лет. За это время проведено более 3500 исследований. Осложнения (серьезные у 0,11% детей) наблюдались до 1995 г.

Использование специальных разовых наборов для проведения ПБП с учетом всех показаний и противопоказаний для проведения данного исследования позволили избежать серьезных осложнений. Многолетний опыт сотрудничества педиатра и морфолога показал доступность, информативность и безопасность этого метода в педиатрической практике.

Среди особенностей клинического течения ХГ вирусной этиологии следует выделить малосимптомность; внепеченочные проявления регистрируются реже и менее выражены, чем у взрослых; при ХГВ преобладает низкая, а при ХГС — минимальная активность АЛТ. В то же время считаем необходимым подчеркнуть определенные особенности течения ХГВ (возможно, регионарные). К ним относятся совершенно иная тяжесть клинического течения, выраженность лабораторных нарушений и высокая морфологическая активность у 12—15% детей из общей популяции больных ХГВ, у которых выявляются антинуклеарные аутоантитела (АНА) и имеются противопоказания или большие проблемы с проведением этиотропного лечения. В последние годы у детей регистрируется НВе-негативный ХГВ, при котором доказана и подтверждена в наших наблюдениях низкая эффективность стандартной противовирусной терапии. Несмотря на относительную мягкость клинической и лабораторной симптоматики ХГВ и ХГС, морфологические изменения в наших наблюдениях оказались достаточно выраженными и демонстрировали большую, чем представлено клиническими изменениями, тяжесть поражения печени. Так, высокая и умеренная морфологическая активность выявлена у 40—45% детей до начала лечения; фиброз в 60% случаев трактовался как умеренный и выраженный (чаще при ХГС), а у 7% детей с ХГВ выявлен цирроз печени. Многолетние наблюдения показали большую, чем отмечена в других исследованиях, частоту цирроза печени при ХГВ в отсутствие дельта-инфекции. Кроме того, мы наблюдали два случая возникновения гепатоцеллюлярной карциномы у мальчиков 10 и 12 лет. В то же время при тщательном клиническом и морфологическом мониторинге ХГС возникновение цирроза печени отмечено только у одной девочки 16 лет, имеющей в анамнезе онкогематологическое заболевание.