

Д.Ю. Овсянников<sup>1</sup>, М.Г. Кантемирова<sup>1</sup>, Т.Ю. Илларионова<sup>1</sup>, С.С. Паунова<sup>2</sup>



## ОПЕРЕДИВШИЙ СВОЕ ВРЕМЯ... (К 160-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ А.А. КИСЕЛЯ)

<sup>1</sup>Российский университет дружбы народов, <sup>2</sup>ФГБОУ ВО Российский национальный медицинский исследовательский университет им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва, РФ

*D.Yu. Ovsyannikov<sup>1</sup>, M.G. Kantemirova<sup>1</sup>, T.Yu. Illarionova<sup>1</sup>, S.S. Paunova<sup>2</sup>*

## AHEAD OF HIS TIME... (ON THE 160<sup>th</sup> ANNIVERSARY OF A.A. KISEL BIRTH)

<sup>1</sup>Peoples' Friendship University of Russia; <sup>2</sup>Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

31 августа 2019 г. исполнилось 160 лет со дня рождения выдающегося русского советского педиатра, председателя Всесоюзного (1934–1938) и Московского (1908–1934) обществ детских врачей, заслуженного деятеля науки (1933), заведующего кафедрой детских болезней лечебного факультета 2-го Московского государственного медицинского института (МГМИ, 1910–1933, ныне – РНИМУ им. Н.И. Пирогова) Александра Андреевича Киселя. А.А. Кисель родился в Киеве 19 (31) августа 1859 г., происходил из местной украинской семьи, его детство прошло на Подоле, окраине Киева. В 1883 г. он окончил медицинский факультет Императорского Киевского университета им. св. Владимира. Приехав еще студентом 4-го курса на короткое время в Санкт-Петербург, он слушал лекции основоположника русской клинической медицины С.П. Боткина. Они произвели на него сильнейшее впечатление. В своих письмах и статьях он восторженно отзывался о Боткине, подчеркивая общественную направленность, высокие этические требования его деятельности, глубокий интерес к теории, стремление подвести под клинику прочные основы современного естествознания, что было перенято и развито А.А. Киселем в педиатрии.

Переехав по окончании университета в 1883 г. в Санкт-Петербург, А.А. Кисель начал работать в детской клинике Императорской военно-медицинской академии у проф. Н.И. Быстрова — первого про-



А.А. Кисель.

фессора педиатрии в нашей стране. Кроме того, он проводил много времени в клинике Боткина, на его амбулаторных приемах. Позднее Кисель отмечал, что Боткин очень интересовался детскими болезнями, в особенности инфекционными. Тематика клинических работ роднит Киселя с Боткиным. По инициативе Киселя инфекционный катаральный гепатит, описанный Боткиным у взрослых и Киселем у детей,

### Контактная информация:

Овсянников Дмитрий Юрьевич – д.м.н., зав. каф. педиатрии Российского университета дружбы народов  
Адрес: Россия, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6  
Тел.: (495) 959-88-00, доб. 1508,  
E-mail: mdovsyannikov@yahoo.com  
Статья поступила 26.08.19,  
принята к печати 20.09.19.

### Contact Information:

Ovsyannikov Dmitry Yuryevich – MD., head of Pediatrics Department, Peoples' Friendship University of Russia  
Адрес: Russia, 117198, Moscow, Miklukho-Maclaya str., 6  
Tel.: (495) 959-88-00, ext. 1508,  
E-mail: mdovsyannikov@yahoo.com  
Received on Aug. 26, 2019,  
submitted for publication on Sep. 20, 2019.

этиология которого как вирусного гепатита А была установлена лишь в 1979 г., был назван «болезнью Боткина». Учителями-педиатрами А.А. Киселя были отец мировой научной педиатрии Н.П. Гундобин и крупнейший педиатр-клиницист своего времени Н.Ф. Филатов. В Санкт-Петербурге в 1886 г. А.А. Кисель защитил докторскую диссертацию «О патологоанатомических изменениях в костях растущего животного под влиянием минимальных доз фосфора» [1].

В 1890 г. А.А. Кисель был избран ординатором детской больницы св. Ольги в Москве. Ольгинскую больницу, впоследствии Первую детскую туберкулезную больницу, А.А. Кисель превратил в научный центр изучения детских болезней в нашей стране, организовав в ней большой архив историй болезней, к написанию которых он относился с особой тщательностью, протоколов вскрытий, коллекцию патологоанатомических препаратов. С 1896 по 1906 гг. в больнице главным врачом, хирургом Л.П. Александровым издавался первый в России педиатрический журнал «Детская медицина» [2]. Почти до конца своей жизни, в течение 48 лет, работал Александр Андреевич в Ольгинской больнице. Его соратниками по работе в этом учреждении были патологоанатом В.Т. Талалаев, описавший в 1929 г. морфогенез ревматической гранулемы, получившей название апоффе-талалаевской, и в последующем работавшие в Морозовской городской детской клинической больнице (МГДКБ) детский хирург Т.П. Краснобаев, педиатр-инфекционист Б.А. Эгиз. Здесь в значительной мере выработались те характерные черты, которые определили всю последующую деятельность, как писал о себе Кисель, «чисто практического врача», гражданина, самобытного исследователя и педагога, организатора медицинской помощи детям.

В 1892 г. А.А. Кисель становится приват-доцентом Московского университета, с 1910 г. — профессором клиники детских болезней Московских высших женских курсов. После 1917 г. эта его работа преемственно продолжалась во 2-м МГУ (1918–1930) и затем 2-м МГМИ (с 1930 г.). Первый детский туберкулезный диспансер на Ордынке и МГДКБ — базы 2-го МГМИ — были главным центром деятельности А.А. Киселя в последние годы его жизни. Ближайшими учениками А.А. Киселя, работавшими в МГДКБ, были проф. С.И. Федынский (1876–1926) и проф. А.А. Колтыпин (1883–1942). Умер выдающийся врач и ученый 8 марта 1938 г., похоронен на Новодевичьем кладбище. На доме, где жил А.А. Кисель (Пальчиков переулок, 1), установлена мемориальная доска.

Трудно найти область педиатрии, в развитие которой не внес вклад А.А. Кисель. По данным Э.М. Конюс (1949), он является автором более 600 научных трудов, посвященных туберкулезу (147 работ), ревматизму и другим ревматологическим заболеваниям (53), малярии (50) и другим острым инфекционным заболеваниям (40), заболеваниям органов дыхания (30), пищеварения с расстройствами питания (46), рахиту и заболеваниям костно-мышечной (30), нервной (19) системы, кожным и венерическим (27), эндокринным (42), гематологическим (22), нефрологическим и гинекологическим (11) заболеваниям, врожденным порокам сердца (17), курортологии (14), истории

отечественной медицины (14), медицинскому образованию и организации здравоохранения (15). Среди данных работ большое место занимают описания клинических наблюдений больных, включая клинико-патоморфологические сопоставления, рецензии и редакторские статьи, опубликованные выступления, вопросы терапии и общие вопросы патологии и клиники, научно-популярные издания для родителей. А.А. Кисель был редактором и соредктором журналов «Педиатрия», «Врачебное дело», «Русская клиника», Большой медицинской энциклопедии.

А.А. Кисель по праву считается основоположником фтизиатрии детского возраста. В течение всей своей врачебной деятельности, наблюдая около 30 000 больных туберкулезом (ТБ), он занимался вопросами клиники, патогенеза, лечения, а также организации борьбы с этим заболеванием [1]. А.А. Кисель описал такие клинические формы ТБ, как серозный плеврит, менингит, перитонит, туберкулезный лимфаденит. Его большой заслугой являются выделение, описание клинических признаков и включение в классификацию ТБ как отдельной формы заболевания хронической туберкулезной интоксикации, что способствовало правильному построению профилактических мероприятий. Большое внимание уделял А.А. Кисель изучению эффективности и внедрению вакцинации против ТБ новорожденных. Благодаря своему огромному клиническому опыту и изумительной наблюдательности Александр Андреевич описал ревматические узелки при ревматизме, своеобразную лихорадку при лимфогранулематозе (ЛГМ), особенности лимфатических узлов при ТБ («железы-камушки») и при ЛГМ («мешок с картошкой») [3].

В 1892 г. в «Больничной газете С.П. Боткина» была опубликована работа А.А. Киселя «О некоторых особенностях сочленовного ревматизма у детей». В дальнейшем из 26 работ о ревматизме у детей, вышедших в русской медицинской литературе до 1914 г., 12 принадлежали его перу и 8 — его ученикам. В своих работах А.А. Кисель отметил основные особенности ревматизма у детей, диагностическое и прогностическое значение ревматических узелков, впервые им описанных в русской литературе, предложил разделять ревматизм и хронические артриты. Он первый в отечественной педиатрии обратил внимание на наличие висцеральных и катастрофических, а также латентных форм ревматизма [1, 4]. Ему принадлежит приоритет в формулировке больших диагностических критериев ревматизма, названных им «абсолютными симптомами», не встречающимися при других заболеваниях и характеризующимися (в терминологии современной медицинской статистики) высокой специфичностью. В 1940 г. в первом томе сборника трудов А.А. Киселя «Ревматизм у детей» была опубликована статья «Абсолютный симптомокомплекс при ревматических заболеваниях у детей», в которой за 5 лет до выделения американским кардиологом Т.Д. Джонсом больших и малых критериев ревматизма перечислены «абсолютные симптомы при ревматизме» (поражение суставов, сердца, хорей, аннулярная эритема, ревматические узелки) [4, 5]. А.А. Кисель считал, что «абсолютный симптомокомплекс болезни, дающий нам возможность правильно

диагностировать болезнь», имеет место при многих других заболеваниях. Таким образом, его можно считать основоположником широко распространенного в настоящее время в ревматологии и других областях медицины критериального подхода к диагностике заболеваний на основе диагностических критериев – симптомов и тестов, позволяющих подтвердить диагноз [6, 7]. Постановка диагноза на основе диагностических критериев – это большое подспорье для врача, имеющее важное научно-практическое и организационное значение как для терапии и ведения больных, так и с точки зрения исследований и организации медицинской помощи.

А.А. Кисель был инициатором этапного лечения ревматизма, по его инициативе в 1934 г. была организована первая в СССР детская ревматическая клиника на базе МГДКБ. До настоящего времени в МГДКБ работает ревматологическое отделение, а ревматическая лихорадка остается актуальной проблемой. Так, с 2001 по 2018 гг. в этом отделении проходили лечение 70 больных с ревматической лихорадкой [8].

А.А. Кисель категорически протестовал против эмпиризма в клинике внутренних болезней, применение лекарственных средств с недоказанной эффективностью встречало с его стороны резкий отпор. За это, как и его учителю С.П. Боткину, А.А. Киселю предъявляли необоснованные обвинения в «терапевтическом нигилизме». Однако А.А. Кисель призывал врачей создавать новое, рациональное направление в медицине, построенное на научном обосновании действия того или иного лекарственного средства и доказательствах эффективности и безопасности терапии. Именно это направление было положено в основу деятельности его клиники в области лекарственной терапии. К характерным особенностям клинического мышления А.А. Киселя можно отнести самокритичность и осторожность в выводах: «К лекарственной терапии, – писал он в 1930 г., – я, правда, отношусь с большой осторожностью, потому что способы лекарственного лечения не подверглись еще достаточно тщательному научному изучению; а между тем интересы больного настоятельно требуют, чтобы терапия имела солидное научное обоснование. Наше лечебное вмешательство есть именно вмешательство в организм больного, в течение процесса <...> Больной, доверяющий свою жизнь врачу, и, с другой стороны, добросовестный врач, решающийся на такое вмешательство, должны иметь уверенность, что в данном случае вполне оправдано именно такое, а не какое-либо другое вмешательство, что оно наиболее рационально и полезно. И уже во всяком случае необходима полная уверенность в том, что данное лечение не может принести вреда больному. <...> наш прямой долг разработать такую научную терапию. Непременно надо ставить наблюдения, вновь и вновь повторять их, правильно, осторожно их расценивать. Я особенно настаиваю на том, что наши наблюдения должны проверяться в разных условиях, в разных местах, разными людьми» [1]. В этих, поражающих своей актуальностью словах можно увидеть следование этическому принципу медицины, провозглашенному еще Гиппократом «Noli nocere!» («Не навреди!»), призыв к проведению многоцентровых исследований,

обоснование современной концепции доказательной медицины.

Используя данный рациональный подход, А.А. Кисель путем многолетних исследований доказал неэффективность серотерапии при дизентерии, скарлатине, менингококковой инфекции, недостаточную эффективность салициловых препаратов при ревматизме. А.А. Кисель первым обнаружил малярийного плазмодия в крови ребенка, проведенный им клинический эксперимент длительного лечения хинином трехдневной малярии у 275 детей убедил его в возможности излечения этого заболевания. Эти исследования дали толчок к организации противорецидивного лечения и ликвидации малярии в нашей стране. Александра Андреевича всегда влекло к изучению терапии наиболее сложных и безнадежных как будто болезней. Он собирал детей с номой, врожденной микседемой (гипотиреозом), ЛГМ, добываясь в их лечении превосходных результатов. Он одним из первых применил рентгеновские лучи для лечения ЛГМ, тиреоидин при гипотиреозе, занимался хирургическим лечением номы, ввел широкое применение рыбьего жира для лечения и профилактики рахита, доказав возможность круглогодичной профилактики [1].

Большое внимание уделял А.А. Кисель вопросу организации амбулаторной помощи больным, в современных условиях определяемых как стационар-замещающие технологии. Он был сторонником организации диспансерного наблюдения за больными. Широко пропагандировал А.А. Кисель правильную организацию режима ребенка, широкое использование в любое время года света, солнца, свежего воздуха. Он не переставал рекомендовать врачам бороться с предрассудками среди населения, в частности, с боязнью проветривания помещений, простуды и следующим отсюда укутыванием детей [3].

Вообще для врачебной и научно-педагогической деятельности А.А. Киселя свойственен интерес к общим вопросам патологии и клиники. Наряду с вышеуказанными принципами критериальной диагностики и рациональной терапии, им обоснованы и сформулированы передовые для своего времени актуальные по сей день концепции: 1) естественного течения болезни, без знания которого нельзя оценить влияние терапии; 2) благоприятного течения большинства детских болезней вследствие склонности детского организма к самоизлечению (саногенез); 3) заболевания всего организма при органопатологии (по словам А.А. Киселя «органопатология уступает место антропопатологии»); 4) типичного (легкого) течения заболевания как наиболее частого и необходимого для клинической презентации и преподавания студентам; 5) добавочныхотягощающих факторов, приводящих к летальному исходу (модифицирующие факторы риска); 6) влияния внутриутробного патологического фактора на постнатальное состояние здоровья; 7) совместного течения заболеваний (коморбидности); 8) профилактического направления в педиатрии [1]. Справедливы слова А.А. Колгышина, одного из ближайших учеников А.А. Киселя, который писал: «А.А. Кисель оставил нам такое огромное количество блестящих идей, тончайших наблюдений, удивительных описаний болезни, образцов замечательного анализа и

критики, что понадобится, очевидно, весьма продолжительное время, чтобы собрать, подытожить, систематизировать и освоить весь этот огромный материал, который на долгие годы будет настольной книгой педиатра» [9].

Овсянников Д.Ю.  0000-0003-3452-8666  
Кантемирова М.Г.  0000-0002-5153-0146  
Илларионова Т.Ю.  0000-0001-7746-4987  
Паунова С.С.  0000-0001-8046-2341

### Литература

1. Конюс Э.М. А.А. Кисель и его школа. М.: ЦИУВ, 1949: 346.
2. Блохина Н.Н. Московская детская больница св. Ольги (к 125-летию со дня открытия больницы). Клиническая медицина. 2013; 2: 60–64.
3. Вклад А.А. Киселя в развитие медицинской науки. [https://lib.rosdiplom.ru/library/download\\_list.aspx?id=494249](https://lib.rosdiplom.ru/library/download_list.aspx?id=494249) (дата обращения: 13.08.2019)
4. А.А. Кисель. Ревматизм у детей. М.-Л.: Медгиз, 1940; 1: 176.
5. Jones TD. Diagnosis of rheumatic fever. J. Amer. Med. Assoc. 1944; 126: 481–484.
6. Муравьев Ю.В. Диагностические и классификационные критерии в ревматологии: когда их применять и чем они раз-

личаются? Научно-практическая ревматология. 2017; 55 (1): 8–11.

7. Классификации и критерии диагностики внутренних болезней (с примерами формулировки диагноза). А.Д. Куимов, ред. Новосибирск, 2013. <https://studfiles.net/preview/5868122/> (дата обращения: 13.08.2019).

8. Кантемирова М.Г., Коровина О.А., Артамонова В.А., Агафонова Т.В., Новикова Ю.Ю., Мамаева Е.А., Бузина Н.В., Овсянников Д.Ю., Колтунов И.Е. Острая ревматическая лихорадка у детей: облик болезни в начале XXI века. Педиатрия. 2012; 91 (5): 17–21.

9. Паунова С.С., Ваганов П.Д., Яновская Э.Ю. К 150-летию со дня рождения Александра Андреевича Киселя (1859–1938). Педиатрия. 2010; 89 (2): 156–158.

© Коллектив авторов, 2019

DOI: 10.24110/0031-403X-2019-98-5-260-264

<https://doi.org/10.24110/0031-403X-2019-98-5-260-264>



Т.Ш. Моргошия, Н.А. Сыроеждин, Д.О. Беляева

## ПАМЯТИ Г.Н. СПЕРАНСКОГО – ПЕДИАТРА-НОВАТОРА И ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЕНОГО (1873–1969)

Кафедра факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова СПбГПМУ (зав. – проф. Н.Ю. Коханенко)  
ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет МЗ РФ,  
Санкт-Петербург, РФ

*«Служите верно науке и правде, живите так,  
чтоб, состарившись, могли безупречно вспомнить вашу  
и уважать чужую молодость».*

Н.И. Пирогов (1810–1881)

T.Sh. Morgoshiia, N.A. Syroezhin, D.O. Belyaeva

## IN MEMORY OF G.N. SPERANSKY – PEDIATRICIAN-INNOVATOR AND OUTSTANDING SCIENTIST (1873–1969)

Prof. A. A. Rusanov Department of Faculty Surgery (head: prof. prof. N.Yu. Kokhanenko),  
St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

*«Serve faithfully to science and truth,  
live so, that in old age you could perfectly remember yours  
and respect other's youth».*

N.I. Pirogov (1810–1881)

### Контактная информация:

Моргошия Темури Шакроевич – к.м.н., доц. каф. факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Адрес: Россия, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2  
Тел.: (905) 207-05-38, E-mail: temom1972@mail.ru  
Статья поступила 31.07.19, принята к печати 20.09.19.

### Contact Information:

Morgoshia Temuri Shakroevich – candidate of medical sciences, associate prof. of Prof. A.A. Rusanov Department of Faculty Surgery, St. Petersburg State Pediatric Medical University  
Address: Russia, 194100, St. Petersburg, Litovskay str., 2  
Tel.: (905) 207-05-38, E-mail: temom1972@mail.ru  
Received on Jul. 31, 2019, submitted for publication on Sep. 20, 2019.