

## Академик Стражеско

**Н**иколай Дмитриевич Стражеско родился в 1876 г. в Одессе. Его отец был крупным юристом, состоявшим на государственной службе (в таблице о рангах – действительный статский советник, что соответствовало чину генерала). Мать, урожденная Винк, была дочерью боевого адмирала, героя русско-турецкой войны. После завершения в 1894 г. обучения в Ришельевской гимназии Николай Стражеско поступил на медицинский факультет Киевского университета им. Святого Владимира, который окончил с отличием. В 1899 г. начал врачебную деятельность на кафедре частной патологии и терапии, возглавляемой профессором В.П. Образцовым. Свидетельством высокой оценки одаренности и научной перспективы Н.Д. Стражеско явилось решение В.П. Образцова направить его в 1901 г. на клиническую стажировку в ведущие европейские клиники – профессора Потэна в Париже и профессора Лейдена в Берлине, а позднее, в 1902 г., для научной работы в области физиологии в г. Санкт-Петербург в Институт экспериментальной медицины к крупнейшему физиологу профессору И.П. Павлову. Итогом работы Н.Д. Стражеско в лаборатории И.П. Павлова стала успешная защита им осенью 1904 г. диссертации на звание доктора медицины «К физиологии кишок». Через год, возвратившись в Киев, Н.Д. Стражеско возобновляет работу в факультетской терапевтической клинике В.П. Образцова. В 1908 г. он получает должность приват-доцента медицинского факультета, дающую право чтения клинических лекций по внутренним болезням. Примерно с того же времени Николай Дмитриевич начинает педагогическую деятельность в качестве профессора терапии Киевского женского медицинского института, где работает по совместительству. С 1905 по 1914 год Н.Д. Стражеско публикует 25 научных работ (в том числе в немецких изданиях), большинство из которых посвящены проблемам сердечно-сосудистой патологии. Во время первой мировой войны, будучи депутатом городской думы, Н.Д. Стражеско возглавляет



Киевский комитет по организации эвакуационных пунктов и помощи раненым.

В 1918 г. Н.Д. Стражеско оставляет службу в Киевском университете и переезжает с семьей в Одессу, где заведует терапевтической факультетской клиникой Новороссийского университета, одновременно работая в качестве консультанта Одесского военного госпиталя.

В 1922 г. Николай Дмитриевич возвращается в Киев на кафедру пропедевтики внутренних болезней медицинского института и возобновляет активную научную работу. На I съезде терапевтов Украины в 1925 г., на котором Н.Д. Стражеско

делает программный доклад «О недостаточности кровообращения», он избирается заместителем председателя Украинского общества терапевтов, а на II съезде в 1927 г. профессор Н.Д. Стражеско избирается действительным членом Академии наук Украинской ССР, впоследствии становится академиком АМН СССР (1943) и АН СССР (1944). В течение всей жизни Николай Дмитриевич не оставлял педагогической деятельности, возглавляя факультетскую терапевтическую клинику.

В 1936 г. по инициативе Н.Д. Стражеско на базе возглавляемого им тогда клинического отдела Института физиологии АН Украинской ССР был создан Украинский институт клинической медицины, реорганизованный в 1977 г. в Институт кардиологии, носящий его имя и имеющий с 2005 г. статус Национального научного центра.

В структуре научного наследия Н.Д. Стражеско, представленного 220 публикациями в различных областях внутренней медицины, тема сердечно-сосудистой патологии занимает особое место. Именно ее блистательная разработка принесла Н.Д. Стражеско мировое признание, обогатила клиническую науку новыми и поныне актуальными концепциями и, по сути, положила начало той украинской школе клиницистов-кардиологов, которая продуктивно функционирует и продолжает развиваться в настоящее время.

Уже в начальный период своей научной деятельности Н.Д. Стражеско выполнил ряд приоритетных исследований, существенно дополнивших

уровень знаний того времени в ряде разделов сердечно-сосудистой медицины. Так, развивая клинические наблюдения своего учителя В.П. Образцова, Николай Дмитриевич описал и патофизиологически интерпретировал трехчленный ритм сердца при неврастении (1907), в дальнейшем (1908) обнаружил и правильно истолковал аускультативный феномен периодического резкого усиления I тона при полной предсердно-желудочковой блокаде (получивший впоследствии название «пушечного тона» Стражеско), а в 1910 г. впервые объяснил механизм образования дополнительного диастолического тона при недостаточности клапанов аорты.

В 1909 г. на I съезде терапевтов России В.П. Образцов и Н.Д. Стражеско впервые в мире сообщили о прижизненной диагностике тромбоза венечных артерий сердца. В следующем году они опубликовали соответствующую работу в немецком журнале *Zeitschrift für Klinische Medizin*, где представили ставшую в дальнейшем хрестоматийной классификацию клинических проявлений коронарного тромбоза («status anginosus», «status asthmaticus», «status gastralgicus»). Тогда же Н.Д. Стражеско обобщил результаты серии своих экспериментальных исследований (выполненных в лаборатории профессора Ю.П. Лауденбаха) и клинических наблюдений в монографии «Строфантин как сердечное средство», в которой впервые на основании изучения различных аспектов фармакодинамики внутривенной формы данного препарата обосновал целесообразность и методологию его назначения у пациентов с недостаточностью кровообращения. Известно, что одним из пациентов Н.Д. Стражеско, успешно леченных внутривенными инъекциями строфантина, был классик украинской литературы М.М. Коцюбинский, страдавший сердечной недостаточностью на фоне аортального порока.

В 20-30-х годах Н.Д. Стражеско с учениками, представляющими его научную школу, активно разрабатывает вопросы этиопатогенеза и клиники ревматизма и представляет новую концепцию этого страдания, рассматривающую его как заболевание инфекционно-аллергической природы с бета-гемолитическим стрептококком в качестве этиологического фактора. Кроме того, Н.Д. Стражеско предложил клиническое подразделение эндокардита на острый, подострый и хронический с выделением таких его форм, как благоприятная (*benigna*), злокачественная (*maligna*) и неопределенная (*infausta*), переходящая в зависимости от тех или иных факторов в одну из вышеназванных. Выдвинутая Н.Д. Стражеско концепция патогенеза ревматизма выдержала проверку временем и послужила базой для разработки в дальнейшем системных мер по его

профилактике и лечению, реализованных как в нашей стране, так и за ее пределами.

Нельзя не упомянуть, что еще в 1940 г. Н.Д. Стражеско предложил идею подразделения гипертонической болезни на три стадии (солитарную, органическую и дистрофическую), которая, по существу, составила основу ряда последующих (независимо от их терминологического аппарата) классификаций данного заболевания, включая и действовавшую до последнего времени классификацию артериальной гипертензии ВОЗ.

Особое место в научном творчестве Н.Д. Стражеско и его школы занимает проблема недостаточности кровообращения (НК). С полным основанием можно утверждать, что предложенная им клинико-патофизиологическая концепция этого синдрома не только блестяще обобщила накопленные к тому времени соответствующие данные, но и в значительной мере актуализировалась в последнее время, по мере того как на новом методологическом уровне расширялись наши знания о системных механизмах прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН), включающих роль периферической сосудистой регуляции, дизметаболизма и структурных изменений скелетных мышц инсулинорезистентности, оксидантного стресса, эндотелиальной дисфункции.

Еще в 1926 г. в упомянутом выше программном докладе на I съезде терапевтов Украины Н.Д. Стражеско сформулировал идею, ставшую основой его дальнейших концептуальных изысканий в области патогенеза НК: «...При изучении и распознавании различных расстройств кровообращения нельзя ограничиваться анализом деятельности и работы одного сердца, а нужно одновременно изучать и оценивать морфологию, функцию и работу всей сосудистой системы, а также процессы, происходящие в тканях. Только при таком всестороннем изучении всех факторов, влияющих на кровообращение и обмен в организме, становятся ясными и понятными все наблюдаемые в клинике случаи декомпенсации кровообращения. Таким образом, клиника должна стать на путь изучения процессов на периферии... И на такой путь становится клиника теперь, однако путь этот длинен и труден. Вопросы только намечены и достижения пока что невелики».

В последующие (1926-1940) годы Н.Д. Стражеско и его сотрудниками, среди которых в первую очередь следует упомянуть В.Х. Василенко, И.М. Туровца, Ф.Я. Примака, В.А. Эльберга, М.Л. Евтухову, И.Б. Шура, А.А. Айзенберга, Э.Э. Кристера, И.Г. Тонконового, А.Л. Михнева, были выполнены

обширные научные изыскания, посвященные изучению состояния углеводного, жирового, белкового и минерального обменов у различных категорий больных с НК, оценке биохимических сдвигов в организме в зависимости от тяжести гемодинамических нарушений, исследованию основного обмена у таких пациентов. Результатом этого коллективного труда стала предложенная в 1935 г. на XII съезде терапевтов СССР Н.Д. Стражеско совместно с В.Х. Василенко, ставшая хрестоматийной, классификация НК, в основу которой были положены как клинические особенности обследованных пациентов, так и выявленные у них «нарушения гемодинамики и биоэнергетики», по выражению самих авторов. Важнейшая заслуга Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко заключается в том, что они (чрезвычайно удачно с позиций клинических потребностей) выделили стадии хронической НК (ХНК) в зависимости от состояния гемодинамики, системного метаболизма и физической работоспособности пациентов. Само по себе клинически безукоризненное подразделение ХНК на I, IIА, IIБ и III стадии позволило дать конкретное патофизиологическое понимание ХНК (ХСН) как целостного непрерывно прогрессирующего системного процесса с постепенным и усугубляющим вовлечением в него всех органов и тканей, которое, по сути, доминирует сегодня в соответствующем разделе мировой кардиологии. В работе «О циркуляторной дистрофии» (1945), в известной мере обобщившей результаты исследований возглавляемой им научной школы в области ХНК, Стражеско писал: «...в результате развившейся функциональной слабости миокарда, обусловленный теми или другими моментами, вначале возникает лишь в некоторых областях, а затем во всем организме, не исключая самого сердца, сосудов, кровяных депо и вегетативной нервной системы, управляющей кровообращением, расстройство циркуляции крови... По мере прогрессирования расстройства циркуляции крови... при кислородном голодании всей мускулатуры сердца наступает упадок его функции. В дальнейшем организм уже не выходит из состояния кислородного и сахарного голода... В этот момент всякая адаптация к потребностям и условиям жизни у аппарата кровообращения исчезает. Как миокард, так и периферия функционируют при совершенно ненормальных условиях среды; нарушается корреляция их функций ввиду того, что на периферии рефлексы местного порядка возникают при совершенно измененных условиях как на самой периферии, так и во всей нервной системе... Дистрофия мало-помалу захватывает важные для жизни органы — сердце,

центральную нервную систему, печень, почки, поперечно-полосатую мускулатуру и т.д. — отчего все их функции постепенно все более приходят в упадок и, в конце концов, наступает смерть организма». Органичной составной частью концепции ХНК как целостного прогрессивного патологического процесса, выдвинутой школой Н.Д. Стражеско, явилось понимание важнейшей роли периферических системных нарушений в прогрессировании ХНК. В этой связи нельзя не процитировать выдержку из работы Николая Дмитриевича «Спорные вопросы в проблеме недостаточности кровообращения» (1934): «...мы до известной степени отказались от укоренившейся было точки зрения, что главным фактором, поддерживающим нормальное кровообращение, а следовательно, ответственным за его нарушение, является работа сердца...». В труде «О патогенезе хронической недостаточности кровообращения и новых путях ее терапии» (1940) он дает, может быть, свое наиболее емкое концептуальное понимание ХСН: «...недостаточность кровообращения является таким особым болезненным состоянием, которое само в себе таит условия для дальнейшего прогрессирования расстройства циркуляции и для постепенной гибели организма. Начав с обычной недостаточности сердца, играющего в продвижении крови по организму главную роль, хотя оно подчинено периферии, это состояние весьма скоро приводит к изменению условий работы для всех органов и систем, в том числе и для сердца и сосудов, в результате исчерпания запасов энергетических ресурсов в важных для жизни органов, а также в результате постоянного кислородного голодания и отравления организма продуктами обмена. Все это в дальнейшем ведет к прогрессированию расстройства функции миокарда. Так следствие переходит в причину, и порочный круг замыкается». И далее, развивая мысль: «...на всякого человека с заболеванием сердечно-сосудистой системы необходимо смотреть как на человека не только с расстроенной гемодинамикой, но и с нарушенными обменными и регуляторными процессами».

Наглядным подтверждением того, что научные идеи Н.Д. Стражеско в области патогенеза ХНК (ХСН) в значительной мере опередили свою эпоху, являются полученные лишь в конце XX — начале XXI века данные о том, что в прогнозировании продолжительности жизни этой категории больных такие характеристики, как их функциональный статус (класс по NYHA, максимальное потребление  $O_2$ ), сосудистые параметры (периферическое сопротивление, вазодилатирующая функция эндотелия), функциональные параметры скелетных

мышц, чувствительность к инсулину (индекс НОМА и др.), состояние вегетативной регуляции (вариабельность ритма, барорефлекс), маркеры системного оксидантного (свободнорадикального) стресса имеют отчетливое преимущество перед гемодинамическими характеристиками пациента (ударный объем, фракция выброса левого желудочка, минутный объем сердца).

Предложенная Н.Д. Стражеско концепция НК в значительной мере заложила предпосылки к последующей трансформации подходов к лечению данного синдрома – от традиционных, основанных на стимуляции систолической функции сердца, до новых и новейших – таких, как использование периферических вазодилататоров у декомпенсированных пациентов, применение при ХСН ингибиторов АПФ, бета-блокаторов III поколения и, наконец, физических тренировок. В ранее упомянутой знаменательной работе «О патогенезе хронической недостаточности кровообращения и новых путей ее терапии» Н.Д. Стражеско пишет: «Возможно, покажется странным, что сегодня я позволяю себе говорить о каких-то новых

путях терапии недостаточности кровообращения. Однако такое впечатление возникает только при поверхностном отношении к этому вопросу... Как мы видели, тканям и периферии начали придавать то значение, о котором физиология и клиника ранее не имели никакого представления. Естественно, что и принципы терапии также должны быть пересмотрены с новой точки зрения, и поэтому совершенно законно, мне кажется, говорить сегодня о новых путях в терапии недостаточности кровообращения». Н.Д. Стражеско указывает: «...усилить сердечную деятельность и ликвидировать застой одним лишь назначением средств, стимулирующих функцию миокарда, можно лишь в той стадии, когда еще нет больших изменений в обмене веществ и в структуре самой сердечной мышцы. Когда такие изменения (в стадии II Б) уже имеются, назначением одних только сердечных средств достигнуть этого не удастся». Далее

в той же работе Николай Дмитриевич дает подробное, базирующееся на исследованиях его школы обоснование оксигенотерапии и диетотерапии при ХНК, а также говорит о важности применения при явлениях острого легочного застоя депонирующей (направленной на расширение периферических сосудов) терапии, указывая на первом месте нитроглицерин.



**Здание Института клинической  
медицины по ул. Саксаганского, 75**

То обстоятельство, что разработка в ведущих клиниках мира подходов, органически вытекающих из учения Н.Д. Стражеско о НК, началась лишь двумя-тремя десятилетиями позже, вполне объясняется отставанием от заложенных в нем патофизиологических идей тогдашнего уровня развития клинической фармакологии и фармацевтической индустрии. Только в 1970-1980 гг. с совершенствованием старых и разработкой новых лекарственных форм периферических вазодилататоров, с появлением ингибиторов АПФ, а впоследствии и бета-блокаторов III поколения появилась реальная возможность успешного многопланового терапевтического влияния на периферические/системные метаболические механизмы прогрессирования ХСН, роль

которых в патогенезе ХСН впервые обосновал Н.Д. Стражеско. Примечательно, что предпринятые в 1990-е годы в США попытки «реанимировать» на базе использования новых терапевтических молекул (пероральных негликозидных инотропных средств) старый (состоящий в стимуляции функции миокарда) подход к лечению ХСН, как известно, потерпели фиаско, обнаружив рост смертности среди лечившихся ими пациентов, несмотря на улучшение их клинико-гемодинамического состояния. Может быть, наиболее демонстративным современным свидетельством правильности выдвинутой Стражеско патогенетической концепции ХНК явились полученные в конце XX – начале XXI века данные исследований, показавших благоприятную роль физических тренировок у пациентов с ХСН, причем не только в плане влияния на их функциональный статус, но и показатели клинического прогноза.

Сегодня из нашего клинического обихода исчезло определение «недостаточность кровообращения», замененное общеупотребительным в мире термином «сердечная недостаточность». Не подвергая сомнению практическую целесообразность перехода на унифицированную клиническую терминологию в условиях глобальных процессов в современной медицине, нельзя, тем не менее, не признать, что термины Н.Д. Стражеско «недостаточность кровообращения» и особенно «хроническая недостаточность кровообращения», без сомнения, более глубоко отражают суть происходящих при данном синдроме патофизиологических процессов. Исторический (по отношению к нынешнему времени) характер данного термина не должен заслонять от нас ту огромную роль, которую и поныне играет это определение для правильного понимания (не только патофизиологами, но и думающими клиницистами) синдрома ХСН.

Ознакомление с воспоминаниями о Н.Д. Стражеско его современников и с обстоятельствами его личной биографии рисует портрет человека не только исключительно одаренного, но сдержанного и житейски мудрого, нашедшего собственный внутренний баланс между социальной адаптацией к тогдашней общественной системе и самореализацией. Ни до октябрьской революции, ни впоследствии Стражеско не занимался политической деятельностью как таковой и, будучи лояльным к советскому строю, был практически целиком сосредоточен на научной и врачебной работе. Организаторский талант Николая Дмитриевича, основанный на лидерских свойствах его натуры и колоссальном авторитете как врача-консультанта, сделали его не только главой крупной клинической школы союзного и мирового масштаба, но и харизматической фигурой среди жителей Киева, для которых он стал со временем живой легендой. Отзываясь на его кончину, украинский писатель Остап Вишня писал: «Помер Стражеско, краса медицини. Розумної і гуманної медицини, що любила народ. Ця людина своєю особою прикрасила Київ. Стільки благородства, стільки розуму, стільки серця було в цій людині...».

По воспоминаниям сотрудников Н.Д. Стражеско, его обходы всегда были регулярными, предельно четко организованными и, как правило, становились серьезным профессиональным испытанием для каждого из их участников. Помимо высокой специальной подготовки, Николай Дмитриевич требовал от сотрудников высокой культуры речи, умения формулировать мысли и аккуратного внешнего облика, безукоризнен-

ным примером чего являлся сам. Н.Д. Стражеско лично присутствовал при рентгенологическом исследовании больных, требовал обязательного присутствия врача в рентгенкабинете при обследовании пациентов, так же, как и на патологоанатомических вскрытиях. Помимо обходов в строго установленные часы, Н.Д. Стражеско иногда приезжал в клинику для неотложного решения спорных клинических вопросов в вечернее время.

Н.Д. Стражеско был интеллигентом в широком, свойственном отечественной традиции смысле этого слова. Он отличался высокими познаниями в области литературы, театра, изобразительного искусства. Несмотря на большую загруженность профессиональной работой, регулярно общался с ведущими представителями киевской творческой интеллигенции, посещал театральные постановки, коллекционировал, в меру возможностей, произведения живописи. По воспоминаниям, Николай Дмитриевич считал важным и требовал от сотрудников клиники должного уровня общекультурных знаний и эрудированности не только в сфере медицины.

Всю жизнь Н.Д. Стражеско оставался педагогом — не только формально, но и по сути. Однажды во время разговора со студентами в ответ на высказывание одного из них о том, что ученик — это сосуд, который необходимо заполнить знаниями, Николай Дмитриевич возразил, что «скорее, это — факел, который нужно зажечь». В дальнейшем это образное высказывание получило широкую известность. Из непосредственных учеников Н.Д. Стражеско трое (В.Х. Василенко, А.И. Смирнова-Замкова и Д.Ф. Чеботарев) стали академиками, более 30 — профессорами и докторами наук. В настоящее время представители основанной Н.Д. Стражеско кардиологической школы работают в НИЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины и в ряде других клиник Украины.

По грустному совпадению Н.Д. Стражеско умер от недостаточности кровообращения, 27 июня 1952 года в Киеве.

Внутренняя суть личности Н.Д. Стражеско — ученого, врача, человека, предельно емко выраженная в его известном высказывании «нет большего счастья, чем служить одновременно разуму и добру», и поныне является ориентиром для людей, избравших стезю клинической кардиологии делом жизни и своим призванием.

*Леонид Воронков ■*