

# Факультетская терапевтическая клиника им. В.Н. Виноградова Сеченовского Университета: флагман терапевтической службы Российской Федерации

В.В. Фомин<sup>✉</sup>, О.В. Благова, Н.С. Морозова, М.И. Сердюк, В.В. Роюк

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

## Аннотация

Представлена история Факультетской терапевтической клиники Сеченовского Университета. Обсуждаются этапы становления ее терапевтической школы. Подробно описаны диагностические и лечебные методы, впервые разработанные и внедренные в клинику.

**Ключевые слова:** Факультетская терапевтическая клиника, Клиника факультетской терапии, терапия, история

**Для цитирования:** Фомин В.В., Благова О.В., Морозова Н.С., Сердюк М.И., Роюк В.В. Факультетская терапевтическая клиника им. В.Н. Виноградова Сеченовского Университета: флагман терапевтической службы Российской Федерации. Терапевтический архив. 2023;95(12):1083–1091. DOI: 10.26442/00403660.2023.12.202503

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2023 г.

REVIEW

## V. N. Vinogradov Faculty Therapy Clinic of Sechenov University: the flagship of the therapeutic service of the Russian Federation. A review

Victor V. Fomin<sup>✉</sup>, Olga V. Blagova, Natalia S. Morozova, Margarita I. Serdyuk, Valeriy V. Royuk

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

## Abstract

The history of the Faculty Therapy Clinic of Sechenov University is presented. The stages of the formation of its therapeutic school are discussed. Diagnostic and therapeutic methods first developed and implemented in the clinic are described in detail.

**Keywords:** faculty therapy clinic, therapy, history

**For citation:** Fomin VV, Blagova OV, Morozova NS, Serdyuk MI, Royuk VV. V.N. Vinogradov Faculty Therapy Clinic of Sechenov University: the flagship of the therapeutic service of the Russian Federation. A review. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2023;95(12):1083–1091. DOI: 10.26442/00403660.2023.12.202503

Последние годы в жизни Факультетской терапевтической клиники (ФТК) им. В.Н. Виноградова Сеченовского Университета отмечены рядом знаменательных дат. Так, 2021 г. представлен тремя исключительно значимыми событиями – 175-летием со дня открытия клиники (хотя фактически она старше на 40 с лишним лет) и юбилеями

двух ее последних многолетних директоров – Владимира Ивановича Маколкина (90 лет со дня рождения) и Виталия Андреевича Сулимова (70 лет со дня рождения).

И сегодня звучит от студентов традиционный вопрос – чем отличается факультетский курс терапии от госпитального? Такие названия получили разные по своим задачам

## Информация об авторах / Information about the authors

<sup>✉</sup>**Фомин Виктор Викторович** – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, проф., проректор по клинической работе и дополнительному профессиональному образованию, зав. каф. факультетской терапии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского. E-mail: fomin\_v\_v\_1@staff.sechenov.ru; ORCID: 0000-0002-2682-4417

<sup>✉</sup>**Victor V. Fomin**. E-mail: fomin\_v\_v\_1@staff.sechenov.ru; ORCID: 0000-0002-2682-4417

**Благова Ольга Владимировна** – д-р мед. наук, проф. каф. факультетской терапии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского. ORCID: 0000-0002-5253-793X

**Olga V. Blagova**. ORCID: 0000-0002-5253-793X

**Морозова Наталья Сергеевна** – канд. мед. наук, доц. каф. факультетской терапии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского. ORCID: 0000-0002-4262-5020

**Natalia S. Morozova**. ORCID: 0000-0002-4262-5020

**Сердюк Маргарита Ивановна** – канд. мед. наук, врач-методист общепольничного медицинского персонала Университетской клинической больницы №1. ORCID: 0000-0003-2383-4596

**Margarita I. Serdyuk**. ORCID: 0000-0003-2383-4596

**Роюк Валерий Валерьевич** – канд. мед. наук, глав. врач Университетской клинической больницы №1, доц. каф. общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана. ORCID: 0000-0002-4966-3767

**Valeriy V. Royuk**. ORCID: 0000-0002-4966-3767

клиники, одновременно созданные с целью последовательного преподавания курса терапии в 1846 году. Причем факультетские клиники имели название во множественном числе, поскольку под одной крышей разместились и терапевтическая, и хирургическая клиники. Соответствующие кафедры факультетских клиник также носили название терапевтической и хирургической. Следует подчеркнуть, что слова «факультетская» и «госпитальная» в последние годы легитимизированы в названиях соответствующих дисциплин Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (например, в специализации «Лечебное дело»).

Какова же предыстория открытия университетских факультетских клиник? Она достаточно хорошо известна и изучена, неоднократно изложена как в специальной литературе по истории медицины, так и в более популярных работах (см., например, публикацию сотрудников ФТК в журнале «Терапевтический архив» за 2010 год [1]). Однако в свете непрерывных реформ медицинского образования и здравоохранения в целом многие аспекты этой истории видятся сегодня по-новому и, во всяком случае, требуют напоминания. Необходимость преподавания клинических дисциплин у постели больного стала ясна уже вскоре после открытия в 1758 г. медицинского факультета Императорского Московского университета. С 1772 г. началось чтение курса практической медицины (Петром Дмитриевичем Вениаминовым, затем Семеном Герасимовичем Зыбелиным), однако преподаватели были лишены возможности систематически демонстрировать больных.

Лишь в 1805 г. в результате принятия нового Устава университета ученику и преемнику С.Г. Зыбелина Федору Герасимовичу Политковскому удалось реализовать идею создания клиники при Университете – 30 августа открыт первый Клинический институт на 12 коек, из которых 3 были терапевтическими. Именно с этого момента и ведет свою историю ФТК им. В.Н. Виноградова – старейшая терапевтическая клиника России. Уже в те годы неотъемлемой частью обучения в клинике стали еженедельные клинические разборы, проводившиеся лично директором и фактически в неизменном виде сохранившиеся до сего дня. Необходимость расширения клиники в совокупности с событиями 1812 г. (хотя здание клиники, одно из немногих в центре Москвы, не пострадало) привело к открытию 25 сентября 1820 г. второго Клинического института, в котором самое деятельное участие принял его директор и декан медицинского факультета Матвей Яковлевич Мудров. Одновременно на той же Никитской улице открыт Медицинский институт, в котором воспитанники жили и изучали теоретические предметы. Необходимость ездить по городу («бегать по больницам») была таким образом сведена к минимуму.

Но главная задача клиники на 50 коек (12 из них терапевтические) состояла в целенаправленном подборе больных для обучения студентов. Именно М.Я. Мудров наиболее ясно сформулировал смысл факультетского (т.е. преподававшегося непосредственно при факультете) курса терапии – изучение наиболее распространенных болезней на малом числе больных. «В Клинический Институт преимущественно принимаются страждущие обыкновенными болезнями, или кои чаще встречаются в людском кругу, и сии болезни знать необходимо нужно <...> ум молодого врача должен быть заранее приготовлен к лечению оных. Ибо его практика и успешный ход начинается с сих болезней». Еще через 15 лет (в 1835 г.) новым Уставом университета закрепили разделение кафедры патологии,

терапии и клиники на теоретическую (частной патологии и терапии) и клиническую, получившую название кафедры терапевтической клиники. Уже этим подчеркивалась первоочередная роль клиники в деле практического (собственно клинического) обучения студентов.

В 1842 г. возглавил кафедру и клинику Александр Иванович Овер – русский подданный и патриот французского происхождения, непосредственный ученик М.Я. Мудрова, блестяще зарекомендовавший себя в ходе дополнительного обучения в Европе и оставленный учителем при университете. Одновременно с терапией А.И. Овер владел обширной хирургической практикой и создал фундаментальный атлас в 4 томах «*Selecta praxis medico-chirurgicae*», бесценный экземпляр которого хранится на современной нам университетской кафедре патологической анатомии, зримо свидетельствуя о тесном родстве двух специальностей и символизируя десятилетиями развивающееся сотрудничество терапевтов ФТК и морфологов.

Именно А.И. Оверу, одному из четырех главных разработчиков реформы медицинского образования 1845 г. и авторов «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» (наряду с Федором Ивановичем Иноземцевым, Андреем Ивановичем Полем и Михаилом Вильгельмовичем Рихтером), суждено было стать первым директором ФТК. Основной смысл реформы медицинского образования состоял в введении поэтапного клинического преподавания (которое не вмещалось уже в рамки одного курса): за теоретическим курсом на кафедре частной патологии и терапии следовали курсы семиотики и терапии на кафедре факультетской клиники, а дополнительный (пятый) год обучения отводился работе студентов у постелей больных на базе Ново-Екатерининской больницы, где вновь открыты госпитальные клиника и кафедра. Весь основной состав терапевтической кафедры факультетской клиники переехал в новое здание на Рождественке (ныне принадлежит имущественному комплексу Московского архитектурного института), где 28 сентября 1846 г. состоялось открытие университетских факультетских клиник на 120 коек.

В госпитальных же клиниках (проект А.И. Поля и Иосифа Васильевича Варвинского от 1848 г.) «внимание учащихся должно быть обращено на целые группы однородных случаев; они должны приучаться смотреть один и тот же болезненный процесс в различных его проявлениях <...>, знакомиться с наблюдениями различных эпидемий, с правильным и рациональным употреблением медицинской статистики, с порядком госпитальной службы». Практически до конца XIX в. принцип разделения клиник соблюдался во всей полноте, но строительство клинического городка на Девичьем поле, принявшего в здания-близнецы и факультетские, и госпитальные клиники (1890 г.), неизбежно привело к постепенному размыванию различий. Этому способствовало усложнение и расширение учения о внутренних болезнях – даже наиболее частые и типичные из них уже не могли преподавать в рамках годичного курса в ФТК. Неизбежны стали как перенос части нозологий на госпитальный курс, так и введение элементов дифференциальной диагностики в курс факультетский.

Вероятно, не будет большим преувеличением сказать, что уже с конца XIX в. различия между факультетской и госпитальной клиниками в большей степени определялись особенностями терапевтических школ, нежели принципом подбора больных. Именно в те годы клиниками руководили такие яркие личности, как Григорий Антонович Захарин и Алексей Александрович Остроумов (начинавший,

кстати, ординатором у Г.А. Захарьина). Ни одному другому директору ФТК не посвящено столько научных исследований, беллетристических и художественных произведений, сколько приходится их на долю Г.А. Захарьина. Его личность вызывает непреходящий интерес (в кругу его исследователей и почитателей – община храма Владимирской иконы Божией Матери в Куркино, где находится усыпальница семьи Захарьиных), сотрудники ФТК и потомки Григория Антоновича не только являются постоянными гостями в Куркино, но и ведут научные исследования его неизданных и малоизвестных трудов [2].

В каждый новый период жизни ФТК открываются новые грани наследия Г.А. Захарьина, которое далеко не ограничивается его печатными трудами. Для современного интерниста, преподавателя терапии Григорий Антонович – прежде всего создатель уникального метода клинического обследования больного (и в первую очередь подробнейшего опроса), «идеологии диагностического поиска» (по В.И. Маколкину). Основные принципы такого подхода применял еще М.Я. Мудров (автор знаменитого «лечить не болезнь, а больного»), но именно Г.А. Захарьин довел до совершенства метод, которым восхищались по всей Европе. Стало традицией противопоставление школ Захарьина и Боткина (более «научной»). Однако главный современный историограф ФТК и ее легендарный профессор, наш учитель Александр Викторович Недоступ, всегда говорил по этому поводу, что во времена Захарьина медицинская наука в современном ее понимании только зарождалась, в распоряжении клиницистов не было практически ничего из столь привычных нам диагностических и лабораторных методов – не было электрокардиографии, не было рентгенографии, не говоря уже об иных «визуализирующих методиках». По сути дела, в руках Г.А. Захарьина были только самые простые анализы крови и мочи, и великая мудрость и врачебное искусство его состояли в том, что он умел обходиться этими скудными средствами, не переоценивая роли лабораторной диагностики и восполняя все недостающее опросом и виртуозным физическим исследованием больного. Столь же мудрым был подход к лечению, возможности которого в те времена также были весьма ограниченными, и тем не менее умение глубоко вникнуть в каждого больного, выделить уникальные особенности его жизни, организма и болезни помогали найти верный подход и успешно помогать самым тяжелым пациентам.

Хочется процитировать еще одного автора начала XX в.: «Деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода; а в обхождении с больными – это есть не обобщающее, а индивидуализирующее рассмотрение, и в диагнозе мы призваны не к отвлеченной "конструкции" болезни, а к созерцанию ее своеобразия. <...> пациент совсем не есть отвлеченное понятие, состоящее из абстрактных симптомов: он есть живое существо, душевно-духовное и страдающее; он совсем индивидуален по своему телесно-душевному составу и совсем своеобразен по своей болезни. Именно таким должен врач увидеть его, постигнуть и лечить. <...> Я должен почувствовать моего пациента, мне надо добраться до него и принять его в себя. Мне надо, так сказать, взять его за руку, войти с ним вместе в его "жизненный дом" и вызвать в нем творческий, целительный подъем сил. Но если мне это удалось, то вот – я уже полюбил его. А там, где мне это не удавалось, там все лечение шло неверно и криво» [3]. Это написано философом Иваном Александровичем Ильиным (от имени врача). И написано как будто о лучших врачах ФТК, врачах мудровской, захарьинской школы.

Уход Г.А. Захарьина из клиники был вызван политическими причинами, но преемственность не прервалась – в последующие десятилетия клиникой руководили его ученики и ученики учеников – Петр Михайлович Попов, Леонид Ефимович Голубинин, Николай Федорович Голубов, Дмитрий Дмитриевич Плетнев, Михаил Иосифович Вихерт, Максим Петрович Кончаловский. Именно от Г.А. Захарьина пришло в ФТК внимание к этиологии болезней и поиск возможностей «каузального», «коренного» лечения. Возникшие на рубеже веков новые диагностические и терапевтические возможности внедрялись в клинику незамедлительно и, соединяясь с традиционным всесторонним подходом к больному, делали ФТК одним из лидеров клинической медицины в России, в том числе советской.

Изложение истории факультетской хирургической клиники будет неполным без упоминания профессора Максима Петровича Кончаловского, возглавлявшего клинику с 1929 по 1942 г. Автор трехтомных лекций по внутренним болезням, Максим Петрович был одним из наиболее востребованных врачей Москвы и принадлежал к выдающемуся роду, из которого вышли многие яркие представители российской интеллигенции. Он принимал участие в лечении В.И. Ленина, его пациентами были практически все выдающиеся актеры МХАТа. М.П. Кончаловский одним из первых в России стал внедрять функциональные и биохимические диагностические методы в рутинную практику терапевтической службы [4]. Среди учеников Максима Петровича – профессор Зинаида Адамовна Бондарь, возглавлявшая факультетскую терапевтическую клинику в 1960-х годах, профессор Сергей Александрович Гиляревский, Георгий Павлович Шульцев, Нина Максимовна Кончаловская. Особняком в этой плеяде стоит имя выдающегося российского терапевта, академика Академии медицинских наук СССР Евгения Михайловича Тарева. В настоящее время имя М.П. Кончаловского носит Городская клиническая больница №3 Департамента здравоохранения Москвы, с которой сотрудничает факультетская хирургическая клиника.

С 1942 г. клиникой руководил академик Владимир Никитич Виноградов, имя которого ФТК получила сразу после его смерти в 1964 г. С ним связаны исследования поражения почек при туберкулезе, сепсиса, ревматизма, организация кардиоревматологических кабинетов, создание первого отделения кардиореанимации [5], первое применение гастроскопии и бронхоскопии в терапевтической клинике, внедрение радиоизотопной диагностики и катетеризации сердца, велись многолетние клиничко-экспериментальные работы по электрокардиографии при различных патологических состояниях.

Но прежде всего Владимир Никитич оставался настоящим врачом ФТК. Он не только был личным врачом И.В. Сталина и постоянным консультантом Кремля (позднее один из главных фигурантов «дела врачей»). Старшие сотрудники ФТК рассказывают, как в послевоенные годы к нему обратилась за врачебной помощью супруга У. Черчилля. Проведя в беседе с Виноградовым три часа, она вышла потрясенная и сообщила о своем решении отныне лечиться только у него. Надо ли говорить, что «простым» пациентам Владимир Никитич уделял не меньше внимания, его требовательность к врачам стала легендарной и вытекала из главного принципа – «все для больного». Элементы халтуры невозможно представить себе в Виноградовской клинике, касалось ли это диагностического, лечебного, учебного процесса или научной работы сотрудников, которых он всесторонне поддерживал.

В.Н. Виноградов был одним из последних великих терапевтов. Ему принадлежат слова, сказанные под конец жизни: «умру я – и останутся одни -логии». Но процесс этот неизбежен. Уже Г.А. Захарьин понимал необходимость специализации, он активно способствовал выделению из ФТК детской, гинекологической клиник, фтизиатрии. И тем не менее это не может не вызывать сожаления. Именно во времена В.Н. Виноградова окончательно сложились те направления клинической и научной деятельности ФТК, которые остаются главными и сегодня – кардиология, пульмонология, гастроэнтерология. Однако все мы продолжаем считать себя терапевтами.

И это в полной мере справедливо в отношении нашего учителя – Владимира Ивановича Маколкина. Большинству из нас посчастливилось в той или иной мере учиться у Владимира Ивановича. Имя его знает, пожалуй, каждый студент медицинского вуза России. Написанный В.И. Маколкиным совместно со Светланой Ивановной Овчаренко учебник по внутренним болезням выдержал шесть изданий (первое 1987 г., последнее 2011 г. в соавторстве с Виталием Андреевичем Сулимовым), удостоен премии Правительства Российской Федерации (2002 г.) и долгое время был базовым руководством для изучения этой дисциплины на 4–6 курсах.

Как и большинство его предшественников, В.И. Маколкин родился не в Москве (в Саранске), но изучал медицину в Первом МОЛМИ им. И.М. Сеченова, в Виноградовской клинике, принципами которой он проникся с первых шагов в терапии. Окончив институт в 1955 г., Владимир Иванович навсегда остался в ФТК, пройдя традиционный путь в качестве ординатора, аспиранта, затем ассистента, доцента, и в 1968 г. стал профессором кафедры факультетской терапии. Он застал в клинике не только В.Н. Виноградова, рядом с которым работал последние 10 лет его жизни, но и плеяду его самых близких сотрудников и учеников, которых также считал своими учителями – Виталия Григорьевича Попова, Николая Сергеевича Смирнова, Ивана Ивановича Сивкова, Зинаиду Адамовну Бондарь. В 1977 г. В.И. Маколкин унаследовал от Зинаиды Адамовны пост директора ФТК и занимал его на протяжении 27 лет (дольше руководил клиникой только Г.А. Захарьин). Продолжая традиции школы, он оставался прежде всего терапевтом, клиницистом широкого профиля.

Вероятно, «попадание» В.И. Маколкина именно в ФТК было предопределено сочетанием в нем глубокого интереса к внутренней медицине вообще и к современным аспектам кардиологии в частности. Кардиология стала для Владимира Ивановича особенно любимой областью со времен его работы с В.Н. Виноградовым и В.Г. Поповым. Абсолютно «факультетской» была неиссякаемая любовь его к клинической работе – во все годы, в любое время необходимость посмотреть тяжелого или неясного больного оставалась для него главным делом, ради которого он с радостью откладывал другие. Это было то, что он по-настоящему любил и умел, что бесконечно его увлекало. Способность серьезно увлекаться и увлекать других вообще была ему свойственна, ни в каком возрасте Владимира Ивановича нельзя назвать равнодушным. Одним из главных многолетних его увлечений в медицине стали клапанные пороки сердца.

Уже кандидатская диссертация В.И. Маколкина (1960 г.) носила название «Векторкардиография в диагностике приобретенных пороков сердца», дальнейшему изучению этой проблемы посвящена и докторская диссертация «Электрическая активность миокарда при врожденных и

приобретенных пороках сердца» (1968 г.). Современному студенту уже сложно понять, чем была в те годы векторкардиография – в отсутствие каких-либо методов визуализации сердца (за исключением рентгенографии) она открывала простор для дифференцированной оценки состояния камер сердца, но и требовала от исследователя прекрасного пространственного воображения. Сотрудники вспоминают, что в те годы Владимир Иванович всегда носил в кармане халата небольшого пупса, которого доставал и вертел в руках, стараясь лучше представить себе связь записанных векторкардиограмм с теми или иными динамическими процессами в сердце.

В последующие годы им написана монография «Приобретенные пороки сердца», давно ставшая классической и многократно переиздававшаяся (1976, 1986, 2000, 2003 и 2008 г.). Студенты и сотрудники ФТК имели возможность не только слушать лекции Владимира Ивановича, отличавшиеся ясностью изложения и глубоким знанием проблемы, но и учиться аускультации сердца, которая в его исполнении была более точна, чем любое ультразвуковое исследование. В том же ряду стоят и последующие монографии В.И. Маколкина, всегда подводившие итог собственных многолетних исследований, – «Электрокардиография и векторкардиография в диагностике пороков сердца» (1973 г.), «Предсердная электрокардиография» (1973 г.), «ЭКГ: анализ и толкование» (2000 г.). Можно сказать, что подобно Г.А. Захарьину Владимир Иванович в совершенстве владел современными ему методами физического и инструментального обследования, не нуждаясь в появившихся позднее визуализирующих методиках (хотя и не пренебрегая ими, конечно).

Работы В.И. Маколкина охватывали различные области внутренней медицины, их отличали четкая клиническая направленность, стремление понять механизмы развития болезни. При этом ему свойственно стремление к обобщениям, поиску закономерностей течения внутренних болезней, определению их стадийности и различных клинических «масок» заболеваний. Одной из самых сложных (и с научной точки зрения, и на практике) проблем, в изучении которой В.И. Маколкин имеет несомненный приоритет, была проблема функциональной патологии сердца. В частности, по результатам инвазивного исследования метаболических процессов в миокарде (зондирование сердца с исследованием в венозной и артериальной крови ряда субстратов) им выдвинуто положение о «дисрегуляторно-метаболическом субстрате» функциональных болезней сердца. Итогом работы в данном направлении явились монографии «Нейроциркуляторная дистония в практике терапевта» (1985 г.) и «Нейроциркуляторная дистония» (1995 г.).

В этой связи нельзя не сказать самых теплых и благодарных слов в адрес ближайшего соратника Владимира Ивановича в этой области – доцента кафедры факультетской терапии доктора медицинских наук Станислава Алексеевича Аббакумова. Для многих из нас, начинавших свою клиническую работу в ФТК ординаторами в отделении общей терапии, именно он становился непосредственным клиническим руководителем. Работа с ним была ежедневной школой мастерства клинической диагностики на основе высокочувствительных мануальных и аускультативных навыков, общения с самыми разными и «неудобными» для других врачей пациентами, четкой и простой диагностической мысли, основанной на умении отделить важное от второстепенного, заметить и услышать то, что не заметили другие, лечения больных не только препаратами, но общением, словом, вниманием. Не только мы, но и пациенты

безошибочно тянулись к этому врачу, находя рядом с ним успокоение и избавление от своих часто «неизлечимых» недугов. Безусловно, он был истинным представителем школы ФТК, которого высоко ценил В.И. Маколкин.

В последние годы особое внимание Владимира Ивановича привлекали «вечные» проблемы кардиологии: серия работ посвящена изучению некоторых звеньев патогенеза начальных стадий артериальной гипертензии с использованием новейших методов диагностики (исследование микроциркуляции методом лазерной флоуметрии), разработке патогенетически обоснованной тактики антигипертензивной терапии (фармакотерапия и нелекарственные методы, особенно аспекты применения  $\beta$ -адреноблокаторов), изучению метаболических расстройств у кардиологических больных. Этим вопросам посвящены монографии «Гипертоническая болезнь» (2000 г.), «Микроциркуляция в кардиологии» (2004 г.), «Метаболический синдром» (2010 г.). Значительная часть работ В.И. Маколкина и его сотрудников посвящена дружественной патологии внутренних органов: выполнен цикл работ по изучению поражения сердца, печени, желудка, поджелудочной железы при хроническом алкоголизме, а также при хронических заболеваниях печени. Эта серия работ продолжила разработку синдромного подхода, начатую М.П. Кончаловским и продолженную З.А. Бондарь.

За годы руководства В.И. Маколкина в ФТК сложился коллектив ярких, талантливых сотрудников, активно развивших как традиционные, так и новые для клиники направления, – кардиологи Абрам Львович Сыркин, Александр Викторович Недоступ, Ирина Викторовна Маевская, Иосиф Григорьевич Аллилуев, Виктор Дмитриевич Вахляев, Виталий Андреевич Сулимов и Валерий Иванович Подзолков, заведующий отделением общей терапии Сергей Романович Белоусов, пульмонологи Светлана Ивановна Овчаренко, Наталья Васильевна Чичкова и Наталия Владимировна Морозова, гастроэнтерологи Валерий Михайлович Махов и Лидия Николаевна Угрюмова, сотрудники вновь созданного отделения патологии суставов (ревматологического, по сути, занимавшегося лечением диффузных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов) Наталья Владимировна Петухова, Ирина Вадимовна Меньшикова, Николай Николаевич Бажанов, Владимир Васильевич Кованов. В 1976 г. клиника переехала в новое здание на Б. Пироговской улице (получившее название «600-коечной клиники», ныне Университетская клиническая больница №1) и располагала наибольшим за свою историю количеством коек – 250. Дальнейшие реорганизации привели к выделению гематологического отделения, клиники эндокринологии, которую возглавил академик Иван Иванович Дедов, работавший профессором факультетской терапевтической клиники; выделению на основе двух отделений ФТК (кардиореанимации и ишемической болезни сердца) клиники кардиологии; передаче ревматологического отделения клинике травматологии и затем – госпитальной клинике. Однако основные отделения клиники сохранились в ее составе.

Помимо клинической и научной работы очень много времени уделял В.И. Маколкин педагогической деятельности. Вопросы преподавания внутренней медицины глубоко его волновали, заставляя искать новые решения. Он был одним из инициаторов и активных пропагандистов так называемого сквозного обучения, при котором студенты проходили все этапы обучения терапии (от пропедевтики до основного курса внутренних болезней на 4–5-м курсах и субординатуры на 6-м) на одной кафедре. На этот пери-

од, довольно продолжительный, кафедра получила название кафедры внутренних болезней №1. Тем самым закреплялось то, что давно сложилось *de facto*, – границы между факультетскими и госпитальными курсами размылись, студенты не успевали завершать освоение базовых нозологий на одной кафедре и переходили на другую, где этот процесс продолжался, тогда как собственно «госпитальные» навыки работы с больными и курс дифференциальной диагностики откладывались уже на последний год. Введение сквозного обучения быстро дало положительные результаты (прежде всего – преемственность в обучении), однако последующие реформы образования с отменой субординатуры привели и к его отмене.

В.И. Маколкиным с сотрудниками разработаны принципиально новые учебные пособия управляющего типа, банк обучающих и контролируемых задач и тестов, способствующих росту самостоятельности и творческому подходу к обучению. Годы спустя стало понятно, насколько актуальными были эти работы. Остается приоритетом клиники и кафедры детально разработанное Владимиром Ивановичем и заложенное в основу учебника представление об этапах диагностического поиска, следование которым позволяет студентам овладеть уникальным навыком, необходимым для врача любой специальности, – клиническим мышлением. Более 20 лет он возглавлял специализированный ученый совет по защите диссертаций, которым и сегодня руководит его ученик, профессор В.И. Подзолков. В 2011 г. В.И. Маколкину одному из первых в университете присвоено звание почетного заведующего кафедрой Первого МГМУ. Он являлся также членом-корреспондентом Российской академии медицинских наук, заслуженным деятелем науки России.

В 2004 г. В.И. Маколкин оставил пост директора ФТК и заведующего кафедрой, на который из двух кандидатов был избран профессор Виталий Андреевич Сулимов. Владимир Иванович инициировал и активно поддерживал его избрание, что стало для многих неожиданностью (к тому времени В.А. Сулимов много лет возглавлял отделение кардиореанимации). Вместе с тем этот выбор стал одним из самых мудрых решений В.И. Маколкина и на многие годы определил эффективное развитие клиники. Владимир Иванович продолжал работать в клинике в качестве профессора, и эти годы (до самой смерти в августе 2012 г. в окружении внуков и правнуков) дали ему возможность полностью отдаться столь любимым им клинической работе и преподаванию. До конца жизни он вел строгий учет многочисленным консультациям, считая это важнейшим своим делом.

Невозможно забыть, с каким энтузиазмом откликался Владимир Иванович на просьбу посмотреть неясного или сложного больного, как умел находить верный тон в общении с ними, сколь ценны были его выводы и наблюдения, как интересовался он теми методами и идеями, которые приносились в работу клиники новыми поколениями сотрудников, как горячо радовался первым успехам и поддерживал их. С меньшим увлечением отдавался он горнолыжному спорту (незвизрая на многочисленные травмы), наслаждался классической музыкой и особенно трепетно следил за карьерой некоторых вокалистов. Горячо принимал к сердцу начавшийся в клинике ремонт, завершения которого уже не увидел. Во всем поддерживал В.А. Сулимова, передавая свой опыт преподавания и руководства клиникой, встречая в ответ неизменное уважение и искреннюю любовь. Его скоростная смерть стала личной потерей для каждого сотрудника – невозможно было

представить клинику без него. В.И. Маколкин похоронен рядом с родителями на Введенском кладбище Москвы, недалеко от могил А.И. Овера и Федора Петровича Гааза.

Обладая не только талантом клинициста, но и выдающимися организаторскими способностями, В.И. Сулимов сформировал новые векторы развития факультетской терапевтической клиники, продолжающиеся и сегодня. В частности, благодаря ему ФТК стала одной из немногих терапевтических клиник в нашей стране, в которой оказывается высокотехнологичная медицинская помощь.

Виталий Андреевич Сулимов родился в Москве в 1951 г., окончил Первый ММИ им. И.М. Сеченова в 1974 г., в 1974–1976 гг. продолжил обучение в клинической ординатуре кафедры факультетской терапии №1, которой руководила З.А. Бондарь. В те годы полностью определился особый интерес В.А. Сулимова к кардиологии и кардиореаниматологии; своими учителями в этой области он считал профессоров клиники В.И. Маколкина и А.Л. Сыркина.

По окончании ординатуры Виталий Андреевич стал анестезиологом-реаниматологом отделения интенсивной терапии и реанимации ФТК им. В.Н. Виноградова и уже тогда выделялся среди очень сильного коллектива реаниматологов своим несомненным врачебным талантом, добротой и искренним желанием помочь больным, интеллектом, энергией, глубоким интересом к научным исследованиям в новых, малоизученных областях кардиологии, чрезвычайно добросовестным и скрупулезным отношением к делу. Одновременно он многие годы работал врачом скорой помощи, что дало ему неоценимый опыт лечения неотложных состояний, находивший отражение в научной и педагогической деятельности многие годы спустя.

По воспоминаниям сотрудников отделения, обычной практикой Виталия Андреевича в те годы было привезти с дежурства на машине скорой помощи пациента с пароксизмальной тахикардией и забрать его в «шоковую» для проведения внутрисердечного электрофизиологического исследования и купирования приступа – естественно, без отдыха. Проблема электроимпульсной терапии аритмий была давним приоритетом клиники (монография А.Л. Сыркина, А.В. Недоступа и И.В. Маевской «Электроимпульсное лечение аритмий сердца», опубликованная в 1970 г., стала первой и на многие годы единственной отечественной монографией на эту тему), однако В.А. Сулимов перешел на качественно новый уровень. Используя внутрисердечные методы исследования, он проводил пионерские работы по изучению механизмов пароксизмальных тахикардий, создав тем самым основу для разработки и внедрения метода катетерной абляции аритмий.

В 1979 г. он защитил кандидатскую диссертацию «Временная эндокардиальная электрическая стимуляция при тахисистолических нарушениях ритма сердца в клинике внутренних болезней». В те годы урежающая стимуляция сердца при тахикардиях применялась почти исключительно в кардиохирургии, Виталий Андреевич разработал показания к применению эндокардиальной стимуляции и ее параметры, оптимальные для купирования либо облегчения переносимости пароксизмов (в частности, принцип *overdrive pacing*), и запатентовал наружный и внутрисердечный стимуляторы для частой стимуляции. Позднее эти работы стали основой для разработки метода чреспищеводной стимуляции сердца с целью купирования наджелудочковых пароксизмальных тахикардий, который носит неинвазивный характер и используется сегодня повсеместно. Еще одним «отголоском» работ В.А. Сулимова можно считать внедрение алгоритмов антитахистимуляции в кар-

диовертерах-дефибрилляторах. Уже кандидатская диссертация В.А. Сулимова была истинно новаторской.

Но для Виталия Андреевича это было лишь одним из направлений поиска. Еще не раз он оказывался у самых истоков не только проблем, но целых областей современной кардиологии, которые позднее назовут интервенционной кардиологией и выделяют в отдельную специальность. Уже в 1980-е годы в клинике с успехом проводили световую абляцию дополнительных путей проведения. В.А. Сулимова считают своим учителем многие ведущие интервенционные кардиологи России. Соавторами его многолетних работ в ФТК стали сотрудники отделения интенсивной терапии и реанимации И.В. Богатырев, В.Ю. Преображенский, В.В. Павлов, Е.В. Померанцев, В.Д. Вахляев, И.А. Дубровский. С 1979 г. В.А. Сулимов четверть века заведовал этим отделением (с перерывом на работу врачом посольства РФ в Австрии в 1990–1993 гг.), и все это время отделение оставалось одним из лучших на Девичьем поле. Одновременно (1985–1990 гг.) он являлся старшим научным сотрудником отдела (лаборатории) внутрисердечных методов исследования и метаболизма миокарда при кафедре факультетской терапии. После защиты докторской диссертации на тему «Пароксизмальные тахикардии (клиническая электрофизиология, системная гемодинамика, субстратный энергетический метаболизм миокарда)» в 1990 г. он стал профессором кафедры факультетской терапии, оставаясь им и после отделения клиники кардиологии в 1998 г.

Диссертация написана в двух томах и представляет собой фундаментальный труд в области электрофизиологии аритмий с несомненным практическим выходом (им проводилось серийное тестирование антиаритмиков). Разработанная позднее в Европе концепция сицилианского гамбита (соответствие механизмов действия антиаритмических препаратов и механизмов развития различных видов аритмий) оказалась особенно близка Виталию Андреевичу, однако излишне сложна для большинства «обычных» кардиологов. Столь тонким пониманием клинических механизмов аритмий владеют сегодня лишь «специально обученные люди», интервенционные аритмологи. Однако Виталий Андреевич никогда не уходил полностью в узкую специализацию, оставаясь и терапевтом, и врачом общей практики, и кардиологом широкого профиля. В те же годы он одним из первых в стране внедрил в стенах терапевтической клиники проведение коронарографии, а позднее баллонную ангиопластику и стентирование коронарных артерий. Первая ангиопластика выполнена В.А. Сулимовым в 1994 г., пациент прожил более 20 лет (до 2016 г.). Сегодня едва ли многие специалисты работают одновременно в разных областях интервенционной кардиологии, но для В.А. Сулимова это было естественно – ничто новое и перспективное не могло остаться в стороне.

Позднее, уже будучи директором ФТК, он создал отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (2005 г.), где на совершенно новом уровне освоены все современные методики интервенционной вмешательства на сосудах (совместно с Сергеем Александровичем Абуговым, Сергеем Алексеевичем Кондрашиным, Александром Юрьевичем Зайцевым и Анной Евгеньевной Удовиченко) и лечения аритмий, закуплено оборудование (система нефлюороскопического картирования «CARTO»), собраны специалисты-аритмологи – С.А. Термососов, И.Л. Ильич, сотрудники ФТК Дмитрий Александрович Царегородцев и Сергей Сергеевич Васюков. В 2012 г. Виталий Андреевич внедрил методику ренальной денервации почечных артерий. В те же годы состоялся наш разговор о

проведении биопсии миокарда – он не только сразу оценил перспективность ее применения и согласился попробовать, но и организовал закупку оборудования, выполнение полноценного анализа полученного материала (познакомив нас с профессором Е.А. Коган), лично освоил методику и уже готовил предложения к производителям биотомов об усовершенствовании их конструкции. С этого момента изучение болезней миокарда в ФТК вышло на качественно новый уровень: уже первые процедуры показали высокую информативность и значимость биопсии у больных с аритмиями и дисфункциями миокарда, и сегодня клиника стала одним из лидеров в направлении, которое никогда не входило в круг наших приоритетов и остается одним из самых сложных.

Каждого больного, которому планировалось выполнение ангиопластики или биопсии, В.А. Сулимов всегда смотрел до процедуры, критически оценивая необходимость вмешательства, его значимость не столько для диагноза, сколько для определения дальнейшей лечебной тактики. Всегда оставаясь клиницистом широкого профиля, Виталий Андреевич много времени проводил в рентгеноперационной. В последние годы он думал о методах получения и терапевтического использования стволовых клеток при дисфункциях миокарда, серьезно изучал эту проблему, готовил сотрудников, но реализовать эту идею не успел.

Одновременно В.А. Сулимов вел широкий круг исследований в области медикаментозной терапии (различные аспекты применения антитромбоцитарной терапии, изучение неинвазивных предикторов внезапной сердечной смерти). Своим его считали и кардиологи-аритмологи. Например, Джон Камм, который с удовольствием принял приглашение Виталия Андреевича и провел надолго запомнившуюся лекцию-встречу в стенах конгресс-центра Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В.А. Сулимов являлся председателем секции нарушений ритма сердца Всероссийского научного общества кардиологов, организовал регулярное проведение аритмологических школ по всей России, был членом экспертного совета Высшей аттестационной комиссии России по медицинским наукам, соавтором национальных руководств по кардиологии и клинических рекомендаций, монографий «Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца» (2001 г.), «Внезапная сердечная смерть» (2004 г.), «Идиопатическая форма фибрилляции предсердий: подходы к выбору антиаритмической терапии» (2009 г.), «Профилактика венозных тромбозов» (2009 г.), «Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца» (2011 г.), «Боли в области сердца» (2015 г.).

Постоянную поддержку Виталия Андреевича чувствовали не только кардиологи. Он регулярно проводил обходы во всех отделениях клиники, в течение дня у дверей его кабинета всегда можно было видеть нескольких сотрудников, пришедших обсудить пациентов. Его интерес ко всем областям внутренней медицины был неподдельным – сталкиваясь с новой для себя клинической проблемой, он очень быстро вникал в ее суть, помогал найти верное решение. В его планы входило, например, внедрение методик аппаратного мониторинга очищения кишечника (АМОК-2) и адсорбирующей рециркулирующей системы (МАРС). Интерес к самым разным проблемам особенно чувствовался на клинических разборах, которые настойчивостью Виталия Андреевича записаны сотрудниками и выпущены в качестве весомой иллюстрации работы клиники в 2012 г. [6]. В лечебной деятельности В.А. Сулимов строго ориентировался на доказательную медицину. Он являлся ведущим российским участником многих крупных международных

многоцентровых исследований, добивался выполнения в клинике наиболее значимых европейских рекомендаций. Его фраза на утренней конференции «я продолжаю смотреть истории болезни» вызывала трепет и тревожное ожидание сотрудников.

Но особенно ценными были советы Виталия Андреевича в сложных клинических ситуациях, в которых ни одни рекомендации не давали однозначного ответа. С каждым годом он становился все более необходимым – к его здравому смыслу и практическому опыту неизменно обращались врачи клиники. В молодых сотрудниках он умел увидеть задатки к научной работе и всячески стимулировал к этому, выдвигая неожиданные идеи и прикладывая при этом максимум усилий для организации работы на самом современном уровне. «Если вы не со мной, можете не объяснять, почему», – обычно так звучало предложение вместе работать над чем-то совершенно новым, но интересным.

Клиника стала главным делом его жизни – лечебная, учебная и научная составляющие работы в равной степени были предметом внимания Виталия Андреевича. В 2009 г. им заложена традиция проведения ежегодных Захарьинских чтений, которые стали и праздником, и формой отчета о научных достижениях клиники. Студенты искренне восхищались как стилем и уровнем преподавания на кафедре, так и лекциями самого В.А. Сулимова, которого отличали прекрасное умение понятно, ярко и глубоко подать сложный и обширный материал. Под его руководством ФТК не только в полной мере сохранила свои богатейшие традиции, но и вышла на абсолютно современный уровень развития с применением новейших технологий.

Будучи реаниматологом и интервенционным кардиологом, многим сотням больных В.А. Сулимов в прямом смысле спас жизнь, работая с полной отдачей и не щадя себя. Болезнь Виталия Андреевича на высоте его творческих сил и возможностей стала для всех потрясением. Мужество, твердая вера в Бога, с которыми он прошел все этапы лечения, продолжая борьбу до самого конца, восхищали и удивляли даже близко знавших его людей. В.А. Сулимов похоронен на западном Хованском кладбище Москвы.

Юбилейный год ФТК им. В.Н. Виноградова встретила традиционно – как лечебное, учебное и научное учреждение. Пандемия новой коронавирусной инфекции внесла существенные коррективы во все виды деятельности клиники, но одновременно выявила ее потенциал.

В результате реорганизации медицинского образования последних лет факультетский курс терапии студенты начинают изучать уже на 3-м году обучения и заканчивают к середине 4-го. Второй особенностью настоящего времени является полный переход к дистанционной форме чтения лекций – как в онлайн-режиме (реже), так и с использованием видеозаписей. Преподавателями кафедры записаны лекции по всем изучаемым на факультетском курсе нозологиям, однако для нас очевидно, что такая устоявшаяся столетиями форма высшего образования, как публичные лекции, дающие студентам незаменимую возможность личного и непосредственного общения с профессорами, не может полностью уйти в небытие и вернуться после окончания пандемии.

«Многим наукам можно научиться, сидя в своей комнате, через долговременное собственное упражнение без учителя; но медицине, и в особенности высочайшей ее степени – врачебному искусству, никак и никогда. Для снискания знаний врачебного искусства непременно должно иметь живого, опытного учителя; должно через него введено быть в святилище медицины; должно внять из уст его

практические направления; должно осязательным образом при постели больных принять непосредственно из благодетельных возвращающих здравие рук его дар целения болезнью. Это сказано М.Я. Мудровым, и за 200 лет в медицине ничего не изменилось.

Если отвечать на вопрос студентов о смысле факультетского курса сегодня, можно было бы сказать так: прежде всего научить целостному подходу к больному, ведению респиратора, осмотра и затем критическому анализу данных лабораторно-инструментального обследования, т.е. методологии диагностического поиска, и в конечном итоге научить их клиническому мышлению, которое всегда отличало настоящего врача от фельдшера, оператора (термин последних лет!), любознательного читателя интернет-ресурсов и т.п. В этом смысле абсолютно прав А.Л. Сыркин, сказавший недавно на одной из университетских конференций, что за время обучения в медицинском университете студенты попадают на две главные кафедры – патологической анатомии (где закладывается понимание патологических процессов и сути болезней) и факультетской терапии. И это не зависит от специальности, которую студент избрал.

Важнейший принцип и навык работы с больным, который приобретается на нашей кафедре, – способность индивидуализировать. Представление о персонализированной медицине возникло не в XXI и даже не в XX веке. Недавно пришлось слышать от одного из крупных медицинских чиновников о необходимости введения новой специальности – «врач-интегратор» (!). Очевидно, что речь идет о том, что всегда лежало в основе факультетского курса терапии, и таким «интегратором» может и должен стать врач любой специальности, получивший навыки клинического мышления. «Главное правило при назначении лечения – то же, что и при других клинических занятиях, то есть соблюдение метода индивидуализирования». «Сколько раз приходилось видеть мне неудовлетворительную деятельность врачей... Набирает такой врач массу мелких и ненужных данных и не знает, что с ними делать, истратит свое время и внимание на сбор этих данных и, не пройдя правильной клинической школы, не замечает простых, очевидных и вместе важнейших фактов. Такой врач полагает всю «научность» своего образа действия в приложении «точных» и, конечно, последних, новейших методов исследования, не понимая, что наука – высшее здравомыслие – не может противоречить простому здравому смыслу». Это Г.А. Захарьин.

Помимо студентов обучение в клинике проходят ординаторы и аспиранты по специальностям «внутренние болезни» и «кардиология», и здесь формы обучения остаются вполне традиционными, наряду с лекциями и семинарскими занятиями они получают возможность клинической работы под руководством опытных врачей и преподавателей, участвуют в подготовке и проведении еженедельных клинических разборов. Однако и в более благополучные годы выпускники ординатуры по внутренним болезням всегда выгодно отличались наличием общих клинических навыков и «нарасхват» принимались для дальнейшего узкоспециализированного обучения в других учреждениях.

ФТК как лечебное учреждение принимала непосредственное участие в борьбе с COVID-19, войдя в состав 800-коечного ковидного госпиталя на базе Университетской клинической больницы №1. Общепатриархическая подготовка и широкий клинический кругозор врачей, преподавателей, аспирантов и ординаторов клиники оказались незаменимыми в работе с этой крайне своеобразной

и тяжелой патологией. С одной стороны, приходя в конференц-зал ФТК с портретной галереей директоров клиники, переоборудованный под место облачения в защитные костюмы, мы смотрели на портрет М.Я. Мудрова, погибшего при борьбе с эпидемией холеры в 1831 г., и понимали, что по большому счету ничего не изменилось – мы точно так же не знаем пока, как остановить эту инфекцию, и боремся с ней самыми простыми средствами. Но с другой стороны, сотрудники клиники с первых недель пандемии включились в интенсивное осмысление и научный анализ оперативных данных, работали над совершенствованием временных рекомендаций по лечению COVID-19, а также в качестве консультантов в отделениях ковидного госпиталя нетерапевтического профиля (бывших хирургических, травматологических и пр.), проводили круглосуточные телемедицинские консультации пациентов с тяжелой формой COVID-19 по всей стране, в составе специализированных бригад выезжали в отдаленные регионы России для организации работы ковидных стационаров. Многие ординаторы клиники были призваны в качестве врачей-инфекционистов в поликлиники Москвы. Руководил этой работой директор ФТК, член-корреспондент Российской академии наук, профессор, проректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Виктор Викторович Фомин.

Этот период, несомненно, является уникальным в истории ФТК – никогда ранее (включая и годы Великой Отечественной войны) клиника не была полностью перепрофилирована, тем более под стационар инфекционного типа, что потребовало, как и в других федеральных и городских учреждениях Москвы, мобильного переоборудования палат и других помещений. Клиника с честью прошла это испытание. Предметом особой гордости стала добровольная работа наших студентов в ковидном госпитале в качестве санитаров и медсестер – она показала их высокую мотивированность и безусловную преданность избранной профессии. Упустив что-то в обучении, они в то же время многое приобрели (и здесь снова приходят на ум аналогии с войной, на которую уходили студенты и сотрудники ФТК, включая будущего директора клиники З.А. Бондарь).

Пандемия закончилась, работа клиники вернулась в нормальное русло. Идет интенсивное научное осмысление клинического опыта, накопленного за время пандемии. Клиника вошла в международный регистр CAPACITY, созданный с целью изучения сердечно-сосудистых проявлений у больных COVID-19, проводится систематический анализ собственного регистра, ведутся исследования патологии легких, печени и сердца, а также особенностей антикоагулянтной терапии у больных, перенесших коронавирусную инфекцию. Совместные с Институтом клинической морфологии и цифровой патологии Сеченовского Университета работы по изучению ковидного и постковидного миокардита имеют несомненный приоритет не только в России, но и в Европе. Продолжается разработка традиционных для клиники научных направлений, которые оказались сегодня особенно востребованными.

ФТК в составе многопрофильной Университетской клинической больницы №1 является флагманом терапевтической службы в нашей стране. Решая новые задачи, определяемые программой трансформации Сеченовского Университета в Исследовательский медицинский университет наук о жизни, она всегда была и будет лидером по персонализированному подходу к пациенту, умению не только диагностировать, но и лечить самых сложных пациентов, а также воспитывать востребованных обществом врачей-терапевтов.

**Раскрытие интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Disclosure of interest.** The authors declare that they have no competing interests.

**Вклад авторов.** Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

**Authors' contribution.** The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

**Источник финансирования.** Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

**Funding source.** The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

#### Список сокращений

ФТК – Факультетская терапевтическая клиника (Клиника факультетской терапии)

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Недоступ А.В., Благова О.В. Факультетская терапевтическая клиника в становлении клинического преподавания внутренней медицины (к 250-летию Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова). *Терапевтический архив*. 2010;82(1):58-63 [Nedostup AV, Blagova OV. The Faculty Therapy Clinic in the formation of clinical teaching of internal medicine: on the occasion of the 250th anniversary of the I. M. Sechenov Moscow Medical Academy. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2010;82(1):58-63 (in Russian)].
2. Панферов А.С., Благова О.В. Научная деятельность и судьба печатных работ профессора Григория Антоновича Захарьина. *Терапевтический архив*. 2021;93(6):746-9 [Panferov AS, Blagova OV. Scientific activity and the fate of print works of Professor G.A. Zakhar'in. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2021;93(6):746-9 (in Russian)]. DOI:10.26442/00403660.2021.06.200853
3. Ильин И.А. О призвании врача. Сб.: Путь к очевидности. М.: Русская книга, 1994 [Il'in IA. O prizvanii vracha. Sb.: Put' k ochevidnosti. Moscow: Russkaia kniga, 1994 (in Russian)].
4. Шульцев Г.П. М.П. Кончаловский. М.: Медицина, 1973 [Shul'tsev GP. M.P. Konchalovskii. M.: Meditsina, 1973 (in Russian)].
5. Недоступ А.В. Начало. Сб.: Факультетская терапевтическая клиника им. В.Н. Виноградова: история и современность. М.: 2016 [Nedostup AV. Nachalo. Sb.: Fakul'tetskaia terapevticheskaia klinika im. VN Vinogradova: istoriia i sovremennost'. M.: 2016 (in Russian)].
6. Клинические разборы в Факультетской терапевтической клинике им. В.Н. Виноградова. Под ред. В.А. Сулимова, О.В. Благовой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 [Klinicheskie razbory v Fakul'tetskoj terapevticheskoi klinike im. VN Vinogradova. Pod red. VA Sulimova, OV Blagovoi. Moscow: GEOTAR-Media, 2012 (in Russian)].

Статья поступила в редакцию / The article received: 07.10.2023



OMNIDOCTOR.RU