

Академик АМН СССР Е.М. Тареев: значение научного наследия для развития отечественной внутренней медицины (к 130-летию со дня рождения)

С.В. Моисеев, Л.В. Лысенко (Козловская), С.В. Гуляев[✉], С.Ю. Милованова, Л.Ю. Милованова

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

Аннотация

Статья посвящена памяти выдающегося российского интерниста и ученого, академика РАМН Е.М. Тареева, оказавшего огромное влияние на развитие отечественной медицины. Представлены жизненный и профессиональный путь ученого, его наиболее значимые научные достижения в различных областях клиники внутренних болезней, отмеченные высокими государственными наградами и престижными отечественными премиями. Изложены основные принципы научной школы Е.М. Тареева, в том числе его высказывания о важности сохранения на современном этапе широкого общетерапевтического подхода к решению сложных интегральных задач здравоохранения.

Ключевые слова: Евгений Михайлович Тареев, научная школа Е.М. Тареева, научное наследие

Для цитирования: Моисеев С.В., Лысенко (Козловская) Л.В., Гуляев С.В., Милованова С.Ю., Милованова Л.Ю. Академик АМН СССР Е.М. Тареев: значение научного наследия для развития отечественной внутренней медицины (к 130-летию со дня рождения). Терапевтический архив. 2025;97(5):475–480. DOI: 10.26442/00403660.2025.05.203217

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2025 г.

HISTORY OF MEDICINE

E.M. Tareev: the importance of scientific heritage for the development of Russian internal medicine (on the 130th anniversary of his birth)

Sergey V. Moiseev, Lidia V. Lysenko (Kozlovskaya), Sergei V. Guliaev[✉], Svetlana Yu. Milovanova, Ludmila Yu. Milovanova

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

Abstract

The article is dedicated to the memory of the outstanding Russian internist and scientist, academician of the Russian Academy of Medical Sciences – E.M. Tareev, who had a huge influence on the development of Russian medicine. The life and professional path of the scientist, his most significant scientific achievements in various areas of internal pathology, marked by high state awards and prestigious national prizes, are presented. The basic principles of the scientific school of E.M. Tareev are also presented, including his statements on the importance of maintaining at the present stage a broad general therapeutic approach to solving complex integrated tasks of health care.

Keywords: Evgeniy Mikhaylovich Tareev, scientific school of E.M. Tareev, scientific heritage

For citation: Moiseev SV, Lysenko (Kozlovskaya) LV, Guliaev SV, Milovanova SYu, Milovanova LYu. E.M. Tareev: the importance of scientific heritage for the development of Russian internal medicine (on the 130th anniversary of his birth). Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.). 2025;97(5):475–480. DOI: 10.26442/00403660.2025.05.203217

Введение

Академик АМН СССР Евгений Михайлович Тареев (рис. 1) – один из наиболее известных и авторитетных отечественных ученых-интернистов, научные интересы кото-

рого простирались на все разделы внутренней медицины. В нашей стране по праву можно считать основополагающим его вклад в нефрологию, ревматологию, гепатологию, а также в развитие учения о периодической болезни (ПБ) и

Информация об авторах / Information about the authors

[✉]Гуляев Сергей Викторович – канд. мед. наук, доц. каф. внутренних, профессиональных болезней и ревматологии. E-mail: guldoc@mail.ru

Моисеев Сергей Валентинович – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, проф., проф. каф. внутренних, профессиональных болезней и ревматологии, дир. Клиники ревматологии, нефрологии и профпатологии им. Е.М. Тареева Университетской клинической больницы №3

Лысенко (Козловская) Лидия Владимировна – д-р мед. наук, проф. каф. внутренних, профессиональных болезней и ревматологии, засл. проф.

Милованова Светлана Юрьевна – д-р мед. наук, проф. каф. внутренних, профессиональных болезней и ревматологии

Милованова Людмила Юрьевна – д-р мед. наук, проф. каф. внутренних, профессиональных болезней и ревматологии

[✉]Sergei V. Guliaev. E-mail: guldoc@mail.ru; ORCID: 0000-0001-6138-4333

Sergey V. Moiseev. ORCID: 0000-0002-7232-4640

Lidia V. Lysenko (Kozlovskaya). ORCID: 0000-0002-1166-7308

Svetlana Yu. Milovanova. ORCID: 0000-0002-2687-6161

Ludmila Yu. Milovanova. ORCID: 0000-0002-5599-0350

амилоидозе. По мнению современников, Е.М. Тареев «был одним из последних могикан – великих терапевтов, охватывающих своей эрудицией все сферы необозримой клиники внутренних болезней» [1].

Широта клинических взглядов и высокая продуктивность научной деятельности Е.М. Тареева ставят его в один ряд с таким гигантом медицинской мысли, как У. Ослер, научные труды которого оказали сильное влияние на формирование клинического мировоззрения Е.М. Тареева [2]. Это влияние прослеживается и в общности педагогических подходов к процессу воспитания врача. Так, словам У. Ослера «изучение медицины без книг подобно плаванию в открытом море без карты, а изучение медицины лишь по книгам означает вообще не выходить в море» [3] созвучна «заповедь» Е.М. Тареева: «есть только один путь формирования врача: больной – книга, книга – больной».

Будучи незаурядной творческой личностью с яркой харизмой, Е.М. Тареев смог собрать вокруг себя талантливых учеников-последователей и создать крупнейшую в стране терапевтическую школу, многие представители которой стали руководителями кафедр и научно-исследовательских институтов, продолжая развивать идеи своего учителя в различных областях медицины.

Е.М. Тареев со своими учениками оставил грандиозное научное наследие, охватить которое в рамках краткой мемориальной статьи не представляется возможным. Как писал академик РАМН В.В. Серов, «о Евгении Михайловиче трудно писать коротко, он слишком масштабен» [1]. Тем не менее в канун 130-летия со дня рождения Е.М. Тареева можно и нужно вспомнить основные достижения этого «корифея российской медицины» [4].

Краткая биография

Евгений Михайлович Тареев родился 25 мая 1895 г. в семье известного философа и православного богослова, профессора Московской духовной академии Михаила Михайловича Тареева. Мать Е.М. Тареева – Александра Ивановна Сперанская любила поэзию, хорошо играла на пианино и обучала музыке детей.

В 1913 г. Е.М. Тареев окончил гимназию в Сергиевом Посаде и поступил на медицинский факультет Императорского Московского университета [ныне – ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет)]. В связи с Первой мировой войной обучение в университете завершилось на год раньше положенного срока в 1917 г., после чего Е.М. Тареев начал работу ординатором в госпитальной терапевтической клинике университета [ныне – клиника госпитальной терапии им. А.А. Остроумова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет)]. Работая под руководством ведущих клиницистов того времени (В.Е. Предтеченского, М.И. Вихерта, М.П. Кончаловского), Е.М. Тареев довольно быстро сформировался как врач и ученый: с 1924 г. – ассистент, а с 1929 г. – приват-доцент этой кафедры. С 1929 г. наряду с кафедральной работой он в течение 12 лет руководил клиникой Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского, что нашло отражение в его научных трудах, прежде всего в фундаментальной монографии «Клиника малярии» (1943 г.), отмеченной в 1946 г. Государственной (Сталинской) премией СССР.

С 1936 г. Е.М. Тареев руководил кафедрой факультетской терапии 3-го Московского медицинского института, а в 1951 г. избран заведующим кафедрой терапии и профессиональных заболеваний санитарно-гигиенического



Рис. 1. Евгений Михайлович Тареев
(25 мая 1895 – 17 августа 1986).

Fig. 1. Evgeniy Mikhaylovich Tarayev
(25 May 1895 – 17 August 1986).

факультета 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (ныне – кафедра внутренних, профессиональных болезней и ревматологии), которой руководил до конца жизни.

В 1967 г. кафедра переехала из больницы №24 г. Москвы в новую, специально построенную многопрофильную клинику на улице Рассолимо, ставшую постоянной клинической базой кафедры Е.М. Тареева, в стенах которой сформировалась его научная школа. Все этапы создания этой клиники, начиная с проектирования, закладки фундамента и заканчивая оснащением оборудованием, проходили при самом непосредственном участии Е.М. Тареева и с учетом его пожеланий. В этом ему активно помогали все сотрудники кафедры, особенно А.С. Мухин, а также С.О. Андросова, которая в дальнейшем в течение многих лет занимала должность заместителя директора клиники по лечебной работе. После ухода из жизни Е.М. Тареева клинике присвоено его имя (ныне – клиника ревматологии, нефрологии и профпатологии им. Е.М. Тареева, в обиходе закрепилось название «Тареевка»).

Научное наследие Е.М. Тареева

Активная научная жизнь Е.М. Тареева началась рано: в 1924 г. появляются его первые научные статьи в ведущих клинических журналах («Клиническая медицина», «Русская клиника», «Терапевтический архив», «Московский медицинский журнал»), посвященные разной тематике, а уже в 1929 г. выходит его первая ставшая знаменитой монография «Анемия брайтиков» [5]. Вслед за этим – ряд статей и монографий по различным вопросам внутренней медицины, значимость которых позволила Е.М. Тарееву в 1935 г. стать доктором медицинских наук (без защиты диссертации), а спустя год – профессором. Высокая научная активность сохранялась на протяжении всей долгой жизни Е.М. Тареева. За свою творческую карьеру он являлся автором более 800 научных статей, 10 монографий, соавтором многих руководств и учебников, Героем Социалистического Труда (1965 г.), заслуженным деятелем науки РСФСР (1948 г.), академиком АМН СССР (1948 г.), лауреатом Сталинской премии (1946 г.), Ленинской премии (1974 г.) и Государственной премии СССР (1983 г.). Под его руко-

водством выполнено 48 докторских и 155 кандидатских диссертаций. Особенности Е.М. Тареева и созданной им школы стали углубленное изучение не только частных проблем внутренней патологии, но и общих закономерностей проявления болезни с выделением «клинического синдрома», неуклонное следование нозологическому принципу, настойчивый поиск этиологического фактора болезни и отказ от полипрагмазии.

Вклад в нефрологию

Своему становлению во 2-й половине XX в. отечественная нефрология обязана в первую очередь исследованиям Е.М. Тареева и представителей его школы. Именно здесь он оставил наибольшее наследие, за что его по праву считают основоположником российской нефрологии [6]. Нефрологическим проблемам посвящена большая часть монографий Е.М. Тареева, в частности «Анемия брайтиков» (1929 г.), «Болезни почек» (1936 г.), «Нефриты» (1958 г.), а также коллективные руководства под его редакцией – «Основы нефрологии» (1972 г.), «Клиническая нефрология» (1983 г.). В них представлены уникальные на тот период достижения в области клинической и фундаментальной нефрологии, в частности передовые методы оценки функции почек (проба Реберга–Тареева), классификация болезней почек, механизмы почечной анемии, этапы развития почечной недостаточности и современные методы ее коррекции. Впервые в отечественной литературе описано два варианта нефротического синдрома – гиповолемический и гипervолемический, требующих разной терапевтической тактики (И.М. Кутырина, Л.Р. Полянцев). Да и сам термин «нефротический синдром» впервые введен в медицинскую терминологию именно Е.М. Тареевым с целью обозначения тяжелого гломерулярного поражения, которое характеризуется рядом симптомов: «... массивная альбуминурия с периодическим резко усиливающейся цилиндрурией, большие отеки..., гиперхолестеринемия, гипопроотеиноплазмия...» [5].

Большим вкладом Е.М. Тареева и его учеников следует считать развитие иммунологического направления в нефрологии [Т.Г. Траянова, И.Е. Тареева, Н.А. Мухин, Е.М. Шилов, Л.В. Козловская (Лысенко) и др.], в частности изучение клеточного иммунитета. Выявление важной роли локальных клеточных реакций фагоцитоза непосредственно в почках, а также значения цитокинов, тромбоцитарно-эндотелиального звена в патогенезе нефропатий позволило обосновать и модифицировать иммуносупрессивное лечение нефрита, которое впервые стало использоваться именно в клинике Е.М. Тареева (И.Е. Тареева, Н.А. Мухин, Е.М. Шилов, Т.Н. Краснова, Н.Б. Гордовская и др.) [7].

Благодаря тесному сотрудничеству с кафедрой патологической анатомии ПМГМУ им. И.М. Сеченова внедрена в практику прижизненная биопсия почек и накоплен наибольший в России морфологический архив (В.В. Серов, В.А. Варшавский) – необходимое условие для проведения научных исследований и решения практических лечебно-диагностических задач в области нефрологии. Результаты многолетних исследований этих научных коллективов оценены в 1991 г. присуждением Государственной премии за фундаментальные исследования проблемы гломеруло-нефритов [В.В. Серов, М.А. Пальцев, Н.А. Мухин, И.Е. Тареева, Л.В. Козловская (Лысенко), В.А. Варшавский, а также сотрудник НИИ трансплантологии и искусственных органов М.Я. Ратнер].

В клинике под руководством Е.М. Тареева впервые в нашей стране подробно изучены проявления поражения

почек при системной красной волчанке, геморрагическом васкулите, ассоциированных с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами васкулитах, криоглобулинемическом васкулите, инфекционном эндокардите, а также особенности идиопатического быстро прогрессирующего гломерулонефрита, который Е.М. Тареев рассматривал гораздо шире, чем только нефрит с «полулуниями», переводя его по существу в разряд синдромного признака, что полностью соответствует современному взгляду на эту проблему [8].

Большое внимание Е.М. Тареев уделял вопросам почечной недостаточности, что привело к открытию в его клинике в 1967 г. первого в стране отделения хронического гемодиализа во главе с его учеником В.М. Ермоленко, который по инициативе Е.М. Тареева ездил с целью освоения метода в Великобританию. В 1968 г. создано Всесоюзное научное общество нефрологов, где Е.М. Тареев до конца своей жизни оставался бессменным председателем.

Вклад в ревматологию

Ревматология являлась одним из приоритетных направлений научной деятельности Е.М. Тареева и сотрудников его кафедры (В.А. Насонова, Н.Г. Гусева, О.М. Виноградова, И.Е. Тареева, Е.Н. Семенкова, А.П. Соловьева и др.), фундаментальные исследования которых стали уникальными по своему масштабу и новизне трудами в этой области. За время научной деятельности Е.М. Тареевым подробно изучены особенности течения системной красной волчанки, ревматоидного артрита (РА), узелкового полиартериита, геморрагического васкулита, системной склеродермии и дерматомиозита. Одним из важных итогов многолетних исследований Е.М. Тареева при активном участии В.А. Насоновой, О.М. Виноградовой, Н.Г. Гусевой стала монография «Коллагенозы» (1965 г.), которая охватила наибольший в стране на тот период времени опыт наблюдения и лечения этих больных.

Е.М. Тареев стал одним из немногих отечественных клиницистов, кто отстаивал точку зрения о неинфекционном генезе коллагенозов и пропагандировал термин РА, противопоставляя его другим терминам, в частности «инфекционно-аллергический полиартрит», указывая на инфекционно-зависимый характер этого заболевания. В то время это имело принципиальное значение с терапевтической точки зрения, что Е.М. Тареев подчеркивал в своих трудах: «Мной руководят, однако, не столько терминологические интересы, сколько практическая задача – отвести большую противинфекционную терапию и профилактику от неинфекционных больных, каковыми является большинство больных РА» [9]. В клинике им. Е.М. Тареева впервые сформирована концепция РА как системного заболевания, висцеральные проявления которого способны определять прогноз болезни в целом [10].

Именно благодаря работам Е.М. Тареева и его учеников в отечественной литературе стали широко обсуждаться разнообразные паранеопластические проявления, мало известные в начале 1960–70-х годов, чему способствовало глубокое изучение вторичного (опухолевого) дерматомиозита и констатация его ремиссии после своевременного удаления опухоли [11].

Е.М. Тарееву и его школе по праву принадлежит приоритет в изучении системных васкулитов – большой и плохо изученной в его период жизни группы заболеваний с неблагоприятным в большинстве своем прогнозом. Символично, что первое в нашей стране прижизненное описание случая узелкового полиартериита, подтвержден-

ного морфологически, принадлежит именно Е.М. Тарееву в период его работы ассистентом на кафедре госпитальной терапии (1926 г.) [12]. Именно в клинике им. Е.М. Тареева впервые в нашей стране диагностирован и первый случай микроскопического полиангиита [13].

Большим вкладом в развитие отечественной ревматологии стали монографии представителей школы Е.М. Тареева: «Геморрагический васкулит» и «Системная красная волчанка» (1959 и 1972 г., В.А. Насонова), «Волчаночный нефрит» (1976 г., И.Е. Тареева), «Дерматомиозит» (1980 г., А.П. Соловьева), «Системные васкулиты» (1988 г., Е.Н. Семенкова).

За развитие научных исследований в области коллагеновых болезней и ревматологии в 1974 г. академиком Е.М. Тарееву, А.И. Нестерову, А.И. Струкову присуждена Ленинская премия.

Вклад в гепатологию

Е.М. Тареев уделял большое внимание изучению многих вопросов гепатологии, в первую очередь это касается проблем этиологии вирусного гепатита. Еще в 1939 г., за 25 лет до открытия австралийского антигена, Е.М. Тареев и соавторы (П.Г. Сергиев и др.) впервые в мире описали клиническую картину сывороточного гепатита и обосновали возможность его передачи безбактериальным фильтратом сыворотки инфицированного больного. Так, изучая эпидемию желтухи у лиц, подвергшихся вакцинации против лихорадки паппатачи, источником возбудителя гепатита они посчитали сыворотку одного из доноров, в которой, по их мнению, находился возбудитель – вирус гепатита [14]. Статья Е.М. Тареева и соавт. «Вирусная желтуха (эпидемический гепатит в связи с иммунизацией человеческой сывороткой)», опубликованная в 1940 г., стала первым фундаментальным достижением на пути признания вирусной природы гепатита [14].

Е.М. Тареев впервые в стране выдвинул теорию формирования хронической патологии печени в виде последовательной патогенетической цепи: острый гепатит – хронический гепатит – цирроз печени – гепатоцеллюлярная карцинома [15]. Характеризуя хронический гепатит, Е.М. Тареев писал: «К этому заболеванию следует подходить не только как к исходу острой формы заболевания с морфологической картиной рубцовой печени, но и как к группе последовательно возобновляющихся процессов, состояний, которые, неуклонно прогрессируя, ведут при неблагоприятных условиях к необратимой перестройке структуры с развитием цирроза и даже цирроза-рака печени» [16].

Е.М. Тарееву и его ученикам принадлежит приоритет в изучении внепеченочных проявлений хронического гепатита вирусной этиологии (З.Г. Апросина, Т.М. Игнатова, П.Е. Крель, Т.Н. Лопаткина и др.). Эти исследования позволили Е.М. Тарееву сформулировать положение о хроническом активном гепатите и доказать, что он является системным заболеванием с преимущественным поражением печени, характеризующимся прогрессирующим течением и частым исходом в цирроз печени [17, 18].

Е.М. Тареевым и представителями его школы совместно с сотрудниками кафедры патологической анатомии ПМГМУ им. И.М. Сеченова (В.В. Серов и др.) впервые в нашей стране подробно изучены алкогольные поражения печени. Показано (А.С. Мухин, В.С. Моисеев), что алкоголь без вирусов может вызывать все стадии алкогольной болезни печени – острый и хронический алкогольный гепатит, цирроз и гепатоцеллюлярную карциному [19]. Изу-

чение алкогольного гиалина, в том числе вызываемых им иммунопатологических реакций, способствующих прогрессированию алкогольного поражения печени, почек и других органов, позволило найти объяснение системности проявлений алкогольного гепатита и цирроза печени [20].

Вклад в изучение проблемы ПБ и амилоидоза

Проблема амилоидоза являлась объектом углубленного исследования Е.М. Тареева и его учеников на протяжении многих лет. В результате дана всеобъемлющая клиническая характеристика этой малоизученной патологии, предпринимались шаги по изучению патогенеза и усовершенствованию классификации амилоидоза с учетом условий практического здравоохранения. С конца XX в. бурное развитие проблемы амилоидоза и связанные с этим изменения в его классификации пришлось на последние годы жизни Е.М. Тареева, тем не менее встречены сразу со свойственной ему быстротой восприимчивости всего нового и перспективного, но при этом под углом собственного взгляда, базирующегося на огромном опыте и глубоком знании вопроса в целом. За разработку этой малоизученной проблемы Е.М. Тарееву и его сотрудникам (О.М. Виноградова, Н.А. Мухин, В.В. Сура, В.В. Серов) в 1983 г. присуждена Государственная премия СССР.

Важным направлением, способствовавшим разработке проблемы амилоидоза, явилось изучение ПБ, при которой амилоидоз встречается почти у 40% больных. Впервые в нашей стране в клинике Е.М. Тареева выдвинута и поддержана Е.М. Тареевым концепция ключевой роли секреторной дегрануляции нейтрофилов в развитии приступа ПБ [Л.В. Козловская (Лысенко)], впервые в отечественной практике апробирован для лечения ПБ и связанного с ней амилоидоза колхицин. Тонкие механизмы, лежащие в основе дегрануляции нейтрофилов при обострении ПБ, оказалось возможным объяснить после открытия мутации гена, ответственного за транскрипцию пирина – одного из регуляторов воспалительного ответа нейтрофилов, макрофагов и других клеток врожденного иммунитета, участвующих в реализации аутовоспаления. Установление сущности ПБ как аутовоспалительного заболевания послужило отправной точкой для более широкого изучения роли аутовоспаления в клинике внутренних болезней в целом. В частности, это относится и к заболеваниям, традиционно относящимся к группе аутоиммунной и/или ревматологической патологии [21].

Этот новый аспект исследований еще раз обращает нас к прозорливому высказыванию Е.М. Тареева о том, как «... важно изучать редкие болезни для понимания общих закономерностей развития и более распространенных заболеваний». Результаты фундаментального исследования по проблеме ПБ представлены в монографии одной из соратниц Е.М. Тареева О.М. Виноградовой «Периодическая болезнь», за которую автор удостоена премии им. М.П. Кончаловского.

Вклад в пульмонологию и кардиологию

По-видимому, Е.М. Тарееву и В.А. Насоновой принадлежит первое в нашей стране описание фиброзирующего альвеолита (1957 г.), что дало мощный импульс к широкому изучению хронических интерстициальных заболеваний легких. К настоящему времени в клинике им. Е.М. Тареева проанализирован большой клинический материал, касающийся больных с диффузным поражением легочного интерстиция, выделены основные клинические формы хронических интерстициальных болезней легких. Благодаря

внедрению в практику бронхоальвеолярного лаважа, современных функциональных легочных проб, методов компьютерной томографии и биопсии легких сотрудниками кафедры Е.М. Тареева (Б.М. Корнев и др.) достигнут значительный прогресс в понимании механизмов развития и прогрессирования данной группы болезней, что позволило выделить различные клинко-морфологические варианты поражения легочной ткани при интерстициальных болезнях легких.

Е.М. Тареев внес значимый вклад в разработку проблемы гипертонической болезни и гипертонических синдромов. Ему принадлежит приоритет в изучении злокачественной формы гипертонической болезни, которую он рассматривал не только как синдром, но и как отдельную нозологическую единицу, придавая большое значение почечному фактору в ее патогенезе. Этому посвящена его монография «Гипертоническая болезнь» (1948 г.).

Многолетние исследования учеников Е.М. Тареева (А.В. Сумароков, В.С. Моисеев, А.А. Михайлов, С.В. Моисеев, А.С. Мухин) значительно улучшили представления об особенностях течения редких болезней миокарда в рамках диффузных заболеваний соединительной ткани, амилоидоза, саркоидоза, при интоксикации этанолом и длительном лечении глюкокортикостероидами, что позволило внести существенный вклад в расшифровку проблемы кардиомиопатий.

Послесловие

Академик АМН СССР Е.М. Тареев ушел из жизни 17 августа 1986 г., оставив фундаментальное научное наследие, которое является предметом подробного изучения в научных исследованиях [2]. После ухода из жизни Е.М. Тареева с 1986 по 2018 г. кафедрой руководил один из его ближайших учеников – академик РАН, профессор Н.А. Мухин, который свято чтит память о своем учителе и бережно поддерживал и развивал принципы школы, заложенные Е.М. Тареевым. В настоящее время клиника им. Е.М. Тареева и кафедра на ее базе (заведующий – член-корреспондент РАН, профессор С.В. Моисеев) достойно продолжают традиции школы Е.М. Тареева, являясь клинической базой ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) по изучению различных заболеваний в области нефрологии, ревматологии, гепатологии, аутовоспалительной

патологии и амилоидоза, а также редких болезней (болезнь Фабри, болезнь Коновалова–Вильсона и др.). Такая многопрофильность позволяет клинике поддерживать авторитет учреждения, где занимаются «трудными больными», устанавливают сложные диагнозы и, соответственно, оказывают необходимую больному помощь. Недаром Е.М. Тареев любил повторять: «...все чаще встречаются многосистемные заболевания, как бы нарочно стирающие границы пульмонологии, кардиологии, нефрологии, артрологии, гематологии и т.д.». Многообразие неспецифических проявлений и возможность их возникновения при самой разной этиологии значительно обогащает современную клинику внутренних болезней симптоматикой, понимание которой требует от интерниста широкого кругозора. Вот почему «при всей важности продолжающейся специализации необходимость сохранения интегрирующего общетерапевтического подхода представляется очень актуальной». И эту позицию Е.М. Тареев отстаивал всегда.

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 исследований и публикации статьи.

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

Список сокращений

ПБ – периодическая болезнь

РА – ревматоидный артрит

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Исторический вестник ММА им. И.М. Сеченова. М.: ШИКО, 1995; с. 29, 34 [Istoricheskii vestnik MMA im. IM Sechenova. Moscow: Shiko, 1995; p. 29, 34 (in Russian)].
2. Остапенко В.М. Вклад Е.М. Тареева и его школы в клинику внутренних болезней: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2005; с. 28 [Ostapenko VM, Vklad EM Tareeva i ego shkoli v kliniku vnutrennikh boleznei: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Moscow, 2005; p. 28 (in Russian)].
3. Silverman ME, Murray TJ, Bryan CS. The Quotable Osler. Revised Paperback Edition, American College of Physicians, Philadelphia, 2008.
4. Чазов Е.И. Дисрегуляция и гиперреактивность организма как факторы формирования болезни. *Кардиологический вестник*. 2006;1:5 [Chazov EI. The body's dysregulation and hyperactivity as predictors of disease. *Kardiologicheskii vestnik*. 2006;1:5 (in Russian)].
5. Тареев Е.М. Анемия брайтиков. М.: Факультетская терапевтическая клиника I МГУ. 1929; с. 140 [Tareev EM. Anemia braitikov. Moscow: Fakultetskaia terapevticheskaia klinika I MGU, 1929; p. 140 (in Russian)].
6. Сорокина Т.С., Остапенко В. М. Евгений Михайлович Тареев – основоположник Российской нефрологии. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014;3 [Sorokina TS, Ostapenko VM. Evgeniy Mikhaylovich Tareev as a founder of Russian nephrology. *Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*. 2014;3 (in Russian)].
7. Тареев Е.М. Клиническая нефрология. М.: Медицина, 1983 [Tareev EM. Klinicheskaiia nephrologia. Moscow: Medicine, 1983 (in Russian)].
8. Шилов Е.М., Козловская Н.Л., Коротчаева Ю.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению быстропрогрессиру-

- ющего гломерулонефрита (экстракапиллярного гломерулонефрита с полулуниями). *Нефрология*. 2015;19(6):73-82 [Shilov EM, Kozlovskaya NL, Korotchaeva UV. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of rapidly progressive glomerulonephritis (extracapillary glomerulonephritis with crescent formation). *Nephrology (Saint-Petersburg)*. 2015;19(6):73-82 (in Russian)].
9. Тареев Е.М. К упорядочению классификации и номенклатуры ревматических и «суставных» заболеваний. *Советская медицина*. 1976;10:44-51 [Tareev EM. K uporядocheniuiu klassifikatsii i nomenklatury sustavnikh zabolevaniy. *Sovetskaya meditsina*. 1976;10:44-51 (in Russian)].
10. Тареев Е.М. Висцеральные поражения при системных васкулитах и ревматоидном артрите. *Советская медицина*. 1956;5:10-8 [Tareev EM. Visceral lesions in systemic vasculitis and rheumatoid arthritis. *Sovetskaya medicina*. 1956;5:10-8 (in Russian)].
11. Тареев Е.М., Соловьева А.П., Виноградова О.М., и др. К проблеме дерматомиозита у больных с первично-множественной локализацией злокачественной опухоли. *Клиническая медицина*. 1985;63(6):41-6 [Tareev EM, Soloveva AP, Vinogradova OM, et al. K probleme dermatomiozita u bolnikh s pervichno-mnozhestvennoi lokalizatsiei opukholi. *Klinicheskaya medicina*. 1985;63(6):41-6 (in Russian)].
12. Тареев Е.М. К клинике узелкового периартериита. *Русская клиника*. 1926;28:157-68 [Tareev EM. K klinike uzellovogo periarteriita. *Russkaya klinika*. 1926;28:157-68 (in Russian)].
13. Семенкова Е.Н., Бекетова Т.В., Коган Е.А., и др. Современные представления о микроскопическом полиангиите. *Терапевтический архив*. 1995;67(5):39-41 [Semenkova EN, Beketova TV, Kogan EA, et al. Sovremennye predstavleniya o mikroskopicheskom poliangiite. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1995;67(5):39-41 (in Russian)].
14. Сергиев П.Г., Тареев Е.М., Гонтова А.А. Вирусная желтуха в связи с иммунной человеческой сывороткой. *Терапевтический архив*. 1940;11(6):596-611 [Sergiev PG, Tareev EM, Gonrareva AA. Virusnaya zheltukha v svyazi s immunnoi chelovecheskoi syvorotkoi. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1940;11(6):596-611 (in Russian)].
15. Тареев Е.М., Волгарев М.Н., Яцышина Т.А. Цирроз-рак печени в клинике и эксперименте. *Успехи гепатологии*. 1966;1:161-82 [Tareev EM, Volgarev MN, Yatsyshina TA. Cirros-rak pecheni v klinike i eksperimente. *Uspechi hepatologii*. 1966;1:161-82 (in Russian)].
16. Тареев Е.М. Хронические гепатиты и циррозы печени. *Терапевтический архив*. 1958;30(2):3-20 [Tareev EM. Khronicheskie hepatity i chirrozy pecheni. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1958;30(2):3-20 (in Russian)].
17. Тареев Е.М., Апросина З.Г. Хронический активный гепатит как системное заболевание. *Терапевтический архив*. 1975;47(4):127-34 [Tareev EM, Aprosina ZG. Chronicheskii aktivnii hepatit kak sistemnoe zabolevanie. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1975;47(4):127-34 (in Russian)].
18. Тареев Е.М., Апросина З.Г., Семенкова Е.Н. Ревматологические аспекты хронического гепатита. *Терапевтический архив*. 1979;51(7):9-13 [Tareev EM, Aprosina ZG, Semenkova EN. Revmatologicheskie aspekty khronicheskogo hepatita. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1979;51(7):9-13 (in Russian)].
19. Мухин А.С. Алкогольная болезнь печени: автореф. дис ... д-ра мед. наук. М., 1980; с. 32 [Mukhin A.S. Alkogolnaya bolezni pecheni: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Moscow, 1980; p. 32 (in Russian)].
20. Тареев Е.М., Мухин А.С., Семендяева М.Е., и др. Острый алкогольный гепатит (патогенез, клиническая симптоматология, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз). *Успехи гепатологии*. 1978;7:161-78 [Tareev EM, Mukhin AS, Semendyaeva ME, et al. Ostrii alkogolnii hepatit (patogenez, klinicheskaya simptomologiya, differencialnii diagnoz, lechenie, prognoz). *Uspechi hepatologii*. 1978;7:161-78 (in Russian)].
21. Насонов Е.Л. Проблемы аутоиммунитета в ревматологии. *Терапевтический архив*. 2023;95(12):1056-63 [Nasonov EL. Autoimmunity in rheumatology: A review. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2023;95(12):1056-63 (in Russian)]. DOI:10.26442/00403660.2023.12.202501

Статья поступила в редакцию / The article received: 22.10.2024



OMNIDOCTOR.RU