



## **ПАРХОМЕНКО ЮРИЙ ВИКТОРОВИЧ**

*Заведующий кафедрой госпитальной терапии Читинской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор.*

*Врач высшей квалификационной категории. Председатель координационного совета по кардиологии МЗ Забайкальского края*

*Автор 280 научных и учебно-методических трудов, в том числе 1 монографии. Под его руководством защищено 10 кандидатских диссертаций.*

УДК 616.1

**Пархоменко Ю.В.**

## **КАРДИОЛОГИЯ, КАК ОДНО ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ НАУЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В ЧГМА**

Согласно общепринятому определению, кардиология (от кардио... и... логия...), раздел медицины, изучающий строение, функцию, заболевания сердца и сосудов, причины их возникновения, механизмы развития, клинические проявления, диагностику, а также разрабатывающий методы лечения (в том числе и хирургические), профилактики, вопросы медицинской реабилитации больных с поражениями сердечно-сосудистой системы.

Кардиология зародилась в недрах терапии, хирургии, педиатрии, невропатологии, физиологии, нормальной и патологической анатомии, фармакологии в связи с нарастанием числа сердечно-сосудистых заболеваний; под влиянием развития и совершенствования методов исследования органов кровообращения, накопления знаний о причинах, механизмах развития болезней сердца и сосудов, разработки методов их лечения и профилактики. В самостоятельную медицинскую дисциплину она выделилась в XIX - XX вв.

Самостоятельной отраслью является экспериментальная кардиология, представляющая собой комплекс физиологических, патофизиологических, биохимических и морфологических исследований, проводимых с целью изучения системы кровообращения в норме и патологии. Эти проблемы успешно разрабатываются и в Читинской государственной медицинской академии.

Кардиология является чрезвычайно важной клинической дисциплиной, поскольку в настоящее время основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения стали представлять болезни сердечно-сосудистой сис-

темы, которые являются ведущей причиной заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения. Так, в Европе ежегодно умирают от сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно 3 млн. человек, в США - 1 млн. В России эти заболевания также являются основной причиной смертности и заболеваемости населения. Если в 1939 году в общей структуре причин смертности они составляли лишь 11%, то в 2000 - свыше 60%. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2005 году от сердечно-сосудистых причин умерли 17,5 млн. человек, в том числе 7,6 млн. - от коронарной болезни сердца и 5,7 млн. от инсульта. По предварительным данным в нашей стране в 2007 г. от ишемической болезни сердца и нарушения мозгового кровообращения умерло 602 тыс. и 440 тыс. человек соответственно. Ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений является артериальная гипертония. Число больных с высоким АД в мире достигает 1 млрд. человек. Именно поэтому лечению сердечно-сосудистых заболеваний, разработке и внедрению новых методов диагностики и профилактики отводится огромная роль.

В настоящее время в ЧГМА ведется активная работа по научной проблеме, входящей в план НИР: "Механизмы развития, диагностика и патогенетические подходы к лечению больных с поражением сердечно-сосудистой системы различного генеза" (научные руководители темы: ректор ЧГМА, заведующий кафедрой факультетской терапии, заслуженный врач РФ, академик РАЕН, д.м.н., профессор Анатолий Васильевич Говорин и заведующий кафедрой госпитальной терапии,

д.м.н., профессор Юрий Викторович Пархоменко.

Достижения научной школы А.В. Говорина представлены в отдельной статье.

Под руководством Ю.В. Пархоменко изучаются вопросы взаимоотношений правого и левого желудочков сердца, малого круга кровообращения и центральной гемодинамики, микроциркуляции и кардиогемодинамики, особенности формирования сердечной недостаточности при различных заболеваниях, некоторые аспекты атерогенеза.

Ю.В. Пархоменко защитил докторскую диссертацию на тему "Механизмы формирования сердечной недостаточности и закономерности развития компенсаторно-приспособительных процессов при разных формах ишемической болезни сердца" (научный консультант - академик РАМН, д.м.н., профессор В.Н.Иванов) в 1996 г. в Восточно-Сибирском научном центре СО РАМН (г. Иркутск). Информационно-аналитическим отделом ВАК работа Ю.В. Пархоменко была отмечена как одна из "...наиболее значимых для практической медицины докторских диссертаций, рассмотренных и утвержденных Высшим аттестационным комитетом Российской Федерации в первой половине 1996 г." (Новое в медицине. Сведения из ВАКа России) // Российские медицинские вести. - 1997. - № 2, Т. II. - С. 81, 87). В заключении информационно-аналитического отдела ВАК РФ отмечены следующие ключевые результаты диссертации: "Установлено, что основные компенсаторные механизмы (гипертрофия миокарда и дилатация полости левого и правого желудочков) включаются на ранних стадиях ишемической болезни сердца (ИБС). Показано, что преобладание процессов гипертрофии миокарда теснее связано с нарушениями легочной гемодинамики и диастолическими сдвигами, а дилатация - с изменениями центральной гемодинамики и нарушениями сократительной функции миокарда. Впервые проведено сопоставление эхокардиографических параметров, характеризующих степень гипертрофии и дилатации желудочков с данными количественной оценки патоморфологических изменений сердца при различных морфофункциональных типах поражения миокарда. Установлено, что при одинаковой направленности изменений морфометрических параметров левого и правого желудочков довольно часто наблюдается асинхронизм в их систолической и диастолической деятельности. Показано, что смена типа спектра трансмитрального и трансстри-

куспидального потоков у больных ИБС часто опережает клинические проявления болезни, характерные для той или иной стадии, либо формы сердечной недостаточности и имеет прогностическое значение". По материалам диссертации опубликовано 36 статей (в том числе в центральных реферируемых журналах "Кардиология", "Терапевтический архив", "Клиническая медицина"); издана монография "Правый желудочек при ишемической болезни сердца" (Чита, 1996. - 206 с.) в соавторстве с В.Н. Ивановым и М.З. Жицем; внедрено в практику рационализаторское предложение "Диагностика начальной стадии сердечной недостаточности при инфаркте миокарда"; разработаны и изданы 11 методических рекомендаций.

Под руководством Ю.В. Пархоменко защищено 10 кандидатских диссертаций:

1. Миргород Елена Эдуардовна (главный врач Отделенческой клинической больницы ст. Чита-1) - "Роль нарушений взаимоотношения правого и левого желудочков в патогенезе хронического легочного сердца" (Иркутск, 1999). (По материалам работы опубликовано 10 статей, 4 методические рекомендации).
2. Лузина Елена Владимировна (доцент кафедры терапии ФПК и ППС ЧГМА) (соруководитель - д.м.н., профессор Б.С. Хышиктуев) "Патогенетическая роль нарушений обмена липидов и их перекисидации при заболеваниях желчевыводящих путей у жителей Забайкалья" (Иркутск, 2000) (11 статей, 2 методические рекомендации).
3. Кофман Юлия Юрьевна (ассистент кафедры госпитальной терапии ЧГМА) "Механизмы формирования хронической сердечной недостаточности при гипертонической болезни, постинфарктном кардиосклерозе и дилатационной кардиомиопатии" (Чита, 2002) (19 статей, 4 методические рекомендации).
4. Филонова Лилия Анатольевна (ассистент кафедры туберкулеза ЧГМА) - "Роль нарушений взаимоотношения в работе правого и левого желудочков в патогенезе хронического легочного сердца у больных туберкулезом легких" (Чита, 2003) (6 статей, 2 методических письма).
5. Алексенко Елена Юрьевна (зав. кафедрой поликлинической терапии ЧГМА) - "Закономерности формирования структурно-функциональных нарушений при ревматоидном артрите в сочетании с синдромом соединительнотканной дисплазии сердца" (Чита, 2003) (7 ста-

- тей, 2 методических письма).
6. Захарова Наталья Игоревна (ассистент кафедры госпитальной терапии ЧГМА) - "Патогенетическая взаимосвязь нарушений микроциркуляции и кардиогемодинамики у больных нейроциркуляторной дистонией и гипертонической болезнью I стадии" (Чита, 2004) (8 статей, 2 информационных письма, патент на изобретение).
  7. Бурлакова Евгения Ивановна (ассистент кафедры госпитальной терапии ЧГМА) "Закономерности изменений кардиогемодинамики и микроциркуляции при хроническом рецидивирующем панкреатите и возможности их коррекции курантилом" (Чита, 2005) (6 статей, 3 методические рекомендации).
  8. Баранова Елена Гавриилловна (ассистент кафедры госпитальной терапии ЧГМА) "Влияние инфекционных агентов (цитомегаловируса, вируса простого герпеса) на некоторые аспекты атерогенеза при коронарной болезни сердца" (Чита, 2006) (8 статей, 2 методические рекомендации).
  9. Николаева Инга Ильинична (врач отделения функциональной диагностики ОКБ) - "Патогенетические особенности нарушения регуляции мозгового кровообращения при нейроциркуляторной дистонии" (Чита, 2007) (8 статей, 2 информационных письма).
  10. Чистякова Марина Владимировна (врач функциональной диагностики диагностической поликлиники ЧГМА) - "Особенности формирования хронической сердечной недостаточности у больных старческого возраста со стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса" (Чита, 2007) (11 статей, 2 методические рекомендации).

Значение работы Ю.Ю. Кофман состоит в том, что в ней раскрыты некоторые механизмы развития компенсаторно-приспособительных процессов и формирования хронической сердечной недостаточности при гипертонической болезни, постинфарктном кардиосклерозе и дилатационной кардиомиопатии; установлена патогенетическая роль увеличенной дисперсии интервала QT и вариабельности процессов реполяризации желудочков, как предикторов желудочковых нарушений ритма высоких градаций; у пациентов с дилатационной кардиомиопатией выявлены значимые изменения клеточного и гуморального иммунитета.

В результате проведенных исследований Е.Э. Миргород и Л.А. Филоновой раскрыты основные

закономерности нарушений взаимоотношения желудочков на этапах развития хронического лёгочного сердца при хронической обструктивной болезни сердца и туберкулёзе лёгких, ключевые механизмы формирования сердечной недостаточности и развития основных компенсаторно-приспособительных процессов при данном синдроме; установлено, что при развитии диастолической дисфункции правого и левого желудочков является ранним признаком миокардиальной недостаточности, а на этапе декомпенсации лёгочного сердца закономерно возникает десинхронизация диастолической функции желудочков.

В работах Н.И. Захаровой и Е.И. Бурлаковой изучены некоторые патогенетические механизмы нарушений микроциркуляции и кардиогемодинамики у больных нейроциркуляторной дистонией, гипертонической болезнью I стадии и хроническим панкреатитом; разработаны дифференциально-диагностические критерии нейроциркуляторной дистонии и гипертонической болезни I стадии; выделены три гемодинамических типа микроциркуляции, характерные для хронического течения панкреатита (нормоциркуляторный, нормоциркуляторный с явлениями спазма, истинно-стазический).

И.И. Николаевой раскрыты некоторые патогенетические механизмы нарушений регуляции мозгового кровообращения при использовании функциональных нагрузочных проб у больных нейроциркуляторной дистонией; определены доплерографические паттерны патогенетических вариантов вегетативной реактивности при нейроциркуляторной дистонии: гиперреактивного, гипореактивного, смешанного.

В результате исследований Е.Ю. Алексенко определена роль наследственно детерминированной соединительнотканной дисплазии в реализации нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы у больных ревматоидным артритом, раскрыты некоторые патогенетические механизмы развития диастолической дисфункции сердца.

М.В. Чистяковой представлены некоторые патогенетические механизмы эндотелиальной дисфункции и нарушений систолической и диастолической функции левого и правого желудочков у больных старших возрастных групп со стабильной стенокардией напряжения II - III функционального класса при формировании хронической сердечной недостаточности; доказана роль правого желудочка, как важной составляющей поддержания стабильности гемодинамического



*Профессор Пархоменко Юрий Викторович со "своими" кандидатами наук.*

статуса при дисфункции левого желудочка.

Значение работы Е.Г. Барановой определяется разработанными критериями оценки атеросклеротического поражения коронарного русла, которые совместно с атерогенными изменениями липидного спектра, повышением уровня фибриногена, как маркера воспаления, характеризуют неблагоприятное течение атеросклеротического процесса; выявлена взаимосвязь между наличием в крови ДНК герпесвирусов (цитомегаловирус, вирус простого герпеса 1,2 типов) и диффузным типом поражения коронарного русла.

При проведении исследований применялись современные высокоинформативные методики (одномерная, двумерная и доплеровская эхокардиография, лазерная доплеровская флоуметрия, высокочастотная ультразвуковая доплерография, морфометрия сердца, коронарная ангиография, полимеразная цепная реакция, дуплексное сканирование артерий шеи, основания мозга, тканевая миокардиальная доплер-эхокардиография, изучение нитроксидпродуцирующей функции эндотелия и др.)

В результате проведённых исследований в

ряде работ (Ю.Ю. Кофман, Е.Э. Миргород, Е.Ю.Алексенко) на основе корреляционного и регрессионного анализа разработаны математические модели, позволяющие прогнозировать развитие сердечной недостаточности при различной патологии.

Практическая значимость проведённых исследований определяется изучением эффектов с патогенетическим обоснованием применения различных препаратов при ряде заболеваний. Применение препарата "Эналаприл" у герантологических больных со стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса при развитии хронической сердечной недостаточности способствует уменьшению массы миокарда левого желудочка (М.В. Чистякова). Включение препарата "Диротон" в состав комплексной терапии больных туберкулёзом лёгких с развитием хронического лёгочного сердца приводит к улучшению клинико-гемодинамических показателей, ресинхронизации в работе желудочков сердца (Л.А. Филонова). Применение препарата "Олифен" при нейроциркуляторной дистонии и гипертонической болезни I стадии благоприятно влияет на параметры микроциркуляции (Н.И. Захаро-



ва). Использование препарата "Курантил N" в стадии обострения хронического рецидивирующего панкреатита способствует нормализации показателей кардиогемодинамики и микроциркуляции (Е.И. Бурлакова)

Выполняется еще ряд работ. Близки к завершению докторские диссертации Т.А. Аксеновой (ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ЧГМА) и Ю.Ю. Кофман, кандидатские диссертации И.Ю. Лазаревой (ассистент кафедры экстремальной медицины) и И.В. Мусориной (врач-терапевт).

Необходимо вспомнить и Михаила Зиновьевича Жица. Д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы - он стоял у истоков изучения гемодинамики малого круга кровообращения и правого желудочка в ЧГМА. Под руководством М.З. Жица защищено более 20 кандидатских диссертаций, в том числе преподавателями ЧГМА - Ю.В. Пархоменко, А.П. Пергаевым (доцент кафедры госпитальной терапии), Н.А. Митиным (ассистент кафедры госпи-

тальной терапии), Т.В. Маловой (доцент кафедры поликлинической терапии), С.С. Сороко (ассистент кафедры поликлинической терапии), Н.В. Лоскутниковой, В.В. Котовой, Е.С. Стомба (ассистенты кафедры пропедевтики внутренних болезней).

В заключение необходимо отметить, что продуктивная научная работа была бы невозможной без тесного сотрудничества с практическим здравоохранением, содействия со стороны руководства Областной клинической больницы (гл. врач - к.м.н. И.Д. Лиханов) и использования технического оснащения отделений ОКБ - функциональной диагностики (зав. отделением - В.Ф. Митюкова), нарушений ритма сердца (зав. отделением - А.Ю. Егоров), рентгенохирургических методов диагностики и лечения (зав. отделением - П.А. Иванов).

Хочется верить, что научные разработки внесут свой вклад в улучшение диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.