

УДК 615.38

## НОВЕЙШИЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АФЕРЕЗА В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ - КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ (1988-2013)

*А.Н. Бельских***Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия**

*Резюме.* Современный этап развития экстракорпоральной гемокоррекции и терапевтического афереза в Военно-медицинской академии начался 16 июля 1988 г., когда было создано объединенное отделение «искусственная почка». 1 сентября 1990 г. оно было преобразовано в Клинический Центр экстракорпоральной детоксикации. В настоящее время Центр имеет в своем составе 4 отделения: сорбционно-аферезное, гемодиализа, реанимации и интенсивной терапии, выездную бригаду экстракорпоральной детоксикации. Ежегодно в Центре получают лечение около 900 пациентов, находящихся на лечении в различных клиниках Академии и, непосредственно, в самом Центре. Проводится более 4500 экстракорпоральных процедур, в том числе около 1500 процедур терапевтического афереза. Используется большинство из известных экстракорпоральных методов: гемодиализ, гемодиализация, гемофильтрация, изолированная ультрафильтрация, концентративная асцитическая жидкости, гемоксигенация, каскадная и селективная плазмофильтрация, гемосорбция, плазмасорбция, лимфосорбция, ликворсорбция, сорбция асцитической жидкости, иммуносорбция, ЛПС сорбция, центрифужный и мембранный плазмаферез (плазмообмен), цитаферез, гепариновая криопреципитация, кислотная гепариновая преципитация (HELP-терапия) ультрафиолетовое и лазерное облучение крови и их комбинации. Методы терапевтического афереза используются в комплексном лечении аутоиммунных и аллергических заболеваний, нарушений обмена веществ, сепсиса и инфекционных заболеваний, болезней крови, печени и ЖКТ, нервной системы, глаз, ЛОР-органов, кожных заболеваний, при акушерской патологии, у психиатрических пациентов, при острых экзогенных отравлениях и пр. (всего более 70 различных нозологических форм). Научный, клинический, методологический и технологический потенциал Центра позволяет индивидуально подобрать для каждого пациента оптимальную программу экстракорпоральной гемокоррекции, как элемент его комплексного лечения, с целью достижения максимального эффекта и минимизации возникновения побочных явлений.

### CURRENT PHASE OF EXTRACORPOREAL HAEMOCORRECTION AND THERAPEUTIC APHERESIS DEVELOPMENT IN MEDICAL MILITARY ACADEMY – CLINICAL CENTRE FOR EXTRACORPOREAL DETOXICATION (1988-2013)

*A.N. Belskich***Medical Military Academy, Saint-Petersburg, Russia**

*Abstract.* Current phase of extracorporeal haemocorrection and therapeutic apheresis development in Medical Military Academy started on July 16<sup>th</sup> 1988, when a new united hemodialysis department had been established. Professors of MMA Konstantin Gurevich and Alfred Kostuchenko recognized as founders for this clinical division. September the 1<sup>st</sup> 1990 it was reorganized to the Centre for Extracorporeal Detoxication. And now Center itself has 4 divisions: Sorption and Apheresis Unit, Hemodialysis Unit, Intensive Care Unit and Mobile Team for Extracorporeal Detoxication. Annually 900 patients has their treatment in the Centre. Every year more than 4500 extracorporeal procedures performed here including 1500 of therapeutic apheresis procedures. Almost all known methods are used here, such as: hemodialysis, hemodiafiltration, hemofiltration, ultrafiltration therapy, concentrated ascites reinfusion therapy, hemoxxygenation, double filtration plasmapheresis, plasma component exchange, charcoal hemoperfusion, plasmoperfusion, lymphoperfusion, cerebrospinal fluid perfusion, immunoadsorption, LPS adsorption, plasmapheresis (plasma exchange), cytapheresis, HELP therapy, ultraviolet and low-energy laser irradiation of blood and their combinations. Therapeutic apheresis are used in complex treatment of autoimmune and allergic disorders, metabolism disturbances, sepsis and infectious diseases, diseases of blood, liver, gastrointestinal tract, skin, in curation of neurologic, eyes' and ears' disorders, in obstetrics, psychiatry and toxicology (exogenous poisoning) – total more than 70 different nosologies. The scientific, clinical, methodological and technological potential for the Centre allows to make an individual extracorporeal treatment program as a part of complex patient's treatment for maximal efficacy.

Новейший этап в развитии экстракорпоральной гемокоррекции (ЭГК) и терапевтического афереза в Военно-медицинской академии начался в 1988 году. 16 июня 1988 года – рубеж, когда разрозненное применение методов экстракорпоральной детоксикации в ВМедА сменилось их централизованным использованием.

По сути дела к этому времени уже наблюдалось становление нового раздела клинической

медицины, претендующего на самостоятельность. Ибо налицо были все необходимые для этого требования (Костюченко А.Л., 2000):

- разрабатывались теоретические основы эфферентной медицины;
- внедрялись в повседневную практику оригинальные методы лечения, свойственные именно этому разделу медицинской науки;
- сформировался социальный заказ, т.е. по-

требность врачей практиков в данном разделе медицинской деятельности;

– появились специалисты, по роду своей повседневной практической деятельности, занимающиеся только экстракорпоральной гемокоррекцией.

До 1988 года очагами становления эфферентной терапии в Академии являлись отделения «искусственная почка» клиник военно-полевой хирургии и сердечно-сосудистой хирургии, отделение токсикологической реанимации клиники военно-полевой терапии и отделение клинической трансфузиологии НИЛ Центра крови и тканей. Именно на основе этих отделений и был организован Центр экстракорпоральной детоксикации (ЦЭД). 16 июня 1988 года начальником ВМедА был подписан приказ № 246 «Об организации в академии единого отделения “Искусственная почка”», так как «... существующие отделения экстракорпоральной детоксикации и гемодиализа клиник работают в рамках интересов лишь этих клиник. В связи с этим большинство больных академии с острой и хронической почечной недостаточностью и другими заболеваниями, нуждающихся в проведении гемодиализа и экстракорпоральной детоксикации, не могут получить этого лечения. В Академии отсутствует экстренная служба экстракорпораль-

ной детоксикации, остаются без научной разработки многие направления, связанные с развитием экстракорпоральных методов лечения».

После этого решения ЦЭД в течение 3 лет работал как внештатный под руководством доктора медицинских наук, старшего научного сотрудника Константина Яковлевича Гуревича. Обладая неординарными организаторскими способностями, богатой клинической интуицией и научным предвидением Константин Яковлевич смог за короткий промежуток времени организовать вокруг себя сплоченный коллектив соратников и единомышленников (проф. Костюченко А.Л., Сосюкин А.Е., Шведов А.К., Белоцерковский М.В., Гендель Л.Л., Воробьев А.А., Гельд В.Г., Гард И.С., Стрельникова О.Ю. и др.). Всего 23 человека.

Именно эти врачи, среди которых были анестезиологи-реаниматологи, терапевты, хирурги, инфекционисты, трансфузиологи, объединенные общими идеями и задачами, и составили ядро будущего Центра экстракорпоральной детоксикации, который был создан 1 сентября 1990 г.

Большое личное участие в создании будущего Центра принимали начальник Академии членкорреспондент АМН проф. Г.М. Яковлев и, особенно, начальник клинического отдела академии, будущий министр здравоохранения Э.А. Нечаев.



Коллектив Клинического центра экстракорпоральной детоксикации ВМедА (1992 г.)  
 (слева направо верхний ряд: Тарасова Л.В., Травкина М.С., Белоцерковский М.В., Стрельникова О.Ю.,  
 Алексеева Л.П., Ковальская М.И., Иванова Г.И., Белов Д.Ю., Гендель Л.Л.;  
 средний ряд: Гард И.С., Соколова Т.И., Орешкина И.И., Баталова Н.В., Новоселова Т.Д., Базян В.И., Вульфова Н.Ф.;  
 нижний ряд: Костюченко А.Л., Гуревич К.Я., Белова Е.А., Воробьев А.А.)

Задачи, которые решал ЦЭД на этом этапе были многоплановыми (Гуревич К.Я., 1988):

– изучение эффективности существующих и разрабатываемых методов ЭГК при лечении боевых повреждений и синдромосходных состояний;

– разработка методов, средств, совершенствование и испытание аппаратуры для экстракорпоральной детоксикации и коррекции гомеостаза;

– оказание специализированной перфузиологической помощи больным в стационарных (на базе Центра) и в выездных (в клиниках Академии) условиях;

– научно-методическое руководство и оказание консультативной помощи при проведении специализированного лечения с применением указанных методов в лечебных учреждениях округов, флотов, групп войск;

– обучение слушателей факультетов подготовки врачей и групп усовершенствования врачей академии методам ЭГК.

Бесценным является опыт Центра, полученный при лечении боевой хирургической травмы и тяжелой инфекционной патологии во время войны в Афганистане (Гуревич К.Я., Шведов А.К., Воробьев А.А.), при оказании медицинской помощи пострадавшим во время техногенной катастрофы в г. Уфе (Гуревич К.Я.), при работе в госпитальной базе Вьетнама (К.Я. Гуревич, А.К. Шведов). Именно в этих условиях отрабатывались такие виды операций, как регионарные артериовенозные детоксицирующие перфузии в комбинации с гемоксигенацией при критической ишемии и компрессии конечностей, большеобъемные плазмообмены при лечении печеночной комы инфекционного генеза, комбинации плазмообмена, плазмасорбции и гемоксигенации для потенцирования детоксикационного эффекта при травматическом эндотоксикозе продукционно-резорбционного генеза, плазмаферез с лейкоцитаферезом при синдроме иммунной гиперреактивности.

В течение долгого времени в ЦЭД проводились работы по изучению клинического эффекта плазмообмена криосорбированной аутоплазмой в лечении распространенного атеросклероза (Гуревич К.Я., Белоцерковский М.В., Гендель Л.Л.), аутоиммунных заболеваний и нарушений обмена веществ (Соколов А.А.). Хорошие результаты были получены при разработке нестандартных подходов к лечению болезни Коновалова–Вильсона (гемофилтрация) диуретикорезистентных форм асцита при циррозе печени (плазмообмен с заменой экстракорпоральной плазмы на концентрированную путем ультрафилтрации и криосорбированную аутологичную асцитическую жидкость), послеоперационных эмпием и абсцессов легких (вну-

триплевральное и эндобронхиальное введение аутологичных активированных лейкоцитов), передозировки наркотических препаратов и купирования абстинентного синдрома (сочетание ультрабыстрой опиатной детоксикации с постнаркотической гемосорбцией), синдрома вторичного иммунодефицита (экстракорпоральная иммунофармакотерапия), тяжелых отравлений ФОС (большеобъемная пролонгированная гемосорбция на двух экстракорпоральных контурах в сочетании с липофильным перитонеальным диализом), отравлений солями таллия (гемодиалитация) и т.д. Это перечисление может быть бесконечным, т.к. специалисты в практически любой области клинической медицины мог увидеть разумное, обоснованное и клинически целесообразное применение богатого арсенала методов эфферентной терапии в рамках своей медицинской специальности. Именно такой альянс узкопрофильного врача-специалиста и специалиста в области эфферентной терапии рождал новые нестандартные решения.

Развитие практически любого метода эфферентной терапии в ЦЭД имело свое логическое завершение в виде защиты диссертационных работ. За 25 лет работы в ЦЭД было защищено 17 кандидатских и 7 докторских диссертаций.

С накоплением и осмыслением опыта работы ЦЭД к 1997 году становились все более отчетливыми 2 основные проблемы, требующие своего незамедлительного решения. Первая из них была связана с отсутствием в Академии отделения хронического гемодиализа. Лечение острой почечной несостоятельности и острых отравлений, требовавших диализно-филтрационных методов лечения с момента создания ЦЭД, являлось его научно-клинической прерогативой. Однако невозможность оказания адекватной помощи больным хронической почечной недостаточностью (ХПН) затрудняли дальнейшее развитие как нефрологии, так и самого Центра. Кроме того, работая в режиме многопрофильного лечебного учреждения, ВМедА нередко принимала на лечение в свои клиники больных с различными нозологическими формами, у которых диагноз ХПН являлся сопутствующим. В силу различных причин на том или ином этапе лечения (чаще в хирургическом стационаре) диагноз из сопутствующего превращался в основной, приобретая драматическую окраску. Возникало ощущение безысходности при отсутствии возможности лечения больных в Академии и явным нежеланием городских отделений хронического гемодиализа принимать на лечение таких больных.

Вторая проблема была связана с отсутствием в Центре собственных коек и терапевтической службы. К этому времени назрела настоятельная необходимость создания своей клинической



базы, что превращало бы ЦЭД из полноправного соучастника лечебного процесса в клиническое подразделение, этот процесс полностью определяющего. Исходя из этого, в марте 1997 года и в октябре 1999 года в Клиническом Центре экстракорпоральной детоксикации были созданы два новых штатных отделения хронического гемодиализа и реанимации и интенсивной терапии (проф. Бельских А.Н.). С 1998 года ЦЭД стал принимать на лечение больных с терминальной стадией ХПН. Наличие в штате Центра отделения реанимации и интенсивной терапии позволило госпитализировать по скорой помощи или переводить из клиник Академии наиболее тяжелую категорию больных, у которых одной из важнейших составляющих лечения являлась ЭГК (больные с синдромом позиционного сдавления, с почечно-печеночной несостоятельностью и т.д.). Хорошая техническая оснащенность отделения (современные аппараты для продленной ИВЛ, мониторы, инфузоматы и др.) с достаточно мощным отделением гемодиализа (10 диализных мест) позволили решать клинические задачи, ранее казавшиеся недоступными.

В сентябре 2007 года в самостоятельное отделение выделилась выездная бригада экстракорпоральной детоксикации (Соколов А.А., Захаров М.В.). Это позволило начать внедрение новых эффективных технологий экстракорпоральной детоксикации – продленных и постоянных процедур гемофильтрации, гемодиализа, гемодиофильтрации – и сделало возможным круглосуточное оказание неотложной перфузиологической помощи в клиниках Академии.

В последние 7 лет активно внедряются современные селективные и полуселективные технологии гемокоррекции. Начали использоваться HELP-терапия (гепарин-индуцированная экстракорпоральная ЛНП-преципитация) и система экстракорпоральной поддержки печени Prometheus. А.А. Соколовым проведены первые в Санкт-Петербурге процедуры каскадной плазмофильтрации (2006) и плазмоиммуносорбции (2008), первые в России процедуры селективной плазмофильтрации (2011) и иммуногемосорбции (2012).

Ежегодно в Центре получают лечение около 900 пациентов. В нем работают квалифицированные врачи, обладающие большим (10–20 лет) опытом работы в области экстракорпоральной гемокоррекции, имеющие сертификаты по анестезиологии и реаниматологии, нефрологии, трансфузиологии, хирургии, многим терапевтическим специальностям, лабораторной диагностике, в том числе 1 профессор, 2 доктора и 7 кандидатов медицинских наук. Используется большинство из известных методов ЭГК: мембранные (гемодиализ, гемодиофильтрация, гемофильтрация, изолированная ультрафильтрация,

концентрация асцитической жидкости, гемоксигенация, каскадная и селективная плазмофильтрация), сорбционные (гемосорбция, плазмосорбция, лимфосорбция, ликворосорбция, сорбция асцитической жидкости, иммуносорбция, ЛПС-сорбция), центрифужные (плазмаферез, цитаферез, лейкоцитаферез), электромагнитные (УФОК, ЛОК), преципитационные (гепариновая криопреципитация, кислотная гепариновая преципитация – HELP-терапия) и их комбинации.

Периодически в рамках факультета послевузовского и дополнительного образования ВМедА проводятся циклы тематического усовершенствования «Экстракорпоральная детоксикация и гемокоррекция».

Основными задачами ЦЭДа на настоящем этапе являются:

1. Оказание специализированной помощи (экстракорпоральная детоксикация и коррекция основных видов гомеостаза) раненым, пострадавшим и больным, находящимся на лечении как в клиниках Академии, так и в самом Центре.

2. Выполнение острого и хронического гемодиализа пациентам с острой и хронической почечной недостаточностью.

3. Проведение реанимации и интенсивной терапии больным, находящимся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии с использованием сорбционно-аферезных методов и заместительной терапии функции почек.

4. Организация групп экстракорпоральной детоксикации быстрого реагирования для оказания специализированной помощи в районах катастроф, стихийных бедствий и локальных военных конфликтов.

5. Разработка методов, средств, совершенствование и испытание аппаратуры для экстракорпоральной детоксикации и гемокоррекции.

В настоящее время ЦЭД имеет в своем составе 4 отделения (операционное (сорбционно-аферезное), гемодиализа, реанимации и интенсивной терапии, реанимации и интенсивной терапии – выездная бригада экстракорпоральной гемокоррекции) и экспресс-лабораторию.

*Операционное (сорбционно-аферезное)* отделение существует с момента создания Центра. Ежегодно в нем выполняется около 1500 тысяч процедур терапевтического афереза (мембранный и центрифужный плазмаферез, цитаферез, плазмообмен донорской плазмой и криосорбированной аутоплазмой, гемо- и плазмосорбция, каскадная плазмофильтрация (липидная фильтрация, реоаферез), селективная плазмофильтрация, HELP (кислотная гепариновая преципитация липопротеидов низкой плотности), экстракорпоральная фармакотерапия, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови). Основными задачами отделения явля-

ются оказание специализированной трансфузиологической помощи (проведение процедур терапевтического афереза и других методов экстракорпоральной гемокоррекции) больным преимущественно терапевтического профиля, находящимся на лечении в клиниках академии и, непосредственно в Клиническом Центре экстракорпоральной детоксикации, оказание консультативной помощи отделениям клиник академии по профилю деятельности.

Основные группы заболеваний, лечение которых осуществляется в отделении:

- нарушения обмена веществ (атерогенные гиперлипидемии с различными проявлениями атеросклероза, подагра, метаболический синдром, тиреотоксикоз, эндокринная офтальмопатия, гепатоцеребральная дистрофия, гемохроматоз и др.);

- аутоиммунные заболевания (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Бехтерева, антифосфолипидный синдром, криоглобулинемия, различные формы васкулитов, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, саркоидоз легких и др.);

- аллергические заболевания (бронхиальная астма, поливалентная аллергия, крапивница и др.);

- неврологические заболевания (рассеянный склероз, синдром Гийена–Барре и др. демиелинизирующие заболевания центральной и периферической нервной системы, миастения и др. аутоиммунные каналопатии);

- гематологические заболевания (синдром гипервязкости при парапротеинемических гемобластозах, полицитемии и других онкогематологических заболеваниях, аутоиммунная гемолитическая анемия);

- офтальмологические заболевания (хронические рецидивирующие увеиты, пемфигоид);

- заболевания ЛОР-органов (нейросенсорная тугоухость, болезнь Меньера);

- кожные заболевания (фурункулез, псориаз, атопический дерматит, пемфигус, пемфигоид);

- акушерско-гинекологические заболевания (токсикозы беременности, аутоиммунное бесплодие, резус-конфликтная беременность);

- психиатрические заболевания, резистентные к проводимой терапии (шизофрения, маниакально-депрессивный синдром, хроническая депрессия и др.);

- резистентный к терапии хронический вирусный гепатит и др. инфекционные заболевания.

Отделение располагает современной аппаратурой, обеспечивающей полную безопасность пациентов, в том числе аппараты для плазмафереза PCS-2 (Hemonetics, США), Autopheresis C (Baxter, США), Гемма (ЗАО «Плазмодифилтр», Россия), Гемофеникс (Россия), для плазмотерапии OctoNova (Германия), для HELP-терапии Plasmal Futura (Германия), для квантовой тера-

пии крови «Матрикс» (Россия), для электрохимического окисления ЭДО-4 (Россия).

Научный, клинический, методологический и технологический потенциал отделения позволяет индивидуально подобрать для каждого пациента оптимальную программу экстракорпоральной гемокоррекции как элемент его комплексного лечения с целью достижения максимального эффекта и минимизации возникновения побочных явлений.

**Отделение гемодиализа** создано 31 марта 1997 года, имеет 13 диализных мест. Оказывает специализированную диализную помощь (гемодиализ, гемофильтрация, гемодиализация, в том числе в режиме on-line) пациентам с хронической почечной недостаточностью. Ежегодно в нем выполняется более 3 тысяч диализных процедур (гемодиализ, гемофильтрация, гемодиализация, в том числе в режиме on-line). Основной контингент больных – пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающие хроническую заместительную терапию функции почек.

Отделение **реанимации и интенсивной терапии** создано 1 октября 1999 года. Имеет 6 коек. Оказывает специализированную помощь больным токсикологического и терапевтического профиля, нуждающимся в проведении процедур экстракорпоральной гемокоррекции и по состоянию здоровья требующих нахождения в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

Основной контингент составляют больные с терминальными стадиями хронической почечной недостаточности (для ввода в диализ), острой почечной недостаточностью, не требующие условий хирургического стационара, больные токсикологического профиля (с отравлениями различными лекарственными препаратами при самолечении, отравленные различными техническими жидкостями, алкоголем, пациенты с передозировкой наркотиков), а также терапевтические больные, нуждающиеся в интенсивной терапии с применением экстракорпоральных методов гемокоррекции (миастения, токсический гепатит, гепаторенальный синдром и др.).

Отделение реанимации и интенсивной терапии – **выездная бригада экстракорпоральной детоксикации** (ВБЭД) – самое молодое отделение, выделившееся из операционного отделения 1 сентября 2007 года. Оказывает специализированную реаниматологическую и трансфузиологическую помощь (выполнение процедур экстракорпоральной детоксикации) нетранспортабельным больным терапевтического и хирургического профиля, находящимся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии клиник Академии. Отделение располагает современной аппаратурой (Dialog plus, Diapact CRRT (B.Braun, Германия), multiFILTRATE,

4008H Prometheus (Fresenius, Германия), PCS-2 (Hemonetics, США), Гемма (ЗАО «Плазмoфильтp», Россия)), обеспечивающей эффективное и безопасное проведение процедур экстракорпоральной гемокоррекции у реанимационных больных при острой хирургической патологии с развитием гнойно-септических осложнений, тяжелого эндотоксикоза и полиорганной несостоятельности (острый панкреатит, острый перитонит, механическая желтуха и др.), при острой почечной недостаточности, тяжелом сепсисе, септическом шоке, синдроме длительного сдавления, острых экзогенных отравлениях, острой печеночной недостаточности, гепаторенальном синдроме.

Основные методы лечения, применяемые в отделении, – гемодиализ, гемофильтрация, гемодиафильтрация, изолированная ультрафильтрация, селективная плазмoфильтрация, экстракорпоральная поддержка печени, ЛПС-сорбция, плазмoобмен донорской плазмoй, плазмoобмен с плазмoсорбцией, гемосорбция. Операции заместительной терапии функции почек, в зависимости от тяжести состояния пациентов проводятся в интермиттирующем (до 8 часов) продленном (8–12 часов) или постоянном (12–24 часа и более) режимах с использованием лактат-содержащего и/или бикарбонат-содержащего субституата (диализата). Особенностью работы отделения является то, что больные находятся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии клиник академии. После проведения консультации специалистом отделения и определения показаний к проведению операции экстракорпоральной гемокоррекции производится доставка оборудования и расходного имущества. Операции проводит отдельная врачебно-сестринская бригада с круглосуточным режимом работы.

На базе ВБЭГ и операционного отделения на случай возникновения чрезвычайных ситуаций предусмотрено развертывание внештатной детоксикационной бригады специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф.

Говоря об опыте работы ЦЭД, нельзя не сказать несколько слов о людях, которые составляют его гордость. К сожалению, в рамках этой статьи невозможно рассказать обо всех. Но о двух из них сказать хочется, хотя в особом представлении они и не нуждаются.

Профессор **Константин Яковлевич Гуревич** – основатель Центра экстракорпоральной детоксикации и его руководитель с 1988 по 1994 г. Именно в период его работы в ВМедА Центр получил статус самостоятельного клинического подразделения, отдельное помещение, аппаратуру, штаты. Идеологически были определены и реализованы многие направления развития эфферентной терапии в академии.



Профессор **Константин Яковлевич Гуревич**, основатель и первый начальник (1990–1994) Клинического Центра экстракорпоральной детоксикации ВМедА

Константин Яковлевич родился 7 июля 1951 г. в Ленинграде, в семье военнослужащего. В 1968 г. закончил среднюю школу и поступил в Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова, которую окончил с отличием в 1974 г. С 1974 по 1977 г. проходил службу в качестве хирурга отдельного медико-санитарного батальона воздушно-десантной дивизии. С 1977 по 1981 г. – адъюнкт кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, с 1981 по 1984 г. – старший ординатор этой же кафедры. В период работы на кафедре имел бесценную возможность учиться у таких выдающихся хирургов и ученых, как А.Н. Беркутов, М.Г. Шрайбер, И.И. Дерябин, Г.Н. Цыбуляк и работать в составе удивительно профессионального и порядочного коллектива. Именно на кафедре военно-полевой хирургии в лаборатории «Искусственная почка», основанной проф. С.А. Симбирцевым, в коллективе, решающем актуальные научные задачи (Шашков Б.В., Трусов А.А., Сельцер А.В., Белоцерковская Э.А.), впервые познакомился с экстракорпоральными методами лечения пораженных. В 1984 г. был назначен начальником отдела клинической трансфузиологии научно-исследовательской лаборатории – Центра крови и тканей Военно-медицинской академии. В этот период начал активно внедрять методы экстракорпоральной гемокоррекции для лечения пораженных и больных с хирургическими заболеваниями и травмами, терапевтическими заболеваниями в клиниках Академии.

В 1988 г. выполнял интернациональный долг в Республике Афганистан в качестве руководи-



теля транспортабельной группы экстракорпоральной детоксикации. Бригады группы работали по мере необходимости на базе практически всех развернутых военно-медицинских учреждений 40-й армии. Опыт, полученный при лечении раненых и больных, лег в основу целого ряда статей, методических пособий и рекомендаций. В 1989 г. в том же качестве участвовал в ликвидации последствий катастрофы в Башкирии, где был получен богатый опыт лечения массовых ожоговых поражений, в 1990 г. командирован во Вьетнам, где участвовал в ликвидации эпидемии инфекционных заболеваний. Кавалер орденов СССР и Республики Афганистан и медалей СССР. Во всех этих многомесячных поездках принимали участие сотрудники Академии и Клинического Центра экстракорпоральной детоксикации: А.К. Шведов, А.А. Воробьев, М.С. Травкина, Т.Г. Кучеренко, Н.П. Березина.

К.Я. Гуревич активно участвовал в создании Клинического Центра экстракорпоральной детоксикации Военно-медицинской академии, с 1988 по 1994 гг. был начальником этого Центра. В числе ближайших соратников и единомышленников в этот период времени были А.Л. Костюченко, А.К. Шведов, О.Ю. Стрельникова, А.Н. Бельских, А.А. Воробьев, М.В. Белоцерковский, А.А. Соколов, Л.Л. Гендель, В.М. Макеев, И.С. Гард, Д.Н. Сизов.

В 1981 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Эффективность массивных гемотрансфузий при тяжелой механической травме», в 1989 г. – докторскую диссертацию на тему «Оптимизация методов гемокоррекции у раненых и больных». В 1993 г. ему было присвоено ученое звание профессора.

После увольнения из Вооруженных сил – с 1994 по 1999 г. руководил курсом эфферентной терапии на кафедре общей клинической патологии Санкт-Петербургской МАПО, а с 2000 по 2011 гг. возглавлял там же вновь созданную кафедру нефрологии и эфферентной терапии. За период существования кафедры на ней прошли обучение более 1500 специалистов по нефрологии и смежным специальностям. В связи с расформированием кафедры после слияния СПбМАПО с СПбГМА им. Мечникова Константин Яковлевич покинул это учреждение. В настоящее время он работает медицинским директором по России компании Fresenius Medical Care.

Одновременно с 1994 по 1996 г. он являлся директором ООО «Клиника экстракорпоральной гемокоррекции», с 1996 г. по 2000 г. – директором ГУЗ «Городской Центр гемокоррекции», с 2000 г. по 2008 г. – заместителем главного врача городской больницы №12 по медицинской работе. С 1995 г. по 2000 г. был главным специ-

алистом Комитета по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга по эфферентной терапии и диализу.

К.Я. Гуревич является членом Координационного совета Российского диализного общества, Европейской ассоциации диализа и трансплантации, Американского общества нефрологов, Международного общества перитонеального диализа, Санкт-Петербургского общества специалистов гемафереза и экстракорпоральной гемокоррекции.

Он автор более 300 печатных работ в отечественной и зарубежной печати, из которых более 200 посвящены вопросам экстракорпоральной гемокоррекции, нефрологии и диализа, 9 изобретений и патентов. Научные исследования посвящены вопросам изучения патогенеза и лечения массивных кровопотерь, острого повреждения почек, основных синдромов терминальной стадии хронической болезни почек, разработке технологий внеорганизменного очищения крови у раненых и больных, совершенствованию методик гемодиализа и перитонеального диализа.

Профессор-консультант ЦЭД, лауреат государственной премии **Альфред Львович Костюченко** (1937–2004) работал в Центре практически со дня его основания. Проводя большую консультационную работу, Альфред Львович много времени уделял научному осмыслению развития эфферентной терапии в нашей стране. Под его руководством и при непосредственном участии вышли в свет три монографии: «Эфферентная терапия», «Интенсивная терапия послеоперационной раневой инфекции и сепсиса», «Интенсивная терапия послеоперационных осложнений».

Альфред Львович родился 7 июля 1937 года на Украине, в г. Золотоноша Черкасской области в семье учителя истории. Свое редкое имя получил в честь Альфреда Великого – первого короля Англии – короля просветителя. В трудные военные годы он рано научился читать, и с тех пор чтение стало его всепоглощающей страстью.

В 1954 г. Альфред Костюченко с серебряной медалью окончил среднюю школу и поступил в Военно-медицинскую академию, которую окончил в 1960 г. с золотой медалью. Уже в курсантские годы его отличала особая эрудиция и познания как в области медицины, так и в области литературы, искусства, истории. Он неоднократно был Сталинским стипендиатом.

В военной медицине А.Л. Костюченко прошел путь от лейтенанта до полковника медицинской службы. После окончания Академии 4 года работал в должности врача-хирурга, а затем начальника хирургического отделения гарнизонного госпиталя под Красноярском.

Судьбоносным стало его поступление в адъюнктуру на кафедре госпитальной хирургии ВМе-



Профессор **Альфред Львович Костюченко** (1937–2004)  
Видный отечественный анестезиолог-реаниматолог, профессор, доктор медицинских наук, лауреат Государственной премии РФ, профессор-консультант Клинического Центра экстракорпоральной детоксикации ВМедА (1990–2004)

дА в 1964 году. Благодаря начальнику кафедры академику Ивану Степановичу Колесникову, на кафедре в это время сложились уникальные для творческого развития условия и уникальный по своей многогранности коллектив.

Костюченко был первым адъюнктом первого «шанинского» отделения реанимации и интенсивной терапии, созданного при кафедре. Как алмаз становится бриллиантом в руках опытного ювелира, так и молодой врач формируется и становится профессионалом под воздействием учителей. Альфреду Львовичу при всех его способностях очень повезло с учителями. Безусловно, первыми из них стали его родители, Лев Федорович и Варвара Маркияновна. Любимым учителем был Иван Степанович Колесников. Большой вклад в становление молодого врача внесли профессора Ю.Н. Шанин, М.И. Лыткин, С.Л. Либов, Н.В. Путов, В.И. Филин, П.К. Дьяченко и многие другие, кто в ту пору был рядом.

После окончания адъюнктуры с 1968 по 1989 гг. он занимал должности старшего ординатора, преподавателя, старшего преподавателя-начальника отделения реанимации и интенсивной терапии клиники Госпитальной хирургии ВМедА.

В этот период Альфред Львович активно совершенствовал свое мастерство и передавал свои знания и опыт окружающим, вел научный кружок. По итогам 1980–1981 гг. был признан лучшим преподавателем ВМедА (и это среди многих известных и талантливых ученых и врачей, которые в это время работали на кафедре).

В 1983 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Интенсивная терапия после резекций легких». В 1985 году ему была присвоена степень

доктора медицинских наук, а в 1988 г. – ученое звание профессор.

В апреле 1990 г. А.Л. Костюченко вместе с коллективом авторов из 2-го Московского медицинского института за разработку принципов диагностики и патогенетической терапии инфекционно-токсического шока у хирургических больных был выдвинут на присуждение Государственной премии РСФСР в области науки и техники и 3 апреля 1990 г. стал лауреатом этой премии.

После вынужденного увольнения с военной службы в 1987 г. он 2 года работал руководителем отделения реанимации и интенсивной терапии кафедры факультетской хирургии ВМедА, с 1990 г. – профессором-консультантом только что созданного Клинического центра экстракорпоральной детоксикации ВМедА, а с 2000 г. – одновременно и профессором новой кафедры нефрологии и эфферентной терапии СПб МАПО.

Альфреда Львовича неоднократно избирали председателем Правления Ленинградского общества анестезиологов-реаниматологов, он являлся членом правления Российского общества анестезиологов-реаниматологов, председателем Правления Санкт-Петербургского отделения Международной ассоциации специалистов по эфферентным и физико-химическим методам лечения в медицине, вице-президентом Северо-Западной ассоциации парентерального и энтерального питания.

Сфера его научных интересов была чрезвычайно разнообразна. Это – медицина критических состояний, интенсивная терапия в хирургии, лечение сепсиса и множественной органной несостоятельности, анестезиология-реаниматология, клиническая трансфузиология, эфферентная терапия, искусственное питание.

Альфред Львович явился автором или соавтором более 300 печатных работ. Достаточно полная библиография его статей (104 статьи) находится в Национальной медицинской библиотеке Национальных институтов здоровья США.

Всех, кто знал А.Л. Костюченко, всегда удивляло, как в одном человеке могли так тесно уживаться высочайшая порядочность и высокая требовательность к себе, доброта и нетерпимость к равнодушию в отношении больного человека, огромная эрудиция и готовность делиться своими знаниями с коллегами, высокий профессионализм и уважительное отношение к мнению других врачей, простота в общении и желание помочь в трудную минуту.

Альфред Львович был наделен каким-то особым теплом, которое притягивало к нему людей. Своими знаниями он щедро делился с коллегами в интересах спасения жизни больных, поэтому не случайно многие сотни врачей считают Альфреда Львовича своим учителем.