

В.И. Васильеву — 65 лет

В мае этого года исполняется 65 лет Владимиру Ивановичу Васильеву — врачу-ревматологу, доктору медицинских наук, профессору, внесшему выдающийся вклад в изучение болезни Шегрена (БШ) в нашей стране, его научные и клинические исследования получили международное признание и во многом носят приоритетный характер.

Медицинская деятельность В.И. Васильева началась рано. Он закончил медицинское училище по специальности фельдшер-лаборант и был распределен в академическую группу Е.М. Тареева. Принимал участие в экспериментальной работе по моделированию системной красной волчанки, в разработке метода оценки цитопатического действия лимфоцитов в культурах клеток в лаборатории знаменитого отечественного иммунолога-вирусолога Г.Я. Свет-Молдавского. Результатом этой работы стала публикация в 1967 г. в журнале «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины» статьи «Воздействие лимфоцитов крыс, обработанных стимулятором Фрейнда, на культуру ткани фибробластов», в которой молодой лаборант был соавтором блестящего клинициста В.В. Суры. В 1966 г. В.И. Васильев поступил на вечерний факультет I Московского медицинского института и после его окончания в 1973 г. по предложению В.А. Насоновой продолжил учебу в клинической ординатуре Института ревматизма. Вскоре он был призван в армию, служил фельдшером, а затем врачом батальона. В 1975 г. он закончил ординатуру и поступил в аспирантуру Института ревматологии.

Тему «Синдром Шегрена» предложила аспиранту В.И. Васильеву директор института В.А. Насонова, а изучение сухого синдрома с ревматологическими позициями — профессор-стоматолог И.Ф. Ромачева, ведущий специалист по патологии слюнных желез. В то время превалировало представление о сухом синдроме как о локальной стоматологической и/или офтальмологической проблеме, а в ревматологии синдром Шегрена считался поздним осложнением ревматоидного артрита. В.А. Насонова привлекла к этой работе также врача-стоматолога Института ревматологии М.В. Симонову, офтальмолога Т.Н. Сафонову из Института глазных болезней РАМН. Объединение усилий этих трех специалистов, сотрудничающих вот уже более 35 лет, стало большой удачей и предопределило высокий уровень научных исследований. К Владимиру Ивановичу стало стекаться большое количество больных, не имевших ни точного диагноза, ни адекватного лечения. С завидной последовательностью и настойчивостью он изучал разнообразные клинические проявления сухого синдрома и пришел к выводу, что основное внимание нужно обратить не на синдром, а на БШ — самостоятельное аутоиммунное заболевание, лишь недавно внесенное в перечень диффузных заболеваний соединительной ткани. Он увлеченно занимался



клиническими, иммунологическими проблемами, анализировал своеобразную, ранее почти не описанную в нашей стране клинику БШ, разрабатывал ее диагностику, оценивал варианты течения и степень активности. Кандидатская диссертация «Клинико-иммунологические нарушения при болезни Шегрена» была защищена в 1980 г. и стала основой отечественной классификации заболевания.

Постепенно был накоплен большой клинический материал, позволивший пересмотреть ряд устойчивых представлений о БШ, методах ее диагностики и лечения. Так, был модифицирован традиционный тест Ширмера для оценки лакримации, введено обязательное применение нашатырного спирта, что позволило устранить лож-

ноположительные результаты вследствие конституционально сниженного роговичного рефлекса. Обращено внимание на недостаточное диагностическое значение биопсии малых слюнных желез, применявшейся во всем мире в качестве стоматологического критерия диагностики. Уже в конце 70-х годов В.И. Васильев предложил и широко использовал высокоэффективный метод лечения тяжелых эрозий роговицы каплями из свежей сыворотки крови. В зарубежной печати сообщения о высокой эффективности этого метода в лечении тяжелых язв роговицы появились только в 2000 г. Были продемонстрированы низкая эффективность при БШ нестероидных противовоспалительных, аминохинолиновых препаратов и, напротив, хорошие результаты применения циклофосфида и лейкерана (при тяжелых и быстро прогрессирующих формах болезни). В.И. Васильев один из первых в мире указал на самостоятельность болезни Микулича и описал методы дифференциальной диагностики этого своеобразного заболевания.

В последующие годы под руководством или при активном участии В.И. Васильева выполняются кандидатские диссертации, посвященные поражению различных органов и систем при БШ, в частности васкулитам (Л.П. Мануйлова), бронхолегочной патологии (О.Н. Слободина), поражению опорно-двигательного аппарата (Н.С. Шорникова), секретирующих эпителиальных желез (Е.Б. Родионова, Б.В. Митриков), аутоиммунным нарушениям и моноклональной секреции иммуноглобулинов (З.З. Киртава, О.А. Логвиненко). Удается установить нередкость возникновения БШ у детей (В.Г. Грачева). Разрабатываются методы интенсивной терапии тяжелых форм заболевания, включая пульс-терапию, комбинированную пульс-терапию и экстракорпоральные методы лечения (А.С. Чикликчи). Для этих исследований потребовалось привлечение разнообразных диагностических методов, в том числе томографических, радиоизотопных, ультразвуковых, иммунологических и иммуноморфологических. В обследовании больных участвовали многие специалисты из разных клинических и научных учреждений Москвы. Часть работы (в связи с исполь-

зованием труднодоступных методов исследования) выполнялась в иммунологической лаборатории в Греции и лаборатории иммуноморфологии в Норвегии. Результаты этих исследований были обобщены в публикациях о вариантах течения и классификации БШ.

Внимание В.И. Васильева все больше привлекает высокая частота лимфопролиферативных заболеваний при БШ — главная причина смерти больных. Он изучает факторы риска этих осложнений, методы их ранней диагностики и лечения. Под его руководством совместно с хирургами-стоматологами МГМСУ были разработаны методы биопсии крупных слюнных желез и области орбит. Это было нелегко, так как у стоматологов существовало традиционное «вето» на эти процедуры из-за боязни осложнений. Так же нелегко было преодолеть устоявшееся мнение о нецелесообразности применения при сухом синдроме агрессивной цитотоксической терапии. Потребовались длительное наблюдение за больными, накопление большого морфологического материала. О настойчивости В.И. Васильева как исследователя и его стремлении к максимальной доказательности своих наблюдений говорит, например, то, что он непременно присутствовал на всех аутопсиях больных (их было более 60), которые проводились не только в самых разных больницах Москвы, но нередко и в других городах. Он регулярно наблюдает огромное количество пациентов (к настоящему времени их более 10 тыс.), которые в дни приема занимают чуть ли не весь коридор поликлиники.

Прошло немало времени, прежде чем была написана докторская диссертация «Болезнь Шегрена: клинико-лабораторные, иммуноморфологические проявления и прогноз», защищенная в 2007 г. Главным итогом диссертации стал вывод о прогрессирующем течении БШ не только с ожидаемым постепенным утяжелением основных (стоматологических и офтальмологических) симптомов, но и закономерным присоединением таких опасных для жизни проявлений, как системный васкулит и особенно лимфопролиферативные заболевания. В диссертации были подробно описаны клинические и лабораторные симптомы, указывающие на развитие предопухоловой или опухолевой трансформации заболевания. Уникальными стали также доказательства снижения частоты развития отдельных факторов риска возникновения лимфом и увеличения выживаемости больных при многолетнем использовании цитостатических иммуноде-

прессантов, причем при отсутствии серьезных осложнений лечения этими препаратами.

В последующие годы главным направлением исследований В.И. Васильева становятся новые подходы к ранней диагностике лимфопролиферативных осложнений БШ и поиски новых методов их лечения. Своевременное и стандартизированное использование иммуноморфологических и генетических методов диагностики, поставленных В.И. Васильевым на «поток», привело к тому, что сегодня у 80—90% пациентов с БШ лимфомы диагностируются на стадии индолентных MALT-лимфом. Поняв, что традиционная химиотерапия лимфом при БШ слишком тяжела для больных, В.И. Васильев находит успешные методы более «мягкого», но не менее успешного лечения генно-инженерными препаратами. Предложенные им лечебные подходы получили широкое международное одобрение, а опыт применения ритуксимаба при БШ в настоящее время является самым большим в мире. В последние годы В.И. Васильев и его сотрудники проводят комплексную работу по изучению онкогематологической патологии при ревматических заболеваниях, криоглобулинемического васкулита и его терапии, включая хронические поражения печени, диагностики и дифференциальной диагностики и лечения различных гранулематозных (саркоидоз, гранулематоз Вегенера) и IgG4-ассоциированных заболеваний.

В.И. Васильева отличают увлеченность своим делом и завидная работоспособность. Безотказность, бескорыстие, отзывчивость — благодаря этим качествам Владимир Иванович пользуется непререкаемым авторитетом у пациентов. По инициативе и при поддержке В.И. Васильева было создано Всероссийское общество больных ревматическими заболеваниями. Он хорошо известен ревматологам страны своими оригинальными, прекрасно иллюстрированными выступлениями. Тесные отношения связывают В.И. Васильева с ведущими специалистами мира по БШ, он постоянный участник всех конгрессов, посвященных этой теме.

Владимир Иванович — разносторонне одаренный человек, восхищают его плотницкие, садовые и кулинарные таланты. В прошлом он отличный спортсмен-стайер — бегун на длинные дистанции. Хочется пожелать дорогому Владимиру Ивановичу Васильеву новых побед на всех дистанциях в ревматологии.

Редколлегия журнала