

## **ВКЛАД СОТРУДНИКОВ 2-Й КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ БГМУ В МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ**

*Н.Ф.Сорока*

Белорусский государственный медицинский университет

Осенью 1963 года студенты лечебного факультета Минского медицинского института начали изучать внутренние болезни на 2-й кафедре госпитальной терапии. С этого момента и начинается отсчет жизни и деятельности коллектива кафедры. В последующем, как и в других медицинских институтах Советского Союза, кафедры факультетской и госпитальной терапии были переименованы в кафедры внутренних болезней. Так 2-я кафедра госпитальной терапии стала 2-й кафедрой внутренних болезней. С момента создания кафедры и до 1994 года ею руководил заслуженный деятель науки БССР, профессор Г.П.Матвейков. С 1994 года кафедру возглавляет его ученик профессор Н.Ф.Сорока.

С первых лет работы кафедры и до настоящего времени основные научные интересы сотрудников связаны с проблемами ревматологии. Сегодня в группу ревматических заболеваний, наряду с острой ревматической лихорадкой и ревматическими пороками сердца, включены воспалительные и дегенеративные заболевания суставов и позвоночника, системные заболевания соединительной ткани, включая системные васкулиты, системный остеопороз, болезни мягких тканей, дорсопатии, остеопатии, хондропатии. Группа ревматических заболеваний в настоящее время включает более 150 болезней и синдромов.

Ревматические заболевания имеют огромную медико-социальную значимость. Среди причин смерти человека эта патология, безусловно, не может «конкурировать» с сердечнососудистыми (ИБС и артериальная гипертензия) и онкологическими заболеваниями. Но если сравнить показатели временной нетрудоспособности при болезнях скелетно-мышечной системы и соединительной ткани, то в нашей стране они уступают лишь заболеваниям органов дыхания и травмам.

Для общества, государства ревматические болезни представляют огромную ношу, которую нести в нынешних условиях для них чрезвычайно не просто. Медико-социальное бремя, накладываемое на общество ревматическими заболеваниями, к сожалению, обществом пока недооценивается. В индустриально развитых странах болезни костно-мышечной системы занимают второе место по временной нетрудоспособности. Более 40% лиц пожилого возраста страдают остеоартритом. Более половины больных ревматоидным артритом через 10 лет от начала заболевания вынуждены бросить свою работу вследствие развившейся инвалидности.

Профессор Г.П.Матвейков стоял у истоков развития ревматологической службы в Беларуси. Он создал научную школу в области ревматологии, и его заслуженно называли патриархом белорусской ревматологии. Совместно со своими учениками Г.П.Матвейков активно разрабатывал наиболее актуальные проблемы ревматологии: методы ранней диагностики диффузных

болезней соединительной ткани и заболеваний суставов, наиболее эффективные схемы и методики их лечения.

В эти годы еще не было Интернета, и врачи испытывали «голод» по специальной медицинской литературе. В помощь практическому здравоохранению на кафедре были изданы ряд монографий и справочников. Среди них монографии «Тонзиллогенные поражения сердца (1974), «Клиническая реография» (1976), «Ревматизм» (1979), справочники «Справочник ревматолога» (1983), «Справочник участкового терапевта» (1986), «Справочник семейного врача» (1992), «Справочник по дифференциальной диагностике внутренних болезней (1990), «Лечение внутренних болезней» (1997), «Клиническая диагностика» (1999), «Справочник терапевта» (2000).

Под руководством профессора Г.П.Матвейкова на кафедре было защищено 5 докторских (Матвейков Г.П., Пшоник С.С., Сорока Н.Ф., Зюзенков М.В., Досин Ю.М.) и 58 кандидатских диссертаций. В последующем уже под руководством и научном консультировании профессора Сороки Н.Ф. научный багаж кафедры пополнился еще тремя докторскими (Митьковская Н.П., Губкин С.В., Ягур В.Е.) и 20 кандидатскими диссертациями.

За прошедшие десятилетия на кафедре и в научно-исследовательской лаборатории коллагенозов были разработаны новые методы диагностики и лечения, многие из которых признаны изобретениями и защищены авторскими свидетельствами (а.с.) на изобретения или патентами. Были изданы ряд новых монографий, как-то: «Остеопороз» (1997), «Ревматоидный артрит: проблемы диагностики и лечения» (2000), «Глюкокортикоидные гормоны в клинике внутренних болезней» (2000), «Атлас термограмм в ревматологии» (2002), «Морфологические изменения печени при системных заболеваниях соединительной ткани, связь с HCV-инфекцией» (2005), «Клинические исследование суставов при ревматических заболеваниях» (2006), «Альфа-фактор некроза опухоли и хроническая сердечная недостаточность» (2007), «Количественная клиническая ревматология» (2011).

Длительное время коллектив кафедры и лаборатории коллагенозов изучали механизмы развития иммунопатологических процессов при системных заболеваниях соединительной ткани. Проведенными исследованиями доказано, что при ревматических заболеваниях наблюдается дисбаланс субпопуляций лимфоцитов. Это является одним из важных факторов гиперактивации В-системы, нерегулируемого синтеза аутоантител с последующей тканевой деструкцией. Доказано, что лечение глюкокортикоидами способствует упорядочению нарушенного патологическим процессом иммуноэндокринных взаимосвязей, повышению согласованности в работе отдельных звеньев иммунной системы (Кошелев В.К., Досин Ю.М., Григорчук И.П.). Были определены конstellляции лабораторных тестов, рекомендуемых для диагностики и дифференциальной диагностики отдельных ревматических заболеваний.

По итогам изучения метаболического статуса отдельных лимфоцитарных популяций и субпопуляций по абберациям в них изоферментных спек-

тров лактатдегидрогеназы разработан способ определения состояния В-системы иммунитета (а.с. 1467515). Новым способом диагностики аутоиммунных заболеваний признан метод изучения структурно-динамического состояния мембран лимфоцитов с помощью триптофановой фосфоресценции (а.с. 1629787). Этим направлением исследований на протяжении ряда лет активно занималась научный сотрудник Е.С.Калия.

Был разработан способ определения характера течения ревматоидного артрита по активности гиалуронидазы в синовиальной жидкости (а.с. 1652916).

Много внимания уделялось изучению механизмов блокады гипериммунного артритогенеза методами направленной модификации метаболизма (Сорока Н.Ф., Юсипова Н.А.). Была обнаружена способность экзогенного немодифицированного цАМФ, вводимого в дозе, необходимой для восполнения его дефицита в кровяном русле, существенно угнетать гипериммунный артритогенез в эксперименте.

С уточнением липидных артритогенных механизмов (дисбаланс важнейших фракций фосфолипидов и жирных кислот, избыток тканевых лизоформ, дефицит арахидоновой кислоты и др.) были установлены главные направления воздействий на липидный метаболизм с целью ингибирования или подавления артритогенеза. К ним относятся: торможение специфических десатураз для блокирования биотрансформации ненасыщенных жирных кислот до арахидоновой кислоты; модуляция метаболизма арахидоновой кислоты с ограничением провоспалительных эйкозаноидов (применение конкурентов арахидоната в биологических мембранах и метаболических реакциях); ингибирование фосфолипаз типа А2; модификация липогенеза; восстановление структуры и свойств липидного компонента клеточных мембран (Савченко М.А.).

Приоритетной является разработка способа лечения ревматоидного артрита путем комбинированного лазерного излучения (а.с. 1142125). Была разработана методика, определены показания и противопоказания к использованию сауны в комплексной терапии ревматоидного артрита (В.В.Марущак).

Установлена способность энергии низкоинтенсивного гелий-неонового лазера стабилизировать мембраны лизосом, что позволило успешно применить такое излучение для блокады развития экспериментального хронического гипериммунного артрита. В результате был разработан способ профилактики ревматоидного артрита с помощью излучения гелий-неонового лазера в определенном режиме (а.с. 1737788). Метод позволяет в ряде случаев остановить развитие гипериммунного суставного процесса на ранних стадиях, предупредить его дальнейшее прогрессирование и хронизацию. Особенно эффективно применение данного способа в донозологическую стадию заболевания.

Было выявлено наличие не только клинической, но и биохимической гетерогенности ревматоидного артрита. Доказан неспецифический характер

реакции биохимических регуляторных механизмов в ответ на ревматоидный процесс в организме.

Впервые при системных заболеваниях соединительной ткани проведено комплексное интегративное исследование нейроэндокринного статуса (гипофиза, коры надпочечников, гонад, поджелудочной и щитовидной желез). Это позволило установить ряд новых патогенетических закономерностей при системной красной волчанке и системном склерозе. Установлено нарушение глюкокортикоидного звена гормональной регуляции иммунитета, выражающееся в пониженной выработке надпочечниками кортизола, ограниченных возможностях его транспорта транскортином и резистентности лимфоцитов к гормональному воздействию. Выявлено также снижение активности прогестеронообразования, низкий уровень динамики инсулинемии на нагрузку, дисбаланс половых гормонов. Оценено влияние длительного приема глюкокортикоидов на гормональный баланс организма. Предложены новые подходы к повышению эффективности терапии кортикостероидными препаратами (Досин Ю.М., Апанасович В.Г.). Выявлена инсулинорезистентность у больных системным склерозом, нарастающая по мере прогрессирования склеродермического процесса (Курченкова В.И.).

Впервые на белорусской популяции проведено изучение иммуногенетических факторов в возникновении и развитии ряда заболеваний. Проводились исследования HLA-системы локусов A, I, C, DR. Выделен ряд антигенов, фенотипов и гаплотипов, характерных для различных клинических вариантов течения ревматических заболеваний. Это дает возможность определять риск развития болезни, прогнозировать характер течения патологического процесса. Так, факторами, предрасполагающими к возникновению ревматоидного артрита являются гаплотипы A2/B27, A2/B12, антиген DR4, симптом «полного приращения мочки уха» (Ягур В.Е.).

У больных системной красной волчанкой проведена комплексная оценка функционального состояния сердца, центральной и регионарной гемодинамики жизненно важных органов и систем с помощью неинвазивных методов исследования. Выделены критерии ранних эхокардиографических признаков поражения сердца при системных заболеваниях соединительной ткани, разработана программа обследования больных ревматическими заболеваниями с патологией кардиореспираторной системы. Изучены морфометрические, гистологические и ультраструктурные изменения в различных отделах сердца умерших от системной красной волчанки и показан преимущественно васкулярный генез этих нарушений. Оценено влияние различных схем патогенетической терапии больных волчанкой на кардиальную патологию (Зюзенков М.В., Митьковская Н.П., Полянская А.В.).

Изучено состояние функциональных систем гипофиз-надпочечники, -гонады, -щитовидная железа у больных с первичным синдромом Шегрена. Выявлена дискоординация в работе эндокринных комплексов, которая проявляется снижением функциональной активности эффекторных желез. Разработаны подходы к повышению эффективности лечения больных синдро-

мом Шегрена с применением глюкокортикоидов и цитостатиков (Мартусевич Н.А.).

Получены важные результаты в изучении механизма действия противоревматических средств. Определены показания к применению в комплексном лечении иммунокорригирующих препаратов, плазмафереза, гемокарбоперфузии, пульс-терапии, лазеротерапии.

Уже в начале 90-х годов нами был изучен донозологический период в развитии ревматоидного артрита, уточнены его клинические особенности, что позволяет более рано предполагать развитие у пациента ревматоидного артрита. В Западной Европе о раннем артрите начали говорить лишь спустя десяток лет. Разработан метод комплексного лечения ревматоидного артрита в период ремиссии заболевания, позволяющий повысить частоту случаев полной клинической ремиссии и увеличить ее продолжительность.

Был предложен новый метод лечения синдрома Шегрена с сиалоденитом путем внутривенных инфузий ингибиторов протеаз (а.с. 1082434), что заметно улучшает функциональное состояние слюнных и слезных желез.

Изучена информативность и сопоставимость результатов термографии и сцинтиграфии суставов. Определено место термографии и сцинтиграфии в комплексном обследовании больных с заболеваниями суставов (Губкин С.В.).

Обоснована необходимость определения психологического состояния личности больных ревматическими заболеваниями. Показано существование различных психологических типов отношения к болезни при ревматоидном артрите. Определение психологического статуса больного помогает врачу в выборе оптимального терапевтического режима и индивидуальной реабилитационной программы. Диагностика типов отношения к болезни лежала в основе психофармако- и психотерапевтической коррекции неадекватных реакций и форм поведения больного, изменения его реакции на болезнь. Конкретная форма психокоррекционной работы определялась особенностями личности больного, его возрастом, интеллектуальным уровнем, степенью осведомленности о заболевании, оценкой его состояния, отношением к лечению, установками на будущее.

Проведена оценка эффективности медицинской реабилитации больных ревматоидным артритом в период обострения заболевания путем комплексного воздействия высокоинтенсивным импульсным магнитным полем и использованием дозированных физических нагрузок (Малькевич Л.А.).

Именно сотрудники 2-й кафедры внутренних болезней первыми в Беларуси начали изучение проблемы остеопороза, антифосфолипидного синдрома, лайм-боррелиоза (Сорока Н.Ф., Савченко М.А.).

Сотрудники кафедры активно работали над проблемой применения эфферентных методов в комплексной терапии ревматических заболеваний. Эта работа выполнялась в тесном сотрудничестве с Республиканским центром сорбционных методов детоксикации и плазмафереза (руководитель центра профессор Кирковский В.В.). Был разработан и внедрен в клиническую

практику метод проведения лечебного плазмафереза с максимальным сохранением в процессе манипуляций основного транспортного белка плазмы крови (альбумина) – криоплазмаферез с плазмосорбцией. Показана эффективность данной методики у пациентов с высокой степенью активности иммуновоспалительного процесса. Изучен механизм действия, показания и противопоказания к применению, разработаны новые методики лечебного плазмафереза, криоплазмафереза, гемокарбоперфузии, внутривенного лазерного и ультрафиолетового облучения крови, аутогемомагнитотерапии и др. (Митьковская Н.П. Бельская Е.С., Борис А.М.).

С целью диагностики и дифференциальной диагностики аутоиммунных заболеваний мы первыми в стране внедрили в клиническую практику исследование спектра аутоантител (ANA, dsDNA, ssDNA, гистоны, U1RNP, Sm, SS-A/Ro, SS-B/La, центромеры, нуклеоли, Scl70, ANCA и др.) (Дубень С.А.).

Важный раздел научной работы кафедры – изучение роли инфекционных факторов в возникновении и развитии ревматических заболеваний. Проведены серьезные исследования по оценке роли вируса гепатита С при системных заболеваниях соединительной ткани (Тубкин С.В.). А кандидатская диссертация ассистента кафедры Варонько И.А., посвященная изучению реактивных хламидиоиндуцированных артропатий, ВАК Беларуси была признана лучшей кандидатской диссертацией 2010 года. Автор разделила реактивные хламидиоиндуцированные артропатии по доминирующему признаку клинической картины заболевания, и представила их в виде 4 клинических форм: артралгии и энтезиты, олигоартриты, полиартриты, спондилоартриты. Клиническая форма артропатий в значительной мере определяет эффективность последующего лечения и прогноз заболевания. Разные клинические формы болезни требуют дифференцированного подхода к методам и длительности терапии.

Эффективность лечения и прогноз заболевания определяются также длительностью течения реактивных хламидиоиндуцированных артропатий до начала этиотропной терапии. В случае хронического течения заболевания обязательным компонентом комплексного лечения должны быть базисные противовоспалительные препараты, в частности сульфасалазин. Для диагностики хламидийной инфекции у пациентов с артропатиями обязательным условием является использование не менее 2 диагностических методов, одним из которых должны быть полимеразная цепная реакция (ПЦР) или культивирование в среде McCoу. Метод определения антител в сыворотке крови (иммуноферментный анализ) у пациентов с реактивными хламидиоиндуцированными артропатиями в 40% случаев бывает отрицательным или диагностически незначимым в сравнении с ПЦР-диагностикой и результатами культурального обследования. Пациенты с отсутствием противохламидийных антител в сыворотке крови хуже поддаются лечению и склонны к хронизации воспалительного процесса.

На кафедре были проведены глубокие исследования, касающиеся разработки методов прогнозирования эффективности лечения больных систем-

ными заболеваниями соединительно ткани с использованием показателей апоптоза лимфоцитов периферической крови пациентов. Проанализирована динамика апоптоза на фоне глюкокортикоидной и цитостатической терапии. Определен показатель, интегрирующий уровни спонтанного и индуцированного терапевтическими агентами апоптоза, отражающий апоптоз-индуцирующие свойства лекарственных препаратов и чувствительность к ним мононуклеарных клеток, – относительный апоптотический индекс. Установлено, что среди клинических характеристик больных системной красной волчанкой и первичным синдромом Шегрена с интенсивностью спонтанного апоптоза мононуклеаров наиболее взаимосвязана степень активности заболевания.

Выявлено, что чувствительность лимфоцитов к действию индукторов апоптоза *invitro* выше при благоприятных вариантах системной красной волчанки (минимальная активность, хроническое течение, отсутствие люпус-нефрита) и коррелирует с результатами лечения глюкокортикоидами и цитостатиками *invivo*. Показана целесообразность использования относительного апоптотического индекса в качестве прогностического показателя течения заболевания и эффективности терапии. Определение степени индукции апоптоза мононуклеарных клеток под влиянием глюкокортикоидов и цитостатиков *invitro* может использоваться для выбора оптимальных средств патогенетической терапии аутоиммунных заболеваний (Рекун А.Л.). Изучаются возможности использования при лечении аутоиммунной патологии нового цитостатика отечественного производства кладрибина (лейкладина) (Сирош О.П.).

Сегодня усилия коллектива кафедры направлены на разработку и внедрение новых методов лечения и профилактики заболеваний суставов и системных болезней соединительной ткани (Титова И.П., Апанасович В.Г., Григорчук И.П.). Изучена эффективность комPLEMENTАРНОЙ терапии больных ревматоидным артритом с включением ряда гомеопатических препаратов (Достанко Н.Ю.), эффективность и безопасность новых лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний суставов.

По данным анализа результатов длительного применения традиционных медленно действующих препаратов (метотрексат, сульфасалазин, препараты золота, аминохинолиновые производные и азатиоприн) показано, что лекарственные средства данной группы не замедляют течения ревматоидного артрита у большинства больных и мало влияют на исходы болезни. Через 10-15 лет от начала заболевания 76 % пациентов становятся инвалидами и только у 14 % больных достигается полная клинико-лабораторная ремиссия, что обуславливает необходимость включения в схемы лечения ревматоидного артрита препаратов, действующих на новых патогенетических принципах.

Изучена терапевтическая эффективность базисного противовоспалительного препарата лефлуномида, относящегося к группе новых антиметаболитов пиримидина. Показано, что лефлуномид является эффективным

средством базисной терапии ревматоидного артрита, включая случаи толерантности к метотрексату или непереносимости данного препарата. Терапевтическая эффективность лефлуномида не зависит от возраста больных и длительности болезни (Сиденко В.М.).

Кафедра имеет пятнадцатилетний опыт применения нового класса лекарственных средств – биологических агентов (инфликсимаб, ритуксимаб, тоцилизумаб) в лечении ревматоидного артрита, системной красной волчанки, системного склероза. Было показано, что, наряду с ревматоидным артритом, ритуксимаб обладает заметной клинической эффективностью в лечении пациентов с системной красной волчанкой при условии проведения комбинированной поддерживающей терапии глюкокортикостероидами, микофенолата мофетилом, гидроксихлорохином. Актуальное показание к применению ритуксимаба у пациентов с системной красной волчанкой в курсовой дозе 1000 мг на фоне комбинированной базисной терапии – индукция ремиссии заболевания. Хорошая переносимость ритуксимаба у пациентов с волчанкой достигается за счет адекватной внутривенной премедикации метилпреднизолоном. уменьшения скорости внутривенной капельной инфузии ритуксимаба, снижения курсовой дозы препарата с 2000 до 1000 мг. Отдаленные побочные эффекты лечения ритуксимабом выявляются редко, носят транзиторный характер, не утяжеляют течение основного заболевания и не приводят к существенной модификации проводимой терапии (Галарса К.М.).

Приоритетным научным направлением работы кафедры явилось изучение амилоидоза у пациентов с ревматоидным артритом (Тушина А.К.). По данным аутопсий патология почек при ревматоидном артритом встречается в 68% случаев. Среди них вторичный амилоидоз выявляется в 40% случаев. В случае развития АА-амилоидоза у больных с ревматоидным артритом поражение почек отмечается в 100% случаев, в 36,4% амилоидные отложения обнаруживаются в надпочечниках, 34,1% – в селезенке, а в сердце, печени, поджелудочной железе и кишечнике - по 11,4%.

Наличие генотипа *SAAl a/a* у пациентов с ревматоидным артритом - жителей Республики Беларусь – повышает вероятность развития АА-амилоидоза почек в 45 раз. В присутствии инфекции *Chlamydia trachomatis* риск вторичного амилоидоза увеличивается в 26 раз. При сочетании обоих факторов риск возникновения вторичного амилоидоза возрастает в 55 раз. Существует возможность прогнозирования риска развития вторичного амилоидоза у пациентов с ревматоидным артритом на основании модели логистической регрессии с учетом варианта генотипа *SAAl*, наличия либо отсутствия хламидийной инфекции. Вероятность верного прогнозирования развития данного осложнения составляет 82,2%.

Впервые для населения Республики Беларусь на основании генеалогического анализа определена частота повторных случаев ревматоидного артрита среди родственников пробандов I степени родства, установлены рекуррентный риск артрита, вклад генетической компоненты в детерминацию фе-



нотипа «ревматоидный артрит», факторы генетической восприимчивости и устойчивости к ревматоидному артриту в белорусской популяции. Выявлено диагностическое и прогностическое значение ряда генетических маркеров в дебюте ревматоидного артрита и определена их дифференциально-диагностическая ценность для разграничения ревматоидного артрита с другими артропатиями и системными заболеваниями соединительной ткани. Установлен вклад генетических факторов в клинический полиморфизм ревматоидного артрита, и, на этой основе, выявлены предикторы неблагоприятного течения болезни. Модифицированы способы количественной оценки тяжести, типа течения и темпа прогрессирования ревматоидного артрита, разработаны индексы прогрессирования функциональных нарушений и рентгенологических проявлений костно-суставной деструкции. Предложен комплексный подход к оценке тяжести состояния пациентов с ревматоидным артритом, учитывающий степень тяжести заболевания, степень тяжести сопутствующей хронической патологии, возрастное снижение функциональных резервов пяти «ключевых» систем организма (сердечнососудистой, дыхательной, нервной, мочевыделительной, метаболической). Впервые выявлены констелляции генетических, морфофизиологических и клинических предикторов неблагоприятных лекарственных реакций на метотрексат, сульфасалазин, аминохинолиновые производные, препараты золота, НПВП в виде НПВП-индуцированной гастропатии и глюкокортикостероиды в виде глюкокортикоидной зависимости (Ягур В.Е.).

Впервые в Беларуси сотрудниками кафедры проведен анализ первичной и общей заболеваемости ревматоидным артритом, системной красной волчанкой, системным склерозом, анкилозирующим спондилитом на когорте, включающей в себя около 50000 взрослых лиц. Эта информация может быть использована при планировании в республике ревматологической помощи населению (дотации на бесплатное лекарственное обеспечение, потребность в коечном фонде и др.). Одновременно проведен патологоанатомический анализ причин смерти пациентов с ревматоидным артритом в Республике Беларусь за 25-летний период. Получены данные, позволяющие оценить смертность и летальность при данной патологии, а также определить зависимость продолжительности жизни пациентов с ревматоидным артритом от пола, периода начала болезни, кортикостероидной терапии, вторичного амилоидоза и сопутствующей патологии.

Кроме проблем ревматологии, на кафедре были выполнены ряд интересных исследований в области пульмонологии (Чекрыжова О.Г.), кардиологии (Зыбалова Т.С.), гастроэнтерологии (Капралов Н.В., Шоломицкая И.А.) и гематологии (Дашкевич Э.В). Была показана возможность использования эфферентных методов в комплексной терапии бронхиальной астмы. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью изучена патогенетическая роль альфа-фактора некроза опухолей. Показаны возможности коррекции его содержания в организме. Кафедра на протяжении ряда лет является лидером в исследовании внутрижелудочной рН-метрии. Сотням паци-

ентов было подобрано индивидуальное лечение кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта, что заметно повышает эффективность проводимой терапии и приносит значимый экономический эффект. У пациентов с гемофилией изучен вторичный ревматоидный синдром, установлены его дифференциально-диагностические критерии верификации диагноза. Вышеизложенное подтверждает, что кафедра не случайно носит название «кафедра внутренних болезней», проводя научные исследования в разных направлениях обширной науки, называемой «терапия»

В настоящее время условия для выполнения научных исследований на кафедре заметно усложнились. Отсутствие необходимого финансирования научных проектов, современного лабораторного оборудования для выполнения научных исследований, потеря у молодежи интереса к науке не способствуют развитию научных тематик. Однако и в этих трудных условиях на кафедре выполняется одно задание государственной научно-технической программы, готовится одна докторская и 4 кандидатские диссертации. Несмотря на, полагаем, временные трудности, коллектив 2-й кафедры внутренних болезней БГМУ встречает свое 50-летие в творческом поиске, что является залогом успешной работы в будущем.