

УДК 612. 67 (092)

О.В. Коркушко, В.Б. Шатило*Государственное учреждение «Институт геронтологии имени Д.Ф. Чеботарева НАМН Украины», Киев*

К 105-й годовщине со дня рождения академика Дмитрия Федоровича Чеботарева

Это рассказ об Учителе, выдающемся Ученем, Педагоге, организаторе геронтологии и гериатрии в СССР, добром, скромном, глубоко порядочном и в то же время требовательном и принципиальном Человеке, о его интересном и неповторимом творческом пути.

Дмитрий родился 17 сентября 1908 г. четвертым, самым младшим ребенком в семье. Дошкольные годы прошли в обстановке благополучия, родительской любви и заботы. Время учебы во Второй киевской гимназии (впоследствии преобразована в семилетнюю трудовую школу) пришлось на смутное революционное время, когда в городе часто происходили вооруженные столкновения между различными противоборствующими силами. Отец через два года после революции ушел из госпиталя и отказался от унижительной мизерной пенсии, рассчитывая на частную практику, которой просто не оказалось из-за обнищания населения. Семья мерзла от холода и голодала, на протяжении нескольких лет проживая в помещении, где не было ни отопления, ни воды, ни света.

Жизненные трудности заставляют детей взрослеть гораздо раньше, и уже в седьмом классе Дмитрий решил продолжить учебу, заняться медициной. Выбор будущей профессии предопределило то, что отец, Федор Николаевич, был военным врачом, организовал и длительное время возглавлял стоматологическую амбулаторию в Киевском военном госпитале. Молодой человек решил пойти по стопам отца.

Однако с получением медицинского образования возникли серьезные трудности. В те годы поступающие в вузы делились на три категории: из рабочих, крестьян и служащих. Для последних высшее образование было практически закрыто. Отец – врач, значит, «из служащих». Условием для поступающего в высшее учебное заведение было наличие рабочего стажа. Чтобы его получить, Дмитрий в 1925 г., в возрасте 17 лет, уехал в поселок Свиса, расположенный в 12 км от станции Хутор-Михайловский, где более года работал подсобным рабочим на небольшом механическом заводе. Позже стал помощником электромонтера, отвечающего за телефонную связь с Хутором Михайловским. Условия жизни и работы были очень плохими. Были и опасные ситуации, когда при восстановлении телефонной связи Дмитрий мог замерзнуть, но его спас случай. К тому же, по признанию самого Дмитрия Федоровича, на фоне других рабочих он выглядел

«белой вороной». Тем не менее постепенно к молодому человеку начинают присматриваться, продвигают по служебной лестнице и принимают в профсоюз металлистов.

В 1928 г., получив такой бесценный жизненный опыт, Чеботарев возвращается в Киев, с полной уверенностью, что рабочий стаж позволит ему наконец-то осуществить свою мечту. Однако правила приема ужесточились: кроме рабочего стажа, необходимо было иметь «правильное» социальное происхождение, которое он не мог изменить. После того как Дмитрий сдал все предметы, кроме политологии, на «отлично», ему отказывают в приеме в институт.

Не теряя надежды, Д.Ф. Чеботарев устраивается в Киевскую службу скорой помощи и постоянно находится в разъездах. Успеваешь посещать курсы иностранных языков, по окончании которых получает диплом переводчика. Тяга к научной деятельности прослеживалась уже тогда. Вторая попытка поступления в медицинский институт оказалась успешной, и в 1929 г. Д.Ф. Чеботарев стал студентом.

Учеба в медицинском институте не была тяжелой для Дмитрия, он достаточно легко осваивал предметы. Но при построении социалистического общества каждый был ответственен не только за свои знания, но и за знания своих товарищей. Существовавший в то время бригадный метод обучения предусматривал следующий принцип: если студент из бригады не сдает предмет, бригадир не ставит положительную оценку. Поэтому Д.Ф. Чеботареву приходилось не только учиться самому, но и «натаскивать» отстающих в бригаде. Те, кто поступал в институт, были либо фельдшерами с большим стажем работы, либо рабочей молодежью, недостаточно подготовленной для учебы в высших учебных заведениях. Но и с этой задачей будущий ученый справился.

В институте преподавали замечательные клиницисты и ученые: Николай Дмитриевич Стражеско, Вадим Николаевич Иванов, Алексей Петрович Крымов и др. В студенческие годы Д.Ф. Чеботарев заинтересовался рентгенологией и работал в группе профессора А.Я. Богаевского. В будущем ему очень пригодились полученные знания и выданная профессором справка о том, что молодой специалист полностью готов к работе заведующим рентгеновским кабинетом.

Институтские годы пришлось на период Голодомора в Украине. В это время (в 1932–1933 гг.) всех студентов



Дмитрий Чеботарев, выпускник киевской трудовой школы, 1924 г.

медицинского института направляли организовывать пункты распределения питания. Тот, кто посылал делать прививки от оспы голодным детям, не думал о том, какотреагирует на них ослабленный детский организм. Зачастую царапинка на плече у изможденного голодом ребенка превращалась в гнойный нарыв. Воспоминания об этом тяжелом периоде у Дмитрия Федоровича сохранились на всю жизнь.

Возвратившись в институт, Д.Ф. Чеботарев успешно сдает выпускные государственные экзамены. Преподаватели старались помочь студентам, которые вместо положенных четырех лет отучились только два с половиной. Но это не относилось к Дмитрию Федоровичу, председатель комиссии академик Н.Д. Стражеско задавал ему сложные вопросы по различным направлениям медицины и, как оказалось, не напрасно. Выдающийся ученый разглядел способности к науке у студента и рекомендовал его для поступления в аспирантуру. Однако мест было мало, и беспартийного отличника направляют в Черниговскую область, где его ставят перед выбором: выполнение обязанностей «ночного» редактора в газете «Большовик» и место в Институте физиотерапии им. В.В. Воровского или работа в самом дальнем районе Черниговщины. Мечтая стать ученым, Дмитрий соглашается на первое.

С современных позиций тяжело оценить ситуацию, в которой оказался Д.Ф. Чеботарев. По сути, научной работой он не мог заниматься, так как с 21.00 до 9.00 выполнял

работу редактора, а затем – врачебную работу в институте. Времени не оставалось даже для сна, не говоря уже о научной деятельности.

Следует также напомнить о том, что в этот период начинаются репрессии. Допущенная в газете ошибка могла стоить свободы или жизни. После двух лет работы в таких условиях повестка в военкомат становится для него спасением, ведь это – повод для увольнения. Во время медицинского осмотра у Дмитрия Федоровича обнаружили остаточные явления пневмонии и дали отсрочку на шесть месяцев. И он использует такую возможность для поступления в аспирантуру.

Период обучения в аспирантуре был плодотворным для приобретения опыта и как врача, и как ученого. Под руководством профессора В.Н. Иванова Дмитрий Федорович работает над диссертацией «Дивертикулы пищеварительного тракта» (1938 г.), защищает ее и получает ученую степень кандидата наук. В личной жизни также происходят изменения – он женится на студентке 4-го курса медицинского института Тамаре Ивановне Шитковской.

Война застала Дмитрия Федоровича в Гаграх, где к тому времени он был главным врачом санатория «Украина». Именно здесь он впервые начинает задумываться о проблемах старения и обсуждает вопросы долго-



Дмитрий Чеботарев, аспирант кафедры терапии КИУВ, 1936 г.

жительствa с видными учеными того времени – академиками А.А. Богомольцем и В.П. Филатовым.

Военные годы снова резко прерывают его только начавшую налаживаться жизнь и вносят свои трагические коррективы. Конечно, ни о какой науке в это время не могло быть и речи. Чеботарев работает в окружном военном госпитале г. Тбилиси заведующим рентгенологическим отделением, так как специалистов его уровня в этой области медицины катастрофически не хватало. При этом условия работы и жизни были крайне тяжелыми. На работе он испытывал постоянное эмоциональное давление со стороны людей, пытавшихся всеми возможными способами избежать службы в армии. Кроме того, радиационная защита была недостаточной и часто, чтобы сделать правильное заключение, приходилось жертвовать собственным здоровьем: из-за отсутствия рентгеновской пленки он подолгу изучал рентгенологическую картину непосредственно на экране аппарата. Средств к существованию в семье катастрофически не хватало, когда госпиталь перевели на финансирование города и семью Чеботаревых лишили военных пайков и надбавок. В этот период, в возрасте девяти месяцев, умирает дочь. Однако, несмотря на тяжелые обстоятельства, Д.Ф. Чеботарев не опускает руки и продолжает работу в медицине в надежде возобновить когда-нибудь свою научную деятельность.

Еще до войны у Дмитрия Федоровича была мечта поступить в докторантуру к выдающемуся ученому и врачу академику Н.Д. Стражеско. И вот в 1944 г. он получает ответ на свои письма от самого Николая Дмитриевича о возможности обсудить тему предстоящей научной работы, но для этого надо было встретиться в Киеве. Несмотря на разруху и отсутствие пассажирских перевозок, Д.Ф. Чеботарев с большим трудом попадает в Киев и встречается с академиком Н.Д. Стражеско, с которым они обсуждают тему диссертации о влиянии метеорологических условий на состояние сердечно-сосудистой системы у пожилых людей.

Весной 1945 г. Дмитрий Федорович переезжает в Киев и поступает на работу в Институт клинической физиологии, который возглавлял академик А.А. Богомольц. Несмотря на то, что тема диссертации была уже определена, ее пришлось изменить, так как необходимых метеорологических наблюдений в то время не проводили, а это являлось основой работы.

В 1950 г. была завершена работа над докторской диссертацией на тему «Гипертензивный синдром беременных». Дмитрий Федорович глубоко и всесторонне разрабатывал вопросы патологии внутренних органов при беременности, изучал изменения различных видов обмена и функций сердечно-сосудистой системы и почек при беременности с физиологическим и патологическим течением. Два года потребовалось для того, чтобы академики Н.Д. Стражеско и В.Н. Иванов смогли ознакомиться с диссертацией и внести свои дополнения. После этого состоялась успешная защита диссертационной работы с присвоением ученой степени доктора медицинских наук (1953).

В 1952 г. Д.Ф. Чеботарев становится заместителем директора по научной работе Института клинической медицины. В 1955 г. проходит по конкурсу на должность заведующего кафедрой терапии № 1 Киевского института усовершенствования врачей. Это была нелегкая деятельность, требовавшая больших усилий и навыков педагогической работы с врачами, которые уже имели значительный опыт практической работы. Приблизительно в это же время Дмитрий Федорович становится главным терапевтом Министерства здравоохранения Украины. От этой должности он категорически отказывался три раза, так как понимал, что тогда времени на научную деятельность и преподавание будет недостаточно. Тем не менее, руководство министерства в лице В.Д. Братуся сочло необходимым убедить его занять эту должность.

В этот период (1957–1958 гг.) началась организация Института геронтологии АМН СССР. Решение о создании института было принято 16 мая 1957 г. коллегией Министерства здравоохранения СССР. Вслед за этим возник вопрос, в какой республике следует организовать такой институт. В Украине вопросами геронтологии уже занимались академики А.А. Богомольц и Н.Д. Стражеско. В 1938 г. ими была организована экспедиция в Абхазию для клинического и биохимического обследования долгожителей. В 1938 г. в Киеве они провели первую в мире конференцию по проблемам старения. Поэтому Коллегия МЗ СССР в мае 1957 г. приняла решение об организации в 1958 г. в Киеве Научно-исследовательского института



Профессор Д.Ф. Чеботарев, зав. кафедрой терапии № 1 КИУВ, главный терапевт МЗ УССР, 1955 г.

геронтологии и экспериментальной патологии АМН СССР. 5 мая 1958 г. был опубликован соответствующий приказ министра здравоохранения СССР.

Понять, почему Дмитрий Федорович пришел к тому, чтобы начать изучение процессов, происходящих при старении, несложно. Это связано с тем, что 50–60-е годы прошлого столетия – период, когда терапевтическая наука и медицина стали развиваться в различных направлениях. Геронтология хоть и не была в тот период молодой наукой (ей уже исполнилось 100 лет), но реальных достижений и знаний в этом направлении было крайне мало. Учитывая страстный интерес Дмитрия Федоровича ко всему новому, выбор был предрешен. Несмотря на свою занятость, он принимал активное участие в организации Института геронтологии и экспериментальной патологии в Киеве. Сначала работал в нем на добровольных началах, а затем – руководителем клинического отдела.

В 1961 г. Д.Ф. Чеботарев по просьбе первого директора Института академика Н.Н. Горева занял должность директора единственного в Советском Союзе Института геронтологии, в том же году он становится членом-корреспондентом АМН СССР по специальности «терапия».

Следует отметить, что этого Дмитрий Федорович смог добиться, будучи беспартийным, что было в те годы практически невозможно. «До сих пор удивляюсь тому, как, будучи беспартийным, стал директором института. Пройдя немалый жизненный путь, считаю, что это было не просто везение, а результат постоянного труда. Все свои обязанности я всегда выполнял старательно, добросовестно, поскольку они мне были приятны» – из воспоминаний Д.Ф. Чеботарева.

К руководству институтом он пришел через три года после его создания. В то время сформировался и был укомплектован кадрами только экспериментальный отдел. Клиники и клинического отдела фактически не было, как и гигиенического отдела. Дмитрий Федорович понимал, что для решения поставленных задач институту необходимы все три направления – экспериментальное, клиническое и гигиеническое. Предстояла большая организационная работа.

Для полноценной деятельности научно-исследовательскому институту нужны были хорошие здания, аппаратура, кадры, правильно определенная тематика. Все эти вопросы встали перед новым директором и требовали интенсивной деятельности.

За время работы директором Института Дмитрий Федорович проявил себя не только как ученый, но и как талантливый организатор. Под его руководством проектируются и строятся новые корпуса научного учреждения, увеличивается коллектив сотрудников, вводятся новые направления, привлекаются ведущие специалисты страны, активно развивается международное сотрудничество. В это же время при институте создается и налаживается работа Всесоюзной проблемной комиссии и Научного совета АМН СССР по геронтологии и гериатрии. Проводится координация научных исследований в СССР по гериатрии. Кроме того, с Институтом геронтологии интенсивно и плодотворно сотрудничает

научно-медицинское общество геронтологов и гериатров, которое организовывало и осуществляло съезды, пленумы, конференции, семинары.

Результатом этого стало международное признание достижений советских ученых в области геронтологии, а кульминационной точкой – проведение 9-го Международного конгресса геронтологов в Киеве. Примечательно то, что данное событие могло и не состояться в Киеве, будь вместо Д.Ф. Чеботарева другой человек, учитывая настороженность многих представителей западных стран в отношении СССР и период холодной войны между социалистическим лагерем и развитыми капиталистическими странами. 8-й конгресс проводился в 1969 г. в Вашингтоне. На заседании Международной ассоциации геронтологов (МАГ) встал вопрос о том, где проводить следующий конгресс. Дмитрий Федорович пошел на риск и предложил Киев. Многие члены президиума отнеслись к этому предложению скептически, но, как оказалось, напрасно. После того как представители МАГ побывали с инспекцией и убедились в возможности проведения столь крупного международного мероприятия, была назначена точная дата и местом проведения стал г. Киев.

Риск был в том, что Дмитрий Федорович принял решение практически самостоятельно, тогда как все правила того времени требовали обсуждать подобные вопросы на уровне правительства и Центрального комитета партии. И этот шаг мог негативно отразиться на его трудовой деятельности.

По возвращении в Киев Д.Ф. Чеботарев обратился к министру здравоохранения СССР Б.В. Петровскому с просьбой поддержать идею проведения Международного конгресса в Украине. Борис Васильевич с большим пониманием отнесся к этому предложению и направил соответствующее ходатайство в Центральный Комитет КПСС. Согласие было получено, и вскоре началась подготовка к проведению научного форума, чрезвычайно важного для развития отечественной геронтологии.

9-й конгресс геронтологов открылся 2 июля 1972 г. во Дворце «Украина». С приветственной речью выступили председатель оргкомитета, заместитель Председателя Совета Министров УССР академик Петр Тимофеевич Тронько, председатель горисполкома Киева В.А. Гусев. Президент МАГ профессор Натан Шок официально передал полномочия новому президенту ассоциации академику Д.Ф. Чеботареву, вручив ему цепь – символ президентства.

По данным регистрационной комиссии, на 6 июля 1972 г. было зарегистрировано 2630 человек, из них 1607 – зарубежных участников из 8 социалистических и 35 капиталистических стран, а также 1023 советских участника. Из капиталистических стран Европы присутствовали 612 человек, из стран Америки – 640 человек, в том числе 547 из США, из Азии – 110, из Австралии – 50 человек. Присутствовали также 30 почетных гостей Конгресса – ведущих геронтологов мира.

Благодаря организаторскому таланту и титаническим усилиям Д.Ф. Чеботарева, а также помощи коллектива Института 9-й Международный конгресс геронтологов был проведен на самом высоком уровне. Об этом сви-



Президент Международной ассоциации геронтологов профессор Н. Шок передает цепь (символ президентства МАГ) академику Д.Ф. Чеботареву, 2 июля 1972 г.

детельствовало множество восхищенных отзывов. В Киев съехались специалисты-геронтологи со всего мира, контакты с которыми в дальнейшем продолжались многие годы. Это был звездный час Дмитрия Федоровича, апогей его стараний и упорства в достижении цели. Избрание Д.Ф. Чеботарева президентом МАГ стало признанием его высокого авторитета в мире.

После конгресса началась новая страница в жизни и деятельности Д.Ф. Чеботарева. Он проводил большую работу по усовершенствованию, планированию и координации научных исследований уже в масштабах всей стра-



Президент Международной ассоциации геронтологов (1972-1975) академик Д.Ф. Чеботарев, Киев, 7 июля 1972 г.

ны как председатель проблемной комиссии по геронтологии и гериатрии АМН СССР. На протяжении многих лет был редактором «Большой медицинской энциклопедии» по разделу геронтологии и гериатрии, назначался научным руководителем международных проектов. Авторитет Д.Ф. Чеботарева как ученого и организатора науки был поистине огромен как в нашей стране, так и за рубежом. Он поддерживал тесную связь с выдающимися учеными-современниками – Н. Шоком, Р. Батлером, Ф. Бурльером, А. Комфортом, Ф. Верцаром, В. Доберауэром и многими другими.

Многогранная деятельность Дмитрия Федоровича как директора института, ученого, педагога и врача была неразрывно связана с коллективом Института геронтологии. Большую помощь ему в этом оказывали О.В. Коркушко, В.В. Фролькис, Г.М. Бутенко, Н.Б. Маньковский, В.В. Безруков, Е.Г. Калиновская, Н.К. Витте, Е.П. Подрушняк, А.В. Токарь, Ю.Г. Григоров, В.И. Западнюк, К.Г. Саркисов, А.Я. Минц, Е.И. Стеженская, Н.Н. Сачук, заместитель директора по хозяйственной части А.О. Тергулов и многие другие.

Благодаря большой научной и организационной деятельности акад. Д.Ф. Чеботарева, работе всего коллектива института в конце 60-х – начале 70-х годов сформировалась его структура, которая в основном сохранилась до настоящего времени. В последние десятилетия изменилось название некоторых лабораторий и отделов, однако основные отделы и главные направления деятельности института остались прежними, что очень важно для дальнейшего развития геронтологии.

С именем академика Д.Ф. Чеботарева связано становление геронтологических исследований в СССР и Украине, создание гериатрии как нового раздела медицинской науки и новой медицинской специальности.

В научной деятельности Д.Ф. Чеботарев руководствовался глубоким пониманием необходимости развития экспериментальной, клинической и социально-гигиенической геронтологии, акцентировал внимание на объединяющих исследованиях в этих направлениях и, главное, на внедрении теоретических достижений в медицинскую практику. В одной из дискуссий на эту тему он привел меткое высказывание выдающегося мыслителя Востока XIII в. Саади: «Кто учился наукам и не применяет их, похож на того, кто вспахал, но не сеет». Д.Ф. Чеботарев «пахал» основательно и «сеял» щедро.

Идеи и традиции научных школ академиков А.А. Богомольца и Н.Д. Стражеско определили основные направления развития Института геронтологии в период его руководства академиком Д.Ф. Чеботаревым. Было сохранено и упрочено ведущее значение биологии старения, привлечено внимание к клинко-физиологическому направлению геронтологических исследований, постоянно поддерживалось стремление к комплексному изучению экспериментальных, клинических, гигиенических и социальных аспектов проблемы.

С самого начала организации Института геронтологии (1958 г.) в его структуру вошло отделение возрастных изменений внутренних органов, которое возглавил профес-

сор Чеботарев, в то время заведующий кафедрой терапии № 1 Киевского института усовершенствования врачей и председатель Ученого совета Министерства здравоохранения УССР. Вначале штат отделения был представлен одним научным сотрудником и лаборантом, которые, в связи с отсутствием у Института собственной клиники, в течение нескольких лет работали в приспособленном помещении больницы водников. Как полноценное научное подразделение отделение начало функционировать с 1964 г., когда был введен в эксплуатацию первый клинический (геронтологический) корпус Института.

Учитывая широкую тематику отделения, которая включала не только исследование возрастных изменений внутренних органов при старении, но и комплексное решение актуальных вопросов патогенеза, диагностики, лечения и профилактики ассоциированной с возрастом патологии, в 1969 г. было принято решение переименовать его в отдел клинической физиологии и патологии внутренних органов. До 1978 г. отдел возглавлял академик АМН СССР Д.Ф. Чеботарев, а с 1978 г. по настоящее время им руководит его ученик – академик АМН Украины, член-корреспондент НАН Украины, член-корреспондент Российской АМН, профессор, лауреат Государственных премий УССР (1984) и Украины (1997, 2003) Олег Васильевич Коркушко.

Для полувековой истории развития отдела характерны фундаментальные исследования в области изучения процессов физиологического и ускоренного старения человека, механизмов формирования наиболее распространенной патологии внутренних органов, разработки методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, почек, нарушений липидного, углеводного и водно-электролитного обмена, вопросов возрастной клинической фармакологии. Благодаря многогранному та-

ланту академика Д.Ф. Чеботарева впервые в СССР была создана большая научная школа клинических геронтологов и терапевтов-гериатров, которая представлена 22 докторами и 80 кандидатами медицинских наук.

Многие годы отдел функционировал в комплексе с другими клиническими отделами и лабораториями Института – с целью наиболее полного обследования людей разного возраста, наблюдения у них постепенно развивающихся возрастных изменений при физиологическом старении и при патологических процессах. Такая установка определялась тем, что возрастные изменения функциональных систем являются важной предпосылкой физической и психической ранимости, снижения адаптации и развития болезней у людей пожилого и старческого возраста. Для глубокого и всестороннего изучения были избраны сердечно-сосудистая и дыхательная системы, пищеварительный тракт, почки, механизмы нейроэндокринной регуляции, некоторые виды обмена веществ.

Основные направления исследований в отделе клинической физиологии и патологии внутренних органов включали изучение возрастных закономерностей функционирования физиологических систем в старости, особенностей патогенеза, диагностики, лечения заболеваний внутренних органов у пожилых и старых людей, разработку подходов к диагностике и профилактике ускоренного старения человека.

Для решения научных задач, стоявших перед отделом, большую работу осуществляли ученики Д.Ф. Чеботарева и О.В. Коркушко – доктор медицинских наук, профессор Е.Г. Калиновская, возглавившая в 1972 г. кафедру геронтологии и гериатрии Киевского института усовершенствования врачей; заместитель директора по научной работе доктор медицинских наук К.Г. Саркисов; главные врачи клиники института кандидаты мед. наук В.И. Дже-

Таблица 1

Достижения школы академика Д.Ф. Чеботарева по основным направлениям научной деятельности

Результаты развития направления	Возрастная клиническая физиология и патология сердечно-сосудистой системы	Возрастная клиническая физиология и патология дыхательной системы	Возрастная клиническая физиология и патология системы пищеварения и обмена веществ	Ускоренное старение: диагностика, профилактика, коррекция	Возрастная клиническая физиология и патология почек
Монографии, руководства, пособия, учебники	15	3		4	
Выполнено диссертаций в т.ч. докторских кандидатских	60 13 47	13 2 11	15 4 11	9 3 6	5 2 3
Диссертации по физиологии по патологии	20 40	6 7	10 5	6 3	1 4
Патенты и авторские свидетельства	33	12	3	8	
Методические рекомендации и информационные письма	51	4	3	9	
Выполнено научно-исследовательских работ	51	17	18	8	4

майло, В.П. Терещенко, Г.П. Федько; профессора Л.А. Иванов, В.Б. Шатило, В.Ю. Лишневецкая, А.Н. Коваленко, доктора мед. наук Ю.Т. Ярошенко, Д.Н. Котко, М.И. Асинова, А.В. Писарук, кандидаты мед. наук В.И. Молотков, Д.М. Якименко, В.В. Галака, П.А. Орлов, А.А. Белый, И.А. Антонюк-Щеглова, Н.Д. Чеботарев, В.А. Ищук, Л.А. Бодрецкая, В.П. Чижова и многие другие.

В отделе проведены исследования, результаты которых важны для понимания механизмов старения человека, развития возрастной клинической физиологии, клинической фармакологии, клинической геронтологии, различных разделов гериатрии. В связи с этим необходимо кратко остановиться на основных результатах научной деятельности академика Д.Ф. Чеботарева и сотрудников отдела.

Обследование практически здоровых людей в возрасте от 20 до 89 лет, а также долгожителей позволило охарактеризовать возрастные изменения всех звеньев сердечно-сосудистой системы при физиологическом старении, включая биоэлектрическую активность сердца, его сократительную способность, центральную и внутрисердечную гемодинамику, состояние крупных артериальных сосудов, терминального кровообращения на уровне микроциркуляции. Представлена подробная характеристика основных функциональных показателей системы кровообращения для каждого десятилетия жизни, что имеет практическое значение для разграничения собственно возрастных и патологических изменений, а также для разработки методов определения функционального возраста сердечно-сосудистой системы.

В результате проведенных исследований установлено, что основными структурными изменениями при старении в крупных артериальных сосудах являются склеротическое уплотнение их внутренней оболочки, атрофия мышечного слоя, уменьшение количества эластических и увеличение содержания коллагеновых волокон. Вследствие этого уменьшается эластичность и растяжимость сосудистой стенки, развивается ее ригидность. Возрастная перестройка происходит также в капиллярной сети – уменьшается количество функционирующих капилляров, утолщается их базальная мембрана, уменьшается диаметр пор, снижается активность пиноцитоза. Эти из-



Академик Д.Ф. Чеботарев с сотрудниками отдела клинической физиологии и патологии внутренних органов, 1980 г.

менения приводят к уменьшению интенсивности транскапиллярного обмена, нарушают кислородное снабжение тканей, способствуя формированию гипоксических состояний в старости.

При проведении большого цикла научных исследований выявлено закономерное снижение сократительной способности миокарда при старении, что связано не только с морфологическими изменениями сердечной мышцы, но и с возрастными изменениями механизмов регуляции сердечной деятельности – нарушением хроноинотропной зависимости и закона Франка – Старлинга. У физиологически стареющих людей отмечено понижение положительного инотропного эффекта катехоламинов и адренергических стимуляторов. С повышением частоты сердечных сокращений у пожилых и старых людей недостаточно увеличивается сократительная способность миокарда, нарушается его диастолическое расслабление. При нагрузочных пробах относительно быстро истощаются компенсаторные механизмы, поддерживающие сердечный выброс, снижаются функциональные резервы миокарда. Кроме того, получены убедительные доказательства ухудшения функции автоматизма синусового узла при старении, что предрасполагает к более частому развитию его дисфункции у больных пожилого и старческого возраста.

Изучение системной и регионарной гемодинамики при старении в условиях нормального и повышенного артериального давления показало, что возрастное уменьшение объемного кровотока, отражая, с одной стороны, уменьшение гемодинамического обеспечения органов и тканей, с другой стороны, является приспособительной реакцией сердечного выброса в условиях повышения общего сосудистого сопротивления.

С возрастом нарушаются механизмы регуляции кровотока в сосудистых бассейнах головного мозга, сердца, почек, нижних конечностей. Нарушение регуляции регионарного кровообращения, усиление его зависимости от уровня центрального кровотока в значительной мере определяют учащение с возрастом кардиоцеребральных клинических синдромов.

Проведенные под руководством Д.Ф. Чеботарева исследования свидетельствуют о том, что характерным для процесса старения, особенно его ускоренного варианта, является ограничение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы и организма в целом. Это находит свое отражение в снижении показателей максимальной физической работоспособности и экономичности функционирования кислород-транспортной системы организма, в ухудшении качества регуляции. При старении изменяются переходные процессы функционирования сердечно-сосудистой системы, увеличиваются периоды вработывания и восстановления после стрессовых воздействий, ухудшается снабжение тканей кислородом в условиях мышечной работы. Об этом свидетельствуют более раннее включение анаэробных механизмов энергообеспечения в процессе физической нагрузки, снижение уровня порога анаэробного обмена, рост кислородного долга после мышечной работы. Показано, что

главную роль в возрастном снижении максимальной физической работоспособности играют изменения максимальной производительности системы транспорта кислорода, отмечающиеся как на этапе внешнего дыхания и газообмена, так и на этапе доставки кислорода к тканям.

С учетом особенностей реакции людей старших возрастных групп на физическую нагрузку разработаны принципы оптимизации и индивидуализации аэробных тренировок по интенсивности, продолжительности и частоте занятий. Оптимальным стрессовым воздействием для пожилых людей является нагрузка, соответствующая уровню порога анаэробного обмена. Установлено, что физические тренировки, начатые даже в пожилом возрасте, замедляют темп возрастных изменений организма и повышают максимальную физическую работоспособность. Направленность влияния физических тренировок в большинстве случаев противоположна направленности возрастных изменений органов и систем при старении. Подтверждено предположение о том, что оптимальная двигательная активность является эффективным средством профилактики ускоренного старения.

В ряде других исследований показано, что ограничение диапазона адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы является следствием таких возрастных изменений автономной нервной регуляции, как ослабление парасимпатических влияний и относительное преобладание симпатических, нарушение механизма барорефлекторной регуляции, ослабление бета-адренергических механизмов регуляции сердечной деятельности на фоне преобладания альфа-адренергических влияний на сосуды. Наряду с возрастным ослаблением нервных влияний повышается чувствительность сердечно-сосудистой системы к гуморальным факторам регуляции – катехоламинам, ацетилхолину, гистамину и др. Перечисленные изменения нейрогуморальной регуляции способствуют избыточному и более продолжительному повышению артериального давления при стрессовых нагрузках.

Установлены существенные изменения при старении в эндокринной системе: секреция одних гормонов повышается, других – значительно снижается. Так, у пожилых и старых людей значительно повышены уровни в крови гормонов гипофиза – АКТГ, вазопрессина, пролактина, фолликулостимулирующего гормона, лютеинизирующего гормона, соматотропного и тиреотропного гормонов. В то же время в старости существенно снижается концентрация в крови гормонов периферических желез – тестостерона, эстрадиола, прогестерона, тироксина, трийодтиронина. Разнонаправленные изменения секреции гормонов происходят в коре надпочечников (повышение кортизола и снижение альдостерона) и паращитовидных железах (снижение уровня кальцитонина и повышение уровня паратгормона).

На основании результатов проведенных исследований была сформулирована концепция о том, что возрастные изменения секреции эндокринных желез способствуют развитию в старости гипертонической болезни и атеросклероза. Действительно, с возрастом повышается кон-

центрация в крови гормонов, обладающих сосудосуживающим действием – АКТГ, вазопрессина, пролактина, СТГ и ТТГ, кортизола, паратгормона, тромбосана, простагландина $F_{2\alpha}$. При распределении гормонов в зависимости от их влияния на липидный обмен выявлено существенное повышение концентрации в крови гормонов антилипидического действия – фолликулостимулирующего, лютеинизирующего, паратгормона, тромбосана. В то же время уровень гормонов-стимуляторов липолиза изменялся разнонаправленно – повышалась концентрация АКТГ, СТГ, ТТГ, кортизола, снижался уровень половых гормонов и гормонов щитовидной железы.

Выполнен большой цикл исследований по изучению возрастных изменений суточных ритмов сердечно-сосудистой системы и автономной нервной регуляции. Отмечено, что для физиологического старения характерным является уменьшение амплитуды этих ритмов, рассогласование суточных ритмов, инверсия ритмов, т.е. развивается возрастная десинхронизация, который приводит к снижению адаптационных возможностей организма в старости. Доказано, что эти нарушения связаны с ослаблением барорефлекторной регуляции сердечно-сосудистой системы, с ухудшением мелатонинобразующей функции эпифиза. В то же время физические и интервальные нормобарические гипоксические тренировки, начатые в пожилом возрасте, оказывают благоприятное влияние на механизмы автономной нервной регуляции, способствуют нормализации суточных ритмов сердечно-сосудистой системы у пожилых людей. Другим подходом, который позволил проводить эффективную коррекцию нарушенных при старении суточных ритмов, оказалась хронотерапия с использованием низких (физиологических) доз мелатонина в вечернее время или применение пептидных препаратов эпифиза в утренний период суток.

При анализе возрастных изменений системы гемокоагуляции у людей старших возрастов были отмечены повышение тромбогенного потенциала крови, снижение ее фибринолитической активности, ограничение адаптационных возможностей функциональной системы при стрессовых воздействиях. Установлено зависимое от возраста повышение вязкости крови и агрегационной активности тромбоцитов, снижение деформируемости и заряда мембран эритроцитов, что приводит к усилению их агрегационной способности. Указанные изменения реологических показателей крови особенно отчетливо выявлялись при жировой нагрузке или после введения адреналина. Все эти факторы, наряду с возрастными изменениями сосудистой стенки, нарушениями функционального состояния эндотелия и гемодинамики, predisposing к более частому развитию тромбоэмболических осложнений у людей пожилого возраста, особенно при сердечно-сосудистой патологии.

В 70-е годы, еще задолго до выяснения роли инсулинорезистентности и гиперинсулинемии в развитии метаболического синдрома, в работах сотрудников отдела было доказано, что с возрастом снижается толерантность к углеводам, уменьшается биологическая активность ин-

сулина, повышается уровень в крови контринсулярных гормонов. Нарушение толерантности к углеводам способствует росту заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа в пожилом возрасте, а также приводит к формированию нарушений липидного обмена – дислипотеидамий, которые и в старости остаются одним из значимых факторов риска развития атеросклероза и ИБС.

В исследованиях, выполненных под руководством Д.Ф. Чеботарева, установлено, что процесс старения сопровождается характерными изменениями легочной вентиляции и газообмена. При этом наиболее важными из них являются следующие: ограничение диапазона функциональных возможностей дыхательной системы при гипоксии, гиперкапнии, физической нагрузке. Обнаружены неблагоприятные изменения структуры общей емкости легких, увеличение дыхательного мертвого пространства, снижение эластичности легких и бронхиальной проходимости, неравномерность вентиляции, несоответствие вентиляции и кровотока в легких, уменьшение поверхности диффузии со снижением диффузионной способности легких. Итогом научного направления явилась выдвинутая концепция развития гипоксии при старении, в основе которой лежат сложные многозвеньевые механизмы. В результате возрастных изменений дыхательной и сердечно-сосудистой систем, с одной стороны, снижается кислородное обеспечение тканей, с другой – нарушается использование поступающего в ткани кислорода, т.е. сочетаются элементы гипоксической, циркуляторной и тканевой гипоксии. В ответ на гипоксию в пожилом возрасте, как и в молодом, развиваются компенсаторные реакции – повышается активность симпатико-адреналовой системы, увеличивается вентиляция легких, повышается частота сердечных сокращений и артериальное давление, происходит централизация кровообращения, усиливается отдача кислорода гемоглобином в капиллярах. Однако у людей старшего возраста эти приспособительные изменения не в состоянии обеспечить полноценную потребность тканей в кислороде при стрессовых нагрузках. В связи с этим при старении снижается устойчивость организма к гипоксии – падает порог переносимости гипоксической нагрузки, развивается более выраженная артериальная гипоксемия и тканевая гипоксия. В последних работах сотрудников отдела были внесены дополнительные данные для понимания механизмов снижения устойчивости к гипоксии в пожилом возрасте. Это – недостаточный вентиляционный ответ на недостаток кислорода, снижение эффективности газообмена в легких вследствие нарушения диффузионной способности и равномерности вентиляции, уменьшение эффективности газообмена в тканях в результате возрастных изменений микроциркуляции и дисфункции эндотелия, недостаточный гемодинамический ответ на гипоксию и др.

Полученные результаты послужили обоснованием для целенаправленного поиска путей повышения устойчивости к гипоксии людей пожилого возраста. Комплексные исследования в процессе многолетнего наблюдения за большими контингентами здоровых лиц и пациентов с

ИБС позволили доказать высокую эффективность и безопасность курсового применения интервальных нормобарических гипоксических тренировок (ИНГТ). Разработанные с учетом индивидуальных реакций организма на гипоксию, ИНГТ оказывают комплексное благоприятное влияние на организм людей пожилого возраста. Они повышают его устойчивость к гипоксии (растет порог переносимости гипоксии), расширяют диапазон адаптационно-приспособительных реакций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, улучшают микроциркуляцию и функциональное состояние эндотелия сосудов, повышают физическую работоспособность, способствуют нормализации суточных ритмов сердечно-сосудистой системы и автономной нервной регуляции. У пожилых больных курсовое применение ИНГТ приводило к уменьшению клинических проявлений стенокардии напряжения, существенному повышению толерантности к физической нагрузке и уменьшению частоты и продолжительности ишемии миокарда в течение суток. Другим подходом к повышению устойчивости к гипоксии в пожилом возрасте, как показали результаты проведенных исследований, является курсовое назначение препаратов-антигипоксантов, которые улучшали процессы анаэробного обмена (милдронат, L-карнитин).

В течение многих лет под руководством Д.Ф. Чеботарева выполнялись комплексные работы по оценке морфофункционального состояния слизистой оболочки желудка у здоровых людей разного возраста. В результате этих исследований выявлены разнонаправленные изменения структуры и функции секреторных клеток при старении. Наряду с процессами дезорганизации и деструкции, в секреторных клетках отмечены изменения компенсаторного характера – гиперплазия и гипертрофия сохранившихся структурных элементов. Несмотря на возрастные изменения, оставшиеся функционально активными железы слизистой оболочки желудка способны в известной мере компенсировать нарушения функционирования других клеток, обеспечивая тем самым нормальный процесс пищеварения в старости. В то же время необходимо отметить более высокую истощаемость функциональных возможностей обкладочных клеток у людей пожилого и старческого возраста, что особенно отчетливо проявляется при двойном пентагастриновом тесте: повторное введение пентагастрина у молодых людей вызывало дальнейшее увеличение ответной реакции, тогда как у пожилых этого не наблюдалось.

Снижение функциональных возможностей обкладочных клеток с возрастом подтверждается и серией опытов с использованием химического раздражителя. Так, при проведении двойного щелочного теста лишь у людей старше 60 лет значительно увеличивалось время восстановления интрагастрального pH. Изменения нервной регуляции секреторной функции желудка проявляются снижением роли условно- и безусловно-рефлекторных воздействий в формировании секреторного ответа. В обоих случаях снижается стимулирующий эффект воздействий, секреция носит более монотонный характер, снижается переваривающая способность желудочного

сока, о чем свидетельствует также уменьшение выработки пепсина в процессе старения.

Логическим продолжением этих исследований были длительные 10-летние наблюдения за состоянием слизистой оболочки желудка и ее секреторной функции при физиологическом старении. В итоге отмечено, что у людей без патологии желудка с возрастом достоверно снижается лишь базальный объем желудочной секреции, а показатели секреции, стимулированной гистамином, достоверно не изменяются. Это свидетельствует о достаточно высоких функциональных возможностях секреторного аппарата желудка в условиях физиологического старения.

Учитывая традиции выдающихся отечественных ученых И.И. Мечникова и А.А. Богомольца, в исследованиях которых большое внимание уделялось вопросам борьбы с преждевременной старостью, Д.Ф. Чеботарев большое значение придавал разработке проблемы ускоренного старения человека. Были выявлены и изучены внешнесредовые и эндогенные факторы риска его развития, охарактеризована их роль в формировании ассоциированной с возрастом патологии. Разработаны и внедрены методики определения парциального функционального возраста сердечно-сосудистой и дыхательной систем, системы автономной нервной регуляции.

Проведенные научные разработки позволили развить концепцию В.В. Фролькиса о существовании различных синдромов ускоренного старения, что следует учитывать при проведении профилактических мероприятий. В качестве потенциальных геропротекторов были исследованы новокаин, декамевит, квадевит, ундевит, тканевые препараты (взвесь и экстракт плаценты, спленин), пептидные препараты (тималин, эпителин), метаболические комплексы, мелатонин и другие. На основании изучения их эффективности предложены схемы дифференцированного применения как при ускоренном старении, так и в качестве базисной терапии у больных атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

В результате совместных исследований с сотрудниками Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии Российской АМН (директор – чл.-кор. РАМН В.Х. Хавинсон) получены веские доказательства эффективности курсового и длительного применения пептидных препаратов пинеальной и вилочковой желез у людей пожилого возраста с ускоренным развитием процессов старения организма. Долгосрочное применение тималина и эпителина привело к устойчивому улучшению субъективного состояния при отсутствии каких-либо побочных эффектов. Одновременно замедлился темп развития возрастных изменений сердечно-сосудистой системы, уменьшился ее функциональный возраст, устойчиво повысилась физическая работоспособность, улучшилось гемодинамическое обеспечение физической нагрузки, возросла интенсивность тканевого кислородного обмена. Длительное применение пептидных и тканевых препаратов способствовало улучшению липидного

состава крови, оказывало нормализующее воздействие на обезвреживающую способность печени.

После 3-летнего применения пептидного препарата эпифиза эпителина проводилось длительное наблюдение за больными, в период которого они получали препараты базисной терапии ИБС. По данным 15-летнего наблюдения в группе больных, которые раньше получали эпителин, были живы 66,7%, тогда как в группе сравнения – только 40% пациентов. Это свидетельствует об улучшении течения и отдаленного прогноза ИБС у больных пожилого возраста под влиянием пептидного препарата эпифиза.

Значительное внимание в проведенных исследованиях уделялось выяснению роли возрастных изменений мелатонинобразующей функции эпифиза в развитии процессов старения и возраст-зависимой патологии. Показано, что при физиологическом старении уменьшается выработка мелатонина ночью и нарушается суточный ритм концентрации мелатонина в крови. Вследствие этих изменений нарушаются суточные ритмы организма, его адаптационные возможности, прежде всего устойчивость к стрессовым воздействиям, физическая и умственная работоспособность, повышается уровень артериального давления, ухудшаются показатели углеводного и липидного обмена. У пожилых больных с сердечно-сосудистой патологией (ИБС, артериальная гипертензия) отмечено еще более значительное снижение ночной выработки мелатонина эпифизом, что свидетельствует о вовлечении железы в патогенез этих заболеваний. Кратковременное (2–4 нед) и более длительное применение (3–6 мес) малых доз мелатонина оказывало благоприятное влияние на нарушенные функции стареющего организма – улучшился суточный профиль артериального давления, повысилась физическая и умственная работоспособность, возросла устойчивость сердечно-сосудистой системы в условиях психоэмоционального напряжения, наблюдались благоприятные изменения липидного и углеводного обмена, уменьшилась инсулинорезистентность, улучшалось функциональное состояние эндотелия. Полученные результаты открывают перспективу дальнейшего исследования геропротекторных свойств мелатонина у людей с ускоренным типом старения.

Значительная часть научных разработок Д.Ф. Чеботарева посвящена изучению возрастных особенностей клинической фармакологии сердечных гликозидов, мочегонных, антиангинальных и антиаритмических препаратов у пожилых и старых людей. Установлено, что возрастные изменения фармакокинетики связаны с ухудшением всасывания, нарушением распределения и биотрансформации препаратов, замедлением их выведения из организма. На основании этих разработок сформулированы общие принципы гериатрической фармакотерапии.

Долговременные наблюдения за пожилыми здоровыми людьми и пациентами с ИБС показали, что с возрастом в развитии заболевания возрастает значимость артериальной гипертензии, нарушений липидного и углеводного обмена, недостаточной физической активно-

сти, роль психоэмоционального стресса, избыточной массы тела, повышенного потребления соли. В то же время устранение либо уменьшение влияния этих факторов оказывает положительное влияние на течение заболевания даже у больных пожилого возраста.

Отмечено, что в патогенезе ИБС у людей старше 60 лет существенная роль принадлежит возрастным изменениям в системе свертывания крови. Ее повышенная активность наряду с ослаблением фибринолитических свойств крови, усилением агрегационной способности тромбоцитов и изменениями сосудистой стенки (эндотелиальная дисфункция) способствуют образованию внутрисосудистых тромбоцитарных агрегатов. Благоприятным фоном для развертывания патогенетической цепи ИБС служат возрастные изменения автономной нервной регуляции, напряжение гипоталамо-надпочечниковой системы, повышенная активность симпатико-адреналовой системы. У больных пожилого возраста с ИБС наблюдаются более выраженные, по сравнению со здоровыми людьми, нарушения барорефлекторной регуляции сердечно-сосудистой системы, которые приводят к неблагоприятным изменениям суточных ритмов артериального давления и других показателей. Более того, у этих больных установлена связь между патологическими изменениями суточных ритмов показателей автономной регуляции и развитием ишемии миокарда. Особенно отчетливо эта связь прослеживалась в утренний период суток, когда пик частоты и длительности ишемии миокарда совпадал со снижением парасимпатического тонуса и повышением симпатической активности. Нормализация нарушенных суточных ритмов благодаря вечернему приему мелатонина привела к существенному снижению частоты и длительности эпизодов ишемии миокарда в ночное и утреннее время суток.

Значительное внимание в исследованиях сотрудников отдела уделялось оценке различных факторов в дестабилизации гемоваскулярного гомеостаза у пожилых больных с хронической ИБС. Отмечена важная роль дисфункции эндотелия, активации свободнорадикального окисления, воспалительных и аутоиммунных реакций, изменения соотношения отдельных классов жирных кислот. Установлена зависимость длительности ишемии миокарда от таких нарушений гемоваскулярного гомеостаза, как ухудшение сосудодвигательной функции эндотелия, повышение агрегационной активности тромбоцитов и снижение деформируемости эритроцитов, выраженность локальных воспалительных реакций. С учетом полученных результатов предложен дифференцированный подход к назначению препаратов, способствующих стабилизации гемоваскулярного гомеостаза – дезагрегантов, ингибиторов АПФ, статинов, препаратов омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.

На основании многолетних наблюдений охарактеризованы особенности клинических проявлений хронической ИБС, острого инфаркта миокарда, недостаточности кровообращения в пожилом и старческом возрасте. Усовершенствованы подходы к диагностике ИБС с использованием физических нагрузок, дипиридамоловой пробы,

чреспищеводной стимуляции предсердий. Изучена эффективность основных классов антиангинальных и гиполипидемических препаратов, разработаны показания и схемы их использования у больных пожилого возраста, даны рекомендации по применению физических нагрузок в программах комплексной реабилитации.

На протяжении нескольких десятилетий в отделе разрабатывается актуальная проблема нарушений сердечного ритма, так как они являются одной из главных причин преждевременной смерти людей пожилого возраста. Поэтому изучение возрастных предпосылок и механизмов развития аритмий, совершенствование подходов к их диагностике и медикаментозной терапии имеет важное значение для гериатрической кардиологии. В этом направлении определена роль нарушений автономной нервной регуляции, электролитного дисбаланса, ишемии миокарда в развитии электрической нестабильности миокарда. Отмечена связь нарушений ритма сердца с ослаблением парасимпатических и барорефлекторных влияний, преобладанием симпатической активности, повышением чувствительности миокарда к катехоламинам, со снижением содержания калия и магния в кардиомиоцитах, с гипертрофией миокарда, со снижением сократительной и диастолической функции левого желудочка, а также другими факторами. На основании изучения клинической эффективности и безопасности различных классов антиаритмических препаратов, возрастных особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики предложены рекомендации по дифференцированной медикаментозной терапии нарушений сердечного ритма (экстрасистолии, пароксизмальной и постоянной мерцательной аритмии) у больных пожилого и старческого возраста. Обоснована необходимость учета индивидуальных особенностей автономной нервной регуляции деятельности сердца при выборе антиаритмических препаратов, что позволило существенно повысить их эффективность, уменьшить частоту побочных эффектов и аритмогенного действия.

Углубленное изучение клинической эффективности и особенностей действия различных групп антигипертензивных средств у пожилых и старых людей позволило не только сформулировать основные принципы патогенетически обоснованной гипотензивной терапии и тактики контроля повышенного артериального давления, но и выработать рекомендации по дифференцированному применению основных групп антигипертензивных препаратов. Всесторонне исследовано влияние современных ингибиторов АПФ, блокаторов кальциевых каналов и бета-адреноблокаторов на состояние микроциркуляторного русла, суточные ритмы вегетативной нервной системы и артериального давления, функциональное состояние эндотелия сосудов, кислородное обеспечение тканей, что позволило дополнить существующие представления о механизмах их терапевтической эффективности и расширить показания к применению у пожилых пациентов с гипертонической болезнью.

В большом цикле работ выяснена роль возрастных изменений дыхательной системы при старении в разви-

тии ее патологии. Именно в пожилом и, особенно, старческом возрасте создаются предпосылки для развития легочной патологии: менее эффективное и более напряженное функционирование дыхательной системы, ухудшение бронхиальной проходимости, нарушение дренажной функции бронхов, ограничение подвижности грудной клетки, снижение эластичности легочной ткани, неравномерность легочной вентиляции, уменьшение васкуляризации легких, артериальная гипоксемия и гиперкапния, нарушение кислородного снабжения тканей. На основании изучения эффективности различных бронхолитических препаратов был предложен дифференцированный подход к их назначению у пожилых больных с хроническим обструктивным бронхитом, в котором учитываются индивидуальные особенности суточных ритмов бронхиальной проходимости. Разработана система комплексной реабилитации, которая включает методы лечебной физкультуры, дыхательной гимнастики и медикаментозного лечения.

В области гериатрической гастроэнтерологии исследованы особенности развития, диагностики и лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у больных пожилого возраста. Отмечено, что высокая частота инфицирования *H. pylori* не объясняет полностью механизм формирования язв у людей пожилого возраста, у которых значительная роль принадлежит нарушениям нейрогуморальной регуляции желудочной секреции, ухудшению трофики и защитных механизмов слизистой оболочки, снижению ее кровоснабжения на уровне микроциркуляторного русла. С использованием методики суточной рН-метрии исследованы возрастные особенности суточных ритмов кислотообразующей функции желудка, что имеет важное практическое значение для оптимизации режимов питания и применения современных антисекреторных препаратов.

Итогом многолетних исследований, выполненных под руководством академика Д.Ф. Чеботарева и его учеников, явились 22 монографии, 15 руководств, пособий и учебников для врачей и среднего медицинского персонала, 56 патентов и авторских свидетельств, несколько десятков глав в руководствах и справочниках, более 1050 статей в журналах, 63 методические рекомендации и информационных писем. За период функционирования отдела прошли обучение более 180 клинических ординаторов и более 80 аспирантов, на рабочих местах сотрудниками отдела подготовлены около 300 специалистов.

Столь значительные достижения стали возможными благодаря преемственности нескольких поколений ученых, разрабатывавших те или иные научные направления, благодаря хорошо организованной работе коллектива единомышленников – научных сотрудников, врачей, аспирантов, клинических ординаторов, медицинских сестер, лаборантов, инженеров.

В Институте геронтологии в период его руководства Д.Ф. Чеботаревым существовала атмосфера доброжелательности и в то же время требовательности, которая способствовала проявлению творческих способностей каждого сотрудника.

Работать в коллективе, регулярно встречаться с известным во всем мире выдающимся ученым, который кроме достоинств обладал и с полной отдачей использовал свои лучшие человеческие качества – высочайшую культуру, тактичность, выдержку и терпение – это стало судьбоносным событием в жизни многих уже зрелых и начинающих исследователей. Требовательность к себе и окружающим, научная шедрость и гуманность всегда удивляли многих людей, которые общались с Д.Ф. Чеботаревым и впоследствии стали его соратниками. Дмитрий Федорович умел не только выслушать мнение начинающего исследователя в процессе дискуссии, но и доброжелательно, без назиданий, расставить нужные акценты, выделить основные направления решения вопроса. Такой подход придавал сил в выполнении поставленной задачи, служил стимулом в становлении личности будущего ученого.

Таблица 2

**Основные достижения научной школы академика
Д.Ф. Чеботарева (1960–2013 гг.)**

Государственные премии УССР и Украины	3
Премия им. С.П. Боткина Российской АМН	1
Премия им. Н.Д. Стражеско НАН Украины	1
Премия им. Д.Ф. Чеботарева НАН Украины	2
Монографии	22
Руководства, пособия, учебники	15
Выполненные и защищенные диссертации, в т.ч. докторские кандидатские	102 22 80
Патенты и авторские свидетельства	56
Методические рекомендации и информационные письма	63
Статьи в научных журналах, в том числе за рубежом	1050 135
Научные и научно-практические конференции, симпозиумы	52
Выполнено научно-исследовательских работ	92

Д.Ф. Чеботарев был всегда внимателен при обсуждении любых вопросов, не любил долгих, бесцельных разговоров. Когда он видел, что дискуссия становится малопродуктивной, но все еще продолжается, тихо вставал и уходил. Когда спор явно затягивался, он вновь подходил и, тактично вступив в разговор, четко определял основные пути решения проблемы. Всегда давал возможность высказаться каждому, по-доброму, терпеливо относился ко всем выступающим. Его интеллигентность, которая удивительным образом сочеталась с принципиальностью, приводила к тому, что дискуссии всегда заканчивались дружелюбно и с учетом высказанных мнений принимались обоснованно правильные решения, к которым он умело подводил участников в конце заседания.

В отделе, которым руководил Д.Ф. Чеботарев, всегда присутствовало настроение творческого поиска, оно питало неизменное желание работать. Это во многом



*Д.Ф. Чеботарев с учениками у памятника А.А. Богомольцу.
Институт геронтологии, 1985 г.*

определялось деликатной по форме, но творческой по сути настойчивостью руководителя в достижении научных целей, его заботливым и одновременно требовательным вниманием к работе каждого сотрудника. У Д.Ф. Чеботарева был редкий дар выслушивать любое мнение и при необходимости поддержать как его автора, так и предлагаемое им решение. Дмитрий Федорович всегда был на передних рубежах науки, и все новое в области геронтологии он стремился творчески переосмыслить, совершенствовать и внедрить. Использование новых методов исследований, самых современных подходов к выполнению научных работ всегда поддерживалось и поощрялось. Он приучал коллег к самостоятельному творческому поиску. Поэтому так много среди его учеников талантливых ученых и прекрасных врачей.

Коллектив жил в плодотворной атмосфере доброжелательности, взаимопомощи, человеческой порядочности. Но все это не исключало и здоровой научной конкуренции. Каждый стремился не только выполнить поставленную задачу, но и внести свой вклад в определение дальнейших направлений, эффективно участвовать в их осуществлении. Праздники и дни рождения отмечали вместе. Это был единый, дружный коллектив. И эта атмосфера в определяющей степени формировалась благодаря особенностям стиля работы и характера Д.Ф. Чеботарева.

Хотелось также отметить удивительные человеческие качества академика Д.Ф. Чеботарева. Он был строгим, но

в то же время по-отечески добрым и внимательным к каждому сотруднику, старался всегда понять человека, помочь ему как при решении сложных научных задач и организационных вопросов, так и в трудных житейских ситуациях. Мудрость, взвешенность суждений и действий, честность и прямота помогли наладить внутренний, душевный контакт с большинством коллег, которые в дальнейшем становились единомышленниками.

Д.Ф. Чеботарев считал важнейшим условием научного успеха работу в коллективе единомышленников, когда каждый лично заинтересован в успехе общего дела и глубоко осознает, что его собственные достижения во многом обосновываются усилиями коллег. Идея коллективного единомыслия на уровне исполнения научных задач после всестороннего обсуждения господствовала в Институте. Да и сама постановка задачи, выработка метода и тактики решения той или иной научной проблемы осуществлялись также коллегиально – через специальные рабочие группы, своеобразные «круглые столы» с намеченной схемой работы над проблемой – знаменитым чеботаревским «древом», многочисленные «ветви» которого, «разрастаясь» в определенной последовательности и обозначая уже известные и лишь предполагаемые составляющие единого целого, логически выводили к обоснованному результату. Все это, естественно, сопровождалось нередко бурными и затяжными дискуссиями, которые, как уже упоминалось, мастерски «разруливал» Д.Ф. Чеботарев, умело сосредотачивая внимание сотрудников на том, что вырисовывалось как первостепенно важное. Его подход синтезировать многообразие мнений объединял людей, давал им возможность почувствовать и осознать свою личную сопричастность к жизни Института.

Трудно найти определение для характеристики отношения Дмитрия Федоровича к людям независимо от их служебного положения или научного авторитета. Естественная демократичность и глубокий гуманизм, которые проявлялись как в большом, так и в малом, составляли его сущность как личности, ученого и руководителя. К примеру, при всей своей организованности и четкости в работе он решительно пренебрегал установленной формой приемных дней и часов для сотрудников. Считал, что их проблемы, которые не решаются без участия директора, нельзя откладывать. При рассмотрении вопросов, касающихся производственных или житейских трудностей, он не указания давал, а тактично подводил подчиненных к поиску наиболее правильного выхода из положения, причем делал это так деликатно, что они чувствовали себя соавторами принятого решения.

Приказывать не любил. Обладая удивительной способностью быстро оценивать деловые качества и характер людей, он обосновывал, почему именно этому сотруднику поручается исполнение важного задания. При таком подходе, основанном на вере в человека и уважении к нему, не выполнить задание было просто невозможно. Когда же такое, как явление редкостное, все же случалось, Дмитрий Федорович тщательно разбирался в причинах и, если находил их неуважительными, с огорчением за-

ключал: «этого от Вас не ожидал...». Конечно, такой работник на серьезное задание в ближайшем будущем рассчитывать уже не мог. Однако скоропалительные административные решения в подобных случаях не принимались, предоставлялась возможность подумать, «поработать над ошибками», достичь успеха на другом участке.

Тех, кто знал Д.Ф. Чеботарева ближе, поражала и одновременно восхищала еще одна особенность его характера. За внешним обликом мягкого, воспитанного человека, никак не идя вразрез, а, скорее, будучи естественной составной частью его глубокой интеллигентности, скрывалась большая энергия мужества. И энергия эта характеризовалась целенаправленным действием в защиту истины, справедливости. Будучи уверенным в правоте дела, имеющего принципиальное значение, Дмитрий Федорович мог ринуться за него в бой, невзирая на явный, так сказать, перевес в «весовой категории» своего оппонента. Сила его убежденности в истине, весомость аргументов, смелость, напористость и бескорыстность позиции, как правило, преодолевали любые препятствия.

Припоминается такого рода эпизод. В уже далеком 1984 г. Д.Ф. Чеботарев, доктор мед. наук К.Г. Саркисов и проф. О.В. Коркушко были приглашены по линии научного сотрудничества в Югославию. Командировка задумывалась как специализированная – каждый в соответствии с достигнутым научным уровнем должен был выполнить определенный объем работы. Но проф. О.В. Коркушко в выезде отказали. Причем сделано это было в серьезной инстанции, в которую, как тогда шутили, входили с собственным мнением, а выходили с непоколебимым мнением партии. Против этого «мнения» рядовой гражданин был, конечно же, бессилен. Однако Д.Ф. Чеботарев решительно не согласился с информацией из имеющегося на О.В. Коркушко «досье» и твердо настоял на получении разрешения на выезд. В то время это был пример настоящего гражданского мужества. Подобное было в жизни нашего коллеги Ю.Т. Ярошенко, которого за какую-то житейскую провинность намеревались исключить из КПСС. Это навсегда закрыло бы ему путь в науку. Решительная, смелая позиция Д.Ф. Чеботарева в райкоме партии не только спасла репутацию человека, но и пополнила ряды сотрудников талантливым ученым – Ю.Т. Ярошенко успешно защитил кандидатскую и докторскую диссертации.

Немаловажную роль в становлении Института как флагмана отечественной геронтологии Дмитрий Федорович отводил установлению тесных научных связей с учеными из республик Советского Союза и, конечно, с зарубежными коллегами. Несмотря на то, что в последние годы его директорства финансирование науки ухудшилось, научные контакты с зарубежными учреждениями продолжались благодаря высокому международному авторитету Д.Ф. Чеботарева, который всецело разделял мнение знаменитого физика Резерфорда о том, что «наука интернациональна, и для ее прогресса совместная работа народов существенна, как и совместная работа отдельных ученых». Особенно плодотворным было сотрудничество с учеными Болгарии, ГДР, КНДР, Венгрии, США.

Прекрасные качества академика Д.Ф. Чеботарева как человека, ученого и руководителя вызвали искреннее уважение, производили сильное впечатление на людей. Многие отечественные и зарубежные ученые с большим удовольствием и даже восторгом вспоминали встречи с ним на научных форумах. Их привлекали удивительная доброжелательность, тактичность и отзывчивость этого человека.

За период с 1962 по 1988 г. Д.Ф. Чеботарев побывал в 72 зарубежных командировках в 19 странах мира, расположенных на трех континентах. Поездки за рубеж проходили по нескольким направлениям. Одни из них были связаны с геронтологией – на международные конгрессы, конференции, заседания рабочих групп, совещания директоров институтов. Вторая группа поездок (Париж, Прага, Вена) осуществлялась в связи с подготовкой к проведению 9-го Международного конгресса геронтологов в Киеве. Во время зарубежных поездок он встречался и беседовал с официальными лицами и простыми людьми. Постоянными были встречи с выдающимися геронтологами, руководителями стран, королем Швеции Карлом Густавом, королевой Бельгии, сыном японского императора Хирохито, супругой американского президента Розалиной Картер и многими другими.

С 1962 по 1983 г. Дмитрий Федорович работал советником Европейского регионального бюро ВОЗ, а с 1972 г. – советником Центра социального развития и гуманитарных проблем ООН. По этой линии также было много зарубежных поездок на семинары, конференции и совещания. За активную деятельность в международных организациях Д.Ф. Чеботарев награжден медалью ВОЗ, которую ему вручил доктор Л. Каприо во время визита в Киев.

Более двадцати лет Д.Ф. Чеботарев принимал участие в работе Международной федерации бывших участников партизанского движения и борцов Сопротивления (ФИР), которая была организована рядом европейских стран-участниц Второй мировой войны. На совещаниях медицинской секции ФИР он неоднократно выступал с докладами о положении и состоянии здоровья советских партизан, ветеранов войны. Эта деятельность была отмечена медалью ФИР.

Опыт организации науки в УССР, полученный за 10-летний период работы в Министерстве здравоохранения, значительно облегчил Дмитрию Федоровичу работу по координации научных исследований по геронтологии и гериатрии в СССР. Проблемная комиссия, организованная и руководимая им с 1962 г., а затем Научный совет многие годы координировали исследования почти в ста учреждениях системы АМН СССР, Минздрава СССР и союзных республик, АН СССР, ряда отраслевых академий. В эти годы возросло влияние Института геронтологии как головного в стране по проблеме геронтологии и гериатрии. Москва, Ленинград, Тбилиси, Горький, Минск, Ереван, Новосибирск и ряд других городов стали центрами дальнейшего развития геронтологии.

В течение многих лет (1963–1988 гг.) Д.Ф. Чеботарев возглавлял организованное им Всесоюзное научно-медицинское общество геронтологов и гериатров. Общество



Д.Ф. Чеботарев во время рабочего совещания директоров институтов геронтологии в Бетезде (США), 1977 г.

издавало методические письма и рекомендации, проводило съезды, симпозиумы, конференции с международным участием.

Дмитрий Федорович глубоко осознавал, что для успешного развития геронтологии и внедрения ее достижений в практику большое значение имеет подготовка квалифицированных кадров. Под его руководством были разработаны программы для обучения студентов медицинских вузов, для последилового обучения врачей и подготовки среднего медицинского персонала. По его инициативе в Киевском институте усовершенствования врачей в 1970 г. была создана первая в СССР кафедра геронтологии, которой он руководил до 1972 г. Вначале в штате были только три сотрудника – заведующий, ассистент и лаборант. Через 3–4 года кафедра стала полноценной, в штате было 10 человек. В дальнейшем заведовать кафедрой стала ученица Дмитрия Федоровича профессор Калиновская Елена Григорьевна – прекрасный педагог, врач, исследователь, верный друг. При содействии Д.Ф. Чеботарева была также создана кафедра геронтологии в Ленинградском институте усовершенствования врачей.

После ухода Е.Г. Калиновской кафедру возглавлял профессор А.В. Токарь, а сейчас – профессор Л.А. Стаднюк. Кафедра существует более 40 лет, обучение прошли несколько тысяч практических врачей, более 2000 получили специализацию по геронтологии и гериатрии.

Большое значение для развития геронтологии в СССР имела редакторская деятельность Дмитрия Федоровича. С 1962 г. под его руководством Институт геронтологии начал издавать сборники трудов, а с 1969 г. – ежегодник «Геронтология и гериатрия» и сборник «Вопросы геронтологии». В конце 60-х и в 70-е годы появились первые руководства, справочники и пособия по геронтологии и гериатрии, в том числе совместное с немецкими геронтологами 3-томное руководство по геронтологии и гериатрии (1978–1979). Дмитрий Федорович – автор десяти монографий. Последняя из них – «Гериатрия в терапевтической практике» – отмечена премией им. С.П. Боткина Российской АМН (1994) и премией им. Н.Д. Стражеско НАН Украины (1995). Всего же он опубликовал свыше 400 научных трудов!

Заслуги Д. Ф. Чеботарева получили признание в мире. В 1972 г. он был избран президентом 9-го Международного конгресса геронтологов в Киеве, в 1972–1975 гг. – президентом Международной ассоциации геронтологов. Много лет был членом Немецкой академии естествознания «Леопольдина», почетным членом национальных обществ геронтологов Болгарии, Германии, Венгрии, Польши, Италии, Бразилии, Чехии, Словакии и других стран. Д.Ф. Чеботарев награжден медалью ВОЗ, Международной медалью им. Ф. Верцара, медалью американского общества геронтологов, почетными медалями и грамотами других национальных медицинских организаций. Международным биографическим институтом Д.Ф. Чеботарев был назван «Человеком года-1997».

Большой вклад Д.Ф. Чеботарева в развитие здравоохранения и медицинской науки по достоинству оценен в СССР, Российской Федерации, Украине. Он награжден орденом Октябрьской Революции, тремя орденами Трудового Красного Знамени, орденом «За заслуги» 3 ст., орденом Дружбы Российской Федерации, Почетной грамотой Верховного Совета УССР. В 1984 г. ему присуждена Государственная премия УССР, в 1964 г. он удостоен звания заслуженного деятеля науки и техники УССР, от общества «Знание» награжден медалью им. С.И. Вавилова.

Тернистый и извилистый жизненный путь великого ученого привел его к реализации заветной мечты. Будучи учеником великих ученых-медиков, Дмитрий Федорович сам воспитал целую плеяду руководителей и научных работников, которые, руководствуясь его принципами, продолжают созидать в различных областях медицинской науки.

Более 25 лет Д.Ф. Чеботарев возглавлял Институт геронтологии, который, как уже отмечалось, под его руководством превратился в крупнейший центр отечественной и мировой науки о старении.

В связи с ухудшением состояния здоровья осенью 1987 г. Дмитрий Федорович принял решение уйти на консультативную работу. По его рекомендации на должность директора Ученый совет института предложил кандидатуру доктора медицинских наук Владислава Викторовича Безрукова – видного и энергичного ученого, имеющего большой организаторский опыт работы на ответственных постах в Центре социального развития и гуманитарных дел ООН в Вене, прекрасно владеющего английским и немецким языками, хорошо знавшего мировую организацию медико-социальной помощи пожилым людям. Президиум АМН СССР поддержал предложение Ученого совета, и 3 мая 1988 г. В.В. Безруков приступил к исполнению обязанностей директора Института геронтологии. Его организаторские способности позволили не только сохранить институт, но и дали возможность дальнейшего развития в тех нелегких условиях, которые возникли после распада СССР.

Дмитрий Федорович отдал медицинской науке и здравоохранению 75 лет своей жизни. Активная творческая жизнь Дмитрия Федоровича стала его последним убедительным аргументом в пользу науки о долголетию, которой он посвятил всего себя без остатка. Хорошим



*Вручение Д.Ф. Чеботареву ордена Дружбы Российской Федерации
Чрезвычайным и Полномочным послом РФ в Украине В.С. Черномырдиным,
12 октября 2003 г.*

поводом вспомнить и оценить заслуги выдающегося ученого перед наукой и обществом, извлечь мудрые уроки из его деяний и бытия были юбилейные даты – 85, 90 и 95 лет со дня рождения. Празднования проходили в теплой дружественной атмосфере, насыщенно и содержательно. В день 95-летия пришло множество приветствий и поздравлений от украинских и зарубежных коллег и учреждений, от правительства и Президента России, который наградил академика Д.Ф. Чеботарева орденом Дружбы. Жаль, что последний юбилей ученого – патриота своей страны – был несколько омрачен невниманием со стороны наших украинских госчиновников...

Надежной опорой в жизни Д.Ф. Чеботарева была его семья: супруга Тамара Ивановна; сын Николай Дмитриевич – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Института геронтологии; невестка Людмила – кандидат филологических наук; внучка Юлия – кандидат медицинских наук. Дмитрий Федорович очень любил своих близких и до последних дней жизни беспокоился об их благополучии.

Многочисленно прослушивая магнитофонную запись воспоминаний Д.Ф. Чеботарева, сделанную им в 95-летнем возрасте, мы поражались глубине и ясности его мышления, критичности ума, четкой памяти и работоспособности. Он продолжал трудиться до самого конца своей жизни. Даже за несколько дней до смерти Дмитрий Федорович активно обсуждал с академиком О.В. Коркушко статью «Гипертоническая болезнь у пожилых», подготовленную на базе многолетних наблюдений, проведенных под его руководством.

Заслуги Д.Ф. Чеботарева перед наукой не забыты и сегодня. В 2008 г. в связи со 100-летием со дня его рождения Национальная академия наук Украины учредила премию им. Д.Ф. Чеботарева за особо важные достижения в области геронтологии и гериатрии. В том же году Ученый совет Института геронтологии по согласованию с трудовым коллективом обратился в государственные органы с предложением присвоить имя академика Д.Ф. Чеботарева Институту геронтологии Национальной АМН Украины. Это предложение поддержали многие медицинские учреждения и общественность страны. И в 2009 г. Постановлением Кабинета Министров Украины имя выдающегося ученого было присвоено Институту геронтологии НАМН Украины, которому Дмитрий Федорович посвятил большую часть своей жизни.

Вспоминаются слова Гиппократова из первой заповеди его напутствия врачу: «...читать учителей своих, как родителей». Нашего Учителя нет с нами уже несколько лет. Но живут, работают, совершенствуются в трудах многочисленных учеников академика Д.Ф. Чеботарева его идеи; разрешаются поставленные им проблемы, порождая все новые и новые вопросы, ответы на которые ищут и находят молодые исследователи – ученики его учеников.

Научная работа Института продолжается, и традиции, заложенные Д.Ф. Чеботаревым, живут и развиваются. Есть его мудрые советы и жива память о Человеке, Учене, Враче, Учителе...

Основные даты жизни и деятельности Дмитрия Федоровича Чеботарева

- 1929–1933 Студент Киевского медицинского института
- 1933–1935 Врач института физиотерапии им. В.В. Воровского в Чернигове
- 1935–1936 Интерн кафедры терапии № 2 Киевского института усовершенствования врачей
- 1936–1938 Аспирант кафедры терапии № 2 Киевского института усовершенствования врачей
- 1938 Защита диссертации, присуждение научной степени кандидата медицинских наук
- 1939 Консультант 4-го Управления МЗ УССР
- 1940–1941 Главный врач санатория «Украина», г. Гагры
- 1941–1944 Начальник рентгенологического отделения эвакогоспиталя № 1420, г. Тбилиси
- 1944–1945 Главный врач санатория «Украина», г. Гагры
- 1945–1946 Докторант Института клинической физиологии АН УССР
- 1946–1953 Старший научный сотрудник Института клинической физиологии АН УССР
- 1953 Присуждена научная степень доктора медицинских наук
- 1954 Утвержден в ученом звании профессора
- 1950–1954 Доцент, 2-й профессор кафедры терапии № 1 Киевского института усовершенствования врачей МЗ УССР
- 1953–1954 Заместитель директора по научной части и заведующий отделом функциональной патологии Украинского института клинической медицины МЗ УССР

- 1955–1961 Заведующий кафедрой терапии № 1 Киевского института усовершенствования врачей МЗ УССР
- 1955–1958 Главный терапевт Министерства здравоохранения УССР
- 1958–1963 Председатель Ученого совета и член коллегии Минздрава УССР
- 1958–1978 Заведующий отделением возрастных изменений внутренних органов Института геронтологии АМН СССР (в 1965 г. переименовано в отделение клинической физиологии и патологии внутренних органов)
- 1961 Награжден орденом Трудового Красного Знамени
- 1961–1966 Член-корреспондент АМН СССР по специальности «Терапия»
- 1961–1987 Директор Института геронтологии АМН СССР
- 1962–1983 Советник по геронтологии и гериатрии Всемирной организации здравоохранения
- 1963–1988 Председатель Всесоюзного общества геронтологов и гериатров
- 1963–1987 Член бюро медицинской секции Международной организации бывших борцов Сопротивления (ФИР)
- 1964 Присвоено Почетное звание «Заслуженный деятель науки Украинской ССР»
- 1964–2005 Член Академии естественных наук ГДР-ФРГ «Леопольдина»
- 1965–1974 Заведующий отделом клинической геронтологии и гериатрии Института геронтологии АМН СССР
- 1965–1985 Председатель правления общества «Знание» Подольского района г. Киева
- 1966 Награжден вторым орденом Трудового Красного Знамени
- 1966–1992 Действительный член (академик) АМН СССР по специальности «Терапия»
- 1967 Избран Почетным членом национального общества геронтологов ГДР
- 1967 Избран Почетным членом геронтологической секции Немецкого общества клинической медицины
- 1968 Награжден Почетной грамотой Верховного Совета Украинской ССР
- 1968 Избран Почетным членом национального общества геронтологов Венгерской Народной Республики
- 1969 Награжден почетной медалью Американского гериатрического общества
- 1970 Организация первой в СССР кафедры геронтологии и гериатрии при Киевском институте усовершенствования врачей
- 1970–1972 Заведующий кафедрой геронтологии и гериатрии при Киевском институте усовершенствования врачей
- 1970 Избран членом-корреспондентом Научного общества геронтологов ФРГ
- 1970–1983 Советник Центра социального развития и гуманитарных проблем ООН
- 1971 Избран Почетным членом общества геронтологов Италии
- 1971 Награжден третьим орденом Трудового Красного Знамени
- 1972 Избран Почетным членом медицинского общества врачей Польши
- 1972 Избран Почетным членом Национальных обществ геронтологов Чили и Бразилии
- 1972 Награжден Мемориальной медалью медицинского факультета Карлова университета (Чехословакия)
- 1972 Президент 9-го Международного конгресса геронтологов (Киев)
- 1972–1975 Президент Международной ассоциации геронтологов
- 1978 Награжден орденом Октябрьской Революции
- 1982 Награжден медалью им. С.И. Вавилова
- 1984 Награжден медалью Всемирной организации здравоохранения
- 1984 Почетное звание лауреата Государственной премии УССР
- 1986 Награжден международной премией (медалью) по геронтологии им. Ф. Верцара
- 1987–1999 Научный консультант Института геронтологии АМН СССР (с 1993 г. – АМН Украины)
- 1992 Избран академиком Российской АМН по специальности «Терапия»
- 1992 Избран академиком НАН Украины по специальности «Терапия»
- 1993 Избран академиком АМН Украины по специальности «Терапия»
- 1994 Присуждена премия им. С.П. Боткина Российской АМН
- 1995 Присуждена премия им. Н.Д. Стражеско НАН Украины
- 1998 Награжден орденом Президента Украины «За Заслуги» 3-й степени
- 1997–2000 Дипломы и медали Международного биографического института США и Международного биографического центра Великобритании (Кембридж)
- 2003 Награжден орденом Дружбы Российской Федерации