

20 декабря 2026 г. исполняется 100 лет со дня рождения академика Александра Хоменко — учёного, врача, организатора здравоохранения, одного из наиболее заметных представителей отечественной фтизиатрии второй половины XX в. Его профессиональная биография практически совпала с историей становления современной фтизиатрии: от клинических исследований кавернозного туберкулёза и совершенствования химиотерапии до изучения лекарственной устойчивости, иммунологии, пульмонологии, эпидемиологии и организации противотуберкулёзной помощи.

К 100-летию со дня рождения учёного удалось собрать и сопоставить большой массив материалов — научные публикации, архивные документы института, юбилейные статьи разных лет, воспоминания учеников и коллег, а также прижизненные интервью А.Хоменко в прессе. Они позволяют посмотреть на академика не только как на автора многочисленных научных трудов, но и как на человека, который в течение десятилетий формировал сам подход к борьбе с туберкулёзом.

11-13 ноября 2026 г. в Москве состоится III Международный конгресс «Социально значимые инфекции: комплексный подход и инновационные решения», посвящённый 100-летию А.Хоменко. Для профессионального сообщества это естественный повод обратиться к его наследию и понять, что именно из созданного им продолжает жить в современной медицине.

От пациента — к научной задаче

Профессиональный путь Александра Григорьевича начался в Харькове. После окончания в 1949 г. Харьковского медицинского института он два года работал в туберкулёзном санатории «Занки» Харьковской области. Затем поступил в клиническую ординатуру Украинского института усовершенствования врачей и прошёл путь от ассистента до заведующего кафедрой туберкулёза. В 1961-1965 гг. одновременно руководил Харьковским НИИ туберкулёза.

В 1955 г. А.Хоменко защитил кандидатскую диссертацию, посвящённую серозному пневмоплевриту. Следующий этап его научной работы был связан с кавернозными формами туберкулёза лёгких. В 1965 г. он защитил докторскую диссертацию «Клинические варианты кавернозных форм туберкулёза и их излечение».

Ранние исследования были тесно связаны с клиникой. Учёный изучал особенности течения кавернозного туберкулёза, результаты консервативного и хирургического лечения, процессы заживления деструктивных изменений, причины неэффективности антибактериальной терапии и коллапсостерии.

На основании этих исследований были описаны клинические варианты кавернозного туберкулёза, а затем эта форма была выделена в самостоятельную и включена в клиническую классификацию болезней в 1974 г.

Для научного почерка А.Хоменко характерен именно такой путь: от конкретного больного — к закономерности, от закономерности — к методу, от метода — к организации медицинской помощи.

В 1973 г. он возглавил Центральный НИИ туберкулёза и руководил институтом 26 лет, до конца жизни. Это был уже не просто крупный клинический центр. При новом руководителе развивались микробиология, иммунология, иммуногенетика, патоморфология, биохимия, функциональная и лучевая диагностика, пульмонология. Создавались новые лаборатории и клинические подразделения.

Имена и судьбы

Уроки Хоменко

К 100-летию академика и III Международному конгрессу «Социально значимые инфекции»



А.Хоменко

Сам институт к этому времени имел богатую научную историю и сильную школу. А.Хоменко получил в своё распоряжение сформированную систему, но ему предстояло приспособить её к новым задачам науки и здравоохранения.

Не считаю проблему решённой

Особенно интересно увидеть научный портрет академика по его собственным выступлениям и интервью.

5 января 1983 г. газета «Труд» опубликовала интервью с членом-корреспондентом АМН СССР, директором Центрального НИИ туберкулёза А.Хоменко. Материал назывался «Как победить невидимку?».

Повод был серьёзный: незадолго до этого группа исследователей получила Государственную премию СССР за цикл работ по изучению изменений возбудителя туберкулёза под воздействием химиотерапии.

Журналиста интересовало, почему у многих сложилось впечатление, будто туберкулёз уже перестал быть опасной болезнью. А.Хоменко объяснял, что такое представление действительно могло возникнуть на фоне больших успехов медицины, но болезнь далеко не побеждена. Оставались случаи, когда, казалось бы, выздоровевшие люди вновь заболевали.

«Как правильно надо воздействовать на бактерии, чтобы их победить?» — этот вопрос из интервью 1983 г. и сегодня выглядит почти как формулировка исследовательской программы.

А.Хоменко рассказывал о работе коллектива с лекарственной устойчивостью и количественными характеристиками микобактериальной популяции. Раньше для назначения курса лечения было достаточно обнаружить туберкулёзные палочки в мокроте. Исследования показали, что значение имеет и количество бактерий: от этого зависит течение болезни и выбор лечебной тактики. Разработанные методы позволяли подбирать лекарственные комбинации и режимы лечения с учётом количественных и качественных изменений микобактерий.

И всё же учёный не говорил о решённой проблеме.

Он отмечал, что микобактерия способна менять форму, а значит, исследования должны продолжаться. В газетном интервью журналист передала его мысль образ-

но: «под какой маской спрячется», ещё покажут новые исследования.

Сегодня терминология и представления о биологии микобактерий значительно изменились. Но сам подход остался тем же: возбудитель необходимо изучать не только как причину заболевания, но и как изменяющуюся биологическую систему, способную отвечать на воздействие лекарств.

Именно изменчивость микобактерий, лекарственная устойчивость, L-трансформация, ультрамелкие формы возбудителя и другие свойства МБТ стали одним из главных направлений школы А.Хоменко.

От химиотерапии — к системе контроля

Исследования лекарственной устойчивости не существовали отдельно от клинической практики.

Под руководством академика разрабатывались принципы краткосрочной химиотерапии с индивидуализацией лечения в зависимости от динамики специфического процесса в лёгких. Изучалась эффективность различных препаратов и режимов, изменения микобактериальной популяции во время терапии, динамика бактериовыделения, критерии прекращения бактериовыделения.

В 1980 г. вышла монография «Химиотерапия туберкулёза лёгких», посвящённая этим вопросам. Позднее научные исследования охватывали уже полирезистентный туберкулёз, совершенствование методов определения лекарственной чувствительности и молекулярную диагностику.

Одним из существенных результатов стало внедрение новых способов оценки эффективности лечения. По предложению А.Хоменко в отечественной фтизиатрии стала применяться когортная система оценки результатов терапии больных туберкулёзом. Одновременно развивалась система эпидемиологического контроля.

Таким образом, вопрос постепенно менялся. Речь шла уже не только о том, какой препарат назначить больному, но и о том, как оценить эффективность лечения, сравнить результаты, своевременно увидеть неудачу терапии и понять причины её возникновения.

Не только туберкулёз

При этом профессиональный взгляд Александра Григорьевича никогда не ограничивался собственным туберкулёзом.

Под его руководством развивались исследования саркоидоза, экзогенных аллергических и фиброзирующих альвеолитов, бронхиальной астмы, obstructивных заболеваний лёгких. Изучались вопросы дифференциальной диагностики различных поражений органов дыхания.

В 1982 г. была предложена новая классификация саркоидоза органов дыхания. Проводились исследования бронхоальвеолярных смывов и плазмы крови, рентгеноморфологических особенностей ранних проявлений заболевания.

Отдельное направление составили экзогенные аллергические альвеолиты. В одной из публикаций того времени отмечена работа А.Хоменко, И.Ильиной и Т.Киреевой, выделивших три

клинических варианта течения заболевания — бронхитический, пневмонический и позднестадийный. Авторы научного обзора подчёркивали значение этих исследований для повышения дифференциально-диагностической настороженности фтизиатров и пульмонологов.

В результате формировался широкий взгляд на болезни органов дыхания. Туберкулёз оставался центральной проблемой, но не существовал в научной картине А.Хоменко изолированно от других заболеваний лёгких.

Мир уже тогда был взаимосвязан

Важной частью профессиональной биографии стала международная работа.

В 1965-1969 гг. А.Хоменко был ответственным специалистом по туберкулёзу в секретариате ВОЗ в Женеве.



Вырезка из газеты «Труд» (№ 54 от 22.03.1997)

Позднее он продолжил работу в международном профессиональном сообществе, стал экспертом ВОЗ, участвовал в работе международных рабочих групп, научных комитетов и конгрессов, состоял членом Исполнительного комитета Международного противотуберкулёзного союза.

Уже в 1975 г. издательство «Медицина» выпустило его монографию «Теория и практика борьбы с туберкулёзом как проблема международного здравоохранения». В ней рассматривались международное сотрудничество, эпидемиология заболевания, методология эпидемиологических исследований и основные направления борьбы с этой болезнью.

Сам факт появления такой книги хорошо показывает масштаб интересов учёного. Его интересовала не только лаборатория или клиническое отделение, но и место туберкулёза в системе общественного здравоохранения разных стран.

Говорить с властью прямо

Особенно выразительный портрет А.Хоменко сохранился в российской прессе середины 1990-х гг. 22 марта 1997 г. «Труд» опубликовал большое интервью под заголовком «Убийственная палочка Коха». Страна переживала глубокий социально-экономический кризис, а вместе с ним ухудшалась ситуация с туберкулёзом.

На первой странице материала была вынесена тревожная оценка академика: в России, по его мнению, ни Правительство, ни общество ещё не осознали масштаб проблемы.

В интервью он говорил о том, что за несколько лет утрачена способность управлять туберкулёзом. Ранее проводились диспансеризация, профилактические обследования, флюорография. Теперь многие из этих мероприятий сокращались.

Причину происходящего А.Хоменко видел не только в изменении социальной среды. Он говорил прямо: «Разрушилась создаваемая десятилетиями система здравоохранения». И далее: «В этом большой просчёт правительства».

Для исторического материала эти слова важны не как политическая оценка конкретной эпохи, а как свидетельство профессиональной позиции врача, который рассматривал эпидемиологическую ситуацию прежде всего через состояние системы здравоохранения.

Он обращал внимание на вполне конкретные последствия недостатка финансирования: люди годами не обследовались, поздно обращались за помощью, а начальные формы заболевания было сложно распознать из-за отсутствия специфических симптомов.

Не менее откровенно директор говорил о собственном институте. По его словам, в предшествующем году средства перечислялись фактически только на зарплату; финансирования питания и лечения не хватало, поэтому количество больных пришлось сократить.

На вопрос журналиста о выходе А.Хоменко ответил без долгих рассуждений — «необходимым условием является нормальное

финансирование борьбы с туберкулёзом».

А затем произнёс фразу, которая, пожалуй, наиболее точно показывает его отношение к ответственности государства: «Теперь очередь политиков использовать созданные наукой средства».

За статистикой – человек

В том же интервью есть эпизод, который сегодня воспринимается сильнее многих статистических показателей.

Академик рассказывал о молодой женщине из одной из близлежащих к Москве областей. Болезнь была выявлена уже в острой прогрессирующей форме. До больницы нужно добираться примерно за 10 км. У женщины – трое маленьких детей, оставить которых не с кем.

Раньше в отдалённые сёла и деревни выезжали передвижные флюорографические бригады. Теперь такие выезды прекратились – это оказалось слишком дорого.

В нескольких предложениях сошлись темы, которые проходили через всю профессиональную биографию А.Хоменко: раннее выявление, профилактика, доступность медицинской помощи, организация службы и социальные обстоятельства болезни.

Для Александра Григорьевича эпидемиология никогда не была только таблицами и графиками. За цифрой заболеваемости стоял конкретный человек, которому помощь могла оказаться доступной слишком поздно.

«Берись за это дело»

Масштаб научной школы особенно хорошо виден по судьбам учеников.

Одной из них стала Ирина Васильева – в настоящее время директор головного учреждения страны по фтизиатрии НИИЦ ФПИ, главный фтизиатр Минздрава России. Ещё в период профессионального становления она пришла в Центральный НИИ туберкулёза. А.Хоменко пригласил её в ординатуру и направил в сложное отделение.

Позднее Ирина Анатольевна вспоминала, что молодые врачи присутствовали на консультациях, которые директор проводил для врачей и пациентов. Это была школа не по учебнику, а непосредственно у больничной койки.

Работая над научными исследованиями, она получала от наставника конкретные замечания и рекомендации. А.Хоменко внимательно относился и к тому, как молодые исследователи пишут свои первые статьи: иногда одной правки было достаточно, чтобы показать, где находится главный результат работы.

Особенно важным оказался эпизод 1997 г., когда И.Васильевой потребовалось определить направление докторской диссертации, академик предложил ей заняться лекарственно-устойчивым туберкулёзом:

– Ирина, сейчас лекарственно-устойчивый туберкулёз – самая актуальная проблема. Берись за него – это твоя тема, это твоё дело.

В другой раз он передал ей написанную от руки схему лечения.

В этих эпизодах важна не только сама история ученицы. Они показывают механизм формирования научной школы: учитель передаёт молодому специалисту не готовый набор ответов, а умение распознавать проблему, которая завтра станет важнее сегодняшней.

Лечить и выстраивать систему

Для А.Хоменко результат работы врача не заканчивался у двери кабинета. Ещё в 1970-е гг. под его руководством проводились исследования на экспериментальных территориях, где оценивались различные организационные модели борьбы с туберкулёзом.

Совершенствовались бактериологические исследования, подходы к выявлению больных и эпидемиологическому надзору.

Впоследствии эти разработки использовались при совершенствовании профилактики, диспансеризации, лечения и организации фтизиатрической помощи.

В 1990-е гг., когда эпидемиологическая ситуация осложнилась, к этим задачам добавились лекарственно-устойчивые формы туберкулёза, новые группы риска и необходимость пересмотра организационных подходов.

Так постепенно вырисовывалась целая система: выявление больного, диагностика, лечение, контроль эффективности, эпидемиологический надзор и подготовка кадров.

Учитель, который оставался врачом

В юбилейных материалах коллеги характеризовали А.Хоменко как требовательного и одновременно доброжелательного человека, внимательно относившегося к молодым специалистам.

В 1996 г., когда ему исполнилось 70 лет, под его руководством были защищены десятки диссертаций, причём значительную часть составляли докторские работы. Более поздние публикации приводят уже большие итоговые цифры.

Но для оценки школы важнее не разница между статистическими показателями разных лет, а её география и судьбы учеников. Подготовленные А.Хоменко специалисты впоследствии возглавляли институты, кафедры, отделения и лаборатории в России и странах СНГ.

Сегодня среди представителей этого поколения – руководители ведущих учреждений фтизиатрической службы.

Школа существует до тех пор, пока её идеи продолжают работать после ухода основателя. В этом отношении школа Хоменко оказалась устойчивой.

Сохранить журнал

Есть у академика и ещё одна заслуга, не столь часто вспоминаемая в биографических справках. С 1981 г. он возглавлял редколлегию журнала «Проблемы туберкулёза». Академик не ограничивался административной работой: рецензировал статьи, работал с молодыми авторами, помогал им формулировать результаты исследований.

В начале 1990-х гг. финансовые проблемы поставили под угрозу существование многих медицинских изданий. «Проблемы туберкулёза» удалось сохранить. В юбилейных материалах отмечается, что вокруг журнала была собрана редколлегия специалистов, готовых продолжать работу.

Это было важно не только для самого издания. Для профессионального сообщества журнал оставался местом, где сохранялись научная дискуссия, результаты исследований и связь поколений. Получается, что забота о преемственности проявлялась у А.Хоменко не только в подготовке учеников.

Умение смотреть дальше

В 1996 г., к 75-летию Центрального НИИ туберкулёза, А.Хоменко выступил с актовой речью «Туберкулёз на рубеже XXI века». Название оказалось символичным. Большую часть профессиональной жизни академик посвятил проблемам, которые менялись вместе с медициной: от клинической классификации и химиотерапии – к лекарственной устойчивости и иммунологии, от лечения отдельных больных – к эпидемиологическому контролю и организации системы.

В 1990-е гг. он уже видел новые вызовы: изменение структуры заболеваемости, рост лекарствен-

ной устойчивости, разрушение привычных механизмов профилактики, необходимость новых организационных и финансовых решений.

Коллеги, писавшие позднее о последних годах его жизни, отмечали, что многие проблемы XXI в. он предвидел.

Что осталось после Хоменко

Биография выдающегося учёного неизбежно превращается в перечень наград, должностей и публикаций. У А.Хоменко такой перечень особенно велик: Государственная премия СССР, работа в ВОЗ, руководство Центральным НИИ туберкулёза, сотни научных работ и монографий, международное признание, десятки подготовленных им исследователей.

Но всё это – только внешняя сторона наследия. Гораздо интереснее другое. Остаётся способ смотреть на медицинскую проблему. Не разделять фундаментальную науку и клинику. Не замыкать фтизиатрию только в рамках туберкулёза. Не считать лечение завершённым без оценки его результата. Не забывать об эпидемиологии, когда речь идёт об одном пациенте. Не противопоставлять профилактику и лечение. Не ждать, когда проблема станет очевидной для всех, если научные данные уже позволяют увидеть её приближение. И, наконец, не бояться говорить о состоянии здравоохранения прямо.

В этом отношении интервью А.Хоменко «Труду» в 1997 г. чрезвычайно показательны. Человек, стоявший во главе крупнейшего противотуберкулёзного института страны, говорил не только о микробактериях и лекарственных схемах. Он говорил о финансировании, профилактике, доступности помощи, подготовке специалистов и ответственности государства.

Именно здесь прошлое неожиданно оказывается созвучным настоящему.

Через годы

Сегодня III Международный конгресс «Социально значимые инфекции: комплексный подход и инновационные решения», посвящённый 100-летию А.Хоменко, собирает специалистов вокруг проблем, которые невозможно решить усилиями одной лаборатории или одной медицинской специальности.

Самое понятие комплексного подхода удивительно точно перекликается с профессиональной философией академика.

Для него борьба с туберкулёзом складывалась из фундаментальных исследований и клиники, диагностики и лечения, эпидемиологии и организации помощи, международного сотрудничества и подготовки кадров.

Он принадлежал к поколению учёных, которые закладывали фундамент отечественной фтизиатрии второй половины XX в. Но значение сделанного им определяется не только результатами тех лет.

Через 100 лет после рождения академика его идеи продолжают существовать в научных направлениях, в работе врачей, в судьбах учеников, в системе организации помощи. То, что когда-то казалось задачами одного исследовательского коллектива, стало частью профессионального знания.

Память о крупном учёном сохраняется не только в книгах, памятных датах и названиях научных мероприятий. Она сохраняется тогда, когда следующие поколения продолжают видеть проблемы его глазами – широко, системно и с пониманием того, что за каждым научным показателем в конечном счёте стоит человек. В этом, наверное, и состоит главный урок Хоменко.

Денис ГЛАЗКОВ,
обозреватель «МГ».

Ракурс

Две грани таланта



Медицина и литература – два призвания, которым профессор Леонид Лихтерман остаётся верен всю жизнь. Вчера известному неврологу, специалисту по черепно-мозговой травме, заслуженному деятелю науки, лауреату Государственной премии России исполнилось 95 лет. А его сотрудничество с «Медицинской газетой» началось ещё в 1954 г. – с небольшой заметки о выставке медицинской техники.

– Это была информация о том, как проходило всесоюзное мероприятие в Симферополе, – вспоминает Леонид Болеславович. – К этому времени я уже опубликовал несколько больших по объёму и более значимых статей в региональных газетах. Но публикация в центральной прессе для меня, тогда студента медицинского вуза, была особенно почётна. У меня всегда были две любви – медицина и литература. Более того, сначала я собирался поступать на факультет журналистики МГУ. Не добрав одного балла и по совету отца выбрал медицину. Но меня продолжала привлекать симфония слова, я не оставил перо и уже в студенческие годы был внештатным корреспондентом «Крымской правды».

С тех пор Леонид Болеславович стал для «Медицинской газеты» не просто постоянным автором, а человеком, чей голос хорошо знаком читателям.

Разработчик классификации черепно-мозговой травмы, критериев оценки состояния пострадавших, концепции фазности и подходов к последствиям и осложнениям травмы, он посвятил этой теме немало публикаций. Но круг его авторских интересов гораздо шире. В архиве нашей газеты – десятки его статей о врачах, истории ме-

дицины и, прежде всего, нейрохирургии, клиническом мышлении и научных встречах.

Особое место в них занимают вопросы врачебной этики. Л.Лихтерман интересно пишет о клиническом мышлении, которое помогает врачу оставаться «человечным и рассуждающим», а не превращаться в «винтик» медицинской машины.

В последние десятилетия Леонид Болеславович стал и хранителем памяти о выдающихся врачах. Эта работа продолжается в его книгах: «Клиническая философия нейрохирургии», «Друзья ушедшие», «Лики нейрохирургии», «Национальный центр нейрохирургии. Деяния и судьбы учёных». Исследователь здесь встречается с писателем: научная история обретает лица, а разговор о профессии становится разговором об этике, благодарности и ответственности перед людьми.

К юбилею Леонида Болеславовича «Медицинская газета» опубликовала статью «Вдохновлённый Чеховым» (см. «МГ» № 39 от 07.10.2026). Её автор, профессор Валерий Зусман, рассказывает, как чеховская идея малых дел нашла продолжение в книгах Л.Лихтермана. Память об учителях, коллегах и друзьях он сохраняет в своих книгах, документальных фильмах и созданном им музее Института нейрохирургии. В основе этой работы – внимание к фактам, благодарность и любовь к людям.

Главный редактор «Медицинской газеты» Алексей Папырин вручил юбиляру поздравительный адрес от имени издания и большой фирменный зонт – подарок к осеннему дню рождения. Осень щедро на краски, но не скупится и на дожди. Пусть для новых встреч, прогулок и замыслов будет больше погожих дней!

Соб.инф.

Награды

Нобелевская премия за открытия по оптогенетике

Нобелевскую премию по физиологии и медицине в 2026 г. получили американский учёный Карл Дейссерот и его немецкие коллеги Петер Хегеманн и Георг Нагель. Нобелевский комитет присудил им награду «за открытия в области светочувствительных ионных каналов и оптогенетики».

Исследователи разработали технологию, которая позволяет управлять активностью конкретных нейронов в живом организме при помощи направленных лучей света. В начале 2000-х гг. П.Хегеманн и Г.Нагель открыли у одноклеточных водорослей особый белок – каналородопсин, который открывает ионные каналы под воздействием света. К.Дейссерот нашёл способ внедрять ген этого белка в нейроны.

В результате клетка становится светочувствительной: при её освещении синим светом запускается нервный импульс, что позволяет буквально по щелчку «включать» или «выключать» отдельные области мозга.

Технология перевернула современную нейробиологию. Благодаря ей учёные смогли детально изучать нейронные связи, отвечающие за память, эмоции и поведение, а также исследовать природу психических и неврологических заболеваний. Сейчас оптогенетику активно тестируют в клинической медицине, например, для экспериментального восстановления зрения у людей.

Сумма вознаграждения в 2026 г. составила 12 млн шведских крон (около 1,2 млн долл.), которые будут разделены между лауреатами.

Владимир ЧЕРНОВ.