

ВРАЧ, УЧЕНЫЙ, УЧИТЕЛЬ



Доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН Анатолий Иванович Мартынов в специальных представлениях не нуждается: его знают и студенты, и ординаторы, и практикующие врачи, и коллеги по Академии медицинских наук. В течение многих лет он заведовал кафедрой госпитальной терапии № 1 Московского государственного медико-стоматологического университета, а с 2007 г. является профессором этой кафедры, зарекомендовал себя опытным преподавателем и многоплановым лектором. Его семинары, клинические разборы, лекции и обходы больных с интересом посещают не только студенты, но и ординаторы, аспиранты и врачи базовых больниц. На счету А.И. Мартынова 369 публикаций, 18 монографий, руководств, книг, учебников, справочников, методических рекомендаций и учебных пособий, он — один из

трех редакторов и автор ряда разделов по кардиологии в двухтомнике «Внутренние болезни» (2004, 2005, 2008, 2012), который признан лучшим учебником по терапии для медицинских вузов. Под руководством А.И. Мартынова защищено 9 докторских и 26 кандидатских диссертаций, выполнен цикл работ по артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и дисплазии соединительной ткани.

Анатолий Иванович, какие случаи из вашей практики запомнились вам больше всего, может быть, кардинально поменяли вашу точку зрения на какой-то аспект работы, задали вектор для дальнейшей деятельности?

Разумеется, знаковыми для меня, как для любого доктора, были случаи, когда удавалось спасти пациента, вывести из состояния кардиогенного шока и т.п. Но яркими, запоминающимися и, главное, поучительными могут быть не только успехи, но и неудачи. Очень хорошо помню случай, когда я был абсолютно бессилен. Некогда я консультировал блок интенсивной терапии, и прямо у меня на руках от осложнения гриппа умер молодой пациент. Это стало мощным стимулом для моей деятельности не только в практическом плане, но и в научном: я понял, что нужно разрабатывать фундаментальную базу, чтобы справляться с заболеваниями, которые до сих пор не всегда подлежат лечению. Например, у того пациента оказался отек легкого с пропитыванием кровью легочной ткани, и сегодня мы не можем гарантировать, что умеем предупреждать это осложнение гриппа. Но мы можем заниматься профилактикой самого гриппа, пропагандой превентивных мер среди населения и врачей.

Какие области медицины лично вам сегодня кажутся наиболее интересными?

Лично для меня это кардиология, и в кардиологии на первом месте стоит артериальная гипертензия. Я очень много занимался этим вопросом, посвятил данной проблеме кандидатскую и докторскую диссертации (в 1970 г. защитил кандидатскую диссертацию

по изучению мозгового кровотока у больных инфарктом миокарда, а в 1984 г. — докторскую, в которой была изучена физическая работоспособность у больных гипертонической болезнью). Также я много лет с интересом изучаю такое заболевание, как дисплазия соединительной ткани, на нашей кафедре эту тему впервые подняла Ольга Борисовна Степура. Направление оказалось чрезвычайно интересным, мы все увлеклись и разрабатываем его по сей день.

Какие собственные достижения вы считаете самыми значимыми?

Если говорить о профессиональных достижениях, то для меня это, конечно, избрание в Российскую академию медицинских наук в 1995 г. В России членов Академии менее 500 человек, и попасть в этот отряд высшего штаба науки — большая честь. И, естественно, я примыкаю к рядам тех, кто говорит, что высшая заслуга — носить звание врача. Врач — это не просто специальность или профессия, это образ мысли, образ действий, образ жизни. А главным личным достижением является, конечно, моя семья и прежде всего супруга. Она помогает мне во всем, без нее не было бы моих успехов. Ведь жизнь устроена таким образом, что в семье для успехов одного человека другой должен чем-то жертвовать, очень редко оба супруга могут позволить всецело посвятить себя работе и ничему больше. Моя жена — акушер-гинеколог, доктор медицинских наук, в последние годы фактически пожертвовала своей карьерой ради семьи. Я знаю много примеров того, как жены не поддерживали своих мужей-ученых, призывали больше внимания уделять домашним делам, заниматься деть-

ми, выстраивали быт так, что не было возможности работать столько, сколько того требовала ситуация. В итоге такие семьи распадались, доктора находили поддержку в новых браках, а потом... прежние жены очень сильно сожалели об упущенных возможностях. Ведь достижения в области науки и медицины в конце концов определяют высокий социальный статус семьи, улучшают ее материальное положение. Просто нужно этого дожидаться, запастись терпением, мудростью и много работать.

Ваши дети пошли по вашим стопам?

Можно сказать и так. Они работают в сфере медицины, правда, области деятельности у них немного другие. Сын предпочел трудиться в фармацевтической компании, а дочь — фельдшер-лаборант (это все, что позволяет ей здоровье). Они довольны работой, увлечены своим делом и не жалеют о сделанном выборе.

Вы с детства мечтали стать врачом?

Впервые мне в голову пришла эта мысль, когда заболела мама. Я навещал ее в больнице, видел, как страдают люди, как работают врачи, видел результаты их труда, в частности, по состоянию здоровья мамы. Это произвело на меня большое впечатление, и я решил стать врачом. А до этого я хотел быть моряком!

Анатолий Иванович, кого вы считаете своим главным учителем?

Я помню и чту всех моих учителей. В студенческие годы моими наставниками были три человека, три доцента кафедры госпитальной терапии № 1 лечебного факультета Второго московского медицинского института (сейчас это Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова): Владислав Васильевич Соловьев, Леонид Леонидович Орлов и Евгений Иосифович Жаров. В то время кафедрой руководил академик, герой социалистического труда, лауреат многочисленных премий и наград Павел Евгеньевич Лукомский, и де-юре я считаю его своим первым учителем. Но де-факто он, как и все великие учителя, был очень занят и руководство некоторыми разделами моей работы поручал своим ближайшим помощникам. С теми, кого я назвал, мы начали работать с 4-го курса, со студенческого кружка, они для меня были примером, преподавали основы терапии и кардиологии, представили меня П.Е. Лукомскому. Повторюсь: формально он считается моим первым учителем, но ежедневно я взаимодействовал с В.В. Соловьевым, Л.Л. Орловым и Е.И. Жаровым. Потом я трудился в Московском государственном медико-стоматологическом университете, и моим шефом (уже по докторской диссертации) был выдающийся терапевт широкого профиля профессор Владимир Петрович Померанцев. У него я почерпнул очень ценный клинический опыт, он нестандартно подходил к разбо-

ру каждого больного, был очень внимателен к пациентам и интересовался ноу-хау в области терапии. Иногда мне кажется, что я всю жизнь стараюсь копировать его как клинициста.

Кроме того, считаю своими учителями и всех тех, с кем я шел по жизни. У них я учился не только медицине, но и человеческим взаимоотношениям. Вообще, моя позиция такова, что индивидуалист не может стать успешным. Стабильно успешным, я имею в виду. Рано или поздно у индивидуалиста все пойдет не так, как надо, он может лишь кратковременно оказаться на гребне волны благодаря удачно сложившимся обстоятельствам, но стабильно высокого положения никогда не займет. Потому что для этого необходимо, чтобы вокруг складывалась доброжелательная атмосфера. Тогда тебя и похвалят, и похитикуют, и выдвинут, и поддержат. Например нельзя стать членом академии без поддержки коллектива кафедры и университета. Особую роль в моей жизни и работе сыграл патриарх отечественной кардиологии Евгений Иванович Чазов. Многие годы назад он заприметил меня, и при его участии я поднялся по служебной лестнице вплоть до должности руководителя правительственной медицины. В моем избрании в академию он тоже сыграл определяющую роль.

Какова судьба ваших учеников?

Все они бесспорно талантливы, все диссертации успешно защищены и получили заслуженно высокую оценку. Я всегда старался руководить или консультировать только достойные работы. Безусловно, все мы разные, но каждый из моих учеников по-своему успешен. Еще я очень люблю работать со студентами — меня от студентов всегда отвлекали только административные должности, но кафедру я не покидал никогда, присутствуя хотя бы на половине или четверть ставки. Я помню завет академика П.Е. Лукомского: какие бы должности вы ни занимали, не бросайте кафедру. Для меня это связь с alma mater. Мне очень импонируют чтение лекций, клинические обходы, это и мои обязанности, и любимое дело. С сожалением я вынужден констатировать, что изменения, происходившие и происходящие в стране, отрицательно сказались на основной массе молодежи. Появилась неуверенность в завтрашнем дне, повышенный интерес к деньгам. Нивелирована значимость кандидатов и докторов наук, зарплаты кафедральных сотрудников (и даже заведующих кафедрами) не впечатляют. Но есть и очень развитые молодые люди: помимо серьезного интереса к медицине, они обладают весьма широким кругозором (владеют компьютером, знают иностранные языки, разбираются в музыке, культуре, живописи). Знают много больше того, что требует институтская программа, выполняют научные работы. А остальное, я думаю, не более чем болезни перемен, которые затягиваются в том числе и потому, что власть имущие порой недостаточно прислушиваются к корифеям

медицины. Высшее руководство должно опираться на штаб мудрых специалистов, и тогда дело пойдет лучше и быстрее.

Куда, по вашему мнению, будет в ближайшие годы направлен вектор работы Российского научного медицинского общества терапевтов?

Огромную положительную роль в становлении и работе Общества играет деятельность Президента общества Юрия Борисовича Белоусова и его команды: генерального секретаря Андрея Александровича Спасского, Григория Павловича Арутюнова, Валентина Александровича Кокорина и других его соратников. И у нас есть перспективы развития, которые мне представляются очень интересными. Сейчас ведется активная работа в регионах, централизованные мероприятия проводятся на местах, регулярно проходят заседания Президиума, определены формы поощрения и награждения терапевтов. Возрожден журнал общества «Архив внутренней медицины», публикации которого вызывают большой интерес у врачей России. Центральные мероприятия тоже набирают силу — например, в этом году проводится VII Конгресс терапевтов с очень насыщенной, интересной научной и учебной программой. Я вижу несколько основных направлений работы Общества, в том числе в рамках конгресса, например, образовательное.

На конгрессе будет много пленарных докладов, запланированы секционные заседания, симпозиумы, круглые столы. Будет работать выставка. Информационная насыщенность мероприятия очень велика. Появился мировой тренд — раньше считалось, что конгресс или съезд тем значимее, чем больше в нем научных докладов. Сейчас акценты сместились, во многих странах все больше внимания уделяется практическим вопросам. Недавно мы присутствовали на Европейском конгрессе кардиологов в Мюнхене, который открывал президент Европейского общества кардиологов. Мы ждали от его выступления некоего обозначения научных направлений работы. Но ошиблись: он говорил в основном об образовании врачей, о том, что практикующему доктору крайне сложно разобраться в колоссальном объеме постоянно обновляющейся информации (по любому вопросу можно найти публикации как положительного, так и отрицательного толка). Необходимо, чтобы кто-то обобщал все эти сведения и на основании реальных достижений науки и практики давал взвешенные и обоснованные рекомендации. Эта ответственность и труд ложатся на плечи ведущих специалистов. Сейчас планируется подготовка ряда Национальных рекомендаций по терапии, которые станут руководством к действию для многочисленного отряда практикующих врачей. В них будут отражены последние достижения медицинской науки.

Так же ведется подготовка Справочника терапевта с участием ведущих специалистов России. Это издание должно стать настольной книгой терапевтов всей РФ.

Наконец, организация проведения многоцентровых научно-практических исследований, отвечающих принципам доказательной медицины, по актуальным проблемам отечественного здравоохранения.

Недаром говорят, что медицина опирается именно на рядового практикующего доктора.

Я приведу пример. В Новосибирске для ранней диагностики инфаркта миокарда разработан тест на белок, связывающих жирные кислоты (БСЖК). Его высокая чувствительность и специфичность доказаны, в том числе в ходе многоцентрового исследования ИСПОЛИН, но внедрить тест оказалось не так просто — нужно, чтобы сначала в него поверили практикующие врачи. Для этого необходимо предоставлять им информацию. Общество проводит большую работу в этом направлении. Тест действительно заслуживает внимания: пользоваться им может даже медсестра, т.к. требуется только забор крови из вены, и результат считывается через 15–25 минут. Его должны взять на вооружение бригады скорой помощи и участковые терапевты. Экспресс-диагностика на предмет наличия у пациентов инфаркта существенно облегчит им работу. Аналога в мире нет, по крайней мере, мне о его существовании ничего не известно.

Есть и другие примеры — скажем, прибор, созданный изобретателем Владимиром Александровичем Дегтяревым (он работал в Институте медико-биологических проблем РАН). В.А. Дегтярев разработал аппарат для неинвазивного исследования состояния сосудов и сердца. Прибор апробирован во многих клиниках и имеет все шансы стать настольным инструментом любого врача в поликлинике и даже медпункте. Он позволяет получить информацию высокой степени достоверности, основанную на данных о сердечном выбросе и состоянии сосудов. Сейчас Общество планирует провести расширенные испытания этого прибора в ряде регионов, чтобы специалисты в него поверили. Вот это и есть наука с выходом в практику.

В заключение я хочу подчеркнуть, что российские врачи и терапевты, в частности, являются учениками и наследниками традиций советской и российской терапевтической школ в основе которой лежат клинический опыт, мысли и научные достижения наших великих учителей. Благодаря хорошей клинической школе российские врачи обладают отличительной способностью довольно точно ставить предварительный диагноз еще до получения результатов дополнительных исследований.



Это номер журнала выходит в канун VII Конгресса терапевтов, и я хочу пожелать его участникам успехов и новых достижений в работе.

Ⓐ

СОТРУДНИЧЕСТВО РНМОТ И КОМИТЕТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ



В современном правовом государстве любая инициатива считается самостоятельной и остается локальным интересом, пока не закрепляется законодательно. Но как донести до законодательных органов необходимую информацию, и как нововведение будет внедрено в практику? Медицинское сообщество располагает рядом способов, и одним из самых прочных, проверенных временем и используемых, в частности, Российским научным медицинским обществом терапевтов (РНМОТ), является взаимодействие с Советом Федерации, главным образом, с Комитетом по социальной политике, в ведении которого находятся здравоохранение, медицинское страхование, производство, оборот и применение лекарственных средств, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, а также лечебно-оздоровительные курорты. Первый заместитель председателя комитета Лариса Николаевна Пономарева рассказала официальному изданию РНМОТ — «Архиву внутренней медицины» — о достижениях и перспективах этой работы.

Лариса Николаевна, в свете недавних многочисленных перемен хотелось бы услышать, каким вам представляется ближайшее будущее российской медицины и здравоохранения?

Я не отношусь к категории людей, ностальгирующих по медицине советского времени. Да, раньше медицинская помощь оказывалась бесплатно, но ее качество было не на высоте. Все издержки бесконкурентного общества привели в итоге к краху экономической системы, потому что она была искусственной. В значительной степени то, что происходит сейчас — последствия политики тех времен. Наверное, можно было пройти переходный период быстрее, но в жизни не все получается так, как хотелось бы. Комитет по социальной политике Совета Федерации занимается законотворчеством, и когда мы стали исследовать правовое поле в области здравоохранения, обнаружили существенные пробелы. Местами на эти «дыры» были наложены «заплатки», а некоторые до сих пор зияют... Конечно, у российского здравоохранения есть и бесспорные плюсы, но о минусах мы тоже должны говорить. Вот почему я считаю закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» очень важным для установления стройной юридической системы здравоохранения.

Вокруг этого закона было столько дискуссий!

Я входила в состав рабочей группы, которая принимала этот закон и наблюдала процесс изнутри. Колоссальное количество поправок вносилось в первоначальный текст, хотя он уже был довольно стройным и логичным. Очень много поправок мы приняли — министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова умеет слушать, и я знаю, сколько встреч она провела в процессе подготовки закона. Это «скелетный» закон, выстраивающий основы здравоохранения, в нем даны

все определения (чтобы мы не использовали один и тот же термин для обозначения разных вещей и наоборот), предложена система базовых понятий, подходов. К этому закону созданы более ста подзаконных актов, часть из них уже принята, остальные должны быть приняты до конца года. Комитет активно обменивается информацией с Министерством здравоохранения, постоянно идут консультации, и я надеюсь, что мы успешно доведем начатое до логического завершения.

Понятно, что нужен еще целый ряд законов, и мы над этим активно работаем. Так, мы давно ждем закон «О применении биомедицинских клеточных технологий в медицинской практике», который уже готов, ждем смежный закон о страховании ответственности врача и, соответственно, безопасности пациента. Это очень нужный закон, без которого мы не можем двигаться дальше. Здоровье у каждого человека одно, и ошибки в этой области обычно вызывают бурную эмоциональную реакцию. В результате в печатных изданиях появляются статьи, на телевидении — ток-шоу, представляющие врачей как неких монстров. Никто не желает разобраться, что же на самом деле произошло. Халатность доктора привела к трагедии или, может быть, какие-то другие обстоятельства? В такой обстановке вопрос доверия автоматически оказывается под сомнением. А между тем пациент должен приходить к доктору с открытым сердцем! Очень важен контакт с врачом, это одна из основных составляющих исцеления. К какому специалисту мы обращаемся в первую очередь? Конечно, к терапевту. Важность этой специальности в современной системе здравоохранения невозможно переоценить.

Российское научное медицинское общество терапевтов — одно из крупнейших объединений врачей этой базисной специальности.