

А.В. ЯГОДА: «МОЁ ХОББИ ТЕСНО СВЯЗАНО С ПРОФЕССИЕЙ»



Александр Валентинович Ягода, заведующий кафедрой госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор, вспоминает: «Первым, кто заставил обратить моё внимание на внутреннюю медицину, был преподаватель пропедевтики Николай Алексеевич Рыбасов — обаятельный человек и талантливый учитель. Он открыл для меня интересные стороны терапии, например, что желчнокаменная болезнь может надевать «маску» стенокардии. Я начал понимать, насколько всё взаимосвязано и до сих пор изо дня в день продолжаю удивляться многообразию, мозаичности клинических проявлений болезней, всё дальше уводящих современного врача от «классики», зафиксированной в учебниках и руководствах. А началось с пропедевтики!»

Александр Валентинович, почему вы решили избрать профессию врача? Это семейная традиция, пример знакомых или только ваш личный выбор?

Нет, в моей семье и среди семейных друзей врачей не было. Вообще в моей большой семье я первый, получивший высшее образование. Семья была репрессирована. Учился я отлично, и когда пришло время выбирать место дальнейшей учёбы — единственный престижный вуз в городе был медицинский, но представление о профессии было смутное. Хотя, наверное, какие-то предтечи были: дед мой, старый кубанский казак, выздоравливал немедленно после прихода нашего участкового терапевта — Людмилы Васильевны Смыкаловой. И ещё дед восхищался станичным фельдшером, который успешно лечил нервные расстройства колодезной водой — по одному стакану из четверти три раза в день в тёплом виде.

Какие предметы институтской программы были вам особенно интересны?

На разных курсах — разные. На третьем курсе я увлёкся патологической анатомией, расценивал её как уникальную возможность увидеть всё и сразу, и только потом понял, что порой понятно не сразу и не всё, а иногда вообще ничего. На четвёртом — акушерство: магия преподавателя — Лидии Александровны Ярошук. Дальше — хирургия, ночные дежурства, третьи руки на операциях, если возьмут. Шестой курс (субординатура) стал решающим, тут-то я и решил, что буду только терапевтом (заметьте, не кардиологом-эндокринологом-гематологом, а терапевтом, хотя гематологию любил).

Как вы выбирали специальность?

Окончательное решение заниматься терапией я принял на шестом курсе, когда зимой ходил на вызовы с участковым врачом Репуховым по узким улицам старого Ставрополя. Свирипевала эпидемия гриппа, и я понял, что стать терапевтом — это реальная возможность помогать людям.

Ещё был студенческий кружок на кафедре госпитальной терапии — той самой, которой сейчас заведую. Доцент-гематолог Ирина Владимировна Божовская, потомственный преподаватель и врач. Никакой абсурдной «студенческой научной работы», часто высосанной из пальца — только практика. Плюс клинические разборы в большом зале терапевтического отделения. Врачи, ассистенты, молодые доценты. Спорят до крика, у каждого своё понимание болезни. Профессор, по диагностическим возможностям превосходящий компьютерный томограф и УЗИ-аппарат, вместе взятые.

Кого вы считаете своими учителями? Расскажите, пожалуйста, подробнее об этих докторсах.

Врач учится всю жизнь — это факт. Поэтому учителей у каждого врача может быть много. Мне с учителями везло. Фактически каждый из названных мной коллег внёс свою долю в процесс моего становления как профессионала. Хронологически первыми моими учителями были докторши из терапевтического отделения калининградской медсанчасти рыбаков, в которой я проходил обучение на судового врача — Анна Ильинична и Людмила Борисовна. Это было обучение доброжелательностью и доверием. Через месяц я уже курировал больных 30, а иногда и 40 из 80-коечного терапевтического отделения, все плев-

ральные пункции, эндобронхиальные вливания антибиотиков (тогда это было принято) были моими. Через 2 месяца самостоятельно дежурил по ночам в отделении кардиологии с блоком интенсивной терапии. Понимаю, что был не лучшим дежурным, но мне разрешалось звонить в любое время суток заведующей отделением, чем я пользовался. Ругали редко, хвалили – тоже. Обычно говорили: «Ну, молодец, хоть не растерялся».

Хорошей школой была почти двухлетняя работа в качестве судебного врача. Воспитала уверенность в своей правоте и самостоятельность в принятии решений (а какие ещё альтернативы в автономном плаваньи?). Позже это пригодилось.

По возвращении в родной город я тесно общался со своими институтскими наставниками с кафедры факультетской терапии: профессором Моисеем Борисовичем Рафаловичем и доцентом Анной Николаевной Минаевой, соавтором моей первой научной работы. Педантизм в сочетании с прекрасной клинической подготовкой, строжайшее соблюдение принципов деонтологии и врачебной этики отличало Анну Николаевну. Блестящее мастерство лектора и человеческое благородство — Моисея Борисовича. Когда мне, назначенному заведующему, было доверено открывать первое в крае инфарктное отделение, я понял, сколь значимы эти качества у учителя. Воспитанный на принципах минимальной инвазивности диагностических и лечебных методов и уже к тому времени очень немолодой человек, профессор в ответ на мои предложения выполнить ту или иную жизненно важную для больного, но весьма опасную манипуляцию, нередко производимую

впервые, говорил: «Делайте, что считаете нужным, я всегда вас поддержу». И поддерживал. Это многого стоит.

Я считаю, что преподавателем и учёным стал благодаря профессору Виктору Михайловичу Мосину. Молодой заведующий кафедрой госпитальной терапии, известный гастроэнтеролог, ученик Симона Михайловича Рысса, собирал команду, которая впоследствии составила основу большой терапевтической школы. Сказать однозначно, чему учит настоящий учитель — невозможно. Все: манере говорить, одеваться, читать лекции, писать статьи, общаться с больными, коллегами и многому чему ещё. Что из этого останется, а что уйдёт — зависит уже от вас, от степени вашей самостоятельности и самодостаточности. Высокообразованный, эрудированный и независимый в мыслях и поступках, что по тем временам не поощрялось. Ироничный. Прекрасный психолог. Уезжая из страны, в шутку дал короткие характеристики некоторым ученикам: кто будет крупным руководителем, а кто, мягко говоря, не очень приятным человеком. И ни в ком не ошибся.

В мои уже очень немолодые годы — скорее мэтровства, чем ученичества, судьба свела меня с известным в стране учёным, кардиологом, терапевтом, профессором Виктором Максимовичем Яковлевым, участником Великой Отечественной войны, кавалером многих орденов, который старше меня на четверть века и с которым мы в соавторстве написали несколько книг. В мудрости, целеустремлённости и потрясающей работоспособности этого человека, его отношении к людям, событиям я с удивлением обнаружил многое, чему хотел бы следовать, а может быть,

Воспитание личности врача

Профессиональная жизнь Александра Валентиновича Ягоды тесно связана с alma mater – Ставропольским государственным медицинским университетом (СтГМУ), которому в 2013 г. исполняется 75 лет. В вузе функционируют 4 факультета базового образования (лечебный, педиатрический, стоматологический, факультет гуманитарного и медико-биологического образования), а число студентов превышает 4500 человек. Сотрудники СтГМУ придерживаются принципов гармоничного развития личности будущего специалиста. Большое внимание уделяется теоретическим основам (400 тысяч экземпляров книг и периодических изданий из фонда научной библиотеки университета плюс доступ к более 1000 электронных учебников в читальном зале), с первых дней учёбы студентам прививают практические навыки на специальных тренажёрах и в ходе занятий на клинических базах университета. Ещё одна важная сторона студенческой жизни в СтГМУ — физическая культура, укрепление здоровья, волонёрское движение, патриотическое воспитание, команда КВН, танцевальная и музыкальная студии. Наличие 25-метрового плавательного бассейна, трёх тренажёрных залов, открытой баскетбольной площадки, оздоровительно-профилактического комплекса дают СтГМУ полное право называться вузом здорового образа жизни. Кроме того, студенты могут развивать свои таланты — вокал, сценическое искусство, хореография, фольклор, спортивное ориентирование — в центрах воспитательной работы. «Врач — наша профессия, медицина — наше призвание», — вот девиз сотрудников университета.



даже подражать, насколько это возможно для субъекта моих лет. Хотел бы, пользуясь случаем, пожелать Виктору Максимовичу запаса здоровья для реализации его творческих планов.

Ко всему прочему всегдашние учителя врача — больной и книга. Это тоже факт.

По какому принципу вы формируете свою школу, как отбираете себе учеников? Ваши ученики в дальнейшем работают в основном в Ставропольском крае?

Многие хорошие ребята после окончания вуза разъезжаются по краю, по стране, становятся замечательными практиками, учёными. Жаль бывает, что вовремя не разглядел, не поставил рядом с собой, не оценил возможностей человека. Утешаешься тем, что ведь не каждого и видно сразу, у каждого цветка свой срок цветения.

В целом же отбор идёт по принципу трудолюбия, живого интереса, настойчивости и способностей, выделяющих творческую личность, советуюсь с коллегами-преподавателями. Смотрю на личностные качества человека, хотя, бывает, ошибаюсь. На сегодняшний день почти все преподаватели кафедры, включая пятерых докторов медицинских наук, — бывшие студенты-кружковцы. Так вышло, что почти каждый из научных лидеров кафедры имеет своё направление, которое успешно развивает теперь уже со своими учениками, и я стараюсь особенно не вмешиваться в творческий процесс каждого из них, если сами не попросят совета. Они все профессионалы и самостоятельные учёные.

Какие области научной и практической деятельности сегодня интересуют вас больше всего и почему?

Я поработал и врачом общей практики (как можно ещё назвать судового врача?), и кардиологом-реаниматологом, и гастроэнтерологом. Несколько лет, будучи ассистентом кафедры, работал в отделениях нефрологии, общей терапии, гематологии. Сейчас по роду обязанностей выполняю миссию консультанта практически всех терапевтических профилей. Полагаю, что врач, имеющий хоть небольшое твёрдое знание патологии из разных областей внутренней медицины, пока ещё востребован даже в эпоху узкой (ранней особенно) специализации.

Три научных направления развиваются на руководимой мной кафедре примерно с одинаковой интенсивностью. Проблема клеточных механизмов заболеваний органов пищеварения, в большей степени печени — хронические вирусные заболевания, жировая болезнь. Это традиционное направление кафедры, ранее охватывающее патологию кишечника (язвенный колит, болезнь Крона) и желудка

(язвенная болезнь, атрофический гастрит). Второе научное направление посвящено проблеме недифференцированной дисплазии соединительной ткани и ассоциированных с ней заболеваний и состояний — направление необычайно перспективное, в том числе с точки зрения профилактической. Наконец, научное направление, охватывающее различные аспекты формирования, прогнозирования исходов и профилактики ишемической болезни сердца, включая конституционально-генетический аспект, методологию оценки индивидуального риска обострений болезни на основе комплекса немодифицируемых конституциональных критериев. По всем направлениям в настоящее время выполняется значительное количество исследований, в том числе диссертационных.

Что для вас более интересно — практическая работа, научная или административная? Откройте секрет, как вам удаётся совмещать всё перечисленное?

Административную работу позволю себе вычленил из перечня. Это крайне важная, особенно в настоящее время, но очень специфическая часть работы преподавателя высшей школы. Хотим мы этого или нет, но административная работа значительно ограничивает возможности реализации преподавателя как учёного, а если администратор ещё и клиницист, то и в этом аспекте потери неизбежны. Клиническая работа с её непредсказуемостью, консилиумами, выездами на сложные случаи не слишком вписывается в регламент работы администратора. Случаи успешного совмещения этих видов деятельности, безусловно, существуют, т.к., несомненно, присутствуют в нашей профессии высокоталантливые люди, но не думаю, что эти случаи слишком часты. Я это говорю как человек, проработавший 15 лет в должности проректора вуза. Другое дело, что часть учёных, ступивших на административную стезю, находят себя в ней и не слишком переживают по поводу названных мной утрат. Но это выбор каждого.

О научной и практической работе: приоритетов здесь по определению быть не может. Врачевание — наука по сути своей, если врач творческая личность. В клинике образ учёного, сторонящегося больных, столь же нелеп, как и «закоренелого практика», не способного к аналитической деятельности. Но жизнь чудесна разнообразием форм. Мой учитель, профессор В.М. Мосин, как-то по поводу одного научного работника, сказал: «Не кажется ли вам, что у нас появилась новая разновидность хирургов — неоперирующий хирург?» Вообще-то лучшим доказательством взаимопроникновения науки и практики в клинической медицине является анализ клинических случаев. Жанр, лишённый многих компонентов «традиционной» научной работы, с присущей ей атрибутикой больших клинических

групп, изощрённой статистической обработкой материала и пр., нацеленной нередко на диссертацию. Только наблюдательность, эрудиция и внутреннее ощущение клиники как искусства непознанного! Приятно, что возрождённый журнал «Архивъ внутренней медицины» охотно публикует наблюдения из практики различных клинических направлений, тем самым оправдывая свою миссию классического научно-практического журнала.

Сегодня многие пытаются активно перенимать опыт зарубежных коллег. Как вы к этому относитесь и следуете ли заграничным моделям? Если да, то приведите, пожалуйста, примеры.

Уровень личного общения с коллегами из-за рубежа на периферии не столь велик, как, например, в Москве. Если говорить о клинике, то не секрет, что вместе с опытом наших иностранных коллег к нам пришли современная лечебная и диагностическая аппаратура, и новейшие методики спасли жизни огромному количеству наших соотечественников. Система же подготовки врачебных кадров у нас в стране не хуже, чем где-либо, как бы настойчиво не пытались нам внушать противоположное. Самое простое подтверждение моих слов — многочисленные случаи успешной ассимиляции и процветания наших выпускников в лучших зарубежных клиниках. И это при пока ещё массово существующем языковом барьере! Получая обратно своих пациентов, пожелавших «пройти обследование» в клиниках Европы, я практически всегда констатирую полное совпадение взглядов на болезнь и методы лечения.

При этом проблемы существуют. Проблема ЕГЭ, заметно снизившая уровень студентов начальных курсов. Проблема до настоящего времени не отрегулированных взаимоотношений вузов и больниц (слава богу, у нас этой проблемы нет). Проблема низкой заработной платы преподавателей, не позволяющая производить отбор «лучших из лучших». Проблема частых изменений «правил игры» — стандартов, учебных часов и пр. Я говорю об этих проблемах с горечью, т. к. их нерешённость, по моему мнению, наметила тенденцию к снижению общего уровня выпускников медицинских вузов. Вузу, особенно медицинскому, нужно дать возможность избавляться от плохих студентов без негативных административных последствий.

В настоящее время в вузах, ВАК и академиях наук происходят перемены, коснулись ли они Ставропольского медицинского университета или других образовательных, научных учреждений края?

Влияние ВАК на работу диссертационного совета нашего вуза мы ощутили, но это было влияние предыду-

щего руководства. Сейчас мы находимся в ожидании новой «реорганизационной волны». Мне как председателю диссертационного совета и просто научному руководителю хотелось бы взвешенных, неторопливых и разумных решений.

Перемены в крае большие. Появился федеральный университет. Ставропольская медицинская академия получила статус медицинского университета, что отражает безусловные позитивные изменения, произошедшие в вузе за последние годы.

Как вы видите ближайшую перспективу вашей работы? Предстоят ли какие-то изменения или будут продолжены новые начинания?

За последние 30 лет я уже дважды изменял приоритеты в собственных исследованиях, давая возможность развивать определённые проблемы своим ученикам. Будет ли изменение курса ещё, не знаю. Это трудно предсказать, наука — процесс творческий. Есть ощущение необходимости собрать и осмыслить воистину огромный научный материал. Поживём — увидим.

Как вы отдыхаете от трудовых дней? У вас есть любимое занятие, хобби? Оно связано с вашей профессией?

Хобби, конечно же, имеются, их много, и все они связаны с профессией ближе, чем можно себе представить. Вне трудовых дней я меняю график работы, чередуя разнообразные хобби: чтение статей и диссертаций своих учеников, подготовку к печати очередного номера журнала «Медицинский вестник Северного Кавказа», главным редактором которого я на сегодняшний день являюсь, подготовку рукописей собственных статей и минимум двух книг, лежащих на моём рабочем столе, чтение специальной литературы с попыткой разобраться в очередной клинической задаче. Иногда удаётся почитать газеты, журналы, взяться за книгу (мемуары, историческая литература, беллетристику читать не могу). Телевизор стараюсь не смотреть. А отдых в моей семье с моим участием возможен, но, увы, не всегда, когда этого хочется.

Ваши пожелания журналу «Архивъ внутренней медицины» и его читателям.

Как и всякому юному созданию, хочется пожелать здоровья. Творческого. Кроме того, стабильности и разумного консерватизма. Много хороших авторов и преданных читателей. Перспективы у журнала огромные, ожидания очень большие, и мы все вместе должны их оправдать.

Редакция и руководство журнала «Архивъ внутренней медицины» поздравляют Александра Валентиновича с юбилеем, желают успешного продолжения плодотворного творческого пути и всего самого наилучшего!

А