



ПАМЯТИ ВИКТОРА АЛЕКСЕЕВИЧА ЛЮСОВА (1938–2011)

На 73 году скорпостижно ушел из жизни Виктор Алексеевич Люсов, выдающийся деятель науки, талантливый руководитель, врач по призванию.

Весь творческий путь Виктора Алексеевича неразрывно связан со 2-м Московским медицинским институтом (2-й ММИ, ныне Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова). После окончания в 1961 г. 2-го ММИ им. И.В. Сталина В.А. Люсов отработал два года в Целинограде, где заведовал врачебным участком первоцелинных земель. В 1963 г. он поступил в аспирантуру на кафедру госпитальной терапии, возглавляемую академиком П.Е. Лукомским. С тех пор судьба В.А. Люсова была неразрывно связана с этой кафедрой — за 11 лет он прошел путь от аспиранта до заведующего. Возглавив кафедру в 1974 г., В.А. Люсов оставался ее бессменным заведующим на протяжении 37 лет, «воспитав» более 110 кандидатов и 20 докторов медицинских наук, более 1000 ординаторов и интернов.

С 1983 по 1987 г. Виктор Алексеевич был деканом лечебного факультета 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (ныне Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова), став непосредственным организатором в институте таких новых кафедр и курсов, как кафедра поликлинической терапии, кафедра функциональной диагностики, кафедра клинической фармакологии, курс ультразвуковой диагностики. Он вырастил плеяду учеников, многие из которых теперь — выдающиеся ученые, профессора, возглавляющие кафедры российских и зарубежных вузов и целые направления медицинской науки.

В.А. Люсов внес неоценимый вклад в развитие советской и российской медицины. Всю жизнь он посвятил кардиологии, исследуя и разрабатывая новые подходы к лечению инфаркта миокарда, нарушений свертывающей системы крови, артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца. В.А. Люсов участвовал в создании одного из первых в СССР блоков интенсивной терапии для кардиологических больных, был одним из пионеров применения фибринолитических средств и внутривенного введения нитроглицерина у больных инфарктом миокарда. Профессор Люсов стал одним из инициаторов фундаментальных исследований в области гемостазиологии и микроциркуляции при сердечно-сосудистых заболеваниях, болезнях легких, печени. Эти исследования В.А. Люсов сочетал с поисками новых

подходов к лечению и диагностике, использованию медицинских и нефармакологических средств (гемодилюция, плазмаферез, плазмасорбция, рефлексотерапия, биологически активные продукты пчеловодства), благоприятно влияющих на течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний.

Огромны заслуги В.А. Люсова как организатора здравоохранения. Длительное время он был главным кардиологом Минздрава РСФСР, главным терапевтом IV Главного управления МЗ РСФСР, основателем, первым, а затем и Почетным президентом Всероссийского научного общества кардиологов, членом правления Европейского общества кардиологов, Почетным членом Российского научного медицинского общества терапевтов, главным редактором Российского кардиологического журнала. В.А. Люсов сыграл важную роль в открытии и становлении терапевтической и кардиологической служб одной из крупнейших клинических больниц Москвы — ГКБ № 15 им. О.М. Филатова.

В.А. Люсов — лауреат Государственной премии РСФСР, академик РАЕН, ЛАН, Академии проблем качества, Заслуженный деятель науки России, Отличник здравоохранения, лауреат Национальной премии «Пурпурное сердце» в номинации «Мэтр кардиологии».

Всесторонне одаренный человек, Виктор Алексеевич был в составе сборной СССР по фехтованию на Олимпиаде в Мельбурне, совершил восхождение на Эльбрус, основал и был первым президентом Общества апитерапевтов России. Из-под его пера и под его редакцией вышли более 600 научных работ, в том числе монографии, руководства, альбомы. Серия его трудов, кандидатская и докторская диссертации, выдержавшие несколько изданий монографии являются настольными книгами многих поколений врачей и студентов.

Коллектив кафедры госпитальной терапии, правление Российского научного медицинского общества терапевтов, вся медицинская общественность страны скорбят о безвременной кончине В.А. Люсова и выражают искренние соболезнования его родным и близким. Светлая память о выдающемся ученом, учителе, блестящем враче и прекрасном человеке будет жить вместе с нами.

Н.И. Волкова, П.П. Славный

Ростовский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней № 3

УДК 378:61

ЦЕЛИТЕЛЬНАЯ СИЛА ПЕДАГОГИКИ

Резюме

Целью нашей работы является привлечение внимания не к специфическим вопросам преподавания конкретных медицинских дисциплин, а к педагогике как таковой как к способу формирования настоящих специалистов своего дела. Понимание этого вопроса представляется важным как для начинающих преподавателей, которых с каждым годом становится все больше, так и для опытных специалистов.

Ключевые слова: медицинское образование, педагогика, подготовка врачей.

Abstract

Our purpose is to draw attention not to the specific issues of teaching specific medical disciplines but to pedagogy, such as a method of forming real experts of their trade. Understanding of this issue is important either for novice teachers, which every year becomes more and more, or for experienced professionals.

Key words: medical education, pedagogy, training of doctors.

Невозможно стать хорошим врачом, будучи плохим студентом. Это обусловлено как спецификой врачебной специальности, так и особыми требованиями к студенту медицинского вуза. Давайте зададимся вопросом, какие обобщенные выводы можно сделать из наблюдений за студентами в последние годы? Прослеживается совершенно четкая статистическая тенденция: в группах из 10 человек только 2–3 студента достаточно отчетливо понимают, для чего они учатся, показывая приемлемый уровень знаний, участвуя в обсуждении темы занятия, в диалоге с преподавателем. Остальные же не обнаруживают достаточных знаний. Одни просто молчат, другие беспомощно улыбаются, у третьих во взгляде неподдельное удивление по поводу самого факта обращения к ним преподавателя. Тут рушатся устоявшиеся аксиомы: что «молчание — золото», что «сова умнейшая птица, потому что молчит».

И тревога нарастает в среде преподавателей: что происходит? Почему такая пассивность и апатия со стороны студентов? Сразу возникает вопрос об истоках и причинах пребывания студента в институте. Здесь палитра вариантов самая разнообразная: и желание быть врачом, сформированное окружением, и природная тяга помогать другим, и навязанный родственниками выбор профессии, и ложное понимание престижа обучения в медицинском вузе.

«И ЗАЧЕМ Я ЗДЕСЬ?»

Вот человек поступил в медицинский университет, и у многих складывается впечатление, что самое трудное позади. Теперь можно радоваться жизни, проводить время как душе угодно, а учеба — дело десятое, как-нибудь «перекантуемся» с курса на курс. Недавно в средствах массовой информации

промелькнула интересная статистика: 20% студентов хотят и могут учиться, 20% не могут и не хотят, а 60% могут, но не хотят обучаться выбранной специальности. Надо сказать, что это подтверждается и нашими наблюдениями последних лет. С 20%, кто «не может и не хочет», более или менее ясно: они поступили туда, куда хотели их родители, лелея мечты, которые вряд ли сбудутся. «Перетаскивать» с курса на курс таких студентов — трудное, но вполне осуществимое в наших условиях занятие. А дальше? При работе с пациентами до селе «невидимые чернила» проступят врачебной халатностью, врачебными ошибками, врачебным заблуждением, а это как минимум потеря авторитета, а как максимум — встреча с Уголовным кодексом Российской Федерации. Преподавать в группах, где превалируют такие студенты, прямо скажем, тяжело. Возникает вопрос: зачем преподавателю изнурять себя в беспомощной схватке с равнодушием?

Наверное, здесь стоит взять за правило название работы видного политического деятеля времен социализма: «Лучше меньше, да лучше». Может быть, просто «отсеивать» таких студентов по разработанным критериям и в соответствии с принятым законом, именно за отсутствие интереса к выбранной профессии? Это как любовь без взаимности — одни страдания, причем, подчеркнем, страдания для будущих пациентов. Предвидим возражения несогласных: это приведет к уменьшению финансирования, сокращению штатов и т.п. А если посмотреть на это с другой стороны, то необходимо кардинально изменить систему отбора при поступлении в медицинские институты.

Еще было бы целесообразно отслеживать характерологические особенности и привязанности детей, причем буквально (не смейтесь!) с детского сада. Почему много говорится о склонности ребенка к