

# ВЛАДИМИР ПЕТРОВИЧ ТЕРЕНТЬЕВ: «НЕЛЬЗЯ ТЕРЯТЬ ВЫСОТУ»



*Владимир Петрович Терентьев — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой внутренних болезней №1 Ростовского государственного медицинского университета, вице-президент Российского научного медицинского общества терапевтов, главный терапевт ЮФО. Под руководством профессора В.П. Терентьева подготовлено 45 кандидатов и 5 докторов медицинских наук. В.П. Терентьев — автор 385 научных работ, 21 патента РФ. Нельзя не отметить человеческие качества Владимира Петровича, его доброту, отзывчивость, внимательное отношение к людям. Редакция журнала «Архив внутренней медицины» получила большое удовольствие от общения с юбиляром.*

**Владимир Петрович, ставший уже традиционным вопрос об учителях. Какую роль они сыграли в вашей жизни?**

На нашей кафедре особое внимание уделяется истории региональной медицины. Основателем кафедры и основателем общества терапевтов в нашем регионе является профессор И.В. Завадский. В начале каждого учебного года во вступительной лекции и на заседаниях Молодёжного научного кружка мы вспоминаем профессора И.В. Завадского и вместе с ним тех учёных, которые, работая в кафедральном коллективе, внесли вклад в развитие ростовской терапевтической школы. Среди моих учителей хочется прежде всего отметить профессора А.Г. Пономарёву, которая очень многое сделала для развития кафедры в конце прошлого столетия. С её именем связано формирование новых научных направлений, которые получили дальнейшее развитие в работах учеников. Я благодарен ей, а также профессорам А.Б. Андрееву, Б.И. Воробьёву, доценту Т.И. Завадской за невидимый, но такой важный труд по воспитанию врачей-клиницистов, врачей-педагогов, врачей-учёных, среди которых был и я.

**У вас много учеников? Можете назвать наиболее ярких из них?**

У меня действительно много учеников, ещё больше тех, кто считает меня своим учителем. Среди них ученики, ставшие впоследствии моими соратниками, — профессора А.И. Чесникова, М.М. Батюшин, Н.И. Волкова, А.Д. Багмет, С.В. Шлык. Они — люди творческие, инициативные, хорошие педагоги и известные клиницисты. Думаю, что сегодня уже можно говорить о нескольких поколениях учеников. Те, кто с успехом защищал докторские диссертации по научным проблемам кафедры, сегодня выросли, окрепли и являются научными руководителями своих учеников, которых я называю «внуками». Я горжусь ими и с уверенностью могу сказать, что их успехи — это моя радость, их победы — моя сила, их будущее — память обо мне.

**Почему из всего разнообразия медицинских специальностей вы остановились в своё время на терапии?**

В терапии, как ни в одной другой медицинской специальности, проявляется принцип лечения не болезни, а больного. Именно терапевт курирует пациента, страдающего сердечным недугом, заболеванием лёгких и суставов, патологией почек и кишечника. Именно этот специалист способен соединить в единое целое механизм развития заболевания и оценить всё разнообразие его проявлений. В отличие от специальностей хирургического профиля контакт врача-терапевта с пациентом длителен, а порою бесконечен. Годами врач-терапевт наблюдает пациента и видит, как болезнь «проживает жизнь» вместе с пациентом, меняясь вместе с ним.

**Какие самые важные профессиональные качества для практикующего врача-терапевта?**

Каждая профессия по-своему прекрасна. И в своей профессии, любя её, понимая, что она необходима людям, нужно стремиться достичь совершенства. Я считаю, что человек, посвятивший себя внутренней медицине, обязательно должен обладать гуманностью и милосердием. Поиск доброты человеческой — это для меня принципиально важно. Я не могу не быть добрым и не взывать к доброте других. Это моё кредо. Только по-настоящему добрый человек может понять другую душу, а без этого не существует нашей профессии. Да и «сердце можно лечить только сердцем...».

**Какие методы воспитания врача, на ваш взгляд, являются наиболее важными? Поделитесь своими секретами воспитания.**

Любой образовательный процесс — это, прежде всего, воспитание, а уже потом обучение. Я всегда стараюсь предоставить ученику самостоятельность, возможность



себя проявить. Но обязательным условием такого процесса является стремление самого молодого врача к развитию. Отсутствие у некоторых студентов интереса к специальности является проблемой не сегодняшнего дня, глубинной и более масштабной, по сравнению с той, которая лежит на поверхности. Низкий материальный стимул, отсутствие в ряде учреждений современных комфортных условий для работы, неразвитая дистанционная инфраструктура постдипломного образования, а также отсутствие современных конкурентоспособных научных и клинических баз не позволяют большинству студентов добиваться высокого мастерства в постижении специальности. Оставляет желать лучшего и воспитательная составляющая образовательного процесса в вузах.

Считаю своим кредо в воспитании врача предоставление ему максимальных возможностей в обучении, создание духа соревнования, воспитание в студенте стремления быть первым во всём — в науке, в учёбе, в работе. А ещё отсутствие навязывания своей воли: пусть совершит ошибку, в студенчестве ошибки учат, во врачевании они уже приносят вред пациентам. Пусть студент смотрит, как делает его преподаватель и берёт лучшее, анализирует, созерцает чужую мудрость, взращая свою. Самостоятельность, состязательность, созерцание — вот три «С», на которых и стою вот уже сорок лет.

**Расскажите о сфере ваших научных интересов. Каким вы видите направление вашей работы на ближайшее будущее?**

Мы ведём научные разработки в области кардиологии и эндокринологии. Первое направление мне несколько ближе, потому что я сам много лет занимался кардиологией и в научном, и в клиническом, и в организационном плане. Известны наши работы в области эпидемиологии хронической неинфекционной патологии, изучения патогенеза, вопросов диагностики, лечения и реабилитации хронической ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, артериальной гипертензии и хронической сердечной недостаточности. Важное место в научном поиске занимают решения проблем медико-генетического прогнозирования при хронической неинфекционной патологии. Они позволяют существенно индивидуализировать прогноз заболевания, что особенно важно в аспекте развития персонифицированной медицины. Так устроен мир, что сначала наука проходит стадию общего широко анализа и обобщения, а в последующем персонифицирует исследовательскую базу, доводя результаты научных исследований до конкретного пациента со своими особенностями. В последние годы на кафедре активно развивается и нефрологическое направление, в основе которого исследования в области протеомики, геномики, эпигеномики гломерулонефритов и вторичных нефропатий. Получило развитие экспериментальное направление в области изучения НПВП-индуцированных нефритов. Совместно с кафедрой патологической физиологии нами организована лаборатория эксперимен-

тальной нефрологии, которая проводит исследования на самом современном уровне.

**Вы уже отметили некоторые проблемы, существующие в воспитании врачей. Какие ещё актуальные вопросы в системе высшей медицинской школы вы могли бы выделить, и каковы пути их решения?**

На мой взгляд, важным является совершенствование материально-технической базы медицинских вузов, формирование в них современных исследовательских лабораторий, в которых студенты младших курсов могли бы совершенствовать практические навыки, проводя учебно-исследовательскую работу, а студенты старших курсов и аспиранты осуществлять научно-исследовательские работы под руководством опытных коллег. Важным является совершенствование правовых аспектов взаимоотношения вузов с клиническими базами и в этой связи разработка нового типового положения о клинической базе. Чрезвычайно важным является развитие программы интеграции российской научно-образовательной школы в мировое пространство. Студенты и аспиранты должны ездить по миру, преподаватели иметь возможность стажироваться и обмениваться опытом. На сегодняшний день созданы концептуальные и программные документы. В ближайшее время нам предстоит осуществлять их реализацию. Думаю, что в итоге всех преобразований мы должны получить знающего, умеющего и думающего врача, культурного и воспитанного человека, патриота своего Отечества, доброго и надёжного. Вся история русской медицинской школы пропитана примерами бескорыстия и самоотверженного служения своему делу и является мощным фундаментом для воспитания современного российского врача. Уверен, что сегодняшняя молодёжь готова воспринимать эти установки, следовать лучшим традициям и осваивать инновации, осознавая какой груз ответственности лежит на их плечах.

**Ваши пожелания журналу «Архивъ внутренней медицины»?**

Журнал является результатом больших стараний не только его организаторов, но и всего российского терапевтического сообщества. Наполняясь содержанием, он становится источником профессиональной мудрости и знаний. Я уверен, что принципиальность редакционной политики, высокий уровень публикуемых работ, нацеленность на широкое освещение проблем внутренней медицины сделают журнал не только источником знаний, но и совестью российской терапии, придавая ему мировоззренческое значение.

У альпинистов есть золотое правило: «Нельзя терять высоту». Я хочу пожелать журналу «Архивъ внутренней медицины» не останавливаться на достигнутом. Успехов вам, творческих удач, всего самого доброго и искреннего.

А