



*Александр Валентинович Ягода, заведующий кафедрой госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета, член президиума РНМОТ, полномочный представитель РНМОТ в Северо-Кавказском федеральном округе, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ*

## УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Нынче у нас не юбилей и не Новый год, поэтому самый раз сказать слово о нашей специальности. Недавно состоялся разговор об очередной поездке врачей терапевтического отделения нашей больницы в районы края для планового осмотра населения. Ехали неохотно: не идёт больной к терапевту. Нужны эндокринолог, гастроэнтеролог, кардиолог, УЗИ. Терапевт востребован всё менее. Это при том, что на памяти ещё работающего поколения врачей профиликации в терапии практически не существовало, за исключением разве что эндокринологии. Специальность терапевта «уходящая». Вычеркнута из программ клинической ординатуры, будет ликвидирована вместе с интернатурой, забыта как одно из двух ранее существовавших направлений субординатуры. Программа третьего госстандарта по терапии в медицинском вузе изменена настолько, что при ближайшем рассмотрении с трудом отгоняешь мысль о «вредительстве сверху». Вместе с тем на информационном стенде в городской поликлинике 70% — врачи-терапевты.

Друзья! Не так давно мы имели прекрасное медицинское образование. Да-да, не спорьте. Не вина российского врача в том, что его обошёл стороной научный прогресс в виде высоких медицинских технологий. И не повод рассчитывать за вынужденное отставание изменением стратегии медицинского образования — нередко непродуманной, скоропалительной, даже агрессивной. Это не ностальгия, а попытка трезвого анализа сложившейся в специальности ситуации. Давайте вспомним. Первые «узкие» специалисты (когда только приказом были обозначены направления) рекрутировались из терапевтов, имеющих большой клинический опыт. Это был прорыв. Нынешний «спец», согласитесь, измельчал. К нему в полной мере применимо классическое выражение Козьмы Пруткова: «Специалист флюсу подобен — полнота его односторонняя». Причина — возможность ранней (через 2 года после окончания вуза) «узкой» специализации при полном отсутствии (после ликвидации интернатуры особенно) общетерапевтической подготовки.

Понимаю, что говорить о воскрешении терапии в её прежнем виде по меньшей мере неуместно. Но профессию нельзя отменить — даже приказом. Опыт нашей работы показывает, что по большому счёту и терапевт, и узкий специалист востребованы в равной степени. Должен же кто-то из нас с вами, хорошо знающий разную патологию, взвесив все за и против, оценив степень коморбидности, сказать впервые заболевшему человеку или больному «со стажем», куда ему идти, каков приоритет в его болезни сегодня? В этой связи следует всячески приветствовать активную научно-образовательную политику нашего Российского терапевтического общества в регионах, которая проводится в виде съездов, конференций, научно-практических школ и т.д. и направлена в первую очередь на формирование разносторонне образованного, высокоэрудированного врача различной клинической ориентации, в первую очередь терапевта.

Что же касается журнала «Архивъ внутренней медицины», следует отметить, что удачно найденный и тщательно соблюдаемый редакционной коллегией баланс между высокой научностью и клиницизмом делает его одинаково востребованным как учёным, так и практикующим врачом — независимо от направления его основной деятельности.

