

ВИКТОР МАКСИМОВИЧ ЯКОВЛЕВ:

«В медицину должен идти только тот, кто имеет к ней особое призвание»

Врач-терапевт на протяжении веков является «столпом отечественного здравоохранения» и должен оставаться им в современной клинике внутренних болезней — эта мысль не новая, но перспективная и реальная, считает доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической физиологии, кардиологии с курсом интроскопии Виктор Максимович Яковлев. По мнению Виктора Максимовича, современный терапевт должен руководствоваться идеологией социального гуманизма, принципами совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков, необходимо постоянно работать над своей личностью, знать основы медицинской психологии, свободно владеть словом и знать особенности общения с пациентами, коллегами и социальным окружением.

В результате социальных катаклизмов, происшедших в течение XX–XXI столетий, дважды менялась научно-практическая деятельность врачевания. В период построения коммунизма отечественная медицина лишилась «земского врача» — основы русского стиля врачевания, а в настоящее время — построения капиталистической демократии сформировалась новая модель терапевта. Отечественная медицина всегда руководствуется: 1) новаторством — использование на практике технических достижений медицинского прогресса; 2) соблюдения традиционных клинических подходов в общении с больным: с позиций социального гуманизма, вдумчивого отношения к пациенту и стремления вникнуть в специфику его болезни, не разделяя в ней искусственным образом психическое и соматическое, в философском осознании диалектической связи здоровья и болезни, нормы и патологии. Эти традиции создавались и внедрялись в отечественную медицину выдающимися отечественными терапевтами XIX и XX вв. — М.Я. Мудровым, Г.А. Захарьиным, С.П. Боткиным, Д.Д. Плетневым, М.П. Кончаловским, Е.М. Тареевым, Г.Ф. Лангом, А.А. Мясниковым, П.Е. Лукомским и др. Перечисленные корифеи были широко мыслящими специалистами, создали основы отечественной функциональной медицины, которая отличается от западной тем, что общепатологический подход врачевания рассматривает организм больного и здорового человека как единое целое, что надо лечить не болезнь, а больного.

О ТЕХНОКРАТИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ И ГУМАНИЗМЕ

В последние десятилетия в связи с бурным научно-техническим прогрессом возникла необходимость узкой специализации врачей. Введение в диагно-

стику и лечение больного большого числа диагностических, лечебных и информационных методов исследования привело к прогрессу, но и к появлению известных издержек. Постепенно создается ситуация, когда медицинское, вернее, врачебное мышление сосредоточивается на патологии отдельных тканей или органов, а такая узкая направленность заслоняет восприятие больного в целом, затрудняет видение личности страдающего человека во всей ее полноте, со всеми присущими ей индивидуальными особенностями, проблемами, стремлениями, огорчениями и надеждами.

Многие практикующие врачи-терапевты находятся в «аппаратно-лабораторной зависимости», которая на сегодня является определяющей в диагностическом, лечебном и профилактическом процессе общения врач — больной. Многокомпонентные, сложные исследования выдвигаются на передний план, оттесняя традиционные клинические методы и сам личностный, психологический, человеческий контакт и общение врача и пациента. Создание современной технологической и информационной базы в крупных лечебных учреждениях и диагностических консультативных центрах изменило психологию отечественного врача и пациента. Между врачом и больным встал аппарат, который оказал влияние на психологию отношений «врач — больной». Некоторые врачи теряют представление о больном как личности, остается лишь доминанта объективно обнаруженной болезни, которая не преломляется и не осмысливается через индивида и социальный гуманизм. Именно поэтому в наши дни становятся актуальными вопросы изучения личности больного. Известный русский психиатр В.П. Сербский писал: «Врач имеет дело не с болезнями, а больными, из которых каждый бо- лее по-своему».

Проникновение в глубины микромира, ультраструктур, молекулярно-биологические основы живой материи предопределяет построение некой технократической модели человека, где все разложено по полочкам: факторы роста, контролирующие гены, биохимические, биофизические характеристики. Однако эта модель не может объяснить феномен гармонии человеческого организма, неразрывного единства психического и соматического. Вместо сложной биологической системы создана модель, состоящая из колоссального набора фактического материала, упорядочение и структурирование которого идет по знакомой технократической схеме, пригодной скорее для объяснения функционирования неодушевленного робота, чем живого существа.

Врач общей практики потенциально имеет большое преимущество перед другими специальностями, так как располагает возможностью одновременно наблюдать самых разных по психосоматическому статусу членов семьи, т.е. проследить их анамнез, родословную, индивидуальное наблюдение за динамикой заболевания. При этом есть возможность оценить не только физический статус, но и психофизиологические особенности каждого члена семьи, тип реагирования на воздействия окружающей среды и патологии. Врач общей практики в процессе общения с наблюдаемой семьей накапливает знания семейных «издержек» по иммунитету, наследственным особенностям протекания тех или иных заболеваний, что во многом способствует рациональной профилактике и проведению лечебных мероприятий.

Отечественный врач-терапевт в своей консультативной деятельности должен быть ориентирован на пациента. В начале 80-х годов прошлого столетия Дж. МакУинни составил новую «карту болезни», где обоснован клинический подход, ориентированный на пациента, при котором пациент занимает центральное место. Врач-терапевт должен быть человеком, да притом с большой буквы, без отрицательных качеств, таких как безразличие и равнодушие.

О ПРИЗВАНИИ

Абитуриенту, избравшему своей профессией медицину, необходимо задуматься, действительно ли у него имеется призвание к врачеванию? Известный терапевт советского времени И.А. Кассирский писал: «Да, врачом человек должен становиться не по зову сердца, а призванию». Мысль о том, что в медицину должен идти только тот, кто имеет особое призвание к ней, образно выразил русский хирург, профессор Э.Г. Салищев, обращаясь к первокурсникам медицинского института: «Мне кажется, что любого человека, не очень глупого, ... можно научить врачеванию и выдать ему диплом врача. Но чтобы стать



«Я решил стать врачом после войны. С 1942 по 1944 г. я служил в рядах Красной и Советской Армии солдатом. Был демобилизован в связи с ранением и контузией как инвалид II группы. Это повлияло на мою судьбу и смысл жизни — я поступил в медицинский институт, после окончания которого стал терапевтом-кардиологом».

В 2010 г. Виктор Максимович Яковлев был удостоен почетного знака «За научно-практический вклад в развитие кардиологии Сибири и Дальнего Востока»

настоящим врачом, требуется призвание. Именно призвание стать врачом может преодолеть все невзгоды в труде. Именно призвание заглушит неприятные запахи от язв и смрад от трупа, который надо изучить. Но если вы не почувствуете призвания, если вас устрасит предстоящий труд ..., мой совет вам, коллеги, уходите. Уходите, пока не поздно — иначе вы принесете не пользу, а вред. И немалый. ... Есть занятия и ремесла более легкие, чем медицина, более выгодные и, может быть, даже более эффективные и интересные. А врачу — и особенно в нашей стране — предстоит тягчайший труд».

О ВОСПИТАНИИ И САМОВОСПИТАНИИ

Формирование рациональной врачебной деятельности как основы личности базируется на двух главных методах: воспитания и самовоспитания. Воспитание — традиционная или программная система обучения в медицинском вузе. Современная педагогика находится в состоянии эксперимента и поиска оптимальных программ по воспитанию в высшей школе, а также создания модели современного врача. Воспитание студента-будущего врача — чрезвычайно сложный и многогранный процесс, который является определяющим в социально-профессиональном становлении личности врача. Знания и личный пример педагога, воздействие коллектива студенческой группы, курса, вуза в целом — безусловно, мощные факторы воспитания личности будущего врача. Многочисленные подразделения высшего учебного заведения (кафедры и лаборатории, научные кружки и спортивные секции, художественная самодеятельность) создают то богатство общественных отношений, от которого зависит формирование социально-профессиональных качеств личности и ее всестороннее развитие.

«Даже если все наши авторитеты будут обладать неограниченными возможностями и средствами, технологическая медицина все равно будет ограничена. Даже если мы сумеем превратить весь мир в больницу, до предела оснащенную, все равно останется пропасть между возможным здоровьем и его достижением» (Оксфордский справочник для клиницистов, 2000).

Практические навыки, умения, опыт и клиническое мышление должны формироваться педагогом вуза на больном. Поэтому роль педагогов особенно велика. От их мастерства зависит очень многое. Призвание, склонность к врачеванию и необходимые врачу-терапевту психофизиологические качества: трудолюбие, воля, целеустремленность и др. в той или иной мере заложены в каждом молодом человеке. Во многом это свойства, воспитуемые в процессе жизни, в процессе обучения в высшей школе. Несомненно, от преподавателя медицинского вуза в значительной мере зависит их развитие и совершенствование, а также становление врача. Преподаватель призван разбудить эти качества, заронить в душу студента человеколюбие, стремление к постоянному самосовершенствованию и научным исследованиям наряду с постоянным пополнением профессиональных знаний и навыков. Поведение каждого преподавателя вуза должно быть достойным подражанием для студента. «Личный пример воспитателя — это луч солнца для молодой души, который ничем заменить невозможно», — утверждал замечательный педагог К.Д. Ушинский. Однако

было бы глубоким заблуждением уповать на автоматическое срабатывание воспитательной программы вуза, когда студенту остается лишь сдавать зачеты и экзамены, посещать кружки и мероприятия. Необходима полная мобилизация всех личностных качеств для упорной работы над собой — самовоспитание.

В чем сущность самовоспитания? Некоторые психологи обычное воспитание именуют «внешним научением» (А. Маслоу, 1981). Это означает приобретение знаний, навыков, умений под влиянием внешних причин: усилия педагогов, товарищей, родителей, а также действие так называемых мотивов-стимулов. К последним относятся: стипендия, желание получить диплом, репутация в семье, в группе, в глазах педагогов. К сожалению, многие студенты идут лишь путем «внешнего научения», в результате чего становятся врачами только по образованию и в дальнейшем, с опозданием и большими трудностями, вынуждены наверстывать «упущенное» в познании самовоспитанием.

Итак, с чего начинать самовоспитание вообще и каждый новый этап работы над собой? С самотестирования и самоанализа. Необходимо строго и объективно оценивать себя в профессиональном и социально-психологическом плане. Познай себя — оцени возможности основных анализаторов или каналов «входа» информации: слуха, зрения, обоняния и тактильного чувства с помощью определенных клинико-инструментальных и психологических тестов; наличие призвания; соответствие черт характера профессии; особенности эмоций и воли, внимания, памяти, логического и клинического мышления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Все вышеизложенное всего лишь отражает взгляд клинициста — терапевта на современное состояние клиники внутренних болезней и профессиональное соответствие врача общей практики требованиям, предъявляемым ВОЗ и общественно-социальной системой нашей страны. Вероятно, найдутся среди наших коллег строгие критики, которые, вынужден признать, тоже будут по-своему правы. Однако поиск истины рождает действия, которые кратко можно обозначить так: от существующего к современному вузовскому и последипломному формированию и становлению врача-терапевта отечественной медицины.

Ⓐ

В адрес редакции журнала «Архив внутренней медицины». Благодарю за оказанную честь изложить на страницах журнала некоторые вопросы о врачевании и роли врача-терапевта в современном отечественном здравоохранении.

С уважением, профессор В.М. Яковлев

Г.И. Нечаева, Т.В. Ткаченко*

ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия, кафедра внутренних болезней и семейной медицины

ПРОРОК ОТ МЕДИЦИНЫ В НАШЕМ ОТЕЧЕСТВЕ

Биография основателя омской школы кардиологов, известного российского ученого, заслуженного деятеля науки, доктора медицинских наук, почетного профессора Омской государственной медицинской академии Виктора Максимовича Яковлева представляет собой пример истинного служения своей профессии. Вклад профессора В.М. Яковлева в развитие отечественной медицинской науки и практического здравоохранения огромен.

Осенью 1972 г. в Омской Государственный медицинский институт приехал новый заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, доктор медицинских наук Виктор Максимович Яковлев. Для него все впервые. Впервые далекая Сибирь, впервые город Омск, впервые Омский государственный институт, впервые руководство кафедрой. Как часто посещали мысли Виктора Максимовича: как встретят, какими людьми окажутся сибиряки? И для наших врачей и студентов было важно, кто он, этот «приезжий», что изменится на кафедре и как это отразится на педагогических и научных перспективах?

КАФЕДРАЛЬНАЯ ЭПОХА

Приступив к работе, Виктор Максимович максимальное внимание уделил воспитанию профессионализма врачей: еженедельные клинические разборы, обходы в отделениях реанимации, четырехмесячный цикл лекций и практических занятий по электрокардиографии, строжайшая дисциплина и контроль. Было нелегко. Но как все сейчас благодарны учителю!

Научной работой на кафедре занялись абсолютно все, и это были не случайные темы, во всем чувствовался системный подход. Первый этап научных исследований был посвящен совершенствованию неинвазивных методов диагностики ишемической болезни сердца (ИБС). А в 1975 г. первая аспирантка Виктора Максимовича Т.В. Ткаченко занялась разработкой новых аспектов диагностики течения ИБС — «дефектом диастолы», т.е. диастолической сердечной недостаточностью. В дальнейшем коллектив молодых аспирантов и ординаторов — В.А. Дудко, П.В. Шинкарев, В.Б. Иткин, В.Э. Дворников и В.А. Славнов изучали различные подходы к ограни-

чению зоны повреждения при инфаркте миокарда (ИМ). Не обошлись без внимания и некоронарогенные поражения миокарда при заболеваниях легких, туберкулезе, дисгормональных изменениях, сифилисе (С.М. Юдин, И.А. Денисова, В.В. Молостова) и аномалии развития проводящей системы сердца — синдром предвозбуждения желудочков (Н.И. Фисун).

На протяжении всей жизни Виктор Максимович не утратил интереса к эксперименту, использовал возможности моделирования патофизиологических состояний, был одним из первых российских ученых, начавших изучение такой важной проблемы, как внезапная смерть. В дальнейшем у Виктора Максимовича было много учеников, но о первых мы сочли необходимым упомянуть, в частности, о З.Ш. Голевцовой.

С 80-го г. началась новая, доселе неизвестная веха медицины — эра изучения дисплазии соединительной ткани. Монография «Пролапс митрального клапана» в соавторстве с Р.С. Карповым (НИИ кардиологии СО РАМН, г. Томск) и Л.Н. Гасаненко была опубликована задолго до того, как это состояние стало широко исследоваться. В настоящее время это приоритетное направление научных изысканий коллектива кафедры внутренних болезней и семейной медицины достойно развивается благодаря усилиям учеников Виктора Максимовича.

СТИРАЯ ГРАНИЦЫ

Отдельного упоминания заслуживает творческая дружба академика РАМН Р.С. Карпова и профессора В.М. Яковлева — классический случай фундаментального научного сотрудничества единомышленников. Пять совместных монографий — таков итог их деятельности. При этом каждая монография ста-

* Контакты. E-mail: osma-genpract@yandex.ru. Телефон: (3812) 49-63-53