

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

ла событием в решении актуальных проблем медицинской науки и практики.

Вокруг Виктора Максимовича сформировался Сибирский клуб кардиологов: профессора Г.Н. Верещагина, Л.И. Гапон, А.Д. Куимов, В.А. Шульман и многие другие, где он был генератором идей, оппонентом, доброжелательным собеседником.

Имя профессора В.М. Яковлева, его фундаментальные и прикладные исследования широко известны не только в России, он пользуется большим авторитетом у многих зарубежных коллег. Его монографии стали настольными книгами многих кардиологов. Среди них следует отметить такие как «Аускультативно-фонографическая диагностика сердца и сосудов» (Томск, 1982); «Пролапс митрального клапана» (Томск, 1985); «Артериальные сосуды и возраст» (Москва, 1986); «Эпонимические симптомы и синдромы при заболеваниях сердца и сосудов» (Томск, 1995). Профессор В.М. Яковлев — один из авторов руководств для врачей «Кардио-респираторные синдромы при дисплазии соединительной ткани» (1994), «Болезни органов кровообращения» (1997), «Структурное и электрофизиологическое ремоделирование левого желудочка при соединительнотканной дисплазии сердца» (2007), «Гериатрическая кардиология» (2011), «Основы клинической диагностики дисплазии соединительной ткани» (2011) и многих других.

Со дня приезда в Омскую область до 1983 г. Виктор Максимович разработал и создал всю кардиологическую службу Омской области, включая кардиодиспансер (главный врач Ф.С. Ешкин) и отделение реабилитации пациентов с острым ИМ. Все подразделения кардиологической службы консультировали сотрудники кафедры.

В течение многих лет Виктор Максимович возглавлял Ученый совет факультета усовершенствования врачей, являлся членом двух диссертационных советов (Томск, Омск). На протяжении двух десятилетий профессор В.М. Яковлев был членом правления Всероссийского научного общества кардиологов. Является заслуженным деятелем науки Российской Федерации, награжден значком «Отличник здравоохранения, почетный кардиолог России», орденами «Отечественной войны 2-й степени», «Красной звезды», медалью «За развитие кардиологии в Сибири», «Золотым стетоскопом».

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР

Виктор Максимович создал дружный коллектив единомышленников, его ученики — доктора и кандидаты медицинских наук, ординаторы, интерны достойно трудятся в научно-исследовательских и учебных институтах, возглавляют лечебные подраз-

деления и придерживаются активной жизненной позиции своего учителя. Дисциплинированный, системный, строгий в первую очередь к себе, необыкновенно скромный в быту, Виктор Максимович пример для пропаганды здорового образа жизни. Главным для Виктора Максимовича всегда был больной. Тысячи пациентов благодарны ему за чуткость, сострадание к их недугам и оказанную высококвалифицированную медицинскую помощь. Он не признавал узкой специализации, всегда говорил ученикам, что в первую очередь они терапевты.

Большой клинический опыт, эрудиция, человеколюбие и доброжелательность, интеллигентность и высокая внутренняя культура снискали ему уважение всего коллектива Омской государственной медицинской академии, медицинских работников и населения города Омска и искреннюю любовь и признание его многочисленных учеников.

Как известно мужчина в своей жизни должен построить дом, посадить дерево и вырастить сына. Выполнить все необходимые заповеди ему помогла добрая помощница, ласковая, любящая жена, заботливая мать Лидия Павловна Яковлева, к.м.н., ведущий челюстно-лицевой хирург Омской области. Лидия Павловна всегда стояла и стоит рядом, всегда оберегает, всегда в полной боевой готовности... Они не только выстроили дом, не только вырастили дерево, но и воспитали замечательных сыновей: старший, Павел Викторович — доктор медицинских наук, младший, Владимир Викторович — юрист. Продолжателями дела Виктора Максимовича и Лидии Павловны стали внуки. Старшая внучка учится на 3-м курсе медицинской академии, средний внук собирается поступать в медицинский вуз, а младшая внучка определяется с выбором профессии.

В 2003 г. В.М. Яковлев вернулся в родной край и в настоящее время передает свой богатейший опыт врачам Ставрополя, являясь профессором кафедры клинической физиологии, кардиологии с курсом интроскопии последипломного и дополнительного образования Ставропольской государственной медицинской академии, заместителем главного врача по науке Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра. Однако не потеряна связь с любимым коллективом кафедры, академией. До сих пор Виктор Максимович является активным членом научно-исследовательской работы нашей кафедры, Омской академии, добрым советчиком всех своих учеников.



*Дорогой Виктор Максимович,
долгих вам лет жизни, здоровья,
творчества. Спасибо за все,
что вы сделали для учеников и коллег!*

А.А. Михайлов*

УДК 616.379-008.64-085

ФГУ 2-й Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка, заместитель начальника по клинико-экспертной работе, Москва

ПРИНЦИПЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ

Резюме

По определению Всемирной организации здравоохранения, диабетическая полинейропатия (ДПН), или хроническая сенсомоторная полинейропатия, или дистальная симметричная полинейропатия — состояние, характеризующееся прогрессирующей гибелью нервных волокон, приводящей к потере чувствительности и развитию язв стопы при сахарном диабете (СД). Почти у 40% больных СД обнаруживаются явления нарушений автономной нервной системы, способные привести к инфаркту миокарда, в том числе безболевого. Эффективное лечение этих состояний и предупреждение осложнений обеспечивают препараты Мильгамма, Мильгамма композитум, а также Тиогамма, что подтверждается с позиций доказательной медицины.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая полиневропатия, диабетическая автономная нейропатия, Мильгамма, Мильгамма композитум, Тиогамма.

Abstract

According to WHO interpretation diabetic polyneuropathy, or chronic sensorimotor polyneuropathy, distal symmetrical polyneuropathy is a condition characterized by progressive loss of nerve fibers, leading to loss of sensation and the development of foot ulcers in diabetes mellitus. Almost 40% of diabetic patients revealed the phenomenon of the autonomic nervous system disorders that can lead to myocardial infarction, including silent forms. Effective treatment of these conditions and the prevention of complications provide Milgamma, Milgamma compositum and Thiogamma, as confirm from the standpoint of evidence-based medicine.

Key words: diabetes, diabetic polyneuropathy, diabetic autonomic neuropathy, Milgamma, Milgamma compositum, Thiogamma.

Диабетическая полинейропатия — описательный термин, означающий доказуемую патологию, очевидную клинически или субклинически, которая наблюдается при сахарном диабете (СД) в отсутствие других причин развития нейропатологии [18]. Распространенность СД в мире в последние годы составляет около 2,8% (более 190 млн человек). Это соответствует прогнозам [19, 20], а к 2030 г. этим заболеванием будут страдать 366 млн человек (4,4%) [42]. Приблизительно у 30–60% больных СД развивается периферическая нейропатия, около 10–30% из них испытывают боль [37]. Хроническая нейропатическая боль (НБ) наблюдается у 8–26% больных СД [25]. По данным исследования, проведенного в Великобритании [24], общая распространенность хронической (более 1 года) болевой периферической нейропатии среди больных СД составила 16,2 по сравнению с 4,9% в общей популяции. В исследовании [30], проводившемся в Японии в течение 20 лет, были получены сходные данные: 13% больных СД отмечали периодическую сильную боль в конечностях. Поданным D. Ziegler и соавт. (2008), дистальная симметричная сенсорная или сенсомоторная полинейропатия выявляется у 30% больных СД в условиях стационара и у 25% пациентов, наблюдающихся амбулаторно [44]. Дис-

тальная симметричная полинейропатия является наиболее часто встречающейся формой ДПН и составляет 75% всех диабетических нейропатий [24].

ПАТОГЕНЕЗ ДПН

Экспериментальные исследования предполагают многофакторный патогенез ДПН [35], важными этиологическими факторами являются неудовлетворительный контроль содержания глюкозы в крови, длительность диабета, уровень артериальной гипертензии, возраст, курение, гипoinsулинемия, дислипидемия [45]. Исследования DCST (1995) и UKPDS (1998) показали, что контроль уровня глюкозы и артериального давления снижает риск осложнений, связанных с СД [26, 38]. Инсулинотерапия в виде длительных подкожных инфузий снижает частоту развития ДПН на 64% в течение 5 лет от начала лечения заболевания [17]. Развитие ДПН обусловлено как метаболическими (активация полиолового пути метаболизма глюкозы), так и сосудистыми нарушениями с формированием эндоневральной гипоксии на фоне снижения продукции оксида азота и развития окислительного стресса [23]. В условиях гипергликемии происхо-

* Контакты. E-mail: amihaylov1960@yandex.ru. Телефон: (499) 168-97-73