

«Молодежь должна увидеть, что поликлиника — Клондайк для творчества, но за ним стоит профессионализм»



Вёрткин Аркадий Львович — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, руководитель общественной организации «Амбулаторный врач» и Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи, член президиума Российского научного медицинского общества терапевтов, главный редактор журнала «Амбулаторный прием», член редакционного совета научно-практического медицинского рецензируемого журнала «Доктор.Ру» Кардиология Терапия. Аркадий Львович является автором более 1000 научных трудов, 20 монографий, 14 методических рекомендаций, 4 изобретений. Под его руководством защищены 15 докторских и 125 кандидатских диссертаций.

— **Аркадий Львович, Вы родились в семье врачей. Повлияло ли это на Ваш выбор профессии?**

— Да, безусловно. Если дома 24 часа в сутки идут разговоры о медицине, о помощи больным, причем не о трагедиях, а о каких-то вещах, связанных с выздоровлением, это очень мотивирует к тому, чтобы тоже стать врачом.

— **Какие условия и личные качества нужны, чтобы добиться успеха в медицине?**

— Врач должен быть добрым человеком, в меру креативным, умеющим ассоциативно мыслить, потому что многое запоминается только благодаря ассоциациям.

Необходимо постоянно трудиться, все время искать что-то новое, и не только в книгах, но и на конференциях, конгрессах. Огромное значение имеет общение с людьми высокого интеллекта, с выдающимися профессионалами в области медицины.

И, конечно, очень важно иметь Учителей с большой буквы.

— **Кого из своих наставников Вы хотели бы особенно отметить?**

— Мне повезло, потому что мои родители стали для меня и первыми учителями. Отец был прекрасным врачом, он меня многому научил, и дальнейшая жизнь так сложилась, что я повстречал первоклассных специалистов, которые мне немало дали.

Отец в течение 50 лет работал главным врачом в Кисловодске, в курортной больнице. Это была небольшая больница, на 150 терапевтических коек, но примечательно, что в послевоенное время

там работали практически все лучшие врачи страны, среди них Вениамин Хаимович Незлин, Иосиф Семенович Шницер, Иосиф Абрамович Кассирский и многие другие. В этой больнице собралась совершенно невероятная плеяда терапевтов. Все они были учителями мамы и папы, и их опыт опосредованно перешел ко мне.

Приехав в Москву, я познакомился с профессором Владимиром Петровичем Померанцевым. Это был прекрасный врач, высокообразованный методист, у него все было алгоритмизировано, очень логично, он меня тоже многому научил. Кроме того, я очень долго работал с академиком РАН Анатолием Ивановичем Мартыновым и немало от него взял.

— **Вы заведуете кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи. Каковы основные направления ее работы?**

— Кафедра наша с необычным названием, им и определяются направления ее работы. Мы преподаем студентам разные факультетов. У нас две прекрасные базы: городская клиническая больница имени С. И. Спасокукоцкого и городская больница № 3 Департамента здравоохранения города Москвы. Это крупные стационары, где есть все условия как для преподавания, так и для работы в области терапии, неотложной помощи и клинической фармакологии, что позволяет проводить клинические исследования. Для этой цели в больницах у нас есть сорок коек для волонтеров.

Кафедра терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи является одной из основных по апробации лекарственных препаратов в

рамках европейских плацебо-контролируемых и пострегистрационных исследований при самых различных заболеваниях, в практике скорой помощи подобные исследования мы начали проводить впервые.

В конце 1990-х годов нами было организовано сообщество специалистов скорой медицинской помощи. Ранее по этой специальности не было ни последипломного, ни додипломного образования. Сотрудники кафедры создали образовательные программы, написали клинические руководства и учебники для врачей и фельдшеров, начали издавать специализированный журнал «Неотложная терапия», провели огромное количество (более ста!) конференций по России, два первых съезда врачей скорой медицинской помощи. Мы гордимся, что первыми в стране внедрили в работу службы скорой помощи такие инновационные методы, как тромболитическая, небулайзерная терапия, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия и другие.

На нашей кафедре много внимания уделяется вопросам амбулаторной помощи, мужского и женского здоровья (например, нарушениям эректильной функции, гипогонадизму у мужчин и женщин), болезням суставов и костей, клинико-морфологическим исследованиям. В 2015 году был создан первый в России консенсус по ведению больных с остеоартритом и коморбидной патологией.

— **Сейчас весьма актуальны вопросы последипломного образования. В частности, хотелось бы узнать о проекте «Амбулаторный прием».**

— В России произошла беспрецедентная модернизация в плане оснаще-

ния поликлиник, но как-то оказалась забытой личность врача, прежде всего участкового терапевта, хотя он ядро поликлиники, и получилось, что теперь у нас есть отличное материально-техническое оснащение, а образование врача отстало: все заняты, работают, некогда учиться.

Здесь можно вспомнить, что означает слово «клиника». Клиника — это стационарное учреждение, где проводится учебная и научная работа. Число таких клиник сейчас сокращается, и, конечно, поликлиники станут учреждениями, где будет проходить учебная и научная работа, но для этого там должны быть подготовленные кадры. Проблема в том, что молодежь не идет работать в амбулаторные учреждения, все еще идут разговоры о старой поликлинике: это непрестижно, это очереди, старые здания, рухлядь... Однако сейчас все совершенно не так, и молодежь должна увидеть, что поликлиника — Клондайк для творчества, но за ним стоит, безусловно, профессионализм.

Кафедра взяла на себя миссию — реализовать большой проект в форме традиционных для России конференций, но проводимых необычным образом. Команда «Амбулаторного приема» не столь велика, но в ней есть очень интересные люди, прежде всего патологоанатомы, обычно не участвующие в других конференциях. Их участие важно, потому что без патологической анатомии невозможно знать точно, от чего умирают люди.

Следующие важные моменты работы в рамках проекта: вопросы организации и клиники; создание новых форм образования; разработка алгоритмов, использование различных нестандартных подходов; издательская деятельность — выпуск серии тематических проектов. Много лет тому назад была очень популярна серия книг «Библиотека практического врача», но она завершена, и на смену ничто не пришло. Теперь, изменив тематику, мы каждые два месяца выпускаем новые книги серии «Библиотека амбулаторного терапевта». Затем начали издавать журнал «Амбулаторный прием» о том, чем живет сегодня поликлинический врач, где публикуются алгоритмы диагностики и лечения социально значимых заболеваний.

Один из самых востребованных проектов — «Маршруты образования», среди них «Как посмотреть больного за 12 минут». Уже вышли первые материалы по темам «Боль в грудной клетке», «Сердцебиение», «Одышка» и «Обморок». Приведенные в них советы

помогут терапевту поликлиники отбросить второстепенное и сконцентрироваться на главном, оценить риски, запомнить «красные флаги», определить основное направление в диагностике и лечении...

Изданы первые выпуски, посвященные основным симптомам и синдромам в клинике внутренних болезней, они содержат сведения об острых и хронических лихорадках, кровохарканье, боли в суставах. Мы рекомендуем врачу постоянно иметь информацию под рукой или оформить плакат и повесить на стену своего рабочего кабинета.

Одним из ключевых разделов является «Оптимизация амбулаторного приема». В качестве первого шага в нем опубликованы модифицированные правила заполнения амбулаторной карты — основного первичного медицинского документа больного — и правила формулировки диагнозов. Как нам представляется, в этом разделе выделены значимые положения, ранее не присутствовавшие в амбулаторной практике.

Существует также раздел «Пропедевтика внутренних болезней». Еще с институтской скамьи каждый из нас знал, что общение с пациентом, выяснение его жалоб, внимательный осмотр, последовательное и полноценное физикальное обследование, правильное назначение лабораторных и инструментальных исследований, их интерпретация в последующем помогут обосновать немедикаментозную и медикаментозную терапию и обеспечить скорейшее выздоровление больного. Именно поэтому очень важно напомнить терапевту о правилах пропедевтики внутренних болезней с учетом особенностей патоморфоза современных заболеваний, с которыми сталкиваются практические врачи.

Надеемся, что регулярное использование названных материалов позволит терапевту в короткие сроки приобрести навыки оперативной работы с больным.

Еще один наш проект называется «Назад в будущее». Мы находим книги, написанные нашими великими терапевтами XIX — начала XX века, которые никто сейчас не знает. Переведем их в электронный вид, сохраним, продлеваем им жизнь, а скоро будем и печатать.

— Вы занимаетесь обучением врачей общей практики, расскажите, пожалуйста, об их деятельности. Чем они отличаются от терапевтов?

— Врач общей практики, семейный врач (ВОП), оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его воз-

раста, пола и характера заболевания. Порядок осуществления деятельности ВОП устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (статья 59 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» в редакции Федерального закона от 22 августа 2004 года № 12 2-ФЗ) и приказом Минздрава России от 23 июля 2010 года № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»). Такой специалист должен быть ориентирован на работу со всей семьей, в том числе с детьми, пожилыми; осведомлен об образе жизни каждого члена семьи, об их привычках.

ВОП осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействует решению медико-социальных проблем семьи. Он должен обладать знаниями не только по терапии, но и по педиатрии, лор-заболеваниям, офтальмологии, хирургии, акушерству и гинекологии, а также уметь оказывать неотложную помощь. Это его и отличает от терапевта.

ВОП благодаря многопрофильности знаний способен поставить предварительный диагноз, определить, какие исследования надо провести в первую очередь, к какому специалисту и когда направить больного. Квалификация ВОП дает ему право консультировать всех членов семьи в любой области медицины, привлекая узких специалистов для консультаций и координации лечения.

— Остается ли у Вас время на себя, на хобби при такой активной рабочей деятельности?

— Мое основное хобби — внуки, скоро появится уже четвертый. Если есть возможность, субботу и воскресенье я провожу с ними: катаюсь на лыжах, играю в шахматы, летом мы проводим какое-то время на море.

В прошлом я горнолыжник, мастер спорта по шахматам и по баскетболу. Сейчас из спорта остались только горные лыжи, но на достаточно профессиональном уровне.

Специально для *Доктор.Ру*
Кнорринг Г. Ю.