

«Без любви к людям и к своей профессии работать акушером-гинекологом невозможно...»

Хамошина Марина Борисовна — профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского факультета Медицинского института РУДН, доктор медицинских наук, профессор. Председатель диссертационного совета РУДН по специальностям «Акушерство и гинекология» и «Урология», главный редактор журнала «Доктор.Ру» Гинекология Эндокринология. Имеет 399 публикаций, из них 27 учебно-методических работ и три научных монографии используются в педагогической практике. В качестве научного руководителя подготовила 16 кандидатов наук. Лауреат премии «Репродуктивное завтра России» (за заслуги в сфере укрепления репродуктивного потенциала страны).



— **Марина Борисовна, Вы из врачебной семьи. Расскажите о ней, пожалуйста. Почему Вы решили стать акушером-гинекологом?**

— Врачом и учителем я хотела стать с раннего детства, всегда, сколько себя помню. Моя мама, Кайгородова Лилия Андреевна, — акушер-гинеколог, виртуозный хирург и педагог с большим стажем, заслуженный врач РФ. Брат Андрей много лет работал врачом на судах Дальневосточного морского пароходства. Отец, Борис Михайлович, был кадровым военным, но судьба распорядилась так, что почти всю жизнь он готовил морских офицеров из студентов на военной кафедре Владивостокского мединститута. Папа был человеком веселым и большим шутником, он часто говаривал: «У нас в семье два врача на „Х“ и два — на „Г“», — потому что брат стал хирургом и замуж я вышла за хирурга-колопроктолога. Так и получилось — два гинеколога (мы с мамой) и два хирурга. Сам же себя папа с юмором называл «акушером-геологом». Если учесть, что моя бабушка, не имевшая специального образования, была в деревне бабкой-повитухой, то получается, что я не только потомственный врач, но еще и потомственный акушер.

Со школьной скамьи я всерьез мечтала, что смогу победить рак. Мне даже на выпускном вечере «нагадали», что я стану профессором-онкологом. Однако,

придя в медицинский институт и столкнувшись с онкологическими больными, я поняла, что работать в этой области не смогу никогда. Видимо, мне нужен позитив, результат, который можно получить, будучи акушером-гинекологом.

— **Кто все же определил Ваш выбор специальности?**

— Конечно, мама! Она все время была на работе, постоянно о ней рассказывала, ее бесконечно вызывали по ночам. Мама и сейчас, в своем элегантном возрасте, активно оперирует и преподает. Я практически выросла в роддоме, со старших классов на летних каникулах пропадала в гинекологической операционной (в акушерскую попасть было невозможно): меня брали постоять «на крючках», и не было большего удовольствия. Потом в эту же операционную я пришла в ординатуре, когда начала оперировать самостоятельно. Мне очень повезло с клиникой и коллективом курса ФПК Владивостокского государственного медицинского института (ныне — Тихоокеанский государственный медицинский университет, ТГМУ), где я окончила ординатуру и осталась преподавать ассистентом-стажером: работы было невообразимо много, и опыт, который я там приобрела, востребован до сих пор.

Придя на работу, я тут же была командирована в Москву — в Московский

медико-стоматологический институт (ныне — Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ) имени А. И. Евдокимова), на кафедру Игоря Борисовича Манухина, и первым наставником, приоткрывшим мне завесу тайн гинекологической эндокринологии, стала Марианна Арамовна Геворкян. По субботам мы ходили к ней на лапароскопические операции (тогда это была инновация!), а потом участвовали в клинических разборах. Много из того, что я почерпнула от Марианны Арамовны, я использую до сих пор и в преподавании специальности. В это же время мне впервые довелось услышать лекции Веры Петровны Сметник, Веры Ефимовны Балан и Веры Николаевны Прилепской. Они заставили меня окончательно «поверить» в «сказку» гинекологической эндокринологии. После специализации мне сразу пришлось практически монополю вести двухмесячный цикл повышения квалификации по гинекологической эндокринологии и читать при этом двадцать одну лекцию. Эндокринологию я обожаю и в 2007 году получила вторую специальность эндокринолога. Сейчас у меня еще есть специализация по гинекологии детского и подросткового возраста и по ультразвуковой диагностике.

— **Можете ли Вы рассказать о какой-нибудь уникальной паци-**

ентке, которая запомнилась на всю жизнь?

— Да, наверное. Это медицинская сестра, ликвидатор аварии на Чернобыльской АЭС, которую мы прооперировали по поводу синдрома поликистозных яичников. Через полгода после операции у нее развилась болезнь Иценко — Кушинга — гиперплазия поочередно обоих надпочечников, и в Киевском институте эндокринологии и обмена веществ ей удалили их один за другим с интервалом менее года. Через шесть месяцев после второй операции, лишившись обоих надпочечников, она забеременела и родила здоровую девочку. В то время гормоны определяли только через месяц, поэтому вели беременную, основываясь на клинике: пульс, давление, цвет кожного покрова. Из лекарств — только пятипроцентная глюкоза японского производства и Матерна. Больше ничего не было.

А самая потрясшая меня история болезни в эндокринологии — АКТГ-эктопированный синдром, обусловленный опухолью в легком, продуцировавшей кортизол. Вся симптоматика — аменорея и рост волос над верхней губой, а затем поведенческие расстройства, из-за которых бедная женщина угодила в психиатрический диспансер на стационарное лечение. Оттуда она и поступила с сердечной и дыхательной недостаточностью в Эндокринологический научный центр.

— Если оглянуться на время, когда Вы делали первые шаги в профессии, в медицинской практике, то, наверное, сейчас многое кардинально изменилось? Как Вы считаете, врач тогда и теперь — это разные люди и специалисты?

— Как врач я формировалась во времена перестройки (и до сих пор по привычке вяжу узлы так, чтобы сэкономить нитки, хотя в этом уже давно нет необходимости). Рассуждая о современной медицине в целом, приходится буквально обо всем говорить в превосходной степени: будь то диагностика, которая сегодня просто фантастическая, хирургические техники или фармакотерапия — все стало во сто крат лучше! Теперь все компьютеризировано, информация общедоступна и владение компьютером и Интернетом входит в обязательный минимум умений клинициста.

На мой взгляд, глобальное изменение не в лучшую сторону — это то, что Врача превратили в специалиста, оказывающего медицинские услуги, такое пони-

мание не может не сказаться на эмоциональной и поведенческой составляющей общения с пациентами. Но, как мне кажется, акушеров-гинекологов (по крайней мере, пока) это коснулось меньше всего. Акушерство и гинекология была и остается специальностью элитной, требующей от врача полной отдачи. Без любви к людям и к своей профессии работать акушером-гинекологом невозможно, равно как и без любви к учебе и жажды новых знаний.

— Кстати, об учебе. Помимо клинической деятельности, Вы посвящаете себя преподаванию в Медицинском институте классического международного университета, являетесь профессором кафедры, много времени уделяете последипломному образованию врачей. Поделитесь своим мнением об изменениях в системе додипломного и последипломного медицинского образования.

— Вы затронули тему изменений, которые по большому счету еще не произошли, но грядут — 2016–2017 годы будут переломными в этом отношении. Мне довелось почти 18 лет проработать на кафедре последипломного образования во Владивостоке, и я считаю, что там процесс повышения квалификации врачей был организован идеально: каждое утро — конференция вместе с врачами краевого родблока и гинекологического отделения, где докладываются и разбираются больные, которых, по сути, направили эти же врачи, приехавшие из края. Далее практические занятия, семинары, клинические разборы, консультативные осмотры, участие врачей в операциях, бежишь с лотком из операционной показать макропрепарат, а тут уже и лекция начинается — и так каждый день. Это не говоря уже об экзаменах после цикла: на них приходили и главный краевой специалист, и администрация больницы, поблажек не было.

Но, отдежурив в роддоме десять лет, я ушла на специализированный амбулаторный прием, потому что, даже имея уже первую врачебную категорию, получила за суточное дежурство в родблоке вдвое меньше штатного сотрудника. При этом после дежурства, как повсюду в нашей стране, надо было отработать еще день, и не только врачом (а вели по 12–16 больных!), но и преподавателем — занятие провести, лекцию прочитать... Однажды за консультацию ночью в реанимации подали вызов к оплате на сумму восемь (!) рублей. После этого вопрос просто не поднимался. Сколько

себя помню, всегда существовала проблема правового взаимодействия практического здравоохранения и кафедр, даже если кафедральные сотрудники были очень полезны базам. Все всегда держалось на энтузиазме и на любви и сострадании к пациентам. Меня это удивляет до сих пор, ведь главные врачи и администраторы тоже были студентами, зачастую того же вуза. Может быть, в какой-то степени сложившаяся ситуация обусловлена глобальной потерей академической культуры, утратой почитания учителей, возможно, она связана с проблемой выживания учреждений практического здравоохранения на фоне непрекращающегося процесса реформирования. Большинство кафедр и додипломного, и последипломного образования в стране постоянно «плывут против течения»: сокращаются площади, увеличивается количество студентов в группах. Когда в 1992 году я пришла на кафедру ФПК, на преподавателя приходилось по пять-шесть врачей, а в последние десять лет — по 25, как и студентов. Цифры говорят сами за себя.

С другой стороны, 15 лет назад я печатала билеты и методические рекомендации на печатной машинке и прятала под ключ хорошие ленты и оверхед, а сегодня у нас на рабочих местах есть Интернет, больница дает компьютер каждому врачу. Можно обсудить любые теоретические и практические вопросы посредством вебинаров, сидя за десять тысяч километров друг от друга. Нет худа без добра, и чего больше в происходящем сегодня — покажет время. Но в медицине, где не предусмотрено заочное обучение, роль личности преподавателя, наставника останется непревзойденно важной.

— Расскажите, пожалуйста, о научных направлениях работы кафедры, на которой Вы трудитесь. В каких из них Вы принимаете личное участие?

— Прежде всего следует подчеркнуть, что Российский университет дружбы народов — уникальный интернациональный вуз, дающий прекрасное университетское образование студентам, ординаторам и аспирантам из 152 стран мира. А нашей кафедре, которую возглавляет заслуженный деятель науки РФ, профессор Виктор Евсеевич Радзинский, нужно посвящать не вопрос в интервью, а целую книгу. Это кафедра с особой историей, воплощающей традиции выдающихся акушеров-гинекологов — профессоров Алексея Александровича Иванова, заслуженного

деятели науки РФ Вячеслава Ивановича Ельцова-Стрелкова, Евгения Васильевича Мареева... Коллектив, созданный Виктором Евсеевичем, необыкновенно приумножил ее высокий педагогический авторитет. Из-под пера наших преподавателей ежегодно выходят по два-три учебника или руководства для врачей, в том числе уникальных, на двух языках, которые могут использовать практикующие врачи за рубежом. Одна из таких книг — учебник «Гинекология» — в этом году получила престижную награду в сфере медицинского образования — премию Учебно-методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. Это очень важно сейчас, в период глобализации и стирания интеллектуальных границ. Еще одним признанием достижений научно-педагогического коллектива кафедры можно считать то, что его недавно вышедший учебник по акушерству был немедленно переведен на казахский язык.

Говоря о приоритетных направлениях деятельности научной школы профессора Виктора Евсеевича Радзинского, следует назвать стратегию акушерского и перинатального риска, отражающую традиционную для отечественного здравоохранения профилактическую направленность, преждевременные роды, инфекции в акушерстве и гинекологии, оперативные методы лечения гинекологических заболеваний, включая реконструктивно-пластические операции на тазовом дне. Неизменными приоритетами кафедры остаются доказательная медицина, пропаганда и внедрение в практику современных перинатальных технологий, таких как грудное вскармливание, совместное пребывание матери и ребенка в палате, а также минимизация акушерской и фармакологической агрессии в отношении беременной женщины и плода. Не менее важным, на мой взгляд, является углубленное изучение закономерностей формирования репродуктивного здоровья женщин всех возрастных групп: от подростков — демографического резерва страны — до женщин элегантного возраста, на плечах которых сегодня лежат все проблемы общества. Практически по всем этим направлениям под моим руководством либо уже защищены кандидатские диссертации (всего их 16), либо работы выполняются в настоящее время.

— **Вы много выступаете на специализированных научно-практических**

и образовательных семинарах, конференциях, конгрессах. Насколько, на Ваш взгляд, они важны и интересны для современного клинициста?

— Мне действительно приходится много выступать на научных и образовательных мероприятиях, прежде всего в рамках всероссийского образовательного проекта РУДН «Репродуктивный потенциал России», который реализуется в сотрудничестве с Медиабюро StatusPraesens, а также в рамках проекта «ВСЕ о здоровье женщины», который осуществляется при непосредственной информационной и организационной поддержке журнала «Доктор.Ру» (НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП»). Интерес огромен, иногда залы не вмещают желающих посетить симпозиум или семинар. Здесь немалую роль играет и организация, и программа мероприятия, и, конечно, состав лекторов.

Будучи сотрудником кафедры, реализующим программы последипломного образования врачей, я в первую очередь стараюсь вложить в каждое выступление образовательный компонент, заинтересовать слушателей, чтобы врачу захотелось прийти учиться на нашу кафедру. Участвуя в подобном мероприятии, и сам непрерывно учисься. А по поводу интереса могу сказать, что одну из моих последних видеолекций за десять дней, когда она находилась в интернет-доступе на образовательном медицинском сайте, просмотрели 323 ЛПУ страны и 2516 врачей-гинекологов.

— **Какую роль в Вашей жизни играет журнал «Доктор.Ру»?**

— Это очень интересный и очень личный вопрос. Я всегда дружила с литературой, мама мечтала, что я стану журналистом. Литературное творчество мне доставляет радость. С журналом «Доктор.Ру» у меня к тому же много общего, я бы даже сказала, на мистическом уровне. Например, мы одновременно обрели признание ВАК РФ: я получила профессорскую степень, а журнал был включен в перечень изданий, рекомендуемых к публикации основных положений диссертационных исследований. Мне очень импонирует миссия «Доктор.Ру» — образование врачей — и близки принципы работы редакционного коллектива: полная самоотдача, жесткие требования к публикациям, ни единой ошибки в тексте и так далее. В результате нас сегодня читает каждый третий гинеколог страны.

Безусловно, быть главным редактором рецензируемого журнала крайне непросто, в одиночку это невозможно. Каждый новый номер — это результат труда всего коллектива, плод коллективного разума; и возможность такого рода творческой деятельности, способствующей самообразованию прежде всего, мне чрезвычайно импонирует.

— **Расскажите о своих редких, по-видимому, часах досуга. Чем Вы занимаетесь или хотели бы заниматься, если бы было свободное время?**

— Честно говоря, досужего времени практически нет. Но даже в его отсутствие я запоем читаю. При этом если раньше я читала все подряд, то сейчас выбираю по возможности менее драматичные произведения: драмы хватает в реальной жизни, на приеме, в стационаре. Хобби с детства были разные: и календарики собирала, и вязала, и спортом пыталась серьезно заниматься (даже до разряда дошла), была лауреатом конкурса бардовской песни «Приморские струны», танцевала в ансамбле балльного танца. Но всегда так или иначе все уступало главной цели — образованию, потом диссертациям, следовавшим одна за другой.

Так и сегодня: работа остается в приоритете, своего времени требует семья. На следующем месте — бассейн, беговая дорожка, чтобы выжить. А все мои увлечения связаны с искусством. Недавно соседи отдали мне старое фирменное пианино, даже с документами. Так что теперь снова могу музицировать, я очень люблю петь, любительски сочиняю музыку, порой стихоплетствую. Из телепередач я фанатка шоу «Голос», взрослого и детского. Если бы появилось свободное время, больше бы ходила в театр на комедии и оперетту, занималась спортом и в дополнение к любимому коту завела бы собаку, лабрадора. Надеюсь, когда-нибудь это произойдет.

— **Что бы Вы хотели пожелать нашим читателям?**

— Оставаться самими собой. Двигаться вперед. Не сдаваться. Помнить и почитать «тех, кто нас создал». Любить людей. Любить и беречь себя и свою семью. Верить в будущее. Ну и, конечно, оставаться нашими постоянными читателями!

Специально для *Доктор.Ру*
Антониади Е. Г.