

## «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 разных 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 личностью 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, которые мы проводим необычным образом, они называются научными сессиями «Амбулаторный прием». Приведу пример: в сессиях участвуют очень интересные люди, прежде всего патологоанатомы, обычно не присутствующие на 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 больно-го 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 (ВОП), семейный врач, 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, недавно родился 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.