

«Врач обязан быть доступным, бескорыстным, ответственным и внимательным!»



Юрий Константинович Скрипкин — профессор, доктор медицинских наук, академик РАМН. Почетный руководитель ФГУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, почетный президент Российского научного общества дерматологов и венерологов, почетный член обществ дерматологов и венерологов Венгрии, Польши, Болгарии, Германии и ряда других стран. Член Европейской ассоциации дерматологов и венерологов и Американской ассоциации дерматологов и венерологов, президент Евразийской трихологической ассоциации. Под руководством Ю. К. Скрипкина выполнены и защищены 39 докторских и 72 кандидатские диссертации. Юрий Константинович — автор более 500 научных работ (в том числе 4 учебников, среди которых первый в Советском Союзе учебник «Детская дерматология», «Учебник по кожным и венерическим болезням», четырехтомное руководство для врачей и студентов «Кожные и венерические болезни»), а также 15 изобретений. Заслуженный деятель науки Российской Федерации, кавалер орденов Дружбы народов, «Знак Почета».

Юрий Константинович пришел в профессию неслучайно: «Наверное, иначе и быть не могло. Я недавно посчитал: у меня в родне более 45 врачей самых разных специальностей. Прадед был акушером-гинекологом, прабабушка — акушеркой, мама, Татьяна Ивановна, — терапевт. Была главным терапевтом города Курска, откуда я родом. Отец, Константин Александрович, был военным хирургом. Моя сестра заведует отделением глазных болезней. И, конечно, молодые продолжают династию: внучка — дерматовенеролог, племянница — окулист».

— **Внучка продолжает Вашу профессию — она дерматовенеролог. А почему эта дисциплина в свое время привлекла Вас?**

— В моем роду увлекались этим направлением медицины. С детства я слышал много разговоров о дерматологии, и они не могли пройти для меня бесследно.

Позже обстоятельства также сложились в пользу этой науки. Мне повезло с учителями. Так, в Курском мединституте моим научным руководителем был Владимир Афанасьевич Леонов — он заметил меня еще в пору моего студенчества, пригласил в институтский кружок дерматологии. Позже я стал старостой этого кружка. А со временем... Со временем дерматология стала основой моей жизни!

— **Вам посчастливилось иметь такого профессионального наставника, как профессор М. М. Желтаков...**

— Михаил Митрофанович Желтаков привил мне настоящую любовь к дерматовенерологии, он, собственно, и перетянул меня в Москву. С 1951 года профессор М. М. Желтаков заведовал кафедрой кожных и венерических болезней Второго Московского медицинского института. Это был интереснейший человек и настоящий профессионал — главный дерматолог страны, один из ведущих нейродерматологов мира.

Именно М. М. Желтаков объединил понятия «неврология» и «дерматология». В свое время Михаил Митрофанович совершил прорыв в дерматовенерологии. Большая часть из 120 его научных работ посвящена проблемам нейроэндокринного патогенеза и аллергических механизмов заболеваний. Это новое направление включало изучение роли аллергии, нарушений функций гипофизарно-надпочечниковой системы, половых гормонов, щитовидной железы, нервно-эндокринных процессов в патогенезе хронических дерматозов. По его учебнику «Кожные и венерические болезни» училось не одно поколение студентов медицинских институтов.

В свое время я был учеником М. М. Желтакова. А в 1950-е он настолько приблизил меня к себе, что в его отсутствие я самостоятельно проводил обходы...

Михаил Митрофанович предложил схему эффективного лечения нейродермитов. Мне удалось ее усовершенствовать, по этой тематике в 1959 году я защитил кандидатскую диссертацию. Таким образом, мною были продолжены мысли учителя.

— **Вы занимались и иммунными процессами. Какие иммунные процессы кожи влияют на развитие дерматитов?**

— Кожный покров — сложный орган, осуществляющий жизненно важные функции в комплексе с обменными процессами всего организма. Доказано влияние клеток кожи (кератиноцитов, фибробластов, клеток Лангерганса) на состояние иммунной системы. Подтверждено анатомическое, молекулярное и функциональное сходство между эпителиальными клетками тимуса и кожи, что подчеркивает ее значение в составе иммунной системы человека. Мне импонирует понимание дерматитов как проявления иммунной защиты организма при нарушениях нейрогуморальной и эндокринной регуляции, разумеется, при участии всего комплекса внешних и внутренних нормальных и повреждающих факторов. Патологические процессы обусловлены не местными, а центральными нейроэндокринно-гуморальными нарушениями. Поэтому четко прослеживается каскад взаимосвязанных реакций, объединяющих разнообразные механизмы нарушения обмена веществ, которые разворачиваются вокруг сосудистого русла и распространяются на все отделы кожи. В процессах реагирования иммунной системы происходят повреждение эпидермиса и дермы различной степени тяжести и отложение циркулирующих иммунных комплексов. Как считается, аутоиммунный процесс возникает вследствие образования биологически активных веществ, способных специфически изменять кератиноциты и фибробласты, что ведет к образованию ими дефектных макромолекул и провоцирует реакцию иммунной системы...

Дерматовенерология — увлекательнейшая наука. Так, болезней кожи существует более 1600. Они подразделяются на разновидности. Например, экзем около 12, псориазов — 9. И все это наша прерогатива.

— **Вы работали на целине. В Сибири, в Якутии, на побережье Северного Ледовитого океана возглавляли экспедиции врачей. Чем приходилось там заниматься?**

— Мы изучали, в частности, особенности течения дерматологических заболеваний в климатических условиях Северного полюса. Там своеобразный климат: чистейший воздух, очень холодно зимой, а весной довольно влажно. Поэтому сопротивляемость организма на пределе, а если еще присоединяется стресс, то болезни обостряются.

У якутских оленеводов в первую очередь передается болезнь животных — своеобразная оспа, вирус которой паразитирует только у оленей. Если сопротивляемость организма достаточная, заболевание протекает спокойно. А если человек измучен какой-либо болезнью, то тяжело.

В условиях Якутии многие заболевания приобретают специфический «колорит». Например, особенностью клинического течения атопического дерматита у детей является преобладание распространенной формы с частыми рецидивами и гнойничковым поражением кожи, пиодермией. Искусственное вскармливание новорожденных способствует тому, что более чем у половины детей происходит ранний, до трехмесячного возраста, дебют заболевания, а также развиваются его более тяжелые формы. Нами было определено влияние акушерского анамнеза на распространенность кожного патологического процесса, а сезонных факторов, характера питания и дисбактериоза — на формирование типа течения болезни.

Разнообразие клинических проявлений предпатологических и патологических процессов на Крайнем Севере во многом определяется воздействием на организм человека специфических экологических факторов региона: климата, социально-биологических ритмов, природно-очаговых инфекций, особенностей питания. Мы доказали, что наличие так называемого синдрома полярного напряжения не означает патологического процесса, а свидетельствует об общесистемном характере адаптации и ее тесной связи с экологическими факторами. Выделение этого понятия связано с необходимостью исследования как наиболее общих, так и уникальных звеньев физиологических и поведенческих реакций, которые могут ограничивать приспособление людей и влиять на процессы освоения Севера.

— **Расскажите немного о Ваших учениках.**

— С учениками мне повезло. Главное, что они состоялись как самостоятельные личности — врачи, ученые, преподаватели. Более 35 из них — профессора. Живут и работают в разных уголках России и бывшего Советского Союза, в зарубежных государствах. Многие возглавляли и возглавляют кафедры дерматовенерологии медицинских вузов... Мне бы не хотелось сейчас обидеть кого-то из учеников своим невниманием, а потому давайте лучше поговорим об их работах.

— **Ученики продолжают Ваше дело?**

— Конечно. Темы их работ самые разные, но преобладают состояния кожи и нервной системы, их взаимоотношения, выражающиеся в нейродермитах, экземах, кожном зуде. В последнее время тематика научных трудов сопрягается также с эндокринологией, правильнее сказать, с нейроэндокринологией. Я, пока могу, буду помогать своим ученикам.

— **Какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать настоящий врач?**

— Их несложно сформулировать: доступность, бескорытность, ответственность, внимательность. Главное, чтобы это были не пустые слова.

— **К сожалению, сегодня, медицина, став платной «по умолчанию», далеко не всем доступна, слова «внимательность» и «ответственность» для некоторых медиков теряют свою значимость. Возможно ли выправить ситуацию и что для этого нужно?**

— Хочется надеяться, что мы «обречены» на возрастание ответственности за качество предоставляемой медицинской помощи. Другое дело, что современная страховая медицина находится, мягко говоря, в стадии становления, законодательная база отстает... И все-таки впервые за многие десятилетия отношения между пациентом и системой здравоохранения переведены из сферы административной в сферу гражданско-правового регулирования. Это очень важно! Пациент приобрел правовой статус наряду с другими участниками процесса медицинского обслуживания. Если интересы пациента нарушены, то механизм защиты, закрепленный в нормах закона, должен обеспечить ему возможность пресечь нарушения, восстановить свое имущественное положение путем взыскания убытков, возместить вред, причиненный здоровью, а также добиться недопущения подобных нарушений впредь.

— **Но есть и обратная сторона медали...**

— Совершенно верно! Должен быть создан и механизм защиты прав медицинских работников.

Врачевание всегда связано с риском, врач может заблуждаться добросовестно, без какого бы то ни было злого умысла. Диагностика — вообще штука тонкая. Хотим мы того или нет, но без заблуждений в этой сфере подчас невозможен профессиональный рост врача, да и, по большому счету, не может происходить развитие медицины в целом.

В отсутствие законодательного механизма страхования профессиональной деятельности врача медицина в нашей стране является легкодоступной для неправомерных претензий и исков со стороны пациентов или их родственников.

— **Юрий Константинович, Вами написана книга «Профессиональные ошибки и дефекты оказания дерматовенерологической помощи». Что побудило Вас к ее созданию?**

— Одна из причин — преобладающие сегодня ошибки гипердиагностики. В основе этих ошибок, помимо пробелов в знаниях, особенно в области детской дерматологии, лежат объективные сложности, связанные с отсутствием характерных для того или иного заболевания симптомов. Вместе с тем неуклонно возрастает количество факторов, способных стать причиной дерматита. Все вместе вызывает большие затруднения в дифференциальной диагностике даже у опытных дерматологов.

Например, обычная краска является сильным аллергеном. Люди, постоянно контактирующие с ней, страдают контактным аллергическим дерматитом, который при длительном течении переходит в экзему. Первые изменения кожи появляются на местах повторного контакта с раздражителем. Если скрупулезно не расспросить пациента, с чем он сам связывает возникновение болезни, почему раньше ее не было, а сейчас она «вдруг» появилась, то высока вероятность ошибки в диагностике. Следствием ее станет неправильное лечение. Из-за невнимательности врача заболевание может осложниться переходом контактного аллергического дерматита в экзему.

Другая причина — зависимость назначаемого лечения от устанавливаемого диагноза. Получается, что врач лечит не больного с индивидуальным развитием и течением заболевания, а диагноз. Наверное, так сокращается время оказания медицинской помощи и облегчается профилактика... Но какое это имеет отношение к человеку, обратившемуся за медицинской помощью?!

Еще раз повторю: врач должен быть внимательным по отношению к пациенту и ответственно принимать решения.

Беседовал Берестов С. А.