

## «Образование не на всю жизнь, а в течение всей жизни»

*Подзолкова Наталья Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» (РМАПО) Минздрава России, член президиума правления Российского общества акушеров-гинекологов.*



— **Наталья Михайловна, Вы принадлежите к династии врачей, и нашим читателям интересно будет подробнее узнать о Вашей семье.**

— Мой папа, Муравьев Михаил Владимирович, был известным профессором-кардиохирургом. Он под руководством академика АН СССР А. Н. Бакулева одним из первых в Советском Союзе начал выполнять оперативные вмешательства с использованием аппарата искусственного кровообращения у детей с врожденными пороками сердца, разработал технику и впервые выполнил операцию пластики при дефекте межжелудочковой перегородки. Мама почти полвека работала педиатром. Две мои тетушки также были врачами: одна — стоматолог, вторая — патологоанатом. Мой муж — кардиолог, сын — эндокринолог, брат — хирург. Так что мы вместе могли бы организовать целую семейную клинику.

— **Но Вы единственная в Вашей семье выбрали профессию акушера-гинеколога. Почему Вы решили работать именно в этой области медицины?**

— Мой приход в акушерство и гинекологию — это в известной степени случайность. Более того: придя в мединститут, я была уверена, что акушером-гинекологом никогда не буду. Но взгляды, как оказалось, со временем меняются.

Когда мы перешли на четвертый курс, я поняла, что акушерство уникально! Оно объединяет в себе и терапию, и хирургию, и еще многие специальности.

Порой решения в нашей жизни принимаются под влиянием людей и встреч. Мой выбор предопределил совершенно удивительный человек, Виргиний Михайлович Стругацкий, который был моим первым настоящим учителем. Под его руководством мной была выполнена научная работа, получившая Гран-при на Международной студенческой конференции стран СЭВ в Чехословакии. Многие я почерпнула в общении с уникальным специалистом и замечательным человеком — профессором Верой Ильиничной Бодяжиной, по учебникам которой учились все советские врачи. На следующий день после защиты моей кандидатской диссертации она подошла ко мне и спросила: «Вы уже подумали над темой докторской?» Я удивилась, но позже поняла, что эти слова были очень высокой оценкой и огромным авансом. Первую операцию я сделала с Юрием Дмитриевичем Ландеховским. Это был хирург-виртуоз, у которого ни одна операция не была похожа на другую.

А самым главным моим наставником стал выдающийся клиницист и ученый, академик РАМН Александр Николаевич Стрижаков. У него на кафедре я постигала азы специальности и росла как врач и педагог, в 37 лет стала профессором.

— **Какие жизненные этапы были для Вас особо значимыми?**

— Если говорить о самых важных этапах, то в первую очередь это приход после окончания аспирантуры в клинику, которая базировалась в седьмой городской клинической больнице города Москвы. Работа в ней была накоплением бесценного клинического и хирургического опыта, ведь «семерку» и тогда, и сейчас сравнивают с медсанбатом. Я часто выезжала ночью в связи с urgentными и сложными ситуациями, которые возникали в клинике.

Огромную радость доставляло общение со студентами на семинарах и лекциях. Ну и, конечно, меня всегда привлекала наука. Для докторской диссертации была избрана тема инновационных (органосохраняющих) методов лечения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.

— **Если оглянуться на те годы, когда Вы делали первые шаги в профессии, и сравнить с современной медицинской практикой, в чем состоят основные различия в работе врача тогда и теперь?**

— Медицина в целом кардинально изменилась, а акушерство и гинекология — это одна из наиболее быстро развивающихся отраслей. Серьезные изменения в ней связаны с внедрением в клиническую медицину высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Например, в 70–80-е годы, когда не было ультразвуковых аппаратов, невозможно было представить, что появится перинатальная медицина, в настоящее время ставшая отдельным и динамично развивающимся направлением акушерства и гинекологии. В равной степени это относится к эндоскопии, вспомогательным репродуктивным технологиям — тем методам, которые стремительно ворвались в нашу специальность в конце XX века, кардинально изменив ее.

Прежде, устанавливая диагноз, мы главным образом опирались на эрудицию, интуицию и врачебный опыт. Для нынешнего поколения основой диагностики становятся данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Есть алгоритмы, стандарты, много ультрасовременных методов обследования пациентов, которые упрощают диагностический поиск и позволяют быстро получать готовую информацию — то, к чему мы приходили путем логических размышлений и анализа.

Но я рада, что мне довелось работать в прежние годы — во время, скажем так, торжества клинической медицины, романтики и ощущения гордости от того, что ты причастен к очень сложной специальности и спасаешь многие жизни.

— **Расскажите о возглавляемой Вами кафедре акушерства и гинекологии Российской академии последипломного образования.**

— Кафедра старейшая, ей уже более восьмидесяти лет. С момента основания она была ориентирована на последипломную подготовку врачей. Здесь работали такие известные ученые, как Владимир Иванович Кулаков, именем которого назван сейчас Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии; Лидия Павловна Бакулева, оставшаяся в памяти многих врачей как блестящий клиницист... Поэтому можно сказать, что я получила кафедру с хорошей историей. Мы стараемся эту историю продолжать.

Сейчас на кафедре работают прекрасные специалисты, которые великолепно оперируют, блестяще знают гинекологическую эндокринологию, читают лекции практикующим врачам и ежедневно работают с больными. Они в основном мои бывшие аспиранты, и у меня есть повод гордиться этим.

— **Кто сейчас учится на Вашей кафедре, повышает квалификацию? Каков объем работы?**

— Наша кафедра — крупнейшая в стране, она, безусловно, является лидером в области дополнительного профессионального образования. У нас проходят обучение врачи, ординаторы, аспиранты практически из всех регионов Российской Федерации, в среднем около семисот слушателей в год. Надо сказать, что за те тринадцать лет, что я веду кафедру, количество учащихся у нас возросло практически в два раза. Правда, и кафедра увеличилась...

Кому-то необходимо подтвердить сертификаты, кому-то — изучить новые методы, в частности ультразвуковую диагностику, эндоскопию или кольпоскопию. Ординаторы стремятся освоить азы специальности, аспиранты — выполнить научные работы и продвигаться далее либо в практическом здравоохранении, либо в теоретической, образовательной медицине. У каждого своя задача, свои цели и интересы.

— **Какие направления развиваются в научных разработках кафедры?**

— Нашими сотрудниками опубликовано более тридцати монографий, ежегодно выходит не менее пятнадцати статей в рецензируемых журналах, посвященных актуальным вопросам акушерства, гинекологии, перинатальной медицины. Научные работы кафедры известны не только в нашей стране, они неоднократно были представлены в докладах и публикациях за рубежом.

На кафедре много приоритетных научных направлений, которые связаны с акушерством. К их числу принадлежит, в частности, изучение особенностей течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин позднего репродуктивного возраста, страдающих артериальной гипертензией, ожирением, заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

В гинекологии мы занимаемся вопросами ранней диагностики опухолей яичников, патоморфозом метаболического синдрома, новыми методами органосохраняющего малоинвазивного хирургического лечения миомы матки, вспомогательными репродуктивными технологиями, хирургической менопаузой. Большой пласт очень интересной работы связан с заболеваниями шейки матки, влагалища, вульвы.

За тот период, что я веду кафедру, у нас было защищено около пятидесяти диссертаций. Большинство из них выполнено в содружестве с биохимиками, эндокринологами, кардиологами, гематологами, то есть имеет междисциплинарный характер. Это мировой тренд в современной науке.

— **Разработки находят практическое применение? В частности, на клинической базе кафедры — в Московской городской клинической больнице № 72?**

— Конечно. Многие из того, что мы сделали первыми в стране, например применение суточного мониторинга артериального давления в акушерской практике, сейчас внедрено практически повсеместно и даже регламентировано приказом Минздрава. На кафедре написано более сорока методических, учебно-методических пособий, адресованных практикующим врачам, получено несколько патентов на изобретение. Мы являемся соавторами «Национального руководства» по акушерству и гинекологии.

Сотрудники кафедры помогали внедрять в базовых больницах эндоскопические методы лечения, в частности гистерорезектоскопию, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при опухолях яичников и матки.

— **Каков сегодня подход к последипломному образованию? Какие его форматы существуют?**

— Парадигма «образование не на всю жизнь, а в течение всей жизни» имеет глубокий смысл, особенно в медицине XXI века. Современный врач нуждается в постоянном совершенствовании, нередко в модификации своих знаний. В этом контексте система последипломного образования, сложившаяся в нашей стране, уникальна. Но и она развивается. В последние годы появилось новое направление в педагогике — дистанционное образование, — и у него, на мой взгляд, блестящее будущее! Дистанционное образование включает в себя вебинары, телеконференции, трансляции операций в любой уголок страны, разборы сложных больных, наконец, контроль полученных знаний. Это сегодняшний день последипломного образования. С другой стороны, есть вещи, которые можно освоить, только будучи в клинике. Как правило, они связаны с новыми технологиями, методами операций, например с тем, какой шов применить при миомэктомии или как использовать конкретный метод лечения заболеваний шейки матки.

Главное же, я думаю, что никакие современные информационные технологии не способны полностью заменить обычного человеческого общения, магии влияния лектора на аудиторию, бескорыстных отношений учителя и ученика, таинства прочтения книги. Я хочу в это верить.

— **А есть ли какие-то препоны в усвоении новых технологий практикующим врачом?**

— Проблемы, конечно, есть. С одной стороны, отсутствуют клинические протоколы в стране по многим акушерским и гинекологическим заболеваниям, не преодолены устаревшие стереотипы мышления врачей и администраторов. С другой стороны, все прекрасно понимают, что в медицине сейчас нельзя выжить, если не интересоваться чем-то новым, не внедрять современные технологии в каждодневную практическую деятельность.

— **Что собой представляет образовательная онлайн-программа «Шейка матки» (Cervix uteri) и для чего она предназначена?**

— Cervix uteri сейчас очень интересное направление. На сегодняшний день рак шейки матки имеет разгаданную этиологию, за что была вручена Нобелевская премия. Согласитесь, не так много онкологических заболеваний, в отношении которых сегодня можно проводить эффективную профилактику. Поэтому интерес врачей к этой области знания очень велик.

Онлайн-программа «Шейка матки» — вариант современной организации образовательного процесса. Несмотря на огромную территорию Российской Федерации, выходя в информационное пространство, мы можем общаться практически с любым заинтересованным врачом.

Программа носит сугубо образовательный характер, у нее нет коммерческой составляющей. Любой врач может зарегистрироваться в ней и участвовать в круглых столах, обсуждениях клинических ситуаций, разборе своих и чужих ошибок; высказывать собственное мнение о лечении больных; получать новейшую информацию по классификации, подходам к лечению; знакомиться с мнением специалистов, признанных во всем мире, по сути беседуя с ними. Каждый врач может принимать участие в тестовом контроле своих знаний.

Не менее важно, что эта программа помогает врачам самостоятельно осваивать информационное пространство, учиться работать с Интернетом.

— **В программе «Шейка матки» используется система вебинаров?**

— Система вебинаров как форма организации образовательного процесса по специальности «акушерство и гинекология» была введена нами впервые в России и апробирована в рамках цикла тематического усовершенствования для профессорско-преподавательского состава кафедр последипломного образования Российской Федерации. Сегодня эта форма обучения очень быстро развивается и совершенствуется. Оно и понятно: врачу, допустим, из Владивостока очень трудно приехать в Центральную Россию — и дорого, и велика разница во времени, — а необходимость получения новых знаний очевидна.

В программе «Шейка матки», безусловно, используется система вебинаров. Кроме того, в ней есть курс кратких лекций. Важнейшей составляющей непрерывного образования врачей является самостоятельная работа. Главное предназначение такой программы — побудить врачей читать, критически осмысливать все, что они прочитали, в какой-то степени стимулировать процессы, связанные с самообразованием.

— **Насколько рынок специальной литературы наполнен качественными изданиями?**

— Есть книги, которые как бабочки-однодневки: они исчезнут, и никто этого не заметит. А есть очень интересные и важные издания.

Проблема в другом: врачи стали меньше читать. Мне кажется, что сейчас имеется интерес в основном к небольшим книгам (покетбукам), в которых можно получить только конкретную интересующую информацию, не углубляясь в детализацию этиологии и патогенеза заболевания.

На нашей кафедре за последние два года издано шесть таких книг из серии «Практикующему врачу акушеру-гинекологу», посвященных проблемам бесплодия, невынашивания беременности, папилломавирусной инфекции, заместительной гормональной терапии, контрацепции и остеопороза. Они очень востребованы и уже переиздаются. С другой стороны, скоро выйдет третье издание моей книги «Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии». Интерес к этой монографии не ослабевает вот уже десять лет. В 2009 году книга получила премию РАМН. По-видимому, такие монографии тоже нужны врачам.

— **А что Вы скажете о книгах для пациентов?**

— Они необходимы. Например, профессором нашей кафедры Светланой Ивановной Роговской написана книга о контрацепции, которая адресована нашим пациенткам. У моего мужа, Подзолкова Валерия Ивановича, есть книга «Школа гипертоника» для больных артериальной гипертензией.

Какие издания нужны пациенту? Книги, которые научат его «жить с болезнью», не допускать ухудшения своего состояния и в то же время книги профилактического направления, посвященные, например, современным эффективным методам контрацепции, особенностям питания и физической активности женщины в период беременности и так далее.

— **Вы часто выступаете на медицинских форумах, конгрессах и других мероприятиях. Насколько эта деятельность Вам интересна, чувствуете ли Вы отдачу?**

— Таких мероприятий очень много, и, конечно, от них есть отдача. Когда я выступаю в тех или иных регионах, я понимаю: врачи придут учиться на нашу кафедру, если заинтересуются личностью руководителя, сотрудников, проблемами, которыми мы занимаемся.

Кроме того, я получаю огромное удовольствие от общения с людьми и сама многому учусь. Среди участников профессиональных форумов очень много великолепных клиницистов, готовых делиться своим огромным опытом; хорошо знакомых профессоров, делающих доклады, интересные для меня с методической точки зрения; молодежи, которая в некоторых областях иногда знает больше, чем я, потому что она стартовала немножко с другого уровня...

Я люблю выступать, получаю от этого позитивные эмоции. Они дают положительный стимул для дальнейшей работы.

— **Расскажите о своем участии во Всемирном конгрессе по перинатальной медицине в июне 2013 года.**

— Я считаю, что конгресс, который проходил в Москве и в Санкт-Петербурге, — это большое событие. Очень важно, что мероприятие такого масштаба состоялось в нашей стране, и думаю, что оно было исключительно интересным.

В программу конгресса были включены два моих доклада: «Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного периода» и «Гипергомоцистеинемия: миф или скрытая угроза?». Эти и многие другие вопросы мы обсуждали с коллегами из Российской Федерации, Украины, Италии, США, Мексики и еще из более чем пятидесяти стран мира.

— **Не так давно Российская медицинская академия последипломного образования стала победителем Всероссийского конкурса на звание «Вуз здорового образа жизни». А сотрудники Вашей кафедры участвуют в движении за здоровый образ жизни?**

— Конечно! Представьте себе, обычный сотрудник кафедры должен встать в шесть часов, для того чтобы, допустим, с «Петровско-Разумовской» или из Куркино приехать на работу на «Молодежную». Сначала он занимается спортивной ходьбой, чтобы дойти до транспорта, потом применяет элементы борьбы, чтобы в этот транспорт поместиться, затем спортивным шагом идет в роддом или гинекологическую клинику и здесь работает, бегая по этажам, после работы он бежит к своим домашним делам. Здоровый образ жизни — объективная реальность и необходимость нашего бытия.

Это шутка, но в академии действительно многое делается для занятий спортом, а наши ординаторы и аспиранты с удовольствием тренируются в новых спортзалах общежитий, принимают участие в спортивных соревнованиях и побеждают в них.

Вообще у нас на кафедре неординарные сотрудники. Кто-то увлекается музыкой, кто-то — рыбной ловлей, кто-то очень хорошо водит машину, кто-то занимается плаванием... Мне чрезвычайно интересно работать с такими людьми.

— **Как Вы проводите свои редкие, по-видимому, часы досуга? На что остается время, кроме докладов, работы кафедры, практики?**

— Я очень люблю свою семью. Слава богу, у меня остается на нее время, а у моих близких остается время на меня.

Предпочитаю отдыхать за городом, путешествовать. В известной степени люблю экстрим: ходила на байдарках, лыжах, посещала необычные места.

Специально для «Доктор.Ру» Жукова Е. О.