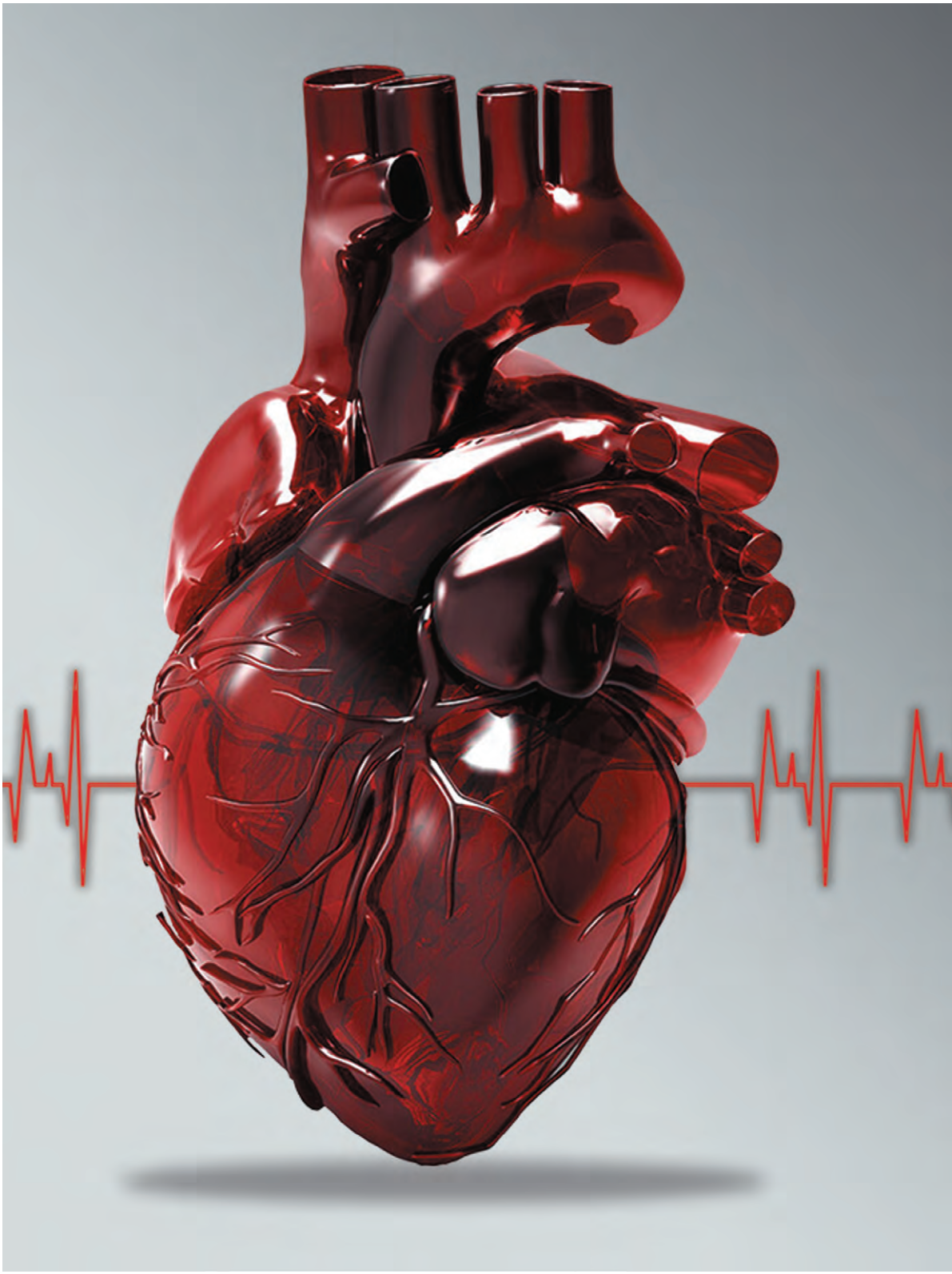


ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ШЛЯХТО:

«ДЛЯ МЕНЯ ПРОФЕССИЯ – ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ»



Беседовала:
Алена Остаповна Жукова, медицинский журналист



– Евгений Владимирович, этот вопрос мы задаем всем гостям рубрики Persona, поскольку он, наверное, является определяющим: что именно подвигло вас выбрать врачевание делом жизни? Когда вы поняли, что хотите связать судьбу с медициной?

– Я рос в семье, где были врачи, и отношение к медикам было особенно трепетным, нежным. Дедушка, окончивший Военно-медицинскую академию, погиб во время Второй мировой войны. Много других родственников – врачей. И вполне естественным считалось, что я продолжу семейную традицию. Мое мировоззрение формировала сама среда, и уже лет с двенадцати я осознанно готовился идти в медицину.

– Все ли в профессиональном плане складывалось так, как представлялось?

– Наверное, да. Я живу с установкой, что если чего-то хочется, то небеса помогут. А может быть, я просто выбирал те направления, которые были мне интересны, понятны и при этом требовали полной самоотдачи, поскольку для меня профессия – это образ жизни.

В студенческие годы я попал на кафедру факультетской терапии, и мне так понравился этот коллектив и отношение людей друг к другу, что я сказал себе: буду работать и учиться именно здесь. Так и получилось – с этой кафедрой меня тесно связали долгие десятилетия дальнейшей жизни.

Когда ставишь перед собой задачу, подсознательно вся твоя энергетика, все органы чувств формируют определенный настрой и максимально концентрируются на ее решении. И тогда жизнь складывается таким образом, что любая цель становится достижимой, даже если она за горизонтом.

– С каким чувством вы вспоминаете годы учебы в Первом Ленинградском медицинском институте имени академика И. П. Павлова? Приходилось преодолевать трудности или все давалось легко?

– Не могу сказать, что легко. Приходилось много работать. Начиная с первого курса была уже не только учеба, но и наука, а со второго – серьезная наука: я занимался физиологией на кафедре нормальной физиологии, посещал эксперименты в институте эволюционной физиологии и биохимии имени И. М. Сеченова РАН, которые начинались в середине дня, а заканчивались поздно ночью. Это были эксперименты на обезьянах. Хорошо помню, как вместе с маститыми учеными изучал структуру красного ядра, его влияние на нейрональную активность… Было очень интересно!

Так постепенно складывалась моя научная карьера: сначала физиология, потом патофизиология, фармакология, кафедра факультетской терапии и далее. Поэтому трудностей действительно хватало: нужно было успевать и учиться, и наукой заниматься, и на жизнь зарабатывать.

– Расскажите, пожалуйста, о ваших учителях и друзьях студенческих лет, которые затем стали коллегами.

– Самое главное в жизни – оказаться в нужное время в нужном месте. Мне с этим повезло, я оказался на кафедре факультетской терапии в то время, когда активно развивались исследования в области физиологии, кардиологии, регулярного кровообращения.

Вообще, во всем мире начало 70-х ознаменовалось трендом на развитие исследований в области сердечно-сосудистых заболеваний.

На кафедре факультетской терапии, где я был студентом, фактически произошла смена концепции: если до этого кафедра занималась больше гематологией, то с конца 60-х – начала 70-х ведущим направлением стала кардиология. Мы изучали кардинально новые направления – центральную гемодинамику, барорефлекторную регуляцию кровообращения. Это были пионерские изыскания, мы сами создавали устройства для тестирования барорецепторов, на междисциплинарной основе вместе с кафедрой фармакологии проводили совместные трансляционные исследования и в эксперименте, и у людей. И получали потрясающие результаты! Два открытия, масса патентов, новые устройства и абсолютно новые данные.

До сих пор вспоминаю, как много времени уделяли исследованиям! При этом нужно было и хорошо учиться, чтобы не подводить старших товарищей. Сейчас в НМИЦ им. В. А. Алмазова Минздрава России среди сотрудников много тех, кто учился со мной на одном курсе. Вспоминаю и старших товарищей. К сожалению, Владимира Андреевича Алмазова уже нет с нами, но Виталий Александрович Цырлин, слава богу, жив-здоров, отношусь к нему с большим уважением. Борис Борисович Бондаренко был с нами в Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. И. П. Павлова. Все вместе мы создавали это учреждение. Я долгое время был проректором по науке и безмерно благодарен ректору, Николаю Анатольевичу Яицкому, за то, что он давал мне возможность реализовывать мои, на первый взгляд, безумные проекты. Так были созданы институты, научные центры, а институт стал университетом.



Евгений Владимирович Шляхто – российский ученый, академик Российской академии наук, генеральный директор НМИЦ имени В. А. Алмазова Минздрава России, президент Российского кардиологического общества, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава России по Северо-Западному, Южному, Северо-Кавказскому, Приволжскому федеральным округам, а также по Запорожской и Херсонской областям, главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, заслуженный деятель науки Российской Федерации, академик РАН, почетный гражданин Санкт-Петербурга

– С этим вузом ваша жизнь связана неразрывно: с 1997 года и до недавнего времени вы заведовали кафедрой факультетской терапии теперь уже Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, сейчас возглавляете такую же кафедру в своем Центре. Что изменилось за эти годы в обучении студентов?

– Я действительно заведовал кафедрой довольно долго, но три года назад в НМИЦ им. В. А. Алмазова Минздрава России мы начали реализовывать программы специалитета: теперь у нас своя кафедра, свое обучение. Сейчас на первый курс приняли 237 человек!

Но всегда говорю студентам: наша история началась в 1900 году, когда была создана кафедра для преподавания терапии студенткам четвертого курса Петербургского женского медицинского института. Очень много сотрудников перешло к нам из медуниверситета, и я считаю, что мы имеем полное право так говорить, поскольку кафедра – это не только стены, но и люди. И для меня очень важно, что мы являемся носителями духа, идей и продолжателями традиций М. М. Волкова, Г. Ф. Ланга, Т. С. Истамановой, В. А. Алмазова.

Что касается обучения, да, оно очень изменилось, стало практикоориентированным и базируется на научных данных. Обучение стало проблемным по существу, то есть речь идет не об отдельных нозологиях, а о проблеме в целом. Уже с первого курса наши студенты занимаются наукой, посещают клинику. До конца шестого курса им нужно подготовить научную работу и защитить ее, поэтому они должны быть глубоко вовлечены во все наши проекты: мы стараемся привлекать их к работе в научных центрах мирового уровня, оформляем их лаборантами.

Я вообще убежден, что вся наука движется студентами и аспирантами.

– Меняются ли со временем сами студенты или они такие же, как в наши времена?

– Студенты разные. Не могу сказать, что как-то сильно изменились. Все зависит от той среды, куда они попадают. Например, у нас очень большой конкурс: средний проходной балл – 298, возможно, поэтому подобрался особый контингент. Я вижу, что все наши студенты мотивированы на достижение результата, увлечены наукой и в целом очень активны – занимаются и спортом, и танцами, и общественной деятельностью.

Вообще с появлением студентов в НМИЦ им. В. А. Алмазова Минздрава России даже дух изменился! У нас 34 специальности, 1500 коек, даже больше, 8 тысяч сотрудников, мы приняли больше тысячи студентов, аспирантов, ординаторов и магистров. И вот эта молодая кровь помогает нам развиваться.

– Институт, который вы возглавили в 2001-м, как и ваша альма-матер, тоже сменил название – с НИИ кардиологии на НМИЦ им. В. А. Алмазова Минздрава России. Сегодня это один из крупнейших федеральных центров, авторитет которого неоспорим не только в стране, но и в мире. Что бы вы отнесли к главным успехам и достижениям центра на сегодняшний день?

– Главным успехом я считаю то, что мы создали экосистему, в которой развивается наука, клиника и образование. Отдельных результатов у нас тоже много, мы на хороших позициях по всемирным рейтингам, но экосистема – главное. У нас сформирована среда, позволяющая молодым врачам развиваться, реализовывать себя.

Если говорить о науке, то это платформенные решения по исследованиям. Сформирована следующая цепочка: генетический скрининг заболеваний, далее на основе выявления патологий генома разрабатывается экспериментальная модель заболевания, на которой тестируют все механизмы и нарушения этого генома, после чего создается препарат, модифицирующий эти изменения.

Так что мы сами создаем модели заболеваний в эксперименте.

– Какие задачи стоят перед Центром сейчас? Неоднократно слышала ваши онлайн-выступления на различных мероприятиях о необходимости создания системы управления рисками развития сердечно-сосудистых заболеваний. Что нужно сделать (и что уже делается) для ее реализации? Чем вызвана необходимость такой работы?

– Если говорить о подходах к лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, то они предполагают две стратегии.

Первая – эффективная, но требующая времени. Например, когда в огромной популяции даже небольшое снижение артериального давления (один из факторов риска) на 2–3 мм рт. ст. может дать очень хорошие результаты.

Вторая – актуальна при заболеваниях с высокой смертностью: наша задача выявить пациентов высокого риска и нацелить усилия на то, чтобы корригировать факторы, определяющие высокий риск. Это пациенты с тяжелой артериальной гипертензией, тяжелыми нарушениями липидного обмена, больные с сердечной недостаточностью или фибрилляцией предсердий и т. п. Чтобы выявить таких больных, обеспечить им «бесшовную» систему оказания помощи, начиная от первичного звена и заканчивая учреждениями третьего уровня или национальным центром, необходима структура, которая постоянно бы за ними наблюдала, мониторировала, координировала.

Такая задача возложена на центры управления рисками, работающие «по вертикали» – от кабинета в поликлинике или больнице до субъекта федерации (регионального центра). Чтобы такая структура работала, необходимы информационные системы, база данных. Вот этим мы сейчас и занимаемся.

В разных регионах требуется создавать компоненты этой системы, например кабинеты для больных сердечной недостаточностью, антикоагулянтные кабинеты, кабинеты для лечения нарушений ритма, и все это важно соединить с телемедициной, с мониторингом и наблюдением за пациентами. Тогда за короткий промежуток времени мы достигнем очень хороших показателей по снижению смертности, что, собственно, в Российской Федерации уже происходит.

– И на какой стадии сейчас эта работа?

– Очень много регионов реализуют данное направление, создаются центры, существует нормативная база – Министерство здравоохранения приняло специальный законопроект, есть приказ о диспансерном наблюдении, в рамках которого прописана структура, которая должна этим заниматься.

– В течение многих лет вы возглавляете Российское кардиологическое общество, являетесь инициатором проведения в Санкт-Петербурге престижных профессиональных форумов, которые собирают представителей самых разных врачебных специальностей. Насколько важен мультидисциплинарный подход в лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

– Обычно у человека даже с простым повышением артериального давления есть еще 2–3 заболевания, например нарушение углеводного, липидного обмена, ритма, нарушение функции почек или даже хроническая обструктивная болезнь легких, ожирение. Поэтому пациент нуждается в консультации двух-трех специалистов.

Какой выход в такой ситуации? Важно, чтобы кардиолог обладал дополнительной компетенцией, чтобы он понимал, как вести такого пациента не только с точки зрения своей специализации, но и представлял, что делать в случае неотложных состояний; чтобы он был знаком с функциональной диагностикой, знал все проявления нарушений функции почек и т.п.

Вот такая многопрофильность в виде дополнительных компетенций должна быть у каждого кардиолога.

При этом, если у пациента хроническое обструктивное заболевание легких или хроническая болезнь почек, конечно же, в рамках командной работы должны привлекаться другие специалисты. Поэтому мультидисциплинарность просто необходима.

– Как вы в целом оцениваете ситуацию с оказанием кардиологической помощи в России?

– Я ее оцениваю очень позитивно. В прошлом и в этом году за восемь месяцев мы достигли исторически низких показателей смертности. Такого еще никогда не было! Показатели даже ниже, чем в 2019 году.

Безусловно, это связано с комплексным подходом к решению проблемы: и с принятыми решениями правительства и президента (постановление Правительства РФ о программе льготного лекарственного обеспечения для людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями; национальный проект «Здравоохранение», в состав которого входит федеральный проект по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, – один из национальных проектов в России на период с 2019 по 2024 год), и с созданием инфраструктуры, и с переоснащением региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, и с развитием диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска.

Очень важно, что сейчас пациенты после перенесенных событий получают бесплатную медицинскую помощь в течение двух лет до наступления стабилизации. Лекарственные препараты относятся к числу жизнеспасающих – это дорогостоящая терапия, но она очень эффективна. Думаю, что в значительной степени снижение смертности связано с бесплатной помощью пациентам высокого риска.

– Один из документальных фильмов о вас и вашем Центре назывался «Заглянуть за горизонт». Что же там, за горизонтом? К каким вершинам можно и нужно стремиться?

– Экосистему, где есть и наука, и клиника, и образование, мы уже создали, но нужно еще опытное производство, чтобы все наши идеи, все наши новации апробировать у себя и потом тиражировать в других центрах. Создать всю цепочку разработки инновационных лекарственных препаратов и средств медицинской техники – вот наша первоочередная задача. У нас много совместных проектов с разными крупными компаниями. Например, со Сбербанком мы работаем над созданием «умного госпиталя», где все процессы будут не только цифровизованы, но и где на основе искусственного интеллекта будут формироваться система поддержки и принятия решений, предиктивная аналитика, прогнозирование, управление рисками.

С точки зрения пациента это персонализированный подход, а с точки зрения системы оказания помощи – нацеленность на ценностное здравоохранение, когда мы говорим не о процессе, а о конечном результате.

– Вы являетесь почетным гражданином Санкт-Петербурга – города, который невозможно не любить. А есть то, что в нем вам бы хотелось изменить?

– Всегда есть то, что можно изменить. Но мне бы хотелось, чтобы город, как и ранее, всегда оставался притягательным для студентов, играл роль академического научного центра. Чтобы в нем развивалась биомедицина, и мы были лидером в этом направлении. Могу сказать, что и наш Центр, и другие компании – участники по кластеру трансляционной медицины – многое для этого делают.

– Если бы вам предложили сформулировать личный девиз, как бы он звучал?

– Мой личный девиз давно известен: «Наша цель – за горизонтом!» Я считаю, что все зависит от человека, и самое главное – ни на секунду не останавливаться. Всегда говорю студентам: «Желаю вам любопытства и стремления к новому, потому что это залог ваших успехов и достижений».

– У Александра Городницкого есть строки: «Не страшно потерять уменье удивлять, страшнее – потерять уменье удивляться…»

– Вот именно! Когда есть интерес и любопытство, тогда всегда будешь узнавать что-то новое и постоянно развиваться.