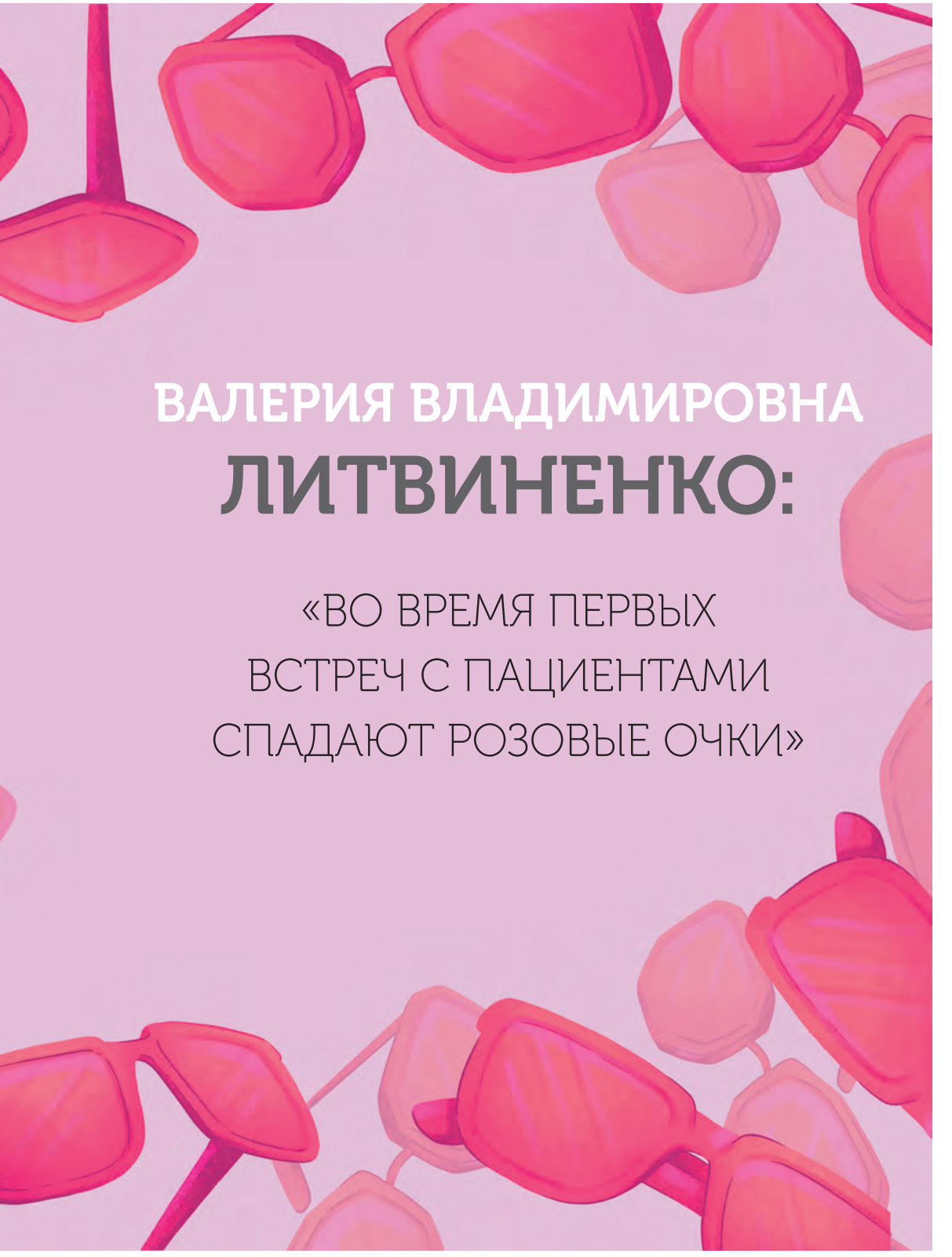




ВАЛЕРИЯ ВЛАДИМИРОВНА ЛИТВИНЕНКО:

«ВО ВРЕМЯ ПЕРВЫХ ВСТРЕЧ С ПАЦИЕНТАМИ СПАДАЮТ РОЗОВЫЕ ОЧКИ»



Беседовала:
Алена Остаповна Жукова, медицинский журналист

На протяжении всех лет, что выходит журнал, мы, готовя рубрику Persona, старались находить для нее людей знаменитых, блестящих профессионалов, главных специалистов федерального или региональных минздравов, Департамента здравоохранения Москвы и т.п.

Но сегодня нам показалось интересным познакомиться с молодым врачом-гастроэнтерологом, узнать, как приходит к выбору профессии сегодняшнее поколение, что его представители ожидают от этого выбора, как утверждаются во врачебном сообществе. Наш собеседник – врач-гастроэнтеролог консультативной поликлиники Челябинской областной клинической больницы (ЧОКБ) Валерия Владимировна Литвиненко.

– Валерия Владимировна, сколько лет вы работаете врачом-гастроэнтерологом в ЧОКБ? Какой была первая встреча с коллективом? Что вообще ожидает вчерашнего студента, когда он приступает к практической работе и остается один на один с пациентом? Раньше говорили: «Забудьте все, чему вас учили». А сейчас? Может, были какие-то неожиданные, забавные, поучительные случаи?

– Гастроэнтерологом в ЧОКБ я работаю с 2021 года. Правда, профессиональную деятельность начала еще до этого, в ГКБ №5 Челябинска, и там, соответственно, постигала первый опыт и набивала первые шишки, как это свойственно молодому специалисту. А поскольку в этой больнице была единственным гастроэнтерологом на весь район, спросить совета было не у кого. Конечно, я продолжала самообучение, читала статьи, книги. Но потом повезло попасть в ЧОКБ, где на помощь пришли коллеги.

– Каким образом?

– В областной больнице есть чат, работающий в режиме 24/7, в котором можно задать любой вопрос – профессиональный и даже личный, касающийся общения с пациентами, и коллеги обязательно подробно ответят! При этом всегда можно проконсультироваться не только у врача-гастроэнтеролога, но и у специалистов смежных профессий – хирургов, кардиологов, неврологов, эндокринологов и других. Мы даже можем собрать небольшой консилиум, решить, куда пациента определить (наблюдать по месту жительства, либо в стационаре нашей больницы), расписать ему лечение.

К тому же в областной больнице в силу большего потока пациентов чаще встречаются случаи редких гастроэнтерологических заболеваний, о которых можно только в книге прочитать, поскольку один такой диагноз встречается на 4 других болезни. И уж если он тебе попадется, нужно поломать голову, пытаясь понять, что это.

– Обычно кто-то более знающий подсказывает или вы сами находите ответ?

– Чаще догадываюсь сама. Но всегда можно обратиться за советом к главному гастроэнте-

рологу Челябинской области Анастасии Ильиничне Долгушиной. Она либо сразу даст ответ, либо подведет к нужной мысли, подскажет, что дополнительно почитать, чтобы прийти к верному решению.

– Наслышана про челябинскую династию Долгушиных. Говорят, общий стаж трех поколений врачей превышает двести лет.

– Да, она выдающаяся. Мама Анастасии Ильиничны профессор кафедры акушерства и гинекологи Южно-Уральского государственного медицинского университета (ЮУГМУ), сестра там же заведует кафедрой неврологии (на которой мы тоже учились), а глава династии – академик РАН Илья Ильич Долгушин – известный микробиолог, иммунолог, был ректором нашего вуза.

– Как раз хотела спросить про ваши «университеты». Южно-Уральский государственный медицинский университет славится своими преподавателями и выпускниками. О ком вспоминаете с благодарностью?

– С особой благодарностью – именно кафедру госпитальной терапии, где я проходила интернатуру после института. На тот момент я уже работала медицинской сестрой в отделении офтальмологии ЧОКБ. Сначала выбор пал на то, что поближе – базовую кафедру областной больницы. Как оказалось, этот шаг определил мой дальнейший профессиональный путь. Здесь мы по несколько недель участвовали в работе разных отделений: пульмонологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, анестезиологии, гематологии, кардиологии, где учились не только общаться с пациентами, но и находить общий язык с коллегами-врачами, со средним и с младшим медицинским персоналом.

– Вы сказали, что во время учебы в вузе тоже работали медсестрой?

– Да, учась на четвертом курсе мединститута, сдала необходимый экзамен и три года работала медсестрой в офтальмологическом отделении ЧОКБ, что помогло мне понять важность работы среднего и младшего медицинского персонала и освоить особые подходы к пациентам. Это была серьезная школа. Не зря же говорят: чтобы стать хорошим специалистом, нужно пройти весь путь самому, побывать и санитаром, и медицинской сестрой, и только потом – врачом.

– А чем привлекла именно гастроэнтерология?

– Начнем с того, что у меня было много знакомых и родственников с заболеваниями



Валерия Владимировна Литвиненко, врач-гастроэнтеролог консультативной поликлиники Челябинской областной клинической больницы (ЧОКБ)

желудочно-кишечного тракта. И во время обучения в медицинском институте я постоянно возвращалась к этой теме, интересуясь, кто чем болеет, как до этого дошел, как развивается заболевание, какие происходят физиологические процессы, и главное, чем лечить? А проходя интернатуру в гастроэнтерологическом отделении, оценила масштаб бедствия и поняла, какому большому количеству пациентов требуется помощь.

– Меняется ли «лицо» гастроэнтерологии в последнее время, с приходом искусственного интеллекта (ИИ), развитием телемедицины?

– В областной больнице есть эндоскопическое оборудование с ИИ, которое уже на этапе ранней диагностики помогает определить, доброкачественное образование в желудке и кишечнике или злокачественное. Это помогает нам не терять время и отправлять пациентов к онкологам в кратчайшие сроки.

Буквально неделю назад пришел пациент с заключением по результатам эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС): «образование желудка с подозрением на ЗНО». Ему была рекомендо-

вана консультация онколога. Он тут же записался к специалисту, а через 5 дней пришло подтверждение гистологов, что да – есть злокачественное новообразование (ЗНО), и пациент смог сразу начать лечение. То есть с момента визита к гастроэнтерологу до обращения к онкологу прошло всего 5 дней.

– Как это получилось?

– Благодаря эндоскопам с ИИ при проведении ЭГДС участки, подозрительные на ЗНО, подсвечиваются желтым цветом, и уже на этапе обследования, не дожидаясь гистологии, мы можем отправить пациента к онкологам.

– Как давно применяется ИИ, какие изменения он принес? И главное, может ли ИИ заменить врача? Равно как и онлайн-общение в телемедицинском пространстве?

– Работаем так в течение полутора лет, изменения почувствовали сразу, потому что сократилось количество запущенных случаев ЗНО.

ИИ точно не сможет в полном объеме заменить специалиста. Он хорош как помощник, который сокращает сроки обследования, но никогда не поднимется до уровня полноценного врача, потому что невозможно запрограммировать индивидуальный подход к каждому человеку, доверительные отношения между врачом и пациентом.

Телемедицина у нас развита на уровне стационара, и это хорошее подспорье в работе, особенно в рамках областной больницы, когда, например, необходимо оперативное согласование лечения пациента из дальних регионов области или мнение главных и ведущих специалистов для определения дальнейшей тактики в конкретном случае.

– Вы с детства снимались на ТВ, закончили музыкальную школу. Кстати, по какому предмету? Почему же выбор пал на медицину?

– В три года родители отвели меня в музыкальную школу по классу пения. У нас был очень активный ансамбль! Мы участвовали во всех конкурсах, нас постоянно приглашали на местное телевидение – в новогодние передачи, в «голубые огоньки», даже в клипах снимали. Сейчас этот опыт помогает во время съемок телепрограммы ЧОКБ «Медгородок», созданной 8 лет назад пресс-секретарем ЧОКБ Натальей Павловной Малухиной. Программа выходит раз в неделю на канале ОТВ, который охватывает вещанием всю область. В передачах мы рассказываем о работе врачей, расшифровываем медицинские термины, знакомим с диагностическими процедурами, берем интервью у главных специалистов Минздрава, именитых профессоров и обычных врачей, которые говорят о симптомах заболеваний, дают советы по профилактике. Количество просмотров достигает 8–9 тысяч. Также поступает множество личных сообщений с вопросами докторам и просто организационного характера: где взять направление, что можно передать в стационар, как работает поликлиника в выходные и т.п. И пациенты всегда получают ответы на свои вопросы.

После занятий пением я перешла в музыкальную школу по классу танцев. Вот тогда передо мной и встал выбор.

Медициной я загорелась в семь лет – поняла, что хочу помогать людям. В школе готовилась, участвовала в различных олимпиадах по биологии. Но в 12 лет вдруг появились сомнения: заниматься дальше в школе при классе Челябинского театра оперы и балета и стать балериной или пойти исполнить медицинскую мечту? Как видите, медицина победила. Я решила, что здоровье людей важнее! И стала уже серьезно заниматься биологией, химией, готовиться к поступлению в медицинский институт.

– Что, как вам кажется, удалось сделать за годы работы? Так ли вы себе представляли сам процесс, организацию труда, нагрузку? Самовыгорание не грозит?

– Можно сказать, удалось довольно много. Пожалуй, самое главное – организовать рабочий процесс. Ведь прием в поликлинике отличается от работы в стационаре. Достаточно сказать, что на каждого пациента отведено по 15 минут. И нужно сделать так, чтобы за это время успеть опросить пациента, вычленив важное из общего потока информации, провести осмотр, назначить лечение.

Правда, в ЧОКБ немножко проще: здесь нет необходимости заполнять ворох бумаг – есть только пациент и компьютер. В обычной же больнице – сплошная писанина: оформление историй болезни амбулаторных пациентов, диспансерных больных и т.п. И такая нагрузка, действительно, ведет к выгоранию.

– Что нужно, чтобы быть хорошим специалистом?

– Чтобы быть хорошим специалистом, нужно постоянно самосовершенствоваться, читать новые статьи, идти в ногу со временем. Клинические рекомендации регулярно обновляются, каждые 3–4 месяца появляются новые лекарственные препараты, разрабатываются подходы к лечению – надо быть в курсе всего. Только так можно по-настоящему помочь пациентам.

– Есть коллеги, на которых вы равняетесь?

– Наша больница известна далеко за пределами области, и все благодаря прекрасной подготовке наших врачей. Что касается внутреннего взаимодействия, ему очень способствует чат, о котором уже говорила. Сегодня практически нет пациентов с каким-то одним заболеванием. И если к тебе приходит человек, например, с жировым гепатозом, понятно, что у него не только заболевание печени, но и сахарный диабет, и гипертоническая болезнь. И он, соответственно, принимает большое количество лекарственных препаратов, что тоже является отдельной проблемой. Значит, нужно посоветоваться с коллегами – эндокринологами, кардиологами, терапевтами, которые помогут определить, какие лекарственные препараты можно сейчас убрать, какие не помешает добавить.

Наша опора – гастрохирургия, которая помогает оценить сложные клинические случаи, подсказать дальнейшую тактику лечения тяжелых пациентов и при необходимости определить пациентов экстренно в хирургию.

– В больнице мне рассказали, что вы в свободное время участвуете в квизах, играете в команде интеллектуалов, занимаетесь спортом. Сначала подумала: это по молодости! А потом сама себе возразила: да нет, далеко не все молодые даже работают с полной отдачей, и уж тем более мало кто «активничает» таким образом вне работы. В чем здесь дело?

– Я люблю работу оставлять на работе. Когда я выхожу за пределы больницы, у меня начинается личная жизнь. Одно из главных правил: никогда не брать трубку после трех часов, если это служебный звонок, потому как убедилась, насколько важно разграничивать время рабочее и личное, чтобы не случилось то самое пресловутое выгорание. Оно, как правило, происходит как раз тогда, когда ты несешь работу домой и мозг не успевает отдохнуть. Поэтому необходимо, чтобы у тебя, помимо работы, были какие-то увлечения. Я, например, выбрала квизы. Моя тема – «Кино и музыка». Наша команда Deadline часто выигрывает, например, совсем недавно заняли второе место по городу.

Ну а спорт – тоже необходимость, я считаю. Мы, врачи, сидим на месте по 7–8 часов. Это и сильнейшая нагрузка на позвоночник, и угроза лишнего веса. Поэтому непременно нужно заниматься не только «мозгом», но и телом. Я дома каждый день разминаюсь по 20–30 минут – это гимнастическая профилактика заболеваний позвоночника и суставов, да и в целом полезно для общего тонуса организма.

– Как думаете, что мешает вашим сверстникам работать с такой же самоотдачей? Нет интереса к работе или причина кроется в характере?

– Факторов много, и характер тоже играет немаловажную роль. Я думаю, что во время первых встреч с пациентами, как говорится, спадают розовые очки. Люди разные, под всех надо подстраиваться. Мне кажется, именно столкновение характеров пациента и врача закаляет и выводит тебя на профессиональный уровень. Но оно и отсеивает очень многих. Молодые специалисты не всегда готовы к подобным ситуациям, даже не столько к объему работы, сколько к психологической составляющей. И никто этому их не учит.

– Что оказалось самым сложным в первые дни работы?

– Неуверенность. Ведь по учебнику лечить не получается. Вроде все ясно: список препаратов, дозировки, схемы. А человек приходит и говорит: «Мне не помогает». Вначале теряешься, начинаешь судорожно листать литературу, но потом со временем набираешься опыта, находишь индивидуальный подход.

– Как вы думаете, в какую сторону будет ваша специальность развиваться? Какие появятся технологии, какие методики?

– Гастроэнтерология в целом развивается очень быстрыми темпами. Мы уже говорили о необходимости мультидисциплинарного подхода к нашим пациентам. Одним из направлений в последнее время стало внедрение в лечение антидепрессантов – сейчас я как раз занимаюсь этой темой. Стрессовые ситуации настолько усугубляют гастроэнтерологические заболевания, что многие случаи уже не поддаются лечению стандартными препаратами. А введение в практику антидепрессантов, действительно, дает эффект. И такая комбинированная терапия выходит у нас на одно из ведущих мест.

– А собственное профессиональное будущее как представляете?

– Я вижу себя исключительно в областной больнице, потому что и правда не знаю, куда можно было бы ходить на работу с таким интересом и удовольствием! Совсем недавно я получила первую категорию как гастроэнтеролог. Конечно, в планах – и высшая. В будущем надеюсь стать ведущим гастроэнтерологом Челябинской области.