

Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет – это крупнейшая федеральная детская клиника, в которой за последние годы впервые в мире провели множество сложнейших операций. Это и кардиологические, и нейрохирургические, и внутриутробные вмешательства.

Главный неонатолог Минздрава России, ректор университета, профессор Дмитрий Иванов рассказал о 100-летней истории вуза, новом поколении врачей, вопросах развития медицины в России, а также особенностях профессии врача.

– Дмитрий Олегович, в педиатрическом университете недавно выдали дипломы молодым врачам. Что вы думаете об этом выпуске?

– Каждый выпуск отличается и запоминается чем-то. В медицинском вузе учатся 6 лет – это самое длинное по времени образование. За эти долгие годы случается многое. Этот курс нас приятно радует, потому что около 20% выпускников получают диплом с отличием. Такого результата никогда не было. Это говорит о том, что студенты были максимально мотивированы на получение знаний.

– В университет приезжают учиться со всей страны. Получив диплом, многие возвращаются домой?

– Надо разделить несколько понятий. Есть люди, которые поступают после школы по результатам ЕГЭ, и они вольны в своём выборе. Могут вернуться домой или искать место работы в Петербурге, могут продолжить учёбу – поступить в ординатуру. Но есть так называемые целевики – это те, которые получили направление на обучение. Они заключают договор с медицинским учреждением, в котором чётко оговорено, что после окончания обучения необходимо 3 или 5 лет отработать именно в конкретном медицинском учреждении. В Санкт-Петербурге выпускник может остаться только в том случае, если возместит региону потраченные на его обучения средства.

– Можете ли вы отчислить человека, поступившего по целевому направлению, за плохую успеваемость?

– Конечно, можем. И после отчисления он должен будет вернуть сумму, которая была затрачена на его обучение.

У нас практически 70% бюджетных мест – это «целевики». Простому школьнику, который не определился со своей будущей судьбой, поступать всё тяжелее. Вуз не может принять человека, у которого нет нужного количества баллов ЕГЭ. Например, на педиатрический факультет абитуриент должен набрать не менее 45 баллов по 3 предметам. Если у него меньше – 40 баллов, то мы не принимаем у него документы, даже если он имеет целевое направление.

– В 17 лет сложно определиться с выбором. Может быть, нужно посмотреть человеку лично в глаза и задать вопрос: «почему ты хочешь в эту профессию?»

– Есть абитуриенты, которые и в 17 лет чётко знают, чего они хотят. Чаще всего это девушки, они взрослеют раньше юношей.

На самом деле вы поднимаете очень важную тему. В России сохранились вузы, в которые нужно пройти творческий конкурс. В медицинских университетах требуется то же самое. Врачебная профессия, кроме знаний, предполагает ещё и определённые человеческие качества, прежде всего сострадание к пациентам. Без этого невозможно врачевать.

– В этом году большой конкурс?

– Пока этого сказать не можем. Но каждый год конкурс в медицинские вузы растёт. В прошлом году на лечебный факультет было 60 человек на место.

– Но ведь медиков не хватает, и они должны работать не только в столицах.

– Конечно, не все готовы ехать в регионы. Большинство хочет работать в крупном городе. Как главный специалист Минздрава я бываю как минимум в 50 регионах ежегодно

и могу сказать, что детская медицинская инфраструктура сейчас на высоком уровне. Последние годы государство вкладывает большие средства в развитие региональной медицины. Поэтому возможности медицинских учреждений в плане места работы для выпускников отвечают мировым стандартам. Но со всем остальным есть нюансы, люди хотят досуга, развлечений.

Сейчас мы часто используем, на мой взгляд, эффективный метод – стараемся, чтобы практику студенты после 4-5-го курсов проходили в Псковской, Новгородской областях. И когда они приезжают в регионы и

теряют диагностику он может своим мышлением дойти до истины. Если человек не обладает талантом, то свободы мышления, к сожалению, нет. Тогда он попадает в жёсткие рамки клише тех знаний, которые у него есть. Знать всё невозможно. Такая несвобода приводит к постановке стереотипных диагнозов и назначению шаблонного лечения. В советской медицинской школе всегда отмечали, что надо лечить не болезнь, не анализы, а пациента, и не по учебнику.

– Какие бы рекомендации вы дали тем, кто собирается поступать в университет?

## Экспертный уровень

# Дмитрий ИВАНОВ: Педиатрия – это медицина развития



понимают, что там гораздо больше возможностей для роста, то многие принимают предложение о работе от региональных медицинских организаций.

– В системе образования за последние годы произошло множество изменений. Какие из них можно признать успешными, а какие провалились? Как образовательная сфера отличается от той, что была 30 лет назад?

– В медицине не появились магистры и бакалавры. У нас остался тот же специалитет с 6-летним обучением, как и было в советское время. Тогда много внимания уделяли общественно-полезной жизни студентов и их воспитанию. Потом решили, что это не важно. Сейчас пытаемся вернуться к тому, что студент должен себя ощущать гражданином своей страны. Хорошо, что есть потребность в обществе, в осознании себя гражданами единой страны, сплочённым народом.

В советское время для вузов существовали абсолютно одинаковые программы обучения. Студенты проходили их по единым стандартизированным учебникам, изучали одинаковое количество предметов. Потом решили, что каждый вуз обладает самостоятельностью и может давать предметы на том курсе, на котором считает нужным. Есть федеральный государственный образовательный стандарт, где прописаны только часы. Предположим, на нормальную анатомию отводится 1000 часов, а когда давать эти часы – дело вуза. Нет единых учебников. В итоге получается, что выпускники разных вузов отличаются друг от друга по знаниям. Сейчас говорят о том, что нам необходимо вернуться к единым образовательным программам.

– Диагностика – самое сложное и слабое место отечественной медицины на сегодняшний день. Поставить правильный диагноз нелегко, для этого нужен человек с особым талантом?

– Врачевание – это и есть особый талант, он либо есть у человека, либо его нет. А знания, о которых мы говорили, накладываются на этот талант. Одарённый человек свободен, по определённым кри-

– Я бы попросил абитуриента ответить на один-единственный вопрос: «Ты точно решил стать врачом?» Потому что ошибка дорого обойдётся. Будет потрачено много времени и нервов. Надо понимать, что в медицине есть очень много тяжёлого и неприглядного. Успехи случаются: врачи делают уникальные операции, спасают безнадежных больных. За этим стоит тяжёлый труд, время, которое ушло на освоение специальности. Возможности медицины, особенно технические, постоянно растут. Учиться придётся всегда. Поэтому он должен для себя поставить эти вопросы: готов ли он к тяжёлой, часто неблагодарной работе? И только если ответ положительный, пробовать поступить.

– Спасать детей сложнее, чем взрослых?

– Надо отчётливо понимать, что организм ребёнка кардинально отличается от взрослого. Детский организм, особенно в раннем возрасте, меняется стремительно. Например, однодневный малыш кардинально отличается от трёхдневного по целому ряду показателей, по функционированию систем организма. То, что бывает в раннем неонатальном периоде, то есть в первые 7 дней жизни, не повторяется больше никогда. Поэтому на особенности детского возраста всегда накладывается развитие. Педиатрия – это медицина развития. И трактовка этих изменений гораздо более сложна, чем у взрослых людей. Поэтому педиатрия – это не только особенности детских заболеваний. У детей встречаются и все заболевания, которые есть у взрослых, но на них накладываются эти особенности развития.

Многие препараты, которые применяются в лечебной практике, запрещены у детей, так как их эффект на детском организме не был исследован. Таких препаратов примерно 80%. Поэтому медицина детства кардинально отличается от взрослой медицины. Чем младше ребёнок, тем меньше он может рассказать, где болит, и пожаловаться.

– Что повлияло на ваш выбор такой сложной специальности?

– Первоначально я выбрал медицину. С 10 лет хотел быть детским

врачом. Правда, детским психиатром. Доучился до 3-го курса тогда ещё Ленинградского педиатрического института, а потом занялся неврологией новорождённых детей и стал всё больше склоняться к неонатологии. После 5-го курса твёрдо решил быть неонатологом. И уже 36 лет моя жизнь связана с этой специальностью.

– Ваш университет скоро отметит своё 100-летие. Можно ли сказать, что вуз сыграл и продолжает играть большую роль в защите детей мира?

– Первая детская больница Российской империи появилась в

1842 году, это значит, что в 2022 г. в России умерло 6 тыс. детей. За 100 лет Россия снизила младенческую смертность в 100 раз. Это грандиозное достижение, о котором мало говорят.

Такие результаты получены потому, что государство придаёт огромное значение демографическим проблемам. На моей памяти за 30 лет создана выдающаяся инфраструктура. Особенно за последние 10 лет. Построены современные детские больницы, перинатальные центры с современным оборудованием. Это, конечно, и подготовка врачей, и создание нацио-

Санкт-Петербурге. Первая кафедра детских болезней появилась здесь, в Военно-медицинской академии, как и первое в России Общество детских врачей. И в 1925 г. в нашем городе был создан институт, в котором учили именно детских врачей и где работали выдающиеся педиатры мирового уровня.

Быстро стало понятно, что надо создавать систему охраны материнства, детства, участковую педиатрию. А для системы нужны специалисты со знанием особенностей детского организма. В связи с этим и был создан первый в мире педиатрический вуз. Почти 100 лет институт выпускает врачей-педиатров. На сегодняшний день педиатрический факультет самый многочисленный из всех 8 факультетов университета. Порядка 15% – это иностранные учащиеся. Большинство – из стран СНГ, но есть и студенты из дальнего зарубежья: Индии, Пакистана, Афганистана, стран Европы и Африки.

Согласно архивным документам, со дня основания врачи педиатрического института пролечили 14 млн детей из всех регионов России.

– Я знаю, что специалисты университета и сейчас ездят по стране. Только в этом году вы посетили более 10 регионов...

– Вот уже 10 лет я главный специалист страны по неонатологии, и в своё время мы с моими сотрудниками придумали систему, по которой и сейчас активно работаем. Анализируем истории болезни всех умерших детей в регионе. По каждому умершему ребёнку имеем своё мнение (впечатление) и, приезжая в регион, работаем с врачами, которые имели отношение к лечению данного пациента. Обсуждаем, почему не спасли. К сожалению, бывают безнадёжные ситуации. Всегда исходим из того, что история не имеет сослагательного наклонения, но нам важно понять, можно ли было сделать что-то по-другому.

– Сегодня уровень детской смертности в России самый низкий за все времена...

– Показатель младенческой смертности характеризует развитость страны – насколько хорошо построена инфраструктура, не только медицинская, но и социальная. В 1917 г. в Российской империи умирал каждый третий ребёнок. В странах Европы смертность была примерно такая же. К началу Великой Отечественной войны этот показатель у нас снизился практически в 2 раза. К концу существования Советского Союза младенческая смертность была около 22 промилле. Большая смертность была в республиках Средней Азии, меньшей – в России, Прибалтике.

В 2012 г. мы перешли на общепринятые критерии Всемирной организации здравоохранения и стали учитывать детей с массой более 500 г. В абсолютных величинах тогда умирало 20 тыс. детей до года. На сегодняшний день младенческая смертность состав-

нальных медицинских центров. Высотехнологичную медицинскую помощь может получить любой ребёнок и взрослый страны. Сейчас лечат такие патологии, которые раньше считались безнадежными. Это и опухолевые образования, и патологии нервной системы, и пороки развития. Например, впервые в нашей стране академик Баиров сделал операцию новорождённому, у которого оказались связанными трахея и пищевод. Эта операция положила начало хирургии новорождённых.

На сегодняшний день в нашем учреждении делаются самые сложные внутриутробные вмешательства. Хирурги – мужественные люди, они идут на риск, чтобы помочь детям.

– Что влияет на образование таких страшных патологий у малышей?

– К сожалению, часто влияет самолечение. Беременная женщина, заболев, не обращается к врачу и начинает что-то принимать, а это может влиять не только на плод, но и в дальнейшем и на здоровье ребёнка. Конечно, негативное влияние оказывают курение и употребление алкоголя – это не врачебные выдумки. Возможно и экология.

– В годы блокады за жизни маленьких ленинградцев боролись и врачи. Эти традиции сохраняете до сих пор...

– К началу блокады Ленинграда в городе осталось порядка 400 тыс. детей. По мере усугубления ситуации стало понятно, что их не только надо лечить, но и кормить. Именно тогда в городе, впервые в Советском Союзе, был введён институт главных специалистов. Таким специалистом по педиатрии стал Александр Фёдорович Тур, который всю блокаду оставался в Ленинграде и оказывал помощь детям. Педиатрический институт продолжил учить студентов, когда все остальные вузы эвакуировались. За годы блокады было подготовлено порядка 900 врачей. Эти люди ушли на фронт. Многие из них погибли. За время блокады сотрудники университета разработали смеси, которые заменяли молоко. Их делали из олифы, сои. Это помогало спасать маленьких детей. Функционировал родильный дом.

– Врач – это профессия, в которую идут по зову сердца?

– Мне кажется, что прежде всего врач должен обладать состраданием. Будущий врач должен понимать, что всю свою жизнь он будет общаться с больными людьми. А больной человек ведёт себя не так, как в обычной жизни, когда он здоров. А ребёнок вообще, как правило, только плачет. Поэтому, если у человека нет сострадания, ему будет очень сложно в этой профессии.

Беседу вел  
Дина ВЛАСОВА,  
внешт. корр. «МГ».