

О КАРДИОЛОГИИ И О ЖИЗНИ: интервью с интересным человеком

СОХРАНЯТЬ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПОКОЛЕНИЙ

Журнал РФК продолжает знакомить читателей с гражданской и профессиональной позицией элиты кардиологического сообщества России. Сегодня на вопросы корреспондента отвечает член президиума Российского общества кардиологов, академик РАН, профессор, директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт кардиологии» Сибирского отделения РАМН Ростислав Сергеевич Карпов.

- Вы из медицинской семьи: отец, Карпов Сергей Петрович, академик АМН СССР, заведовал кафедрой микробиологии Томского медицинского института, мать, Федорович Мария Ивановна, работала доцентом кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней. Вы стали кардиологом, хотя начинали врачом-ординатором факультетской терапевтической клиники Томского медицинского института. Что повлияло на Ваш выбор?

- Мне повезло начинать свою врачебную карьеру на исторической кафедре факультетской терапевтической клиники. В начале прошлого столетия кафедрой заведовал выдающийся Российский терапевт Михаил Георгиевич Курлов – основоположник Сибирской школы терапевтов. А моим учителем был его ученик – замечательный Российский клиницист и педагог Дмитрий Дмитриевич Яблоков (академик Академии медицинских наук СССР, Герой социалистического труда). Начало моей работы на кафедре совпало с изменением ее научной тематики. Многие годы она была связана с фтизиатрией, пульмонологией. В конце пятидесятых годов Дмитрий Дмитриевич обратил свой научный интерес к проблеме ревматизма и пороков сердца (а это – фактически раздел кардиологии). И вот в 1957 г. мне, студенту IV курса лечебного факультета было поручено провести анализ эволюции ревматизма по материалам прозекторских клиник и архива историй болезни факультетской терапевтической клиники. Результаты были доложены на научной студенческой конференции, и мой интерес к этой проблеме сохраняется все 53 года врачебной, научной и педагогической деятельности. Важно отметить, что в эти годы активно развивалась хирургия ревматических и врожденных пороков сердца. В нашем институте также сформировалась группа энтузиастов – хирургов во главе с В.В. Пекарским, моим одноклассником, в последующем – академиком



РАМН, и терапевтов (Р.С. Карпов, Я.С. Васильцев, Н.Д. Плотникова и др.). Фактически это и было началом формирования Томских школ кардиохирургов и кардиологов, которые составили основу создания НИИ кардиологии Томского научного центра РАМН – одного из ведущих кардиологических и кардиохирургических центров региона Сибири и Дальнего Востока.

- Ваши дети пошли по стопам родителей или выбрали другой путь? Как складываются ваши отношения?

- Моя сестра, супруга, дети и их мужья – тоже врачи. Супруга Карпова Галина Васильевна – зав. лабораторией токсикологии ФГБУ «НИИ фармакологии» СО РАМН, в настоящее время – на пенсии. Старшая дочь Мария – профессор кафедры микробиологии Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ), зять Карась С.И. – декан медико-биологического факультета СибГМУ. Младшая дочь Тамара – старший научный сотрудник ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН, зять Рябов В.В. – ведущий научный сотрудник ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН. Сестра Федорова Т.С. – профессор кафедры биохимии СибГМУ. Они хорошие профессионалы. В основе наших семейных отношений – взаимопонимание и доброта. Мы просто уважаем и любим друг друга и свою профессию.

- Кого вы считаете своим учителем – в жизни и в профессии?

- У меня замечательный учитель – академик АМН СССР Дмитрий Дмитриевич Яблоков, великий гуманист, выдающийся врач, педагог и ученый. Дмитрий Дмитриевич воспитывал окружающих своим отношением к коллегам, пациентам, студенческой молодежи. «Истинно хороший врач

– человек высокой культуры и духовности», – часто повтoрял он в своих встречах со студентами. По его мнению, врач «должен также расширять свой кругозор, черпая ценные данные из художественной литературы, прекрасной музыки и живописи. Это позволит ему лучше и глубже понимать психологию людей, их сложные переживания, и благодаря этому усилить свое благотворное влияние на больных. Высокий культурный уровень врача, как правило, сочетается с чистотой его нравственного облика». И мы, молодые врачи, старались быть похожими на своего учителя. Его образ сопровождает меня на протяжении всей, теперь уже полувекковой, жизни в медицине. К глубокому сожалению, духовная сторона нашей профессии как-то отошла в сторону, ее заслонили колоссальные достижения современных технологий

Конечно же, большую роль сыграли родители, в нашей семье всегда была добрая и доверительная атмосфера. Портрет отца – на моих рабочих столах в институте, дома, на даче. В сложных жизненных ситуациях я всегда мысленно советуюсь со своими учителями. В моем кафедральном кабинете сохранилась обстановка времен Курлова и Яблокова, а старинный резной стол привезен из дома, за ним работал Сергей Петрович Карпов. Также в кабинете сформирован музей истории кафедры. Его любят посещать студенты, здесь проводятся клинические разборы больных, и студентам, как мне кажется, льстит то, что они осматривают пациентов на исторической кушетке М.Г. Курлова и Д.Д. Яблокова.

- Вы учились в мужской школе, которую окончили в 1954 году. Как Вы думаете, что лучше: раздельное обучение девочек и мальчиков, или совместное, как сегодня?

- Мы учились в тяжёлые для страны годы (1944-1954), много внимания уделялось физической подготовке, военному делу. Нас воспитывали патриотами защитниками Отечества. Возможно, в тех условиях раздельное обучение было оправданным. В современных условиях более естественным является совместное обучение девочек и мальчиков.

- В 1960-м году Вы с отличием окончили институт. Вспоминаете ли студенческие годы?

- Студенческие годы – замечательный период жизни. Это – молодость, мечты, формирование личности, возможность каждый день познавать новое. У нас была удивительно дружная группа и замечательные учителя, высокообразованные, многие из них оканчивали гимназию или духовную семинарию. Жизнь была очень скромной, в общежитиях формировали коммуны, питались вскладчину, готовили и убирали помещение по очереди. В студенческие годы я увлекался фотографией, был фотографом научного студенческого общества имени Н.И. Пирогова. Поэтому сохранилось много фотографий – свиде-

тельство скромной обстановки, особенно, одежды студентов того времени. Жили скромно, но интересно, есть что вспомнить.

- Как изменилась студенческая среда, отношение к учебному процессу среди студентов и преподавателей?

- Жизнь в стране изменилась, другой государственный строй, естественно, и другие приоритеты в студенческой среде. Мне кажется, существенно снизился дух коллективизма, произошло расслоение по обеспеченности, как и в обществе в целом. Кто-то ездит на личном автомобиле, а кто-то живет от стипендии к стипендии и вынужден работать в вечернее время. Появилось много возможностей для активного, развлекательного отдыха, что, несомненно, отвлекает от учебы. Студенты меньше работают в библиотеке, потому что имеют уникальные информационные возможности с использованием Интернета, но, при этом, как мне кажется, нередко получают краткую, отрывочную информацию.

Что касается преподавателей, то скажу, что на кафедре факультетской терапии Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ), которой руководжу 35 лет, сохраняется традиционный подход к преподаванию – как говорил великий М.Я. Мудров, «при постели больного человека», причём лекции – тоже клинические, т.е. с разбором пациента. Этому способствует и наличие собственных клиник в университете. Здесь уместно обратить внимание на существенное сокращение финансирования вузовских и академических клиник (на базе Томских НИИ РАМН расположены профильные кафедры СибГМУ), а за этим последует и сокращение коек, следовательно, и возможность преподавания клинических дисциплин.

В настоящее время делается явный уклон в сторону развития вузовской науки, как мне кажется, в ущерб качеству преподавания. Преподаватель клинической кафедры имеет полную академическую нагрузку и значительную клиническую, поэтому серьезные научные исследования нередко возможны только в ущерб учебному процессу.

Хотелось бы еще обратить внимание на стремление к омоложению кафедр. Здесь также должна быть мера. Преподавание клинических дисциплин требует достаточного клинического опыта, поэтому наиболее правильно иметь своеобразное возрастное равновесие преподавательского коллектива. Это, кстати, важно и для профессионального роста молодых педагогов.

- Сейчас все жалуются на слабую подготовку выпускников и школ, и вузов. В чем причина, на Ваш взгляд?

- Мне сложно ответить на поставленный вопрос. Возможно, это – следствие тяжелых 90-х годов, когда разрушалась промышленность, сельское хозяйство, существенно пострадало здравоохранение, особенно сельское, понятно,

и образование тоже. Бесконечные реформы губительно действуют на качество образования. Нужна стабильность. Кстати, нельзя забывать, что система советского здравоохранения была признана Всемирной организацией здравоохранения лучшей, и многие страны использовали опыт организации здравоохранения в СССР. Да и образование у нас считалось одним из лучших.

Вместе с тем, имея возможность наблюдать обучение моих внуков в начальных классах школы, хочется верить, что в целом школьное образование в стране улучшается. Что касается студентов, то мне представляется, что в общей массе они стали менее целеустремленными, у них нет уверенности в том, что они смогут реализовать свои знания после окончания вуза: многие в последующем работают вне практической медицины. Но в целом – и сейчас много талантливой молодежи. Плохое же всегда портит общее впечатление.

- Недавно российская научная общественность кипела, возмущенная реформой РАН. Прошло несколько месяцев. Что-нибудь изменилось?

- Прежде всего, научная общественность понимает необходимость реформирования Российской академической науки. Возмущение касается формы и темпов этого очень ответственного процесса. Все произошло неожиданно, во время летних отпусков. Сохраняется сомнение в необходимости ликвидации Академии медицинских наук. Она создавалась в суровые годы войны (1944 г.) нашими учителями, в числе первых академиков были и известные томские ученые: А.Г. Савиных, Н.В. Вершинин, Д.Д. Яблоков, С.П. Карпов, И.В. Торопцев. В 1946 г. группе томских ученых (Н.В. Вершинин, Д.Д. Яблоков, В.В. Ревердатто) была присуждена Государственная премия за разработку новых лекарств, что позволило повысить качество лечения раненых в эвакогоспиталях Сибири. Большую роль в освоении Сибирского Севера и развитии здравоохранения Сибири сыграло Сибирское отделение АМН СССР, в последующем – РАМН (В.П. Казначеев, Ю.И. Бородин, В.А. Труфакин, Н.В. Васильев, Л.Е. Панин, К.Р. Седов и др.).

Кроме того, общеизвестно, что Российская фундаментальная наука традиционно концентрировалась в академических институтах, в отличие от США и стран Западной Европы, где преобладает университетская наука. Конечно же, совершенно недопустимо, что в медицинских вузах наука практически не финансировалась. И это положение требовалось исправлять, но одновременно развивать и академическую составляющую Российской науки. Если говорить о клинических институтах РАМН, то в целом сложилась парадоксальная ситуация. Традиционно основную роль в развитии современных медицинских технологий в СССР играли Всесоюзные научные центры АМН СССР по кардиологии, онкологии, психическому здоровью, акушерству, гинекологии и перинатологии, хирургии, академические институты других направлений. В последнее десятилетие

было принято очень важное решение о создании Федеральных клинических центров в системе МЗ РФ. Это было сделано быстро и качественно, они уже активно работают и на современном технологическом уровне решают проблемы здравоохранения регионов. Нельзя не отметить, что при этом активно использовался кадровый потенциал академических клиник, и мы гордимся этим.

Вместе с тем существенно снизилось внимание к академическим клиникам (во всяком случае, региональным). Возникла ситуация, когда академические клиники по ряду позиций стали отставать в технологическом оснащении, этого допускать нельзя, особенно с учетом акцента на трансляционную составляющую науки.

Что изменилось? Пока сказать практически нечего. Сформировано Федеральное агентство науки, назначено его руководство, началась его работа. Первые встречи сформировали благоприятное впечатление, но какие-то выводы делать рано.

- Говорили и о кандидатах, докторов наук, в диссертациях которых много плагиата. Действительно ли вопрос стоит так остро, или это был повод начать реформу?

- В медицинской науке мне такие факты не известны. Во всяком случае, на специализированном ученом совете, председателем которого являюсь, защищаются работы качественные, выполненные, как правило, в известных нам научных школах, проводится тщательная предварительная их экспертная оценка. Мне кажется, что на основании отдельных случаев недопустимо дискредитировать Российскую науку. К сожалению, средства массовой информации часто делают акцент на негативе. Нужно больше позитива – это важно, в том числе, для здоровья нашего общества.

- Раньше интеллигенцию можно было считать элитой страны. Кого сегодня можно назвать элитой?

- Интеллигенция в правильном понимании этого слова – всегда элита страны, впрочем, не единственная. Она и сейчас элита России, требующая внимательного, бережного отношения государства. Наверное, элитой в современных условиях следует считать и представителей успешно развивающегося честного бизнеса.

- В декабре я прочитала в Интернете, что в рамках учебного курса в Иркутском госуниверситете «моделируют экономику Государства «Сибирь». Это ни что иное как попытка внедрить в сознание студентов сепаратистские настроения. Как это стало возможным?

- Надо лучше знать историю России, приветствовать историческую литературу, живопись, финансировать создание кинофильмов, посвященных истории нашего государства. Особое внимание обращать на исторический опыт дружбы народов, особенно проявленный в годы войны,

когда, например, среднеазиатские республики СССР принимали население оккупированных фашистами регионов, часто делились, как говорят, последним кусочком хлеба.

Вместе с тем государству следует существенно увеличить внимание к Уралу, Сибири и Дальнему Востоку, которые фактически обеспечивают экономику страны. Назрела необходимость изменения налоговой политики, нужно дать большую финансовую самостоятельность Сибирским регионам. Но никакого особого пути у Сибири нет, Россия должна оставаться единым, дружным многонациональным государством. Только тогда она сохранит свой исторический статус великой державы.

- Считается, что у нас нет внятной национальной политики. Разобщенность народов и народностей растет. Как возродить доброе отношение людей друг к другу?

- Для меня вопрос сложный, да и вряд ли можно найти рецепты. Важно равномерно развивать регионы страны, постепенно ликвидировать диспропорции, возрождать российскую деревню, которая больше всего пострадала от непродуманных реформ 90-х гг., в основу которых часто ставилось обогащение отдельных групп населения. При этом нередко крупный бизнес попадал в руки приезжих, как у нас говорят, «варягов». Здесь как раз имела место и национальная составляющая, что невольно вызывает раздражение коренных жителей. Велика роль средств массовой информации, особенно телевидения. В целом речь идет о всестороннем благополучии и повышении общей культуры нашей страны.

- Расскажите, пожалуйста, как вы стали кардиологом, какие свои достижения считаете особенно знаковыми для себя и для человечества? Как они повлияли на улучшение качества лечения, жизни кардиологического больного?

- Истоки моего интереса к кардиологии уходят в студенческие годы. В самом начале работы в клинике Дмитрий Дмитриевич Яблоков обратил внимание на мой интерес к функциональной диагностике и поручил организацию лаборатории. Из оборудования был лишь шестиканальный электрокардиограф (6-НЕК). Выделили большую палату, сконструировали экранированную кабину, и уже через 2-3 месяца стали проводить, наряду с электрокардиографией и фонокардиографией, – поликардиографию, измерение скорости пульсовой волны, оценивали фазы систолы и т.д. Однако современная кардиология стала возможной лишь с открытием в 1980 г. Сибирского филиала Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР (ВКНЦ АМН СССР). Мне, как заместителю директора по научной работе филиала и руководителю клиники, было поручено формирование структуры и научных направлений. В ближайшие два года удалось запустить наиболее важные методы исследования: эхокардиографию, велоэргометрию, коронаровентрикулографию, радиоизо-

топные исследования, затем – холтеровское мониторирование ЭКГ. Большое значение имело внимание ученых ВКНЦ АМН СССР, прежде всего академика Е.И. Чазова.

В 1986 г. филиал ВКНЦ был преобразован в НИИ кардиологии Томского научного центра АМН СССР, меня назначили директором института и председателем Томского научного центра АМН СССР (в составе институтов онкологии, кардиологии, психического здоровья, медицинской генетики и фармакологии). Наш институт состоял из трех отделов – клинической, экспериментальной и профилактической кардиологии. Дальнейшее развитие тормозилось отсутствием современной кардиохирургии и детской кардиологии. Для их организации необходимо было строительство. Благодаря поддержке Томского обкома КПСС в 1987 г. был сдан кардиохирургический корпус, и в течение двух лет освоены все основные кардиохирургические операции. Одновременно начато строительство корпуса детской и неотложной кардиологии. Организован единственный в Сибири «Центр детского сердца». В настоящее время здесь выполняют практически все операции при врожденных пороках сердца, в том числе – у новорожденных. В 2005 г. запущен корпус амбулаторной и профилактической кардиологии. Большое значение мы придавали внедрению современных методов диагностики и лечения в регионе Сибири и Дальнего Востока. Институт был определен головным учреждением по проблеме кардиологии в СО РАМН. Одновременно меня назначили главным внештатным кардиологом СФО.

По количеству высокотехнологических вмешательств у кардиологических больных на 1 млн. жителей Сибирский Федеральный округ твердо занимает первое место в России. Отмечено снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Пожалуй, это и есть основной итог 34 летней работы на поприще Сибирской кардиологии. Наряду с этим – руководство отделением атеросклероза и хронической ишемической болезни сердца, консультации больных, консультации, т.е. повседневная врачебная деятельность.

- Какие общепризнанные методы лечения, приборы, препараты разработали отечественные специалисты?

- Исторический вклад Российских ученых в развитие кардиологии весьма значителен. Международное признание получили целый ряд открытий Российских ученых. Так, В.П. Образцов и Н.Д. Стражеско впервые описали клинику острого инфаркта миокарда, Н.Н. Аничков разработал холестериную теорию атеросклероза, Н.С. Коротков предложил звуковой метод измерения артериального давления. В.П. Демихов заложил основу трансплантологии в эксперименте, В.И. Колесов предложил метод маммаро-коронарного шунтирования и выполнил первые в мире операции, Е.И. Чазов внес существенный вклад в развитие тромболитической терапии острого инфаркта мио-

карда и впервые совместно с учениками в 1975 г. выполнил внутрикороновый тромболитический. Мне особенно приятно отметить, что 3 августа 1902 г. профессор Томского императорского университета А.А. Кулябко впервые в мире «оживил» сердце ребенка спустя 20 часов после смерти, наступившей от воспаления легких. Им же была выполнена серия экспериментов по восстановлению жизненных функций головного мозга у рыб. 5 июня 1907 г. А.А. Кулябко на заседании Берлинского физиологического общества продемонстрировал опыты по оживлению головы осетра. В целом он внес существенный вклад в решение проблемы реанимации. В современной России, несомненно, много выдающихся клиницистов кардиологов и кардиохирургов, профессионалов высокого международного уровня, которые активно развивают самые актуальные направления современной кардиологии.

Вместе с тем приоритетные исследования и открытия в современной науке возможны в основном в высоко оснащенных и хорошо финансируемых лабораториях. Так, для разработки отечественного лекарственного препарата требуется в среднем 210 млн. рублей. Большие надежды мы возлагаем на дальнейшее развитие грантового финансирования, в частности, на Российский научный фонд, созданный по инициативе президента. Большим недостатком, как мне кажется, является отсутствие грантового финансирования высокоэффективных клинических исследований. Для фундаментальных тематик желательно усовершенствовать систему экспертизы проектов, увеличить количество экспертов из представителей региональной науки, в том числе, из СО РАН. Целесообразно сократить объем отчетов, но усилить требовательность к исполнению поставленных задач.

Вместе с тем было бы неправильно не отметить и положительные изменения в плане организации научных исследований. Наряду с грантовым финансированием появились серьезные инновационные проекты с участием бизнеса в рамках частно-государственного партнерства. Примером может служить Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии. Здесь сформирована оригинальная инновационная концепция фундаментальных и прикладных исследований, активно привлекаются отечественные и иностранные инвесторы, создан современный медицинский технопарк в едином комплексе с институтом.

В последние годы активировались исследования по разработке отечественных лекарств. Мы уже говорили о приоритете Российских ученых по созданию препаратов для тромболитической терапии. Большим успехом является разработка фибринолитиков третьего поколения – пуролаза и фортелизин-Р. Представляет интерес и препарат для внутреннего применения – тромбовазин. В этом отношении серьезные перспективы имеет Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ, который включает в себя институты экспериментальной и

клинической кардиологии и экспериментальное производство медико-биологических препаратов – ФГБУ РКНБ МЗ РФ.

- Какие открытия в кардиологии восхищают вас больше всего?

- Успехи кардиологии в последнее десятилетие трудно переоценить. Это в равной степени касается и диагностики, и лечения. В диагностике, прежде всего, можно говорить о «триумфальном шествии» компьютерных томографических технологий и новых возможностей эхокардиографии. В лечении, конечно же, – широкое использование ангиопластики и стентирования при терапии острого инфаркта миокарда, следствием чего является снижение госпитальной летальности до 5%. Впечатляет и возможность современной интервенционной аритмологии, как например, радикальное лечение фибрилляции предсердий, ресинхронизирующая терапия сердечной недостаточности, имплантация дефибрилляторов при жизнеугрожающих состояниях. Разработка и внедрение систем вспомогательного кровообращения позволили существенно увеличить количество трансплантаций сердца. Среди мировых топ-инноваций одно из первых мест в мире занимает создание новой модели искусственного сердца, которое может функционировать в течение 5 лет. Во Франции уже сделаны первые операции.

Многое можно сказать и о новых направлениях фармакотерапии атеросклероза, сердечной недостаточности и других заболеваниях, но это – особый разговор.

- Какие новые направления должны появиться в ближайшем будущем?

- Наиболее многообещающие возможности персонализированной медицины появились благодаря завершению программы расшифровки генома человека (2003 г.). Это в равной степени касается и профилактики, и лечения. В основе лежит расшифровка индивидуальных генов предрасположенности к болезням, и генов, специфически реагирующих с лекарствами.

Среди других перспективных направлений следует отметить клеточные и биоинженерные технологии. Уже созданы биоинженерные сосуды. В 2013 г. первый биоинженерный сосуд имплантирован пациенту в госпитале Университета Дюка (США). В этом направлении активно работают и Российские, в том числе Томские кардиологи. Большие возможности открывает и технология микронаносенсоров в кровеносном русле. Прогресс технологий в кардиологии так велик, что об этом говорить можно долго.

- Считается, что человек запрограммирован на 300 лет жизни. Возможно ли достичь такого возраста и что для этого необходимо?

- Есть и более длительные прогнозы. Однако это – субъекто теоретические обоснования биологических воз-

возможностей организма человека. В реальности же самая высокая средняя продолжительность жизни по данным ООН 2013 г. в Японии – около 82 лет, во Франции – 81 год, в России же у мужчин – 60 лет, у женщин – 73 года. Так что путь к долголетию – очень длинный и далеко не легкий.

В настоящее время доказано, что основу здоровья человека составляет образ жизни, т.е. рациональное питание, физическая активность, отсутствие вредных привычек, благополучие в семье и на производстве и, конечно же, внутренняя гармония и гармония с окружающей средой. Принципиальное значение имеет социально-экономическое благополучие в стране. В целом же, классическая формула предполагает, что здоровье населения зависит на 50% от образа жизни, на 20-25% – от экологии, на 15-20% – наследственность и всего на 10% – от системы здравоохранения. В последние годы в связи с ростом медицинских технологий и старения населения последняя составляющая возросла до 30-35%.

- Расскажите, пожалуйста, о своем образе жизни. Вы курите? Как относитесь к спиртному? Делаете ли зарядку? Какой вид спорта предпочитаете? Как проводите свой досуг или свободное время для Вас из области фантастики?

- Я веду образ жизни типичного «трудяги» в здравоохранении и науке. Рабочий день у меня с 7.30 до 17-18 часов, частые командировки, авиаперелеты – Томск-Москва 1-2 раза в месяц, нередко за одни сутки (утром – в Москву, вечером – в Томск). Не курю, к алкоголю отношусь с осторожностью, но положительно. Небольшие дозы алкоголя благоприятны в стрессовых ситуациях. Зарядку никогда не делал, пользуюсь тредмилом. В юности занимался фехтованием, люблю лыжи, велосипед и «грибную охоту». Свободное время, как мне кажется, есть у всех – важно рационально его использовать. Стараюсь по возможности ежедневно читать, предпочитаю исторические произведения. 2013 год посвятил серии ЖЗЛ, читал о Российских полководцах (А.В. Суворов, М.И. Кутузов, П.И. Багратион, А.П. Ермолов). Сейчас читаю книгу Жан Тюллара «Наполеон или миф о «спасителе». В выходные дни отдыхаю и работаю на даче, которая расположена в 15 минутах езды на автомобиле, в сосновом бору.

- Что может вывести вас из терпения? Как переносите удары судьбы?

- У меня практически полное взаимопонимание в коллективе и семье. Так получилось, что на всех этапах жизни меня сопровождали хорошие, порядочные люди. До сих пор мы встречаемся с одноклассниками, их осталось пять человек, и все они – профессора разных специальностей. Есть хорошая традиция: при встрече каждому переговорить с нашим классным руководителем – замечательным человеком и педагогом Верой Михайловной Яценко. Она преподавала русский язык и литературу в нашей школе, а в последующем заведовала кафедрой западно-европейской литературы в Томском Университете, сейчас – на пенсии, но читает лекции в Университете.

Другая традиция – встреча одногруппников, их в Томске тоже осталось немного. И здесь – самые добрые воспоминания. С соседями по первой квартире мы жили почти как одна семья (так было не редко в советское время!), общаемся до сих пор. В сложных жизненных ситуациях помогают семья, друзья, коллеги по нашей замечательной профессии.

- Расскажите, пожалуйста, о своих коллегах. Какие качества в людях Вы цените?

- У меня два коллектива: кафедра и институт. На кафедре свято хранятся традиции классической Российской терапевтической школы. Основной коллектив – это два поколения, ученики Д.Д. Яблокова и «ученики учеников», т.е. уже наши ученики, и мне кажется, что очень важно сохранять преемственность поколений. Мы гордимся тем, что на наших учениках, прошедших ординатуру и аспирантуру на кафедре факультетской терапии – всегда большой спрос и в науке, и в здравоохранении.

Второй коллектив – институт кардиологии, мне выпала честь изначально формировать его и руководить им более трех десятков лет. Здесь много моих непосредственных учеников. Работа в коллективе для меня очень комфортна, мои коллеги – профессионалы и хорошие, порядочные люди. Именно это качество и представляется мне ценным.

Наталья Долгушина