



Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова

# Город здоровья

№ 1 (11) пятница, 6 апреля 2012 года

16 клиник – 100 отделений

Газета Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова

В номере:

Женщины в терапии

Женщины в хирургии

Стихия воды

стр. 2-3

стр. 4-5

стр. 6



Тема номера:

## Женщины в медицине

Слова врач, доктор, медик – мужского рода. Но сегодня в медицине есть традиционно женские специальности, такие как терапевт, педиатр, гинеколог. С другой стороны, область хирургии до сих пор считается мужской. Правильно ли разделение направлений медицины по гендерному признаку? Какими качествами должна обладать женщина, чтобы быть хорошим врачом? Существует ли конкуренция со стороны мужчин в традиционно мужских областях медицины? И как удаётся представительницам прекрасного пола совмещать работу и личную жизнь? В этом номере женщины-врачи «1-го меда» сами ответят на эти вопросы.

### Женщины в терапии



**Елена Евгеньевна Боброва,**  
к.м.н., заведующая отделением  
аллергологии клиники госпитальной  
терапии

– **Расскажите, пожалуйста, почему Вы выбрали профессию врача?**

– У нас это семейная профессия. Вдохновение шло от многих родственников-врачей, хотя, конечно, в первую очередь, от родителей. Все они, впрочем, занимались кардиологией или ревматологией, аллергологов среди родных не было, ведь это довольно новая специальность.

– **Как случилось, что Вы выбрали аллергологию?**

– Аллергологической службе города только что исполнилось 40 лет, можно сказать, что развивалась она на моих глазах. В аллергологию я пришла в 1982 году и сегодня знаю поименно всех, кто стоял у ее истоков в Санкт-Петербурге. Основатель службы,

главный аллерголог города, профессор Глеб Борисович Федосеев вначале приглашал работать молодых врачей, чуть позже образовался аллергологический кабинет, затем отделение аллергологии. В каком-то смысле, в эту специальность меня привел счастливый случай.

– **Как Вы считаете, какими личностными качествами должна обладать женщина, чтобы работать врачом?**

– Первое и главное – это желание помочь пациенту, чувство сострадания. В целом же, в разных врачебных специальностях требуются разные качества. Жизнь складывается так, что врач выбирает медицинский профиль согласно своему характеру, своим данным.

– **А какие качества стоят на первом месте в терапии?**

– Если в хирургии в большей степени – это умение работать руками, то в терапии должно быть много терпения. Хотя, конечно, другим специальностям оно тоже необходимо. Терапевт должен уметь спокойно выслушать пациента и все ему подробно и доступно объяснить – как лечить свою болезнь, как принимать препараты, какую диету соблюдать.

– **В чем, на Ваш взгляд, преимущества в профессии врача-женщины перед врачом-мужчиной?**

– Не думаю, что таковые есть. Я не вижу их и считаю, что мы все равны, равноценны как врачи. Профессиональные качества зависят от личности и от ее желания их развивать. [продолжение на стр. 2](#) →

### Женщины в хирургии



**Татьяна Игоревна Петришина,**  
заведующая кардиохирургическим отделением  
клиники госпитальной хирургии № 2,  
сердечно-сосудистый хирург высшей  
категории

– **Расскажите, пожалуйста, как Вы пришли в хирургию?**

– Быть хирургом трудно. И морально, и физически. Для женщины, особенно если у нее есть семья – трудно вдвойне. Сегодня я вспоминаю, как растила дочь, и не понимаю, как у меня это получалось – очень помогали друзья. Мужчины удивляются, как женщина может всю жизнь работать в этой сфере. Однако мне кажется, что если любишь свою профессию, она остается тяжелой только физически – морально же на протяжении всей жизни получаешь огромное удовлетворение. Эта работа очень вдохновляет, особенно когда есть успешные результаты. Морально ты как будто возвышаешься над всеми трудностями и сразу забываешь о физической усталости.

Я поступала в институт четырежды – каждый раз без единой тройки, но конкурс был большой. Думала только о том, чтобы стать врачом, никем другим себя не представляла. Институт закончила с отличием, с третьего курса ходила в СНО по хирургии, потом оказалась на этой кафедре. Я работала в НИИ пульмонологии лаборантом по функциональной диагностике, и меня часто брали на операции помогать. Сразу поняла, что это – мое. Меня очень увлекла сердечно-сосудистая хирургия: в Институте пульмонологии тогда работал академик Ф. Г. Углов, и я обеспечивала функциональную диагностику на многих его операциях. Часто находясь в операционной и наблюдая, я решила стать кардиохирургом и, в конце концов, осуществила свою мечту.

– **Что значит быть женщиной-хирургом?**

– С нашего курса из девушек на кафедру госпитальной хирургии пошли только я и моя подруга, но она через несколько лет не выдержала и физически, и морально, ушла в рентгенологию, и я осталась одна. Мужчины вокруг меня иногда смеялись, говорили: «Татьяна Игоревна, вы уникам». В плане количества женщин-хирургов, а особенно кардиохирургов, это действительно было так. Сегодня нас уже больше, но в целом мы все равно скорее исключение, нежели правило. Тем не менее, я работаю заведующей отделением уже двадцать четыре года. Прекрасный коллектив, теплая атмосфера, мы все поддерживаем друг друга, что очень важно. У нас всегда были чуткие и внимательные сотрудники, способствующие благоприятному [продолжение на стр. 4](#) →



## Женщины в терапии

→ **окончание (начало на стр. 1)**

**– Насколько трудно в Вашей специальности совмещать работу и семью?**

– Как и везде, наверное. Если в семье есть маленькие дети, это невероятно трудно, если дети выросли, возможно, легче. Но большинству, так или иначе, приходится совмещать профессию и семью, это вопрос лично каждого – как приспособляться к жизни. Делать это нужно, однако только в том случае, если ты действительно хочешь работать, хочешь быть высоким профессионалом.

**– С чего начинается Ваш рабочий день?**

– С приема больных: уже с утра есть запись. Потом идет обследование пациентов в процедурном кабинете, оценка результатов обследования, снова прием и... –

ульбается – так до конца рабочего дня. Но я с радостью иду на работу, она мне интересна, она приносит мне моральное удовлетворение.

**– Были ли в Вашей практике какие-то необычные истории?**

– Бывают и необычные истории, и совершенно неожиданные находки,

**Врач выбирает медицинский профиль согласно своему характеру, своим данным.**

ки, и казуистические случаи. Как правило, это профессиональные моменты, которые мы обязательно обсуждаем с коллегами, чтобы иметь их в виду на будущее и не упускать у других больных. Например, у меня была пациентка с явным контактным дерматитом на наружной части стопы, непонятно

откуда взявшимся. По результатам анализов у нее была выявлена аллергия только на эпоксидную смолу. Ситуация для меня оставалась совершенно тугопиковой, пока пациентка не рассказала, что она балерина, и оказывается, в пуанты для прочности заливается эпоксидная смола. Другой случай. Ко мне на прием пришла женщина уважаемого возраста, но, несмотря на свой возраст, в целом совершен-

но здоровая, никогда не болевшая серьезными заболеваниями. Единственный симптом – кашель, не прекращающийся на протяжении восьми месяцев. Ее обследовали все возможные врачи, но никто не смог ничего найти. Последняя надежда – аллерголог. Опрос результатов не дал – никаких аллергиче-

ских заболеваний в прошлом у нее не было. Но мы решили, по крайней мере, сделать пробу. И одна оказалась положительной – аллергия на шерсть кролика. Задаю пациентке вопрос, она кивает головой: «Да, я уже восемь месяцев держу кролика. Но почему у меня аллергия? Ведь мне сказали, что он гипоаллергенный!» Вот такие смешные истории бывают.

**– Елена Евгеньевна, не могли бы Вы рассказать о профессиональных достижениях.**

– У нас работают еще два аллерголога, все наши доктора – кандидаты медицинских наук, на отделении трудятся квалифицированные и хорошо обученные сестры. Кроме лечебной работы на кафедре наше отделение участвует в обучении – в профессиональной переподготовке врачей-терапевтов, в организации курсов первичной специализации и повышения квалификации для врачей-аллергологов, врачей-терапевтов. У нас слаженный кол-

## Город здоровья

**Диагностика и лечение аллергических заболеваний:**

- пищевой и лекарственной аллергии;
- бронхиальной астмы;
- аллергических ринитов и конъюнктивитов, поллиноза;
- аллергических и контактных дерматитов;
- крапивницы и отёков Квинке.

Проведение специфической иммунотерапии («прививки от аллергии»)

лектив, мы работаем добросовестно, и, надеюсь, на благо наших пациентов.

**– Что бы вы хотели пожелать нашим читателям в начале весны?**

– Желаю здоровья, а если все-таки есть с ним проблемы, то желаю найти хорошего доктора.

## Город здоровья



**Ирина Александровна Зарембо, к.м.н., врач-пульмонолог высшей категории, заведующая стационаром дневного пребывания клиники пульмонологии**

**– Как Вы выбрали профессию врача? Может быть, в Вашей семье были врачи?**

– Несмотря на то, что в семье не было врачей, профессия мне всегда нравилась. Мои родители дружили с очень известными семьями в городе (я родилась на Украине в Луганске). Поэтому у нас в доме часто бывали интересные люди, которые с любовью рассказывали о своей работе. Дети тоже всегда присутствовали при этих встречах. На меня тогда большое впечатление произвели рассказы заведующего кафедрой госпитальной терапии Луганского медицинского института, профессора Бориса Юльевича Добрина, который был и остается высочайшим профессионалом и замечательным человеком. Помимо многолетней дружбы, Борис Юльевич был фактически семейным врачом. Только благодаря его усилиям моя бабушка прожила 98 лет, а в 96-летнем возрасте выздоровела от пневмонии. По-видимому, восхищение этим врачом и человеком, его отношением к своему делу определило мой выбор профессии.

**– Расскажите, пожалуйста, как Вы решили стать пульмонологом? Как выбрали эту специальность?**

– Когда я училась в институте, мне нравились две основные терапевтические специальности – кардиология и пульмонология, к ним лежала душа. Выбор пал на пульмонологию – после окончания интернатуры я была распределена ординатором в городское пульмонологическое отделение. Там был очень хороший коллектив и опытный заведующий. С тех пор специализацию я не меняла и совершенно не жалею об этом.

**– Существует мнение, что многие пациенты предпочитают врачей-мужчин. Вы с этим согласны?**

– Наверное, нет. Не уверена, что здесь уместно разделение по полу признаку, ведь пациентам нравятся знающие, внимательные и ду-

мающие врачи. Не имеет значения, мужчина это или женщина.

**– А какими качествами должна обладать женщина-врач? Мужские, женские или их нельзя так разделять?**

– Возможно, женщина, в силу гендерных особенностей, может быть более внимательной, умеет лучше расположить к себе пациента, чтобы он рассказал все, что поможет в постановке диагноза. Однако в целом эти качества в той же степени важны и для врачей-мужчин. Женщина-врач должна, прежде все-

го, уметь систематизировать полученную информацию, логически выстраивать цепочку событий, анализировать анамнез так, чтобы получалась ясная картина заболевания, его причин и следствий; должна знать свою специальность, быть профессионалом.

**– Насколько это важно именно в Вашей специальности?**

– Очень важно. Вы знаете, как горюли наши классики, правильно собранный анамнез – это на 90 процентов диагноз.

**– Именно для пульмонологии или для терапии вообще?**

– Вообще для терапии. Но для пульмонологии особенно, ведь мы сталкиваемся с бронхиальной астмой, альвеолитами, хронической обструктивной болезнью легких, а здесь большое значение имеет анамнез. Поэтому нужно очень внимательно слушать больного, направлять его рассказ, чтобы он детально рассказал всю историю своего заболевания, и сделать из нее правильные выводы.

**– На протяжении Вашей профессиональной деятельности ощущали ли Вы конкуренцию со стороны мужчин?**

– Врачебной конкуренции нет: мы работаем, советуемся, обращаем-

ся друг к другу, но не конкурируем. У нас у всех много больных, много работы, поэтому о конкуренции речь не идет.

**– А как Вам удается совмещать профессию врача и семью, личную жизнь?**

– Работа, так или иначе, все равно выходит на первое место. Даже дома, бывает, есть необходимость делать что-то по работе, на безделье времени нет. Единственный способ совмещать – правильно выстраивать свой день и расставлять приоритеты.

**– Есть ли у Вас хобби, какие-то увлечения?**

– Хобби нет. Есть очень хорошие друзья, стараюсь встречаться с ними чаще. Этому обязательно нужно уделять время, тем более что это доставляет большое удовольствие. Замыкаться только на работе невозможно и неправильно.

**– Расскажите, пожалуйста, коротко о своей профессиональной деятельности, чем Вы занимаетесь?**

– Я работаю в стационаре дневного пребывания клиники пульмонологии, на базе которого, помимо пациентов пульмонологического профиля, дополнительно обследуются и лечатся больные дневного стационара поликлиники с КДЦ нашего Университета. Нагрузка сейчас очень большая: согласно отчету по итогам 2011 года, только по стационару дневного пребывания клиники пульмонологии мы выполнили план на 160 процентов. Это говорит об интенсивной работе отделения. Тем не менее, это наша работа, и делаем мы ее с удовольствием. Кроме того, у каждого из нас есть

**Врач должен, прежде всего, уметь систематизировать полученную информацию, логически выстраивать цепочку событий, анализировать анамнез так, чтобы получалась ясная картина заболевания, его причин и следствий. Правильно собранный анамнез – это на 90 процентов диагноз.**

## Женщины в терапии

– В основном это бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), которая развивается на фоне курения, поэтому молодые ребята и девушки, которые курят, всегда должны помнить, что со временем они могут встретиться с пульмонологами не по самому радостному поводу. Кроме того, мы лечим заболевания, относящиеся к группе интерстициальных заболеваний легких – саркоидоз, идиопатический фиброзирующий альвеолит, другие виды альвеолитов, то есть заболеваний, которые сопровождаются изменением альвеоло-капиллярной мембраны, то есть самой респираторной части легких, в которой происходит газообмен.

**– Многие сейчас переходят на электронные сигареты, это модно. Но существует мнение, что они еще вреднее обычных. Как Вы можете это прокомментировать?**

– Последние десятилетия медицина работает с теми препаратами, эффективность которых доказана, поэтому называется доказательной медициной. Назначая лекарственные препараты, мы знаем, что они прошли клинические испытания, все необходимые стадии исследований, их доказательная база очень сильна. Относительно электронных сигарет никаких клинических исследований проведено не было, поэтому рекомендовать больным для отказа от курения использовать их мы просто не имеем права. Каким образом содержание электронной сигареты будет влиять на бронхи, легкие, на паренхиму, мы не знаем и знать не можем. Иными словами, у нас пока нет научных данных, касающихся электронных сигарет и их влияния на организм. Сегодня существуют другие – официально разрешенные, испытанные методы отказа от курения, которые мы рекомендуем для применения. Мне кажется, правильнее идти этим путем.

**– Что бы Вы пожелали нашим читателям, пациентам в начале весны?**

– Конечно же, здоровья. Быть всегда оптимистами, хорошо относиться к себе и к окружающим, ценить каждый прожитый день и радоваться жизни. Вот главное пожелание.

**Стационар дневного пребывания клиники пульмонологии:**

Консультации пульмонологов, аллергологов-иммунологов, терапевтов, торакальных хирургов и онкологов.

Комфортабельные 2-4-х местные палаты.

Диагностика и лечение:

- бронхиальной астмы и хронической бронхиты;
- интерстициальных заболеваний лёгких;
- хронической дыхательной недостаточности;
- внелегочных форм аллергии;
- храпа и нарушения дыхания во сне.

ул. Рентгена, д. 12, корп. 44, метро «Петроградская»; тел.: 329 0333, 329 0339



**Лия Касимовна Атласова, врач-офтальмолог высшей категории клиники офтальмологии**

**– Расскажите, пожалуйста, почему Вы выбрали профессию врача?**

– Начало моего медицинского пути связано с тем, что я родилась в семье врачей: моя бабушка – дерматолог, мама – офтальмолог. Я выросла в этой атмосфере – врачевные разговоры, посещение маминной работы – мне она нравилась, и решила поступать в медицинский институт. Когда на старших курсах начались занятия по офтальмологии, я поняла, что это действительно очень интересно и что для женщины это замечательная специальность.

**– Почему именно для женщины?**

– Мне кажется, большая хирургия для женщины тяжела – и физически, и эмоционально. Тогда как в офтальмологии применяются микрохирургические методы. Здесь женщина и мужчина работают на равных. Это работа очень тонкая, интересная, она может быть на-

пряженной, но не требует мужской силы.

**– Какие присущие женщине качества нужны для работы в медицине в целом и в этой специальности в частности?**

**Многие наши доктора, и мужчины, и женщины, могут сказать, что здесь – наш второй дом.**

– В первую очередь важны сострадание, желание помочь, проявление заботы – это делает женщину хорошим врачом. Хотя и мужчины проявляют эти качества.

**– Можно ли говорить, что у женщин есть какие-либо преимущества в данной работе?**

– На мой взгляд, преимуществ нет, в целом мы работаем равнозначно. Если врач ответственно относится к своей работе, является квалифицированным специалистом и имеет желание помочь, совер-

шенно не важно, мужчина это или женщина. Прежде всего, это врач.

**– С чего начинается Ваш рабочий день?**

– С утренней конференции. Все врачи собираются в конференц-зале или в ординаторской, обсуждают больных с заведующим отделением, тактику их лечения, выписки – краткий обзор планов на день. Коллектив и взаимоотношения внутри него играют очень важную роль в работе. У нас, к счастью, все дружелюбные, порядочные, приветливые, мы как большая семья. Многие наши доктора, и мужчины, и женщины, могут сказать, что здесь – наш второй дом, а порой и первый, так много времени мы здесь проводим.

**– Насколько сложно совмещать семью и работу?**

– Конечно, есть определенные сложности – домой возвращаешься уставшим, нередко приходится задерживаться. Женщинам труднее, так как на них держится быт, особенно если в семье есть маленькие дети. Но, тем не менее, все реализуемо, главное, чтобы было желание. По опыту моих коллег, со всем можно справиться.

**– Были ли у Вас какие-нибудь запоминающиеся случаи в практике, интересные операции?**

– Операции все интересные. Бывают разные сложные, нестандартные ситуации – например, пациенты с травмами, которые поступают в порядке скорой помощи с обширными повреждениями глазного яблока.

**– Расскажите, пожалуйста, о достижениях последнего времени.**

– В клинике в последнее время появилось много современной ап-



**Клиника офтальмологии:**

Консультации профессоров, кандидатов и докторов медицинских наук.

Диагностика заболеваний глаз на новейших компьютеризированных приборах.

Хирургическое лечение при патологии органов зрения: глаукоме, катаракте, заболеваниях сетчатки стекловидного тела, косметических дефектах век.

Лазерная коррекция зрения.

RF- лифтинг век.

Подбор очков и мягких контактных линз.



## Женщины в хирургии

→ **окончание (начало на стр. 1)** микроклимату, положительно сказывающемуся на самочувствии больных.

Конечно, быть хирургом и оставаться при этом женщиной непросто. Но я думаю, что если человек весь поглощен своей профессией и у него есть желание и возможности,

только от природы быть крепким, но и тренировать, закалять себя постоянно, держать в форме. То, что будущий врач не сможет быть хирургом, обычно становится понятно почти сразу – быстро начинает болеть спина, он не может долго обходиться без пищи. Не могу сказать, что я какая-то особенная, знаю

**Если любишь свою профессию, она остается тяжелой только физически – морально эта работа очень вдохновляет.**

он преодолет все трудности и сможет сочетать семью и работу. Только необходимо действительно очень сильно этого хотеть, быть готовым к трудностям, уметь приспосабливаться к разным нюансам в нашей профессии. Сегодня я смотрю на молодежь, они порой с трудом выдерживают на операции более трех часов. А мы, бывало, стояли у стола по десять-двенадцать часов непрерывно, особенно когда технологии ещё не были столь совершенны и все операции длились дольше. Иногда приходится помногу часов стоять и сейчас, поэтому нужно не

только, что всегда было и остается огромное желание работать. Когда стоишь на операции, все остальное из головы уходит, твоя доминанта – это твой пациент и его беда.

**– Какими качествами должна обладать женщина-хирург?**

– Я считаю, что особой разницы между качествами мужчины-хирурга и женщины-хирурга не должно быть. Есть общие: это целеустремленность, высокий профессионализм, доброта, умение сочувствовать больному. Женщины более эмоциональны. В хирургии хорошо тем, кто хоть немного обладает чертами хо-

лерика – флегматик и меланхолик, по-моему, не могут быть хирургами.

**– Существует ли конкуренция между мужчинами и женщинами в хирургии? Это миф или реальность?**

– Скорее, реальность, особенно в период становления. Когда ты хочешь стать хирургом, тебя отговаривают: «Женщине не место в хирургии». Но если есть цель, которую ты хочешь достигнуть, ты стараешься всеми силами и, конечно, конкури-

**– На каких операциях Вы специализируетесь?**

– Я сердечно-сосудистый хирург высшей категории, выполняю достаточно большой объем операций, в том числе с искусственным кровообращением, при врожденных и приобретенных пороках сердца, включая протезирование клапанов. В последнее время часто бывают сочетанные операции (пороки с ишемической болезнью сердца).

**– Были ли в Вашей практике интересные случаи?**

– Случаев было много, и печальных, и радостных. Недавно мне написала девочка, которую я оперировала лет 25 назад. Очень приятно получить от такого пациента благодарность, узнать, что она выросла, здорова, имеет семью.

**– Вы с радостью идете на работу?**

– С радостью. Конечно, бывают и тяжелые минуты, когда о чем-то переживаешь, но в основном это радостно, так как ты приносишь людям пользу, они уходят здоровыми, благодарны тебе за данную им вторую жизнь, и, конечно, это добавляет сил и бодрости. Эмоций всегда много.

**– Что бы Вы хотели пожелать пациентам в начале весны?**

**Если ты занимаешься любимым делом, то, мне кажется, оно дает дополнительные силы. У меня любая головная боль проходит, как только я оказываюсь в операционной.**

Врач – это не мужчина и не женщина, это врач.

**– А как строятся взаимоотношения с коллегами?**

– Поначалу, конечно, есть предубеждения. Сейчас много девушек и молодых женщин идут работать в эту сферу, хотя остаются не все. А раньше урология была чисто мужской специальностью. Когда я пришла на кафедру, там была одна, две, может быть, три женщины. Приходилось доказывать, что я чего-то стою, и у мужчин в отношении меня был определенный скептицизм. Но со временем люди присматриваются к тебе, ты становишься частью коллектива, и скепсис нивелируется сам собой. Для некоторых это как «женщина за рулем – катастрофа». Я считаю, что нет. И для многих мужчин, с которыми ты работаешь – если ты действительно работаешь наравне с ними и показываешь такие же результаты – это грань стирается. Наша специальность – хирургическая, и надо быть готовым к тому, что много времени будешь проводить в операционной. Кроме того, если у мужчины одна работа, то у женщины, в каком-то смысле, две – работа на работе и работа дома, и совмещать их не так просто. У хирургов рабочий день ненормированный – можно освободиться из операционной в 2 часа и в 3 пойти домой, а можно поздно вечером, и большой может быть не совсем простой, и надо оставаться и наблюдать его, тогда рабочий день продлевается на неопределенный срок. Когда есть дети, это сложно.

**– Женщина в хирургии – это правильно?**

– Несомненно. Считаю, что женщина в хирургии должно быть больше. Прооперировать больного – это только половина дела, чрезвычайно важно – выходить его после операции. Тут надо вовремя проследить, что он ест, посещают ли его, и, конечно, мужчины меньше этим озабочены, потому что мужчина больше нацелен на саму операцию, тогда как женщины внимательнее, заботливей.

**– А есть какой-то элемент конкуренции?**

– Здоровая конкуренция есть всегда. Но сегодня для меня она носит не гендерный, а чисто профессиональный характер. Со мной в клинике остались несколько докторов с моего курса, и, конечно, мы конкурируем между собой – кто раньше диссертацию написал, кто операции какие-то научился делать. Но это нормально, так и должно быть, потому что нет конкуренции – нет развития, человек теряет свои профессиональные навыки.

**– Как Вы считаете, какими качествами должна обладать женщина, чтобы быть хирургом?**

– Любый врач должен обладать определенным набором знаний, быстро принимать решения, уметь вовремя остановиться. Мы работаем с людьми – каждый человек ценен для родственников и для нас. Иногда нужно уметь оставить в стороне своё «женское»: да, мы подвержены гормональным колебаниям, настроениям, но приходя на работу, надо про это забыть, оставить за дверями клиники. Здесь для тебя главное – чужая беда, горе, которое надо облегчить.

– В весенние, солнечные дни, которых в этом году в Петербурге достаточно много, хочу пожелать крепкого здоровья, и, как кардиохирург, хочу пожелать профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, которые выходят в нашей стране на первое место, исключить факторы риска – вредные привычки. Следить за весом и артериальным давлением, всегда быть активными и заниматься спортом.

**Кардиохирургия:**

Оперативное лечение при:

- клапанных пороках сердца;
- врожденных пороках сердца;
- ишемической болезни сердца (аортокоронарное и мамарокоронарное шунтирование, ангиопластика и стентирование коронарных артерий);
- нарушениях ритма сердца (подготовка и выполнение электрокардиоимуляции, операции на проводящих путях сердца);
- ишемической болезни головного мозга (операции на сосудах сердца, ангиопластика и стентирование сонных артерий).

ул. Льва Толстого, д. 6-8, метро «Петроградская»; тел.: 329 0333

**– А физические качества? Здоровье? Хирургия – это ведь тяжелый труд.**

– Вы знаете, это еще вопрос, что тяжелее... Для меня тяжелее работа терапевта – часами сидеть и писать истории болезни, мерить давление. Наверное, все зависит от темперамента, склада характера. Что касается здоровья, всем, не только хирургам, необходимо вести здоровый образ жизни, делать по утрам зарядку. Надо просто понимать, что если ты идешь в хирургию, в хирургию, легко не будет, но если тебе это нравится, как и в любом деле, все трудности ты сможешь преодолеть. Если ты занимаешься любимым делом, то, мне кажется, оно дает дополнительные силы. Не знаю, как у других, но у меня любая

**Клиника урологии:**

- Реконструктивно-пластические операции на мочеполовой системе.
- Онкоурология.
- Консервативное и оперативное лечение недержания мочи.
- Лечение мочекаменной болезни, дробление камней в мочевых путях.
- Диагностика и лечение воспалительных заболеваний мочеполовой системы, почек, мочеточников.
- Лечение простатита, аденомы предстательной железы, мужского бесплодия, восстановление потенции.

ул. Льва Толстого, д. 6-8, метро «Петроградская»; тел.: 329 0333, 234 4100

головная боль проходит, как только я оказываюсь в операционной. И хорошо сделанная операция, когда знаешь, что все сделано правильно – сродни тем чувствам, когда рождается ребенок, и ты слышишь его крик. Не совсем, конечно, но что-то близкое. Поэтому, наверное, мы все, в каком-то смысле, наркоманы от медицины. Например, этим и прошлым летом было очень жарко. А у нас есть специфические операции, проводимые под рентгенологическим контролем – довольно тяжелый рентгенологический защитный фартук, плюс к нему обычный фартук и халат – таким образом, на тебе операционный костюм и два халата. И когда ты выходишь из операционной в 40-градусную жару, на тебе нет сухого места. Тем

не менее, все неприятные моменты отступают на задний план, когда ты понимаешь, что сделал то, что задумал, то, что было необходимо и при этом быстро и с наименьшей кровопотерей. Это огромная радость, даже эйфория.

**– С чего начинается Ваш рабочий день?**

– С осмотра больных. Потом врачебная конференция, на которой обсуждается план работы на день и состояние прооперированных пациентов. Если ты оперировал накануне, вначале идешь в реанимацию, смотришь своего больного. Очень важно, чтобы ты посмотрел сам, а не просто спросил дежурного врача.

**– Бывали ли в Вашей практике какие-то интересные, запоминающиеся случаи?**

### Интервью с вашим доктором



Валентина Михайловна Лапина, к.м.н., врач-невролог клиники факультетской хирургии

**– Как Вы приняли решение стать врачом?**

– Это была мамина мечта. Она сделала все, чтобы ее воплотить во мне, и я ей очень благодарна. После первого семестра 1 курса, это было в 1968, меня очаровали логика и законы топического диагноза в неврологии, и я приняла решение стать неврологом. Большое влияние на мое врачебное мышление оказала Александра Наумовна Штемпель, доцент кафедры неврологии тогда 1 Ленинградского медицинского института. Она была величайшим педагогом, учила не только неврологии, но и жизни, и строгости мышления. Она научила меня выбирать единственное верное решение из множества возможных. Уже после окончания института Александра Наумовна приняла участие и дальше в моей судьбе – я стала работать врачом в нашей любимой поликлинике №31. В то время и Александра Наумовна, завершив в пенсионном возрасте работу на кафедре, перешла на консультативную работу в поликлинику и это было великое счастье для меня – встретиться в начале моего трудового пути с таким гигантом неврологии.

**– Какими качествами должен обладать врач-невролог? Это,**

Анисимовича Скоромца, который тогда только начинал руководить кафедрой. Сейчас Александр Анисимович академик, маститый врач и ученый. Он мне позволил приобрести богатейший опыт, направив на консультативную работу в клиниках нашего Института, и я до сих пор «греюсь» в том опыте, который накопила в те годы, он остается важным и сегодня. Здесь за 6 лет большой консультативной нагрузки я научилась понимать врачей других специальностей. Высокий уровень современной медицины определяет узкую специализацию в каждой из медицинских отраслей. Когда у больного несколько болезней, нам приходится находить общий язык с врачами других специальностей.

**– Что вы можете сказать о конкуренции со стороны мужчин в специальности?**

– Да, конечно. Конкуренция – это закон жизни, с детского сада и до конца. Та планка знаний и строгости мышлений, которая заложена во мне моими учителями, позволяет преодолевать препятствия и быть наравне с мужчинами в принятии решений, даже в жестком хирургическом коллективе.

**– Какими качествами должен обладать врач-невролог? Это,**

– Наша специальность напрямую связана со многими сексуальными аспектами, и когда пациент попадает к нам, сразу видно, какие у него отношения в семье. Именно это и запоминается: я всегда радуюсь и улыбаюсь, как много у нас хороших жен. Если у супругов, сколько бы им ни было лет – 20, 30, 40 или даже 70 и 80 – хорошие отношения, семья вся здесь, и все навещают, помогают, забываются – пациент на глазах выздоравливает. А если нет этой теплоты, то даже сложнее лечить. Людям стоит задумываться о том, кто с ними рядом, потому что родственники нужны

**Если человек – профессионал, то он профессионал без гендерной принадлежности. Врач – это не мужчина и не женщина, это врач.**

**в первую очередь, мужские или женские качества?**

– Скорее мужские – логичность прежде всего. Это как шахматная партия, в которой есть множество решений. И очень сложен в неврологии топический диагноз, который является камнем преткновения во многих профессиях. Благодаря моей любви к математике и, возможно, природным качествам я научилась принимать верные решения. Мне кажется, такой склад ума нас, женщин, только украшает.

**– Как Вам удается совмещать насыщенную работу и семейную жизнь?**

– Я по стечению обстоятельств стала женой врача. Владимир Васильевич Лапин был аспирантом 1 года, а я – студенткой 4 курса. Позже мой муж и его брат, Юрий Васильевич, были деканами, каждый выпустил по несколько студенческих курсов. Дух медицины царил в нашей семье, и у меня не было выбора, кроме как всю жизнь учиться и совершенствовать наше профессиональное мастерство. Мой сын вырос в условиях клиники нервных болезней, и ему не оставалось ничего другого, как выбрать профессию врача. Это были тяжелые 90-е годы. У нас дома был орден, полученный бабушкой за участие в послевоенном восстановлении экономики страны.

**Медицина – это не работа с 9 до 5, это жизнь.**

И мы трясли этим орденом перед сыном, говорили ему: у тебя есть «экономические» гены, может, ты пойдешь в более востребованную профессию экономиста? Но он принял решение, вернее, жизнь за него приняла, и сейчас он работает врачом и оправдывает наши надежды. Надеюсь, и мои внуки будут врачами.

**– Остается ли время на увлечения и отдых?**

– Нельзя замыкаться в своей профессии. В моей жизни есть место для посещения оперного театра, музыкальных спектаклей. Это обостряет чуткость в специальности, позволяет видеть ярче и по-другому.

**– Вы с радостью идете на работу? С чего начинается Ваш рабочий день?**

– Я не хожу на работу с 9 до 5. Моя работа – круглосуточная. Если я прихожу на работу утром, могу уйти и в 10 вечера. Могу прийти в субботу

## Женщины в хирургии

не только за праздничным столом, но и когда требуется помощь.

**– Не могли бы Вы что-нибудь пожелать нашим читателям в начале весны?**

– Пациентам я желаю, конечно же, здоровья, как любой доктор. Хотя не все они следят за ним, но чтобы хорошо встретить весну и потом еще лучше провести наступающее лето, надо думать о своем здоровье, надо придумать к докторам раньше, чем

оно того потребует. Особенно это призыв мужчинам, потому что, в отличие от женщин, они приходят к доктору, когда уже совсем плохо. Мужчинам надо себя беречь – их у нас мало, продолжительность жизни меньше, они – слабый пол в отличие от женщин. А всем хочется пожелать счастья, личного, семейного, если у кого-то есть детки, то чтобы они росли здоровыми, у кого нет – чтобы они появились.

и поздним воскресным вечером. Работа и жизнь настолько переплетены, что не знаешь, где твое личное время, а где – рабочее. Вся наша жизнь подчинена служению медицине, которое мы приняли, и это очень здорово. Медицина – это не работа с 9 до 5, это жизнь.

**– Какие пациенты к Вам приходят, с какими заболеваниями?**

– В 1982 году я оказалась в клинике факультетской хирургии в качестве невролога-консультанта. Тогда кафедрой заведовал Лев Валерьевич Лебедев, великий кардио- и ангиохирург. Ему тогда показалось перспективным развитие ангиохирургии на сосудах мозга. Мой профиль – заболевания мозговых артерий, со стено-окклюзирующими поражениями, с атеросклерозом, который в последние годы превратился в болезнь №1. У больных атеросклерозом бывает также ишемическая болезнь сердца, ведь страдают и сонные, и коронарные артерии. Мои больные – люди после 40 лет с палитрой различных поражений артерий головного мозга. Их судьба деформирована и другими заболеваниями. Для того чтобы оценивать мозговую кровоток, я была вынуждена овладеть также ультразвуковыми методами исследования и доплерографией, поскольку нельзя только неврологическим молоточком про-

ангиохирургами, как Кира Константиновна Токаревич, Валерий Николаевич Вавилов. Инициативу поддержал наш нынешний заведующий кафедрой Валерий Михайлович Седов, который поднял планку хирургического лечения на более высокий уровень, и сейчас такие операции, как каротидная дактиломиа и каротидное стентирование при стенозах сонных артерий стали рутинными для практической медицины. Есть такая операция, как экстра-интрокотидный анастомоз, когда сонные артерии закупорены, и восстановить магистральный кровоток невозможно, делается обходной анастомоз. В наших стенах эта операция эффективно выполняется и способствует реабилитации больных после инсульта.

Бывают такие ситуации в протекании стеноза сонной артерии, когда первой страдает глазничная артерия, отходящая от сонной, и может развиваться такое проявление стеноза, как молниеносный амвроз. На 2-3 минуты человек теряет зрение на один глаз. Чаще всего люди не обращают на это внимания, а ведь это грозный симптом критического сужения сонной артерии. В этот момент хирурги могут изменить судьбу человека, не допустить развития инсульта. Когда мы можем оказать хирургическую помощь на этом этапе, не допустить тяжелой инвалидизации человека – это величайшая радость.

**– Прежде всего, лечение таких больных – это хирургические вмешательства? Или также возможно медикаментозное лечение?**

– Наша приоритетная задача – отбор больных на хирургическое лечение. Дополнение к тому медикаментозному лечению, которые они постоянно получают. Эти два метода в нашей клинике неотделимы друг от друга.

**– Что бы Вы могли пожелать нашим читателям в начале весны?**

– Я бы хотела пожелать трезвого отношения к здоровью. На этапе предупреждения, профилактики нарушений мозгового кровообращения бережно относиться к себе. Чтобы наша медицина была готова вовремя поставить четкий диагноз и оказать необходимую помощь, которая обеспечит качество жизни человека.



Юлия Анатольевна Пономарева, к.м.н., врач клиники урологии

**– Скажите, пожалуйста, как Вы решили стать врачом? Почему выбрали эту специальность?**

– Сначала я хотела быть следователем, потом биологом – меня бросало из стороны в сторону. Желание стать врачом созрело примерно в 10-м классе школы. В 11-м я уже была твердо уверена, готовилась, делала упор на определенные предметы. Сложно сказать, что меня мотивировало, просто стало ясно, что мне нравится медицина и я хочу посвятить себя ей. Я всегда знала, что, конечно, не буду заниматься терапевтическими специальностями, так как была склонна больше к хирургии, а вот к какой именно хирургии, стало ясно после 4 курса, когда начались клинические дисциплины. Тогда у меня стоял выбор



Интервью с вашим доктором



**Ольга Евгеньевна Петряева,** старший преподаватель отделения плавания кафедры физического воспитания и здоровья, мастер спорта, двукратная чемпионка Советского Союза по плаванию

СТИХИЯ ВОДЫ

– **Ольга Евгеньевна, расскажите, пожалуйста, чем Вы занимаетесь на кафедре, в чем особенность Вашей специальности, что такое аквааэробика?**

– Я, как и другие тренеры, в первую очередь, веду занятия по оздоровительному плаванию – как в группах, так и индивидуально, как с детьми, так и со взрослыми. Мы работаем в медицинском вузе и считаем, что профилактика эффективнее, нежели лечение, стараемся чаще говорить об этом с обучающимися у нас студентами и с посетителями бассейна. Что дает человеку оздоровительное плавание? Как и следует из названия, – здоровье (*улыбается*). Посредством любых занятий в воде формируется жизненно необходимый навык умения держаться на воде и плавать. Систематические занятия оказывают положительное воздействие на физическое, функциональное, эмоциональное состояние, дополняют необходимый активный двигательный режим, препятствуют возникновению сезонных простудных заболеваний, повышают иммунитет, помогают поддержи-

вать организм в определенном тонусе.

– **Что значит систематические занятия?**

– Система должна быть во всем, так как она поддерживает адаптационные изменения в организме. Эпизодические, даже разовые занятия дают, как правило, небольшой эффект. Лучше посещать бассейн два или три раза в неделю регулярно. Если это ребенок, значит, у него ещё формируется опорно-двигательный аппарат, мышечный «корсет» – плавание этому способствует. Важный момент: вода – это стихия, она помогает преодолевать определенные психологические трудности, если таковые присутствуют. Помимо этого, развивает основные физические качества – выносливость, силу, ловкость, быстроту, гибкость и, конечно, координационные способности. Взрослые в процессе занятий также получают не только физическую нагрузку, для них это кондиционная тренировка сердечно-сосудистой, дыхательной и мышечной системы, разгрузка опорно-двигательного аппарата, улучшение работы суставных групп.

– **Расскажите, пожалуйста, подробнее. Аквааэробика и гидроаэробика – это одно и то же?**

– Да, разные только названия, а содержание упражнений идентично. Если давать общее определение – то это достаточно эмоциональные аэробные занятия, проводимые в воде, с музыкальным сопровождением. Аквааэробика подразумевает небольшую градацию по возрастным группам: старшему поколению подбираются одни виды программ, молодежи – другие, более «продвинутые», с большей нагрузкой.

– **Как мотивированы люди, приходящие к Вам на занятия?**

– Опираясь на личные наблюдения, могу сказать, что пожилые люди приходят с установкой на поддержание состояния здоровья, так как понимают, что если не придут, будут хуже себя чувствовать. Молодежь, как правило, приходит потому, что им это нравится, они получают удовольствие и спортивный

эффект. Их направленность – на улучшение композиционного строения тела, коррекцию фигуры, укрепление мышц.

– **Какой подход Вы используете на занятиях – комплексный или направленный?**

– Я приверженец комплексного подхода, когда занятие состоит из нескольких блоков, каждый из которых прорабатывает определенную группу мышц. Хотя у направленного подхода, когда отдельное занятие посвящено отдельным группам – сегодня это спина, завтра ноги, послезавтра руки – также есть свои преимущества, молодежи такие занятия, как правило, нравятся больше, они легче их переносят.

При любом подходе аквааэробика – это огромная палитра всевозможных упражнений. На данный момент у меня в работе три программы. Каждый блок идет под музыку, несет определенный темп, ритм движения и силовой комплекс. Я стараюсь подбирать упражнения так, чтобы они ложились на музыку, чтобы она звучала не фоном, отдаленно, а была частью занятия, задавала тон. Занятие длится 45 минут. Первая часть – разминочная, разогревающая на все группы мышц, затем – блоки по направлениям. Цепочка идет от простых к более сложным движениям, компоненты блоков постоянно меняются: мы делаем упражнения в положении сидя и в положении стоя, с палочками у борта, без палочек, упражнения на пресс – в положении сидя-лежа и так далее. В конце нужно восстановить дыхание, пульс, немного потянуться, расслабиться, полежать на воде, насладиться выполненной работой.

– **А есть ли разница между аэробикой на суше и аэробикой в воде?**

– Направленность занятий одна и та же, но в воде они переносятся гораздо легче. Человек, имеющий хотя бы элементарные навыки держаться на воде, очень быстро обучается и справляется с достаточно серьезными заданиями. У него появляется чувство воды, плавательных движений, он начинает ощущать нагрузку: выучив упражнения, как бы «втягивается» в тренировку и получает тренировочный эффект. В воде навредить практически невозможно, бассейн – это не травмоопасная среда в отличие от спортивного зала.

– **Кроме общего поддержания здоровья, тонуса, есть ли какие-то специальные показания для занятий аквааэробикой?**

– Тут мы как раз пришли к вопросу о ЛФК и гидрореабилитации – то есть, специализированным занятиям в зависимости от перенесенной травмы. Такие занятия у нас носят групповой характер: к нам приходят и после переломов, и после периартрита плечевого сустава, и после спортивных травм, с остеохондрозами, радикулитами, защемлениями, то есть с нарушениями опорно-



двигательного аппарата. Часто на занятия приходят пожилые люди, как перенесшие травмы, так и те, кто в прошлом не имел возможности по каким-то причинам получать такую услугу. Дыхательные упражнения в воде позволяют стабилизировать уровень артериального давления. Например, у меня в группе есть очень полная пожилая дама, она рассказывает, что если давление чуть-чуть повышенное, но она более или менее нормально себя чувствует, то приходит в бассейн, занимается в меру своих сил и возможностей, после чего артериаль-

– Намного важнее, на мой взгляд, найти своего тренера, чтобы была психологическая совместимость. Я работаю уже достаточно давно, и многие занимаются у меня на протяжении нескольких лет. Бывали случаи, когда люди уходили, искали что-то другое, но потом возвращались. Я иду на работу с четким пониманием того, что не имею права вести занятие в плохом настроении, что должна нести положительные эмоции, так как люди должны уходить от меня если не «окрыленными», но хотя бы довольными. Каждый тренер по-своему уни-

**Занятия в воде – это положительные эмоции, снятие психического напряжения, негативных природных воздействий, дискомфорта, профилактика опорно-двигательного аппарата в условиях гидроневесомости.**

ное давление у нее стабилизируется. Кроме того, пожилым людям интересно не только прийти на занятие, но и увидеться друг с другом, потому что если человек на пенсии, он порой лишен общения, а здесь получает возможность это компенсировать. Создается своеобразный клуб по интересам, люди общаются, привлекают своих знакомых. Для них это эмоциональные участие и поддержка: не только тренер старается им помочь, они сами помогают друг другу.

– **Какими ещё преимуществами обладает аквааэробика?**

**Вода, как говорили древние, очищает человека не только буквально, но и метафорически, то есть снимает с него весь негатив.**

– У воды есть множество гидродинамических свойств, которые улучшают самочувствие, снимают стресс, повышают тонус сосудов. Занятия в воде – это получение положительных эмоций, снятие психического напряжения, профилактика негативных воздействий, осенне-зимнего дискомфорта, профилактика опорно-двигательного аппарата в условиях гидроневесомости и сочетанного воздействия гидромассажа. Дамы, которые регулярно ходят на аквааэробiku, говорят о том, что у них уменьшается целлюлит, этому тоже способствуют упражнения в воде.

– **Имеет ли значение, по каким методикам и где заниматься?**

где всего, желаю здоровья. За него надо бороться самим. Все начинается с тебя: если ты пришёл к выводу, что надо что-то изменить, плавание – один из уникальных видов спорта – поможет. Я хочу пожелать тем, кто ещё не пришёл к этому, победы над собой в направлении здорового образа жизни, внутреннего эмоционального комфорта, душевного равновесия, больше светлых, позитивных эмоций в жизни. Вода, как говорили древние, очищает человека не только буквально, но и метафорически, то есть снимает с него весь негатив. Нужно пользоваться этим удивительным свойством.

Учебно-оздоровительный комплекс приглашает взрослых и детей:

ЗАНЯТИЯ В БАССЕЙНЕ

- Льготные оздоровительные группы для студентов Университета, сотрудников и членов их семей.
- Лечебная физкультура.
- Гидрореабилитация.
- «Здоровый позвоночник».
- Детские группы обучения плаванию и спортивного совершенствования:
  - «Юность» (школьники 9-16 лет с нарушением осанки);
  - школа плавания.
- «Мама и малыш» (родители с детьми от 3 до 6 лет).
- Аквааэробика, аквашейпинг, акватонус.
- Оздоровительное плавание.
- Аква-мама – занятия для беременных.

Предоставляется дневное время учащимся школ и студентам вузов для проведения учебных занятий как со своим преподавателем, так и с преподавателем нашей кафедры.

ул. Рентгена, 10а, тел.: (812) 234 0213, 346 3001, 234 9045, 346 3005