

САБИТОВ Азелей Усманович.

Выпускник СГМИ 1977 года.

Доктор медицинских наук. Профессор. Проректор УГМА по довузовской и послевузовской подготовке, заведующий кафедрой детских инфекционных болезней и клинической иммунологии (кафедра располагается на базе крупнейшей многопрофильной городской клинической больницы № 40 Екатеринбург, а также детских городских больниц № 11 и 15). Автор 150 научных и учебно-методических работ.

А.У. Сабитов — главный внештатный специалист министерства здравоохранения Свердловской области по инфекционным болезням у детей, эксперт Росздравнадзора России по инфекционным заболеваниям, член профильной комиссии Минздрава России по инфекционным болезням у детей.

Награжден знаком «Отличник здравоохранения», имеет награды губернатора, правительства Свердловской области, Минздрава России и Свердловской области.



Со своим учителем В.В. ФОМИНЫМ — проректор УГМА, заведующий кафедрой детских инфекционных болезней и клинической иммунологии А.У. САБИТОВ

«ЗАЧЁТ» по Булгакову и пример по Экзюпери

Он присягнул педиатрии в день поступления в институт. Он сохраняет преданность своей любимой специальности, и — убедитесь сами — это чувствуется, когда он говорит о профессии и о жизни.

— *Азелей Усманович, как вы к детям пришли? В медицину, педиатрию в частности?*

— В медицину пришел осознанно, еще в школе мне очень нравилась биология. Ну и после окончания школы куда направить стопы? Конечно, в медицинский вуз.

— *А в каком городе была та школа?*

— В городе Алапаевске Свердловской области. В старших классах мне нравилось читать романы Ю. Германа, А. Абсаямова о врачах. По ним я представлял себе, что такое хирургия, терапия, и, естественно, при поступлении подал документы на лечебный факультет. Экзамены сдал, но баллов не хватало, поэтому меня зачислили на педиатрический. Случайно. С таким же успехом могли бы зачислить и на санитарно-гигиенический факультет. Получается, в педиатрию я попал волей случая,

имея смутные представления о ней по опыту собственных болезней, перенесенных в детстве.

— *Но не пожалели?*

— Никогда! Я об этом обязательно скажу позже. Так вот, первые два курса я не имел представления о специальности, пока не начались клинические дисциплины. На третьем курсе — пропедевтика детских болезней, ее читала зав. кафедрой профессор Анна Васильевна Харитоновна. Меня поразило, как воодушевленно она рассказывала нам об особенностях детского организма, о вскармливании ребенка. Думаю: ну надо же, как человек влюблен в свой предмет, в свою работу. Вот она — мой первый учитель по педиатрии. Не могу отнестись себя к дисциплинированным студентам, грешен — некоторые лекции пропускал. Но это не относилось к таким фундаментальным дисциплинам, как фармакология, патологическая анатомия, патофизиология. Потом пошли специальности хирургического, терапевтического профиля, факультетская и госпитальная педиатрия. Я учился в группе, в которой занятия вели профессора М.С. Савичевский, Э.М. Силина, А.М. Чердниченко, Н.А. Хрушева,

доценты И.С. Петров, Г.И. Гридина. Иногда мы вечерами ходили в больницу и смотрели, что делают дежурные врачи. Бывало, давали нам крючки подержать, что-то принести, унести. Но честно скажу, что до конца четвертого курса я смутно представлял свое будущее. И вот на четвертом, помню, как сейчас, в апреле, случайно мне оказалось по дороге с зав. кафедрой детских инфекций Виталием Васильевичем Фоминым. Кстати, он был тогда секретарем партийного бюро факультета, а я членом комитета ВЛКСМ института. Идем. Он спросил: а ты о будущем думаешь, чем заниматься намерен? Отвечаю: еще не определился. Он сказал: так приходи в кружок к нам на кафедру детских инфекционных болезней. Я пришел в этот кружок на пятом курсе, а там в основном шестикурсники. Рассуждают по-взрослому, думаю, куда мне, зеленому, до них... Но меня приняли по-доброму. А когда перешел на шестой курс, выбрали старостой кружка. И конечно, к моменту окончания вуза у меня все уже определилось. Я знал, что вот это направление в педиатрии — детские инфекционные болезни — мне интересно, я останусь здесь.

На наш выпуск дали два места в клиническую ординатуру, и мне посчастливилось одно из них получить. Благодаря, конечно, Виталию Васильевичу. В ординатуре началось мое становление как врача. До сих пор помню своего первого пациента, которого самостоятельно принял на дежурстве, своих наставников — врачей детской инфекционной больницы № 4 и основного наставника — доцента кафедры Веру Михайловну Бубнову.

— *А наука когда началась?*

— Ну, это тоже Виталий Васильевич. Надо тебе, говорит, уже и наукой заниматься. Заставил меня освоить методику включения в обследованном электромиографе для оценки функций мышц, нервов. Потому что в тот период целое отделение было детей с парезами, и даже иногда с параличами, как проявление полиомиелита. Вот, говорит, займись давай этим. Так и начал... Потом эту методику включили в обследование всех детишек. За время обучения в ординатуре я набрал какую-то часть клинического материала. Ординатура заканчивается, Фомин говорит, давай в аспирантуру, в очную. А у аспиранта зарплата 90 рублей. А у меня семья уже...

— *Уже и дети были?*

— Да, я на шестом курсе женился. А в ординатуре дочка появилась. Ну, дежурствами, конечно, приходилось подрабатывать. Но к концу аспирантуры я закончил работу над диссертацией, посвященной проблеме дифференциальной диагностики полиомиелита у детей. После аспирантуры должность ассистента. Через какое-то время должность доцента. Тема докторской диссертации была предложена В.В. Фоминым. Он же посоветовал пойти в докторантуру. Так что период послевузовского обучения у меня растянулся на девять лет: два года в ординатуре, три в аспирантуре и четыре в докторантуре. После окончания докторантуры состоялась защита.

— *Ваше направление — иммунология?*

— Это основное направление кафедры: иммунология инфекционного и вакцинального процессов. Истоки этого направления были заложены еще учителями профессора Фомина. Идеи были уже тогда, но возможности были ограниченные. По анализу периферической крови,

по соотношению форменных элементов делались заключения, которые и сейчас остаются актуальными. А по мере развития медицины, лабораторной службы, технологий открылись новые возможности в иммунологии. Нельзя не упомянуть, что именно профессор Фомин стоял у истоков создания лаборатории иммунологии при детской инфекционной больнице № 4. Эта лаборатория, благодаря организаторскому таланту профессора Я.Б. Бейкина, трансформировалась в диагностический центр, о котором знают не только в Свердловской области, но и в России.

— *Алебай Усманович, говорят, что сейчас у нас, в частности живущих на Урале, вообще иммунитета нет.*

— Ну, это явное преувеличение, человеку свойственны заблуждения и самовнушение. Вспомните одного из героев романа Джерома К. Джерома «Трое в лодке, не считая собаки», который прочел Британскую медицинскую энциклопедию. И... обнаружил у себя все болезни, кроме одной — родильной горячки! Урал, конечно, не земля Баунти, но задача увеличения средней продолжительности жизни поставлена. Если б наша иммунная система не функционировала, невозможно было бы поднять возрастную планку. Эта иммунная система постоянно проходит испытание на прочность: пандемии и эпидемии гриппа, сезонный рост ОРЗ, кишечных инфекций, увеличение числа герпетических инфекций, появились новые и завозные инфекции. Кто мог предположить, что в Екатеринбурге в третьем тысячелетии появятся паралитические формы полиомиелита и даже со смертельным исходом. Но слава Богу, иммунная система у большинства людей успешно выдерживает инфекционный прессинг. Хотя при этом многие исследователи отмечают негативное влияние на состояние коллективного иммунитета некачественных воды, продуктов питания, загрязненного воздуха. Врачам же приходится сталкиваться еще и с таким общественным явлением, как движение противников прививок.

— *Тут столкновение мнений.*

— Ну, это, наверное, нормальное явление. Как только была сделана первая прививка, еще в 1796 году...

Английский врач Э. Дженнер привил вирус коревой оспы. И тогда уже были противники. И сейчас их немало. Самое печальное, что они есть и в профессиональной врачебной среде. Противников было мало в старой когорте советских врачей, видевших все тяжелейшие недуги, которые несут такие инфекции, как дифтерия, коклюш, столбняк, корь, полиомиелит. А теперешняя молодежь (слава Богу) не видит этого воочию, мы не можем показать им таких больных, только на словах и картинках. Естественно, возникает вопрос: а может, уже отказывается от прививок? Но опыт показывает, как только мы отказываемся от профилактических прививок, природа жестоко наказывает.

— *Может быть, тут и проблема качества вакцин?*

— Эта проблема есть. Вакцины совершенствуются, степень безопасности становится все выше. Но вакцин абсолютно безопасных вообще нет. Возьмите любой справочник лекарственных препаратов и посмотрите, сколько там указано побочных явлений, но почему-то людей это не смущает. А вот с вакциной — смущает. Почему? Тут еще средства массовой информации масла в огонь подливают. К сожалению, бывает совпадение обстоятельств. А все равно проводят связь с прививкой. Реакция на введение вакцины, конечно, может быть. На месте укола воспаление может появиться, болезненность преходящая, температура может подняться. Мы об этом предупреждаем. Но если прививок не делать, что нас ждет? Возврат в XIX век или Средневековье?

— *Вакцинация — это как бы «тренировка» организма для борьбы с определенной болезнью?*

— Да, совершенно верно. Это именно тренировка. А силен и здоров только тренированный организм.

— *Алебай Усманович, в УГМА ходит такая байка, что у вас студенты сдают зачет по Михаилу Булгакову.*

— Это шутка. В качестве воспитательной меры иногда на практических занятиях привожу выдержки из булгаковских «Записок молодого врача». Надеюсь, что у студентов интерес к будущей специальности проработает совсем уже на другом уровне.

— Вам приходится в нескольких ипостасях работать. И преподаватель. И доктор. И руководитель, проректор. Во-первых, как удается все это совмещать, а во-вторых, вот если бы вам можно было остаться только где-то в одной сфере, вы бы что выбрали?

— Когда ты в нескольких ипостасях, делать все одинаково хорошо не получается. Всегда чем-то приходится жертвовать, выбирая приоритет, исходя из интересов вуза. Что помогает? Наверное, какой-то опыт совмещения разных видов деятельности, начиная со студенчества. Вначале учебу, а затем лечебную и педагогическую работу всегда приходилось сочетать с общественной. Где остаться? В медицине, конечно, точнее, в нашей академии. Но четко разделить практическую работу и преподавательскую мне бы не удалось. Их сочетание необходимо для работников медицинских вузов.

— Вы ненадолго, что, наверное, ко благу медицины и студентов, уходили на чиновничью службу, на работу в областное министерство здравоохранения. И вернулись обратно. Не понравилось быть чиновником?

— Да как сказать? В общем-то, тот «поход» для меня был неожиданным. Просто пригласил министр и предложил занять должность начальника отдела кадровой и юридической политики. Думаю: предложили, ну, попробую. Работа совершенно другая, требовала других знаний, других навыков. Была даже дискуссия с одним из профессоров академии государственной службы — могли врач, даже если он профессор, занимать данную должность. Пришлось на практике доказывать, что мог. Работа чиновника не простая. Но я старался делать так, чтобы людям было со мной комфортно. Не только моей команде, но и тем, кто приходит с просьбами. Чтобы никто не ушел с нерешенной проблемой. Если надо, сам звонил, сам ходил, согласовывал. Поэтому те четыре года я вспоминаю добрым словом. Я получил практически второе образование и огромный жизненный опыт. А потом Виталий Васильевич Фомин сказал: возвращайся.

— То есть ваш учитель попросил вас вернуться, чтобы сдать вам задачу?..

— Можно и так сказать.

— Нынче у вас у самого уже ученики в науке...

— У меня их пока немного. Когда вернулся, стал зав. кафедрой, я должен был первым делом создать условия тем профессорам, у которых уже есть аспиранты, соискатели, для успешного завершения их работ. А потом только начал подбирать людей себе. Сейчас у меня трое аспирантов, еще трое проводят поисковые исследования. Понимаю, что достичь вершин В.В. Фомина мне не удастся, да и нет такой задачи и никогда не стояло. А вот если суммировать совместные достижения нас всех, его учеников, результат будет впечатляющий.

— Вот это и есть школа.

— Вот именно, это — школа.

— А как вы думаете, доктору, и, может быть, педиатру особенно, нужен талант или можно взять просто дотошностью, упорством?

— Талант, ну, может быть... Хорошо, если рядом окажется человек, который поможет открыть в тебе этот талант. Терпение, доброта, упорство (не упрямство), дотошность — такие качества необходимы всем врачам, не только педиатрам.

А еще умение слушать, прислушиваться. Что мама ребенка говорит, понимаете, не навязывать ей свое мнение, а выслушать. Помочь ей успокоиться. Человеку важно внимание. Сегодня для части молодых врачей человек — как машина, которую можно разобрать, починить, снова собрать. Именно таков один из главных героев популярного сериала доктор Хаус. Я же вспоминаю Экзюпери. Один из его героев говорил: я верю, что наступит время, когда медицинская наука достигнет таких вершин, что у больного возьмут несколько анализов, заложат их в машину, машина выдаст единственно правильный диагноз. Доктор даст одну пилюлю, и больной выздоровеет. Но если я заболел, приду к старому доктору, он выслушает меня внимательно, посмотрит на меня из-под очков, и от его теплого взгляда мне станет легче. Вот это мы теряем сейчас! Медицина нынче высокотехнологична — это в большей степени ремесло. Это уже давно не искусство, не философия. Авиценна говорил: врач-философ подобен Богу. Мы это потеряли.

Я солидарен с древними медиками, которые говорили, что у врача есть три оружия. Первое — слово. Второе — растение. И только третье — нож. У нас сейчас все диаметрально

противоположно. А ведь очень много так называемой психосоматики. У пациентов на самом деле нет никакого органического поражения, с человеком надо просто поговорить и постараться понять его.

— Ис с детьми так?

— С детьми, конечно, сложнее. Почему? Ну, во-первых, от ребенка, особенно раннего возраста, словесной информации не получишь. Окружение его по-разному может трактовать то, что происходит: маме кажется одно, бабушке другое. Родители, бабушки и дедушки, ребенок, и в этом треугольнике оказывается врач. Бабушка начинает давить. Родители стеноют. Ребенок кричит. Бедный доктор испытывает стресс. И я с сожалением должен констатировать, что часть студентов, которые оканчивают педиатрический факультет, уходят в другие специальности.

— Очень трудно?

— Трудно работать с детьми. Времени надо больше. Нормативы на приеме в поликлинике не предполагают к беседе. Ну что такое пять больных за час, по 12 минут на каждого? При таком нормативе разве можно нормально поговорить с матерью? Разве можно найти контакт с ребенком? Да еще карточку заполнить надо. Рецепты выписать. А это негативно сказывается на степени доверия родителей.

— И тем не менее на основании всего выше сказанного вами можно сделать вывод, что у вас талант общения с людьми.

— Спасибо. Руководить кафедральным коллективом, в котором четыре профессора, три доцента, два ассистента, имеющие солидный стаж педагогической работы, не просто. Каждый преподаватель — это личность. Мне кажется, что они с желанием ходят на работу и испытывают потребность в общении. И главное, любят студентов! Вы знаете, вот сейчас хочу ответить на ваш главный вопрос о профессии.

— Не жалеете ли?

— Абсолютно нет! На практических занятиях я говорю студентам не только педиатрического, но и лечебного факультета: посмотрите, вот ребеночек перед вами, невинное существо. На нем нет грехов, он не может обмануть вас, и он не виноват, что заболел. Помочь ему — святое дело. Потому приходите в педиатрию!