



Академики

Анатолий Михайлов: «Мозг ученого работает, как у успешного атлета мышцы»

СРЕДИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

медицинской платформы НАН Беларуси заведующий кафедрой лучевой диагностики БелМАПО Анатолий Михайлов единственный, кто получил звание академика по медицине в целом, а не по конкретной специальности.

О чем это говорит? Что его научные разработки помогли заметно продвинуться не только отдельной службе, но и всему отечественному здравоохранению. Да только ли отечественному! Эксперты США включили белорусского ученого в число 500 мировых лидеров, представителей разных отраслей, «чьи профессиональные достижения в XX веке будут служить будущим поколениям».

В интервью «Медицинскому вестнику» профессор рассказал, о чем он мечтал в детстве, какие приоритеты видит в развитии медицинской науки, должен ли ученый быть «зубастым», существует ли безопасный метод лучевой диагностики и прислушивается ли он к женским советам.

В НАУКЕ НАДО УМЕТЬ ЗА СЕБЯ ПОСТОЯТЬ

Анатолий Николаевич, сложно найти орган или систему, для которых бы не создали свою методику лучевой диагностики. По сути, вам удалось «просветить» рентгеновским лучом сердце, желудок, кишечник, легкие, позвоночник, сосуды, почки... Что из сделанного принесло не только пользу, но и наибольшее моральное удовлетворение? Изучение причин и механизмов развития функциональных расстройств ЖКТ в раннем послеоперационном периоде. До этого никто не знал, что можно каким-то образом определять отклонения в работе кишечника. Мне удалось впервые установить, что лечебная коррекция зависит от того, в какой фазе находится гладкая мускулатура кишечника — в спазме или расслаблении.

Раньше, чтобы проверить кишечник, пациенту требовалось до двух суток, после нашего исследования диагностика сократилась до 2 часов. Кроме технологий выявления нарушений мы смогли создать способ купирования

кишечной колики, а также определить тактику ведения больных в послеоперационном периоде. Время нахождения их в стационаре резко сократилось.

Правда ли, что эта тема, положенная в основу докторской диссертации, претендовала на статус научного открытия? Да, поскольку она касалась установления объективно существующих закономерностей в развитии заболеваний. Процедура рассмотрения заявки проходила в Московском научно-исследовательском рентгенорадиологическом институте (ныне Российский научный центр рентгенорадиологии). Мы подали заявку в 1973 году. Уже было подготовлено положительное решение, документы поступили в Государственный комитет по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР, где окончательно утверждается решение. Но вскоре там прекратили регистрировать заявки на открытия, ограничившись только изобретениями. Мы не стали добиваться завершения формальностей, а продолжили научные поиски.

Анатолий Михайлов:

«Мозг ученого работает, как у успешного атлета мышцы»

Методики диагностики и лекарственной коррекции нарушений пищеварения, разработанные Анатолием Михайловым (первый справа), были востребованы даже у космонавтов. С участниками международного конгресса по медицинскому обслуживанию космонавтов в Москве.



Защиту докторской многие бывшие соискатели вспоминают как чуть ли не самый большой стресс, который им пришлось пережить в жизни. Потеря аппетита и бессонница — безобидные «издержки» сильного волнения, у некоторых даже речь отказывает во время выступления. А Вы защищались дважды (!), да еще в 36 лет. Впервые в Советском Союзе степень доктора наук была присуждена по двум специальностям — лучевой диагностике и хирургии. Путь в науку тернист. В любой момент нужно быть готовым достойно встретить и козни недоброжелателей, и неожиданные препятствия. Особенно на финишной прямой.

Первая защита моей докторской прошла блестяще в Москве в НИИ рентгенодиагностики. Когда работа поступила в ВАК, туда неожиданно прислали отзыв от известных специалистов, в котором говорилось, что утверждения она не достойна. Меня вызвали на заседание комиссии. Председательствующий задавал вопросы и постоянно перебивал, не позволяя ответить. Я запротестовал: почему мне не дают возможности высказаться? Тут же поступило замечание, что в моей диссертации не хватает новизны. Автор реплики не знал, что к тому времени у меня были и удовлетворенная заявка на открытие, и 5 патентов на изобретение. Информацию об этом я не афишировал по рекомендации своего второго научного руководителя.

Когда данный факт был объявлен во всеуслышание, зал загудел: работу, которую признали

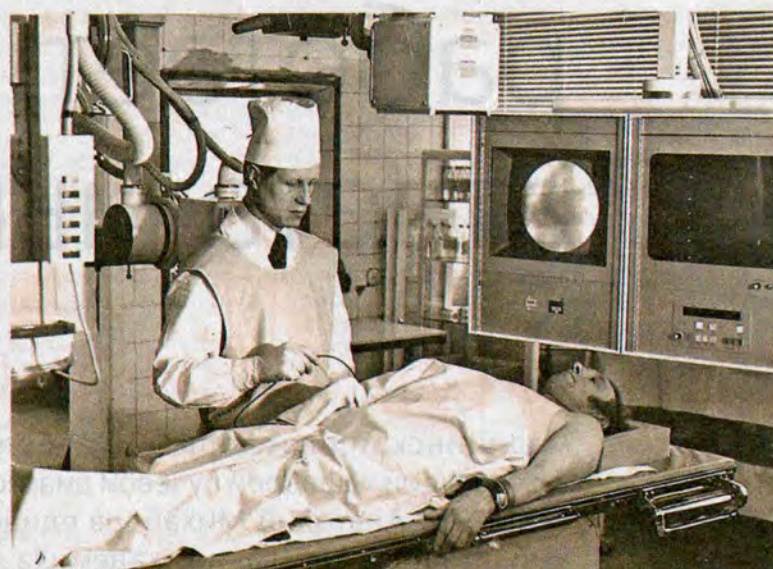
открытием в медицине, считают недостойной!

После длительного совещания мне предложили либо повторно защищаться, либо дать докторскую на рецензирование еще нескольким оппонентам. Я выбрал первое, и все прошло хорошо. А в начале января пришла правительственная телеграмма с поздравлением от председателя ВАК Виктора Кириллова-Угрюмова, которая укрепила мое честное имя перед научной общественностью. Оппоненты, написавшие нелестный отзыв, были освобождены от занимаемых должностей и лишены права быть в ВАК.

В науке чрезвычайно важно не опускать руки при неудачах и бороться, бороться. Огромная ошибка молодых ученых — думать, что на твоём пути кто-то постелет соломку.

Число ваших учеников исчисляется сотнями, о вас говорят как об основателе «индустрии диссертантов». Не проходит года, чтобы не состоялась очередная защита на соискание ученой степени. Вот и сейчас готовите 3 докторов и 5 кандидатов. Кому доверили бы продолжать свое дело? Да любому! Горжусь, что большинство воспитанников не только талантливые диагносты с сильной научной подготовкой, но и опытные руководители, владеющие организационными и управленческими методами.

Понятно, почему молодому ученому полезно общение с академиком — для него это



Молодой рентгенолог Анатолий Михайлов обследует пациента в ангиографическом кабинете Минской областной больницы.

перспектива роста. А что вам дает общение с теми, кому еще предстоит сделать себе имя? У молодежи светлые головы, масса оригинальных идей. И я иногда их заимствую!

Недавно мой ученик Александр Алешкевич, заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии БГМУ, придумал, как эффективнее определять рентгеновским лучом деформирующий артроз коленного сустава (этой патологией страдает половина населения). Он предложил делать снимки согнутого под определенным углом колена в положении стоя. Так в зону съемки попадает область хряща, который с возрастом и под нагрузкой изнашивается. При обычном снимке этот участок коленного сустава нередко «выпадал». А теперь одна

рентгенограмма позволяет поставить верный диагноз. Просто и эффективно!

Нужно ли исследователю в сфере здравоохранения обладать каким-то особым талантом? Самое главное, чтобы у него было мышление ученого. Это такое состояние ума, при котором все знания и навыки сосредоточены на достижении цели. Никогда не стоит надеяться на фортуны или удачные стечения обстоятельств. В то же время надо возвращаться в круги успешных людей, признанных авторитетов. Задача новичка — заинтересовать их своей личностью. Короля делает свита.

Идя к намеченной цели, нужно уметь отказаться

Чем известен

ИЗУЧИЛ функциональные расстройства кишечника, установил причины и механизмы их развития, предложил пути лекарственной коррекции.

РАЗРАБОТАЛ около 50 методик лучевой визуализации. Наиболее важные — в сфере сосудистой патологии, заболеваний ЖКТ и дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и суставов.

ПОДГОТОВИЛ более 60 докторов и кандидатов наук по лучевой диагностике. Лауреат Государственной премии Беларуси (1992) в соавторстве за разработку и внедрение в практику сосудистой хирургии новых методов диагностики и лечения. Награжден Золотой звездой Международного биографического центра (Кембридж, Великобритания, 1997). Автор более 700 научных работ, в т. ч. 40 монографий.

от второстепенного. Молодежи особенно рекомендую не зависеть в соцсетях, которые поглощают драгоценное время. Учиться общаться. Успех невозможен, если исследователь с трудом находит общий язык с коллегами и пациентами. Образ ученого, который сидит в лаборатории и контактирует только с книгами и инструментами, безнадежно устарел.

Уверен, что застенчивые и нерешительные ничего не добьются в науке.

На кого равнялись вы, чьи советы были для вас маяком? У меня два главных наставника. Первый — академик-кардиолог Георгий Сидоренко, второй — академик Валерий Гурин, который возглавлял медицинское отделение НАН Беларуси и руководил Институтом физиологии.

А правда ли, что все крупные ученые — неисправимые трудоголики? Я бы даже сказал, результатоголики и победоголики. Работать много еще не значит эффективно. Надо делать свое дело качественно и постоянно ориентироваться на результат.

Как сложилась бы ваша профессиональная стезя, если бы не стали академиком? Был бы миллиардером (смеется. — Прим. авт.) Поступало такое количество приглашений от различных фирм, в т. ч. международных, по разработке и выпуску медоборудования, что в производстве я бы точно не потерялся. Знаю, что никогда не стал бы администратором или чиновником — характер неподходящий, слишком много и открыто критикую.

Исследовательская деятельность мне дороже любых денег и власти.

Многочисленные регалии сегодня для вас тяжкий груз? Признаюсь, да. Каждый день шквал вопросов, просьб от клиницистов, пациентов, научных работников — не всегда успеваю всем помочь. Иногда полезно, как говорил Дональд Трамп, умышленно вредить своей репутации. Чтобы особенно не доставали.

МЕДИЦИНУ НАДО ПЕРЕСТРАИВАТЬ С БЫСТРЫХ НА ДОЛГОСРОЧНЫЕ РЕЛЬСЫ

Поле ваших научных интересов сегодня... Лучевая визуализация дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и суставов. Разрабатываем методы, позволяющие определять остеохондроз позвоночника и деформирующий

артроз на ранних стадиях. На основании полученных данных определяем критерии клинико-рентгенологических групп пациентов для назначения адекватного лечения и эффективной программы реабилитации.

Проблемы с позвоночником — бич современного общества.

Выходит, академическая медицинская наука в первую очередь ориентирована на борьбу с массовыми заболеваниями? Так и должно быть! Первостепенное значение надо уделять поиску диагностических и лечебных подходов самых распространенных заболеваний и патологических процессов, дающих наибольший процент нетрудоспособности. Это позволит нам совершенствовать первичное звено здравоохранения. Именно там, а не в республиканских центрах решается судьба медицины и здоровья общества.

Две тысячи лет назад на Востоке писали: передовой врач тот, кто предупреждает болезнь, врачи среднего уровня ее лечат, а остальные ведут борьбу с последствиями заболевания, с которыми не смогли справиться. В РНПЦ занимаются долечиванием. А хотелось бы, чтобы зарождающиеся хвори побеждали в поликлиниках, а в РНПЦ 50% рабочего времени уделяли консультированию специалистов амбулаторно-поликлинического звена — учили мерам предупреждения патологии по профилю.

Ну, знаете ли, преуспеть в профилактике и раннем лечении — сложнейшая задача...

К сожалению, пока политика здравоохранения такова, что мы ориентированы на быстрый результат. Его и дают хирургия, высокие технологии. Заболел — прооперировали — выписали. Однако сложные высокотехнологичные вмешательства, как правило, не возвращают человека в строй, они помогают сохранить жизнь, но зачастую формируют инвалидность. Хирург «тушит пожар» в организме. А терапевт, врач общей практики, фельдшер, медсестра помогают предотвратить «возгорание», а также восстановиться после него.

Я давно говорил о необходимости реформы здравоохранения. Надо сконцентрировать усилия на заболеваниях, которые «поставляют» рак. В стационаре необходимо лечить острые процессы, т. е. пневмонии, колиты, гастриты, стенокардии, чтобы предупредить их хронизацию. А терапия хронических недугов должна осуществляться дома семейными (участковыми) врачами. Диагноз известен, прогноз, хотя бы краткосрочный, тоже.

ОДНО ЗАТЕМНЕНИЕ В ЛЕГКОМ — СОТНЯ ДИАГНОЗОВ

Выпускники медвузов сегодня охотно выбирают специальность «лучевая диагностика». Старое поколение врачей не сильно радуется этой популярности. Мол, полку технарей прибывает, но чем больше совершенствуется медоборудование, тем сильнее удаляется врач от больного. Врач лучевой диагностики не технарь! Он должен знать особенности клинической картины, он определяет вид и способ технологии исследования, а это без знания лечебного дела, без взаимодействия с клиницистами невозможно. Вы знаете, на сколько заболеваний может указывать затемнение на легком? Около ста! Одних только пневмоний до двадцати, а еще дегенеративно-дистрофические процессы, опухоли, аномалии развития легких и бронхов... Прежде чем вынести заключение, надо учесть показатели крови, проследить анамнез, множество других особенностей клинического процесса. Не случайно любую свою лекцию я начинаю с анатомии, физиологии, патологической анатомии и, конечно же, привожу примеры, как развивается клиническая картина заболевания.

Я понимаю молодежь, которая стремится в рентгенологию, УЗИ-диагностику: сложная современная аппаратура — это и интересно, и перспективно, и престижно. Специалисты, которые с ней на «ты», в большом авторитете. С помощью лучевой диагностики ставятся 90% диагнозов! Сегодня хирург не приступит к операции, пока рентгенолог не вынесет свой вердикт. Снимок приобретает статус документа, подтверждающего правильность оценки состояния больного. Убери рентгенологию — и работа больницы остановится, особенно на районном уровне.

Какая проблема службы лучевой диагностики, на ваш взгляд, нуждается в первоочередном решении? Оснащение аппаратурой первичного звена. Там осуществляется раннее распознавание заболеваний. Нередко оборудование заказывает главный врач или чиновник, которые в нем не разбираются. В идеале оно должно пройти экспертную оценку опытного специалиста лучевой диагностики. К сожалению, при закупках нашим мнением никто не интересуется.

Некоторые руководители в районе требуют аппарат УЗИ экспертного класса. А зачем он там?

На передовой не выявляют заболевания головного мозга, не занимаются микрохирургией глаза. Владеет ли районный врач всеми ультразвуковыми методиками? Загрузят ли они исследованиями все 5 датчиков? Затраты должны быть оправданы. Цена УЗИ-аппарата варьирует от 10 тысяч до 200 тысяч долларов. Разница громадная, деньги надо считать.

Не нужны, уверен, в районе и сложные рентгеноаппараты, стоимость которых может достигать миллиона долларов.

В Германии я видел в приемном отделении одной уважаемой клиники рентгеноаппарат 1925 года выпуска. Трубку меняют и успешно делают обзорные снимки всем первичным больным.

Некоторые специалисты прогнозируют, что рентгенодиагностику постепенно вытеснят УЗИ, КТ и МРТ. Классический рентген был, есть и будет. Он лучше всего «видит» травмы и повреждения костной системы. К тому же это самый доступный метод. В первичном звене здравоохранения он просто незаменим. Рентгеновское исследование в 2–3 раза дороже УЗИ, но зато в 3 раза дешевле КТ и в 5 раз дешевле МРТ. Самая дорогостоящая из лучевых методов — ангиография, ее стоимость превышает тысячу долларов.

Всем известно о вреде воздействия рентгеновского излучения... Безопасного метода лучевой диагностики не существует. И ультразвук, и магнитный резонанс, и рентген, и радиоизотопная диагностика — все они в той или иной мере несут определенный вред организму. Поскольку пациенты подвергаются диагностике редко, им беспокоиться нет оснований. А вот врачам, длительно работающим с диагностическим оборудованием, нужно строго соблюдать меры защиты. Доплерография сердца — самое опасное для врача исследование. Я даже иногда задумывался над тем, что лучше сделать рентген, чем УЗИ.

Да что вы! Ученые НАН Беларуси доказали, что длительное воздействие ультразвука способствует формированию тел, провоцирующих развитие раковых заболеваний. МРТ тоже небезобиден: в пространстве между двумя магнитами происходит разрыв молекул воды. У здорового человека они могут обратно соединиться, а у больного, не исключено, что нет. К чему это приведет? К угрозе развития слабоумия, атрофии клеток головного мозга.

“Сложные высокотехнологичные вмешательства, как правило, не возвращают человека в строй, они помогают сохранить жизнь, но зачастую формируют инвалидность. Хирург «тушит пожар» в организме. А терапевт, врач общей практики, фельдшер, медсестра помогают предотвратить «возгорание», а также восстановиться после него.

”

Анатолий Михайлов: «Мозг ученого работает, как у успешного атлета мышцы»

с. 13

Четко прослеживается зависимость: чем выше доза ионизирующего излучения, тем качественнее диагностика. Опытные рентгенологи умеют выбрать золотую середину, чтобы, не потеряв в точности изображения, лишний раз не облучать больного и себя.

Для минимизации вреда важно грамотно подбирать режимы и технологии. Другое дело, что порой возможности защиты бывают ограничены или даже исключены. Например, в процессе некоторых ортопедических вмешательств используется рентген-контроль. Хирургу, составляющему обломки костей, под стерильный халат не наденешь защитный жилет.

Впрочем, оснований для пессимизма я не вижу. То, что в нашей специальности есть долгожители (Галина Голуб, Инесса Лазюк, ну и я, конечно), подтверждает, что факторы риска далеко не все определяют.

50 ПРИСЕДАНИЙ И НА 6-Й ЭТАЖ ПЕШКОМ

О чем вы мечтали в детстве? Хорошо поесть. Я малолетний узник концлагеря «Пятый полк». Там погибла младшая сестра, мать после пережитого осталась инвалидом. Голод и ужасы войны — мои самые ранние воспоминания. Они свежи по сей день.

С чем связаны лучшие мгновения студенческой жизни? Со стройотрядом. Мы осваивали целину в Казахстане. Я тогда получил свою первую правительственную награду.

Вы добросовестный пациент? Профилактикой, о которой много говорите, сами занимаетесь? Конечно. Ежегодно прохожу профосмотры и выполняю все рекомендации врачей. Стараюсь не засиживаться за столом: тело должно работать. На 6-й этаж больницы поднимаюсь только пешком. Каждое утро начинаю с 10-минутной гимнастики. Особое внимание уделяю позвоночнику, особенно шейному отделу, чтобы обеспечить нормальный кровоток в мозг. Когда-то делал 500 приседаний за 20 минут. Сейчас до 50: не желторотый юноша уже.

Регулярно прохожу профилактическое лечение — езжу в санаторий. Считаю, что оздоровление в таких учреждениях надо начинать не в шестьдесят, когда болячка на болячке, а в тридцать, пока ни одной нет.

Какая книга, телепередача больше всего впечатлила вас за последнее время? «Большой разговор» с Президентом, встреча руководителя страны с представителями прессы. Мне интересно проследить не только состояние здравоохранения, но и процессы в обществе, их связь, а также сверять свое видение ситуации с другими.

Говорят, вы большой поклонник афоризмов, красивых емких мыслей, записываете их. Прочитайте что-нибудь в тему. Пожалуйста. «Пища — это фундамент ума. Какова пища, таков и ум. Каков ум, таковы и мысли. Каковы мысли, таково и поведение. Каково поведение, такова и судьба». Юрий Бузиашвили. В корень зрит кардиолог!

Кстати, о мозге. Разведка донесла, что вы недавно проходили МРТ головного мозга, и оно показало отсутствие атеросклеротических изменений на сосудах. Как доктор прокомментируете это. Мозг ученого работает, как у успешного атлета мышцы. Правильно нагружаешь — позже изнашивается.

А чем вы его подпитываете, раз уж следуете Бузиашвили? Какие продукты на столе? Борщ и винегрет! Кусочек мяса! Или рыбки морской — как источник омега-кислот.

Читала, что вы на даче не только помидоры с огурцами выращиваете, но и вино сами делаете. Это мое любимое занятие. Хороший урожай дает черноплодная рябина, малина. Рецепт теща научила. Те, кому даю продегустировать, иногда путают с известными брендами. Я доволен! Кстати, спиртное в мини-дозах приносит пользу.

Вы Скорпион по знаку зодиака. Верите в гороскопы? Нет. Хотя ужалить могу запросто (хитро улыбается. — Прим. авт.)! Например, люблю задавать провокационные вопросы, чтобы посмотреть на эмоциональную реакцию человека.

Женщины-коллеги как-то восхитились вашим элегантным розовым пиджаком и розовым галстуком. Это ваш любимый цвет или просто любите удивлять? Розовый пиджак с галстуком — это подарок! Как не выгулять! Вообще мне все цвета радуги нравятся,



Серость удручает. Иногда так хочется надеть красную рубашу, но жена с дочкой (они мои стилисты) не позволяют!

каждый по-своему хорош, я даже все свои книги издаю исключительно полноцветными.

Может, вы и в работе к женским советам прислушиваетесь? Бывает. У женщин интуиция хорошая, они чувствуют, где лучше сгладить острые углы. Не раз благодаря им придерживал язык со своим неудобоваримым мнением. Надо, говорят, высказываться, если спрашивают!

Считаете ли вы себя счастливым человеком? У меня все для этого есть. Большая наука. Жена Светлана Савельевна — верная спутница уже 55 лет. Двое детей, Олег и Эльвира, пошли по моим стопам — медики, дочка лучевой диагност! Радуют двое внуков, двое правнуков. Жизнь раскрылась во всей своей полноте.

Из уст учеников

Алексей Чуканов, доцент кафедры ультразвуковой диагностики БелМАПО, кандидат мед. наук:

— Главное качество Анатолия Михайловича — удивительная работоспособность. На клинической базе кафедры — Республиканском клиническом госпитале инвалидов ВОВ им. П. М. Машерова — он всегда в 7 утра, хотя рабочий день начинается в 9. Второе качество, которое отличает его от других, — какое-то отеческое отношение к своим ученикам. Всем уделит время, за ночь прочтет научную работу и составит развернутый отзыв. И третья важная черта — энциклопедические медицинские знания, которые он умеет увязать с событиями в обществе, общечеловеческими тенденциями, да и от нас, своих учеников, требует не заикливаться на профессиональной сфере. Я полностью согласен, что он заслужил звание «Мыслитель XX века», которое присудил ему Совет управляющих Биографического института США.

Татьяна Тихомирова, доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии БГМУ, кандидат мед. наук:

— Человек невероятного трудолюбия и преданности своему делу. В его рабочем кабинете — как в творческой мастерской художника: несколько рабочих зон, бесчисленные стопки книг и документов, из которых он, словно фокусник, за считанные секунды выуживает нужное! А как красиво Анатолий Николаевич обследует больных — методично, аккуратно, корректно, профессионально! Как научный руководитель очень скуп на похвалу, зато в критическую минуту каким-то свойственным только ему чутьем уловит, что ты зашел в тупик, и тут же подставит плечо. Очень требовательный, дважды работу никогда не читает, но выдаст такой анализ, что мурашки по коже. Единственный страх, который рождается после общения с ним, — страх его подвести. Возраст не ограничивает его внутреннюю свободу и смелость самовыражения. Он и сегодня надевает яркие оригинальные вещи и выглядит при этом элегантно. С Анатолием Николаевичем всегда не только его интеллект, но и чувство юмора. Личность, без сомнения, уникальная! Единственное, чего ему не хватает, это времени.

Елена Клещенок, «МВ». Фото автора и из архива А. Михайлова.