

Досье «МВ»

Родился **22 октября 1959 года** в деревне Горностаевичи Свислочского района Гродненской области.

В 1984 году окончил лечебный факультет ГрГМИ.

С 1989 по 1995 год трудился ассистентом кафедры госпитальной терапии ГрГМИ.

В 1990-м защитил кандидатскую диссертацию «Характеристика легочной и системной гемодинамики в условиях применения эффективных доз сустана и анаприлина у больных ишемической болезнью сердца».

С 1995 года заведующий кардиологическим отделением ГрОКД.

С 2001-го — главный врач ГрОКД.

В 2004–2008 годах — доцент кафедры госпитальной терапии.

В 2006-м защитил докторскую «Дисфункции синусового узла (брадикардии, брадиаритмии): электрофизиологические механизмы патогенеза, классификация, клиника, дифференциальная диагностика».

С 2006-го — проректор по научной работе.

С 2009-го — первый проректор ГрГМУ.

С 2010 года — ректор ГрГМУ.



ВИКТОР СНЕЖИЦКИЙ:

Ректору ГрГМУ, члену корреспонденту НАН Беларуси, члену Совета Республики Национального собрания Республики Беларусь Виктору Снежицкому исполнилось 60 лет. Своими размышлениями о прожитом юбилей поделился с корреспондентом «МВ»

« Я ГОВОРЮ МОЛОДЫМ КОЛЛЕГАМ: ИЛИ РАБОТАЕМ ВМЕСТЕ В НАШЕЙ ИЛИ СРАЗУ ИЩИТЕ СЕБЕ ДРУГОЕ

Виктор Александрович, юбилей — это подведение определенных итогов. Как сказал Маяковский: «Когда я итожу то, что прожил, и роюсь в днях — ярчайший где...»

«Если кратко подводить итоги, есть два магистральных направления: личная жизнь и профессиональная. В семейной жизни это, конечно же, рождение детей и внуков. У меня двое детей и двое внуков. Дочь Ольга — художница, она подарила мне внука и внучку: Корнея и Стефанию. Младший сын Андрей в одиннадцатом классе. Жена Елена Анатольевна — заведующая диагностическим отделением в областном клиническом кардиологическом центре. Познакомились во время учебы в Гродненском мединституте и с тех пор вместе.

В профессиональном плане долгие годы мечтал об открытии отделения кардиохирургии в областном кардиологическом диспансере. Занимая должность главного врача, многое для этого сделал на этапе принятия решения и начала проектирования. Строительство кардиохирургического корпуса и его

ввод осуществляла моя коллега и преемница — тогдашний главный врач Тамара Долгошей. Сегодня вижу плоды тех усилий. Горжусь успехами кардиохирургов центра под руководством Андрея Янушко. Кардиохирургия в ГрОККЦ трижды признавалась лучшей в республике.

Немало важных событий произошло и за последние девять лет — именно столько я на должности ректора. За эти годы наша дружная и профессиональная команда добила многого. Вырос уровень преподавания и преподавателей. Это видно и по количеству защищенных диссертаций, и по активному участию в различных международных форумах и симпозиумах. У университета высокий рейтинг, издаются 2 научных журнала, работают 3 диссертационных совета. Количество иностранных студентов увеличилось в 5 раз.

Впервые в республике в университете появилась симуляционная лаборатория для практико-ориентированной подготовки студентов.

Радует заслуженный авторитет профессорского консультативного центра ГрГМУ.

Вы являетесь основоположником научной школы ГрГМУ «Клиническая аритмология», под вашим руководством защитили 11 кандидатских диссертаций...

«Время не стоит на месте. Нужно уметь готовить достойную смену. Я могу гордиться своими учениками.

Вспоминаю и своих наставников. Особенно благодарен моему учителю, научному консультанту докторской диссертации, члену-корреспонденту НАН Беларуси Николаю Манаку. Он относился ко мне по-отечески, и я его очень уважал. Николай Андреевич был личным врачом первого секретаря ЦК КПБ Петра Машерова, и многие коллеги вспоминают его с теплотой и благодарностью. Он учил нас быть не только профессионалами, но и обязательно добрыми людьми. Сегодня передаем эту философию своим ученикам — она никогда не станет старомодной.

Какие недостатки системы подготовки медиков вы видите как практик?

«На этапе додипломной подготовки нужно повысить практикоориентированность. У нас в стране для этого многое делается, но еще есть резервы.

В последипломном образовании проблем побольше. Следует основательнее продумать подготовку в интернатуре. Назрела необходимость вводить специализированную подготовку в резидентуре. Об этом много говорили. Наконец разрабатывается проект долгожданного нормативного документа.

Если говорить в целом о последипломной подготовке, то еще нужно совершенствовать систему повышения квалификации. Мотивировать врачей-практиков постоянно повышать профессиональный уровень. Должен быть доступ к периодическим медицинским изданиям. К примеру, у нас в области одна медицинская библиотека. Искать материал в интернете можно, но там много устаревшей информации.

Не налажена четкая система наставничества, особенно в регионах. Важно повысить персональную ответственность руководителей интернатуры и клинической ординатуры.

Из уст коллег

Петр Гарелик, ректор ГрГМУ (1998–2010), заведующий кафедрой общей хирургии, заслуженный деятель науки Беларуси, доктор мед. наук, профессор:

— Уже в студенческие годы Виктор Снежицкий был лидером в учебе и науке и позднее успешно защитил кандидатскую и докторскую диссертации по кардиологии. Долгое время работал в практическом здравоохранении, выполняя научные исследования. Все эти годы Виктор Александрович не терял связи с университетом, совмещая клиническую работу и обязанности ассистента, доцента, профессора кафедры госпитальной терапии, что позволило ему сформироваться не только как успешному организатору здравоохранения, но и талантливому ученому и педагогу.

Будучи на должности ректора, я пригласил Виктора Александровича на должность проректора по науке. Он придал новый импульс научным исследованиям.

В 2009-м Виктор Александрович перешел на должность первого проректора. Его высокий авторитет среди сотрудников университета, медицинской общественности позволил ему быть практически единственным кандидатом на должность ректора. Работая в этой должности с 2010 года, Виктор Александрович, к моему большому удовлетворению, не только сохранил традиции, сформировавшиеся в нашем учебном заведении, но и приумножил их.

Желаю юбилею новых творческих достижений во благо нашего университета.

Сергей Вольф, проректор по научной работе ГрГМУ, доктор мед. наук, профессор:

— Виктора Александровича знаю давно, учились на одном курсе. В своей группе он был самым юным и очень скромным, но уже тогда пользовался заслуженным авторитетом среди сокурсников и преподавателей. Активно участвовал в общественной жизни, серьезно занимался научной работой. Его профессиональным интересом стала терапия. Выбор кардиологического направления не был случайным.

Университет окончил с красным дипломом.

Как руководитель достаточно взвешенный в принятии решений. Никогда не повышает голос на подчиненных, но при этом достаточно требовательный.

Богатый опыт клинической и административной работы, жизненная мудрость помогают ему справляться с обязанностями члена верхней палаты парламента. Искренне поздравляю с юбилеем, желаю профессионального долголетия, крепкого здоровья и счастья!

Что, на ваш взгляд, изменилось в подходах к лечению кардиологических заболеваний?

«Акценты все больше смещаются в сторону высокотехнологичной медицины. Это гибридные технологии, кардиохирургия, интервенционная кардиология и аритмология и т. п. Медикаментозная терапия — только часть лечения.

По сравнению с европейскими странами и США мы заметно отстаем по количеству имплантаций кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств. Если бы больше средств вкладывалось в их приобретение, мы вышли бы на реальное снижение показателей смертности.

Своевременное шунтирование либо стентирование — долгосрочный вклад в снижение смертности. Мы обязаны идти в ногу со временем. Внедрили европейский опыт по оказанию помощи при остром коронарном синдроме. Вся страна поделена на определенные зоны, где есть интервенционные лаборатории. Сегодня самых сложных пациентов из области везут в Гродно, где они своевременно получают кардиохирургическую помощь. Витогемертность снизилась в 2 раза. Это направление будет развиваться, межрегиональные центры появятся в Островце и Лиде, что позволит в разы улучшить результаты.

Нельзя не отметить успехи «брестской модели» кардиологической помощи. Областной кардиодиспансер возглавляет моя ученица Наталья Побиванцева. Под ее руководством успешно реализуется новый подход к организации кардиологической службы. Местная команда кардиологов смогла уменьшить показатели смертности и получить лучший опыт в республике.

Сегодня мы можем гордиться достижениями в области пересадки органов, в т. ч. сердца.

В песне поется: «Желаю вам всего того, что вы желаете себе...» Что вы бы пожелали себе на ближайшую перспективу?

«Мои жизненные правила следующие: постоянно идти вперед. Год на год не должен быть похож. За каждый период времени — новые результаты во всем.

Мои пожелания — сдать новое общежитие для наших студентов, строительство которого заканчивается через месяц, возвести новый учебный корпус университета с современной библиотекой, которая стала бы информационным ресурсом не только для нас, но и для врачей регионов.

А еще очень хотелось бы, чтобы мой сын поступил в медуниверситет, стал хорошим врачом и продолжателем семейного дела.

Светлана Хорсун, «МВ».
Фото Сергея Мицевича, Минск.

Радует, что в настоящее время у нас в области сложилось взаимопонимание между всеми заинтересованными сторонами. Надеюсь, что все получится.

Согласны ли вы с утверждением, что молодежь сегодня больше думает об отъезде, чем о научной деятельности?

«Из моих учеников никто никогда не уехал. В основном покидают страну представители практического здравоохранения. В самом начале я говорю молодым коллегам: или работаем вместе в нашей стране, или сразу ищите себе другое место. Сейчас у меня 4 докторанта и 3 соискателя кандидатской степени.

Для тех врачей, кто отправляется работать за границу, важной причиной принятия такого решения является уровень заработной платы. Для некоторых нет перспектив профессионального развития. Нам следовало бы изучить их мотивацию более детально.

До сих пор редакция «Медвестника» получает письма от ваших пациентов, которые благодарят за профессиональные консультации «замечательного кардиолога и аритмолога доктора Снежицкого»...

«Стараюсь не оставлять клиническую работу. Консультирую пациентов в областном клиническом кардиоцентре, здесь же веду занятия у студентов лечебного факультета. На базе центра находится филиал 1-й кафедры внутренних болезней университета.

Клиническая работа — моя душа. К счастью, у нас можно совмещать административную работу с клинической и научной. Для меня всегда большая радость в простой ситуации поставить правильный диагноз.

Многие пациенты, которых я лечил лет двадцать-тридцать назад, помнят меня и сегодня. Иногда, листая медкарту тридцатилетней давности, видишь свое заключение, которое оказалось верным, а значит и лечение было назначено адекватное.

Некоторые сложные случаи из клинической практики запоминаются на долгие годы. Когда я был ассистентом в Гродненской областной клинической больнице, одному пациенту на амбулаторном этапе поставили неправильный диагноз «цирроз печени». У него не было ни гепатита, ни алкогольной зависимости. Я предположил, что изменения печени связаны с сердечной недостаточностью. Высказал мнение, что это констриктивный перикардит. Сделали УЗИ сердца. Предположения подтвердились. В Минске пациенту успешно выполнили перикардэктомию. Спустя 30 лет мы встретились в больнице уже по поводу другого заболевания. Он до сих пор помнит тот случай и благодарит. Если бы тогда своевременно не разобрались, человек мог бы погибнуть от сердечной недостаточности.



СТРАНЕ, МЕСТО»

На ваш взгляд, достаточно ли одного года обучения в интернатуре, чтобы стать квалифицированным врачом?

«Если говорить о терапевтических специальностях, то, может быть, и достаточно. Для хирургических специальностей года, конечно же, мало, в таких случаях стажировка должна быть два-три года. А для будущих кардиохирургов, нейрохирургов не менее пяти. Интернатура должна проходить в областных больницах либо республиканских центрах.

Что поменялось с образованием университетской клиники?

«Я рад, что этот пилотный проект уже стартовал. Надеюсь, к его окончанию будет конкретный результат. Пока решаются проблемы на уровне нормативных документов. Масса нестыковок и кадровых проблем. По моему твердому убеждению, модель университетской клиники еще несовершенна. Она должна быть в составе университета, а не наоборот. Пока мы, как и раньше, всего лишь партнеры.