

Главное для врача — увлеченность профессией

Интервью с Владимиром Николаевичем Серовым, доктором медицинских наук, профессором академиком РАН, президентом Российского общества акушеров-гинекологов, главным научным сотрудником НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова, который всю свою профессиональную жизнь посвятил сохранению женского здоровья.

В.Н. Серов родился 24 ноября 1931 г. в Свердловске. В 1955 г. окончил Горьковский медицинский институт им. С.М. Кирова (сегодня Приволжский исследовательский медицинский университет). С 1955 по 1958 г. работал в районной больнице Коми АССР. С 1958 по 1961 г. — аспирант НИИ акушерства и гинекологии МЗ СССР. В 1962 г. защитил кандидатскую диссертацию, а в 1969-м — докторскую. В 1961–1970 гг. был ассистентом кафедры акушерства и гинекологии 1-го ММИ им. И.М. Сеченова, позднее — заведующим кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета ММСИ. С 1995 по 2007 г. — заместитель директора по научной работе Центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. С 2008 г. — президент Российского общества акушеров-гинекологов.

В.Н. Серовым впервые обоснована система научных представлений о профилактике материнской смертности. Сформулирована теория смертельно опасных акушерских кровотечений. Проведены работы по диагностике и лечению геморрагического шока. Разработаны параметры инфузионной терапии при геморрагических осложнениях.

В 1987 г. за серию работ по кровотечениям и тромбозам в акушерстве В.Н. Серов и соавторы были удостоены премии имени В.Ф. Снегирева АМН СССР. Впервые сформулировал концепцию общих и специфических компонентов интенсивной терапии при неотложных состояниях в акушерстве. В 2002 г. за серию работ по гемаферезу при критических состояниях в акушерстве и гинекологии В.Н. Серов в составе группы ученых удостоен премии Правительства РФ в области науки и техники.

Профессором исследован нейроэндокринный синдром, предложены эффективные методы его лечения. Особое значение имеют клинично-экспериментальные работы В.Н. Серова по влиянию эндокринных изменений на развитие ряда гинекологических заболеваний. Им проведены исследования по воздействию гормональных контрацептивов на репродуктивную функцию и здоровье женщин.

В.Н. Серовым опубликовано более 500 научных работ, в том числе 35 монографий и руководств. Имеет 18 авторских свидетельств и патентов по новым способам диагностики и терапии в акушерстве и гинекологии. Под руководством В.Н. Серова защищены 146 диссертаций, в частности 52 докторские. Входит в состав редакционного совета изданий для акушеров-гинекологов, в том числе журнала «Медицинский оппонент». Награжден орденом «Знак Почета».

Беседовала главный редактор журнала «Медицинский оппонент» д.м.н. С.В. Камзолова

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Серов В.Н., Камзолова С.В. Главное для врача — увлеченность профессией. *Медицинский оппонент* 2021; 2 (14): 6–11.

The Main Thing for a Doctor is Absorption in Their Profession

Interview with Vladimir Nikolaevich Serov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, President of the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists, Chief Researcher of V.I. Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, who devoted his entire professional life to preservation of women's health.

V.N. Serov was born on November 24, 1931 in Sverdlovsk. In 1955 he graduated from the Gorky Medical Institute named after S.M. Kirov (today Privolzhsky Research Medical University). From 1955 to 1958, he worked in the district hospital of the Komi ASSR. From 1958 to 1961 was a postgraduate student at the Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health of the USSR. In 1962 he defended his PhD thesis, and in 1969 he defended his doctoral dissertation. In 1961–1970 was an assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology at the First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, later — the head of the department of obstetrics and gynecology of the medical faculty of the Moscow Medical Institute. From 1995 to 2007 — Deputy Director for Research at the Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Russian Academy of Medical Sciences. Since 2008 — President of the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists.



V.N. Serov was the first to substantiate the system of scientific ideas about the prevention of maternal mortality. He formulated the theory of deadly obstetric bleeding, carried out works on diagnostics and treatment of hemorrhagic shock. The parameters of infusion therapy for hemorrhagic complications have been developed.

In 1987, V.N. Serov and co-authors were awarded the V.F. Snegirev award of the USSR Academy of Medical Sciences for a series of works on bleeding and thrombosis in obstetrics. For the first time he formulated the concept of general and specific components of intensive care in emergency conditions in obstetrics. In 2002, for a series of works on hemapheresis in critical conditions in obstetrics and gynecology, V.N. Serov, as part of a group of scientists, was awarded the Prize of the Government of the Russian Federation in the field of science and technology.

The professor investigated the neuroendocrine syndrome, proposed effective methods of its treatment. Of particular importance are the clinical and experimental work of V.N. Serov on the influence of endocrine changes on the development of a number of gynecological diseases. He conducted a number of studies on the effects of hormonal contraceptives on reproductive function and women's health.

V.N. Serov has published over 500 scientific papers, including 35 monographs and manuals. He has 18 copyright certificates and patents on new methods of diagnosis and therapy in obstetrics and gynecology. Under the leadership of V.N. Serov, 146 dissertations were defended, including 52 doctoral dissertations. He is a member of the editorial board of publications for obstetricians and gynecologists, including the journal «Medical Opponent». He was awarded the Order of the Badge of Honor.

Interviewed by the editor-in-chief of the journal «Medical Opponent», MD, PhD S.V. Kamzolova

FOR CITATION: Serov V.N., Kamzolova S.V. The main thing for a doctor is absorption in their profession. *Meditsinskiy opponent = Medical Opponent* 2021; 2 (14): 6–11.

— Владимир Николаевич, расскажите о Вашем рецепте долголетия и жизнелюбия.

— Рецепт не абсолютный, но найти его не так просто. Прежде всего мне помогает увлеченность специальностью. Это дает возможность сконцентрироваться и сохранить направленность своей деятельности. Я постоянно учился, и у меня не было увлечений, кроме специальности. Для врача очень важно не выгорать и всю жизнь стремиться заниматься наукой и практикой. Ведь медицина настолько разнообразна, всегда можно найти применение своим склонностям.

Смысл жизни, видимо, сама жизнь. А если говорить с позиции Фрейда, жизнь — это наслаждение. Можно наслаждаться служением семье, Господу, работе и специальности. Когда человек не работает, ничем не увлечен и думает только о себе, он вообще не знает, зачем живет. Мы существуем, пока мыслим, любим. Немаловажную роль играет также отношение к своему здоровью. К примеру, я унаследовал от матери и отца гипертонию, но знаю, как с ней обращаться. Самое главное — это не болезнь, а отношение к недугу, использование достижений современной медицины.

— Вы придерживаетесь здорового образа жизни?

— Я никогда не соблюдал диету, в основном ем мясо и овощи. Лучше употреблять в пищу самые простые продукты, нельзя переедать. Но и длительное голодание мало кому помогает. Безусловно, вредные привычки негативно влияют на здоровье. Если человек курит, то ему нужно задуматься о том, что в будущем он с большой долей вероятности станет онкопациентом.

— Кроме здоровья, сильным должен быть и характер?

— Конечно, без сильного характера невозможно что-то делать. Обязательно нужно преодолевать

все препоны, не уходить в сторону. Но при этом стараться не унывать. Понимать, что посыпать голову пеплом бессмысленно.

— Вы осторожный человек?

— Я всегда был осторожным, особенно в медицинской профессии. Опасным хирургом и человеком является тот, кто считает, что можно выпить полстакана водки и пойти на операцию. Нельзя рисковать ни больным, ни собой. Этот принцип переносится и на действительность. Врач обязан занимать активную позицию, но вмешиваться в жизнь окружающих и пациентов должен разумно.

— На выбор профессии повлияла семья?

— Самое большое влияние на меня оказал дядя, военный врач. Он часто приходил к отцу, многое рассказывал. Поэтому после успешного окончания школы я думал только о врачебной специальности.

Отец, Николай Александрович, окончил Ленинградский государственный университет, преподавал политическую экономию, в 42 года погиб на фронте. Моя мать, Раиса Захаровна, дожила до 82 лет. Дед, член партии с 1905 года, преподавал в вузе историю КПСС.

Прежде всего мне помогает увлеченность специальностью. Это дает возможность сконцентрироваться и сохранить направленность своей деятельности



Обязательно нужно преодолевать все препоны, не уходить в сторону. Но при этом стараться не унывать



— **Вы учились в разных городах нашей страны?**

— Отец был преподавателем, его постоянно переводили. Я родился в Екатеринбурге, а потом мы переехали в Горький (ныне Нижний Новгород. — *Прим. ред.*), где окончил школу и учился в Горьковском медицинском институте (сейчас Нижегородская государственная медицинская академия. — *Прим. ред.*), ректором которого тогда был Николай Николаевич Блохин.

Поступление в вуз считалось непростым — в то время на одно место претендовало примерно пять человек. Я окончил субординатуру в клинике профессора Ефима Львовича Березова, знаменитого хирурга, заведующего кафедрой хирургии, на шестом курсе я сделал примерно 70 операций. В ГМИ много работал в качестве интерна с Борисом Евгеньевичем Петерсоном, который впоследствии стал директором Института имени П.А. Герцена.

— **Какое хобби было у Вас тогда?**

— Все было связано с медициной. Помню, на шестом курсе я начал рисовать. По просьбе моего куратора, аспиранта, я нарисовал 200 отпечатков и 60 таблиц для его кандидатской диссертации. У меня был доступ к фотолаборатории судебной медицины. После этого ко мне стали приходить с просьбами нарисовать ампутации ног, операции на желудке, вызвал и профессор Березов. Сказал: «Изобрази операцию на поджелудочной железе». Я все выполнял в точности.

— **В Вашей семье были художники?**

— Владимир Александрович Серов, брат отца, являлся президентом Академии художеств. Он был крупным художником. Его сын тоже учился живописи. В работе художника талант определяется не только мастерством, но и общей культурой, возможностью придумать что-то новое.

— **После института куда Вас направили по распределению?**

— По окончании института мы с женой, врачом-терапевтом, поехали в Коми АССР. Там я начал работать акушером-гинекологом. В первый же рабочий день поступил человек с заворотом кишок. Хирург уехал в командировку, пришлось оперировать мне. В районной больнице я работал круглые сутки, вызывали и днем, и ночью. Через три месяца я стал главным врачом этого лечебного учреждения.

— **Почему не пошли сразу в аспирантуру?**

— На лечебном факультете тогда не было аспирантуры, только по анатомии. Я же стремился стать хирургом, к тому же я себе не представлял, как стану сидеть у кого-то на шее в период обучения. В Коми

АССР можно было три года отработать и уехать, а, к примеру, в таких городах, как Ярославль, Казань, Рязань, такого бы не получилось сделать — не отпустили бы.

— **Кого Вы считаете самыми лучшими хирургами?**

— Их много, конечно. Академик РАН Михаил Иванович Давыдов, работавший директором Института онкологии. Он входит в десятку лучших хирургов мира. Американский кардиохирург Дебейки. Выделю также врачей НМИЦ: Владимира Дмитриевича Чупрынина, заведующего хирургическим отделением, и Григория Николаевича Хабаса, руководителя онкологического отделения, уникального хирурга. Он может стоять на операциях по 6–8 часов, берется за все «неоперабельные» случаи. Мой учитель, профессор Е.Л. Березов, говорил: «Вот вы начинаете оперировать. У вас неоперабельный случай. Закройте живот, направьте ко мне. У меня это будет операбельно».

— **В аспирантуру Вы поступили в Москве?**

— Еще во время работы акушером-гинекологом в селе я прочитал в газете объявление о том, что есть место в аспирантуре НИИ акушерства и гинекологии, написал письмо. Но ответа не получил. Во время своего отпуска поступил в аспирантуру ГМИ. Однако по приезду в Коми меня ждало письмо с приглашением сдавать экзамены в Москве.

Нельзя рисковать ни больным, ни собой. Этот принцип переносится и на действительность



Так я поступил в аспирантуру и в Москве, и в Горьком. Но остановил свой выбор на первом варианте. Жена поступила в ординатуру Боткинской больницы, работала потом руководителем отдела функциональной диагностики 4-го Главного управления при Минздраве СССР.

— **Вы выбрали Сеченовский университет?**

— База Первого медицинского института тогда находилась в НИИ акушерства и гинекологии. Константин Николаевич Жмакин заметил меня и пригласил в качестве ассистента кафедры акушерства и гинекологии, которой он заведовал. В течение 10 лет я защитил кандидатскую диссертацию, потом докторскую.

— **Какая тема Вашей докторской?**

— Когда я писал докторскую диссертацию, активно развивалась гинекологическая эндокринология. Моя работа была посвящена лечению послеродовых нейроэндокринных заболеваний. Мне удалось открыть так называемый послеродовый нейроэндокринный синдром, известный сейчас как метаболический.

Мне удалось открыть так называемый послеродовой нейроэндокринный синдром, известный сейчас как метаболический



— Ваше открытие имело мировое значение, я могу подтвердить это, ведь моя кандидатская защищена по метаболическому синдрому. Вас выдвинули после этого на руководящую должность?

— Я хотел попробовать себя в самостоятельной работе. Ректор МГМСУ Алексей Захарович Белосусов попросил помочь организовать кафедру акушерства и гинекологии лечебного факультета, которой я и стал заведовать.

В Третьем медицинском институте проходила подготовка врачей только из числа жителей столицы, они с удовольствием туда поступали. Был энтузиазм и возможность набрать хороших специалистов. Тогда только профессора занимали должность заведующего. На кафедре было 20–25 человек.

— Можете сказать, в каком отечественном вузе из трех подготовка была лучше?

— Мне в жизни довелось посмотреть на выпускников Первого медицинского, где я трудился 10 лет, Второго меда, в котором несколько раз был председателем выпускной комиссии, и Московского медико-стоматологического университета, где долго работал на лечебном факультете. Первый мед давал хорошую базу, имел больше возможностей. Это традиции, серьезные кафедры и подготовка. Во втором меде упор был сделан на практическую направленность. В МГМСУ готовили специалистов для Москвы. У них база была скромнее. Не хватало аудиторий и собственных клиник. И в зависимости от того, какой институт оканчивали врачи (не все, конечно), была разная подготовка. Много видел вузов на периферии. В большинстве из них созданы лучшие условия для студентов, чем в Москве. В столице учащимся не дают помещений, пытаются отстранить. Получается, что будущие врачи оказываются лишними. Более того, сейчас считается, что преподаватели — это только педагоги, они вообще не должны заниматься лечебной работой, а студентам нужно практиковаться в основном на фантомах.

— Трудно было?

— Я первоначально набирал только мужчин, потому что наша специальность тяжелая: операции, ночные дежурства. Но в итоге пришлось от этого принципа отказаться, так как женщины существенно улучшают обстановку в коллективе. Мужчины грубеют без женского внимания. Женщины-медики — очень важная составляющая. Мужчины гораздо жестче. Женщины более мягкие, им проще объяснить. Но все, конечно, зависит от человека. У меня на кафедре была женщина-доцент, толковый человек, но жесткий, она умела держать коллектив в тонусе.

— В итоге Вас назначили главным акушером-гинекологом страны?

— Это случилось примерно через два года после назначения на должность заведующего кафедрой. Я был штатным специалистом, получал полставки и нес полную ответственность, в отличие от внештатных единиц. Я активно изучал причины материнской смертности — сепсис, кровотечения, преэклампсию. Помогал мне в этом весь коллектив кафедры. Мы первыми начали говорить о системном воспалительном ответе, о том, как все это протекает, о выраженном нарушении гемостаза. Первая статья в области акушерства была написана именно нами вместе с моим студентом (сегодня академиком РАН) Александром Давидовичем Макацарией, который потом продолжил активно заниматься данными темами. У меня появилась возможность выезжать за границу, изучать иностранные медицинские школы. Устраивались, например, советско-чешские, советско-греческие дни, мы дружили с ГДР, был обмен опытом, проходили съезды в разных странах. Побывал практически везде, кроме Австралии.

— Чем отличается наше медобразование от западного?

— В Европе шестилетнее образование получают акушерки, а акушеры-гинекологи начинают работать только после 10 лет учебы. В Германии, например, на каждого доктора приходится 8–10 медработников. В России в медицине направленность более практическая, на Западе — теоретическая. Мы меньше изучаем генетику, иммунологию, а в Европе база лучше, чем у нас. И это преимущество позволяет молодым западным специалистам работать с научным уклоном.

— Вы не боялись конкуренции?

— Профессор Березов нас так учил: «Защитил докторскую, пожалуйста, уйди». Молодой ученый после защиты диссертации даже теоретически отрицает своего учителя, как любое новое развитие выступает противником старого. Это естественный процесс. Я очень быстро стал членом-корреспондентом Академии медицинских наук. Поэтому не опасался конкурентов.

— Знаю, что Вы отстаивали многих врачей в судебных тяжбах....

— В случае смерти роженицы ко мне обращались как к главному акушеру-гинекологу. Раньше при родах умирало около 1 500 женщин за год. Для сравнения: сейчас в десятки раз меньше. Я анализировал эти случаи. Основными причинами в основном являлись сепсис, кровотечение и преэклампсия. Вины акушеров-гинекологов не было, врачи просто сталкивались со сложными ситуациями. Я разъяснял. Как правило, следственные органы это понимали.

— Сегодня Вы работаете в Научном медицинском исследовательском центре акушерства и гинекологии?

— Меня пригласил академик Владимир Иванович Кулаков, в то время он был директором Центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН.

Я развивал научное направление института, став замдиректора по научной работе. То время, 1990-е годы, было очень сложным для ученых, финансирование было недостаточным, наука не субсидировалась.

— **Центр с тех пор очень изменился?**

— Национальный НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова сегодня — крупнейшее в стране и Европе лечебное учреждение, его директор академик Геннадий Тихонович Сухих организовал научно-практическую работу Центра на современном уровне. Удалось внедрить молекулярно-генетические исследования, открыть институты онкологии и маммологии, общей хирургии и неонатологии. Началась хирургия плода, совершенствуется хирургия новорожденных. Центр помогает в диагностике и лечении тяжелых больных и беременных из разных регионов, проводит консультации по всей стране.

Открыто семь хирургических отделений. Ни в каком другом учреждении, акушерском или гинекологическом, не делается такого количества качественных и сложных операций.

В Центре работают лучшие специалисты: акушеры, гинекологи, неонатологи, терапевты, хирурги. Они ездят за границу для обмена опытом и научного развития.

И если меня спросят: «Где лучше всего сейчас рожать?», то я отвечу: «В нашем Центре».

— **Развиваются ли новые направления?**

— Да, неонатальная диагностика плода по крови матери, генетические способы диагностики. Началось развитие внутриутробной хирургии. Акушеры и онкологи объединены в отделении онкологии и маммологии.

Развивается в Центре и кардиология плода. Появилась возможность диагностировать нарушение сердечного ритма и проводить лечение.

И конечно, следует отметить развитие у нас такого важного направления, как онлайн-консультации, особенно актуального в период пандемии коронавируса. За месяц порой выходит несколько тысяч.

Сегодня Центру дано задание курировать всех беременных в стране, которые находятся на искусственной вентиляции легких в связи с COVID-19. Наши врачи выезжают в регионы России, помогают лечить тяжелых беременных.

Центру дано задание курировать всех беременных в стране, которые находятся на искусственной вентиляции легких в связи с COVID-19

Надо быть влюбленными в свою специальность, стараться проникать в нее глубже, причем необязательно с первых шагов



— **Какие программы сегодня освоены Российским обществом акушеров-гинекологов (РОАГ), президентом которого Вы являетесь?**

— Самые главные направления нашей работы — это улучшение медпомощи беременным и защита врачей — акушеров-гинекологов. С первой с задачей мы справляемся довольно успешно: знания улучшаются, показатели тоже. Однако защищать врачей мы пока еще не научились.

Другая наша инициатива — проведение специализированных занятий по всей стране под руководством вице-президента РОАГ Игоря Ивановича Баранова. Для реализации данной программы требуется очень серьезная организация. Необходимо собирать ведущих специалистов в нашей области из разных регионов России, в том числе из Центра, для организации лекций, докладов и обмена опытом.

— **Как Вы оцениваете работу госпиталя для лечения пациенток с COVID-19 на базе НМИЦ?**

— Коронавирус — это серьезно. Мировая проблема и угроза, массовая пандемия, которая крайне негативно сказалась и продолжает сказываться на всех сферах жизни, включая экономику.

Для Центра работа COVID-госпиталя — успешный опыт. Никто из наших специалистов не отказывался работать в «красной» зоне. В собственных лабораториях Центра оперативно выявлялось наличие вируса и антител, модернизированная методика позволяет делать такие тесты быстрее, открыт институт реаниматологии, специалисты которого необходимы в тяжелой клинической ситуации.

— **Какая главная задача сегодня стоит перед акушерами-гинекологами?**

— Самыми главными задачами являются повышение квалификации акушеров-гинекологов, улучшение качества медицинского образования.

— **Ваши пожелания врачам — читателям журнала «Медицинский оппонент»?**

— Надо быть влюбленными в свою специальность, стараться проникать в нее глубже, причем необязательно с первых шагов. Когда человек становится более образованным в своем деле, он начинает его больше любить. И такой специалист всегда будет успешным. Журналу «Медицинский оппонент» желаю активной деятельности, оставаться на таком же высоком уровне, поддерживать интерес врачей к своей профессии.