

# ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ

№5

2009

Интервью с Юрием Александровичем  
Гуркиным в преддверии 70-летия  
со Дня рождения

# Интервью с Юрием Александровичем Гуркиным в преддверии 70-летия со Дня рождения



*Великое счастье жить в Великом городе. И велик он не только своей историей, традициями, памятью, но и теми людьми, которые в нем живут. Среди них – профессор Юрий Александрович Гуркин – основатель кафедры детской и подростковой гинекологии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, главный детский гинеколог Санкт-Петербурга, президент Союза детских гинекологов Санкт-Петербурга, доктор медицинских наук. Величина не только российского, но и мирового значения, седовластный муж, умудренный опытом учитель и просто замечательный человек.*

*В этом году и у Юрия Александровича, и у его детища юбилей – 70 и 20 лет.*

*Обычно к подобным датам принято публиковать биографические очерки. Мы решили пообщаться с юбиляром. Ниже читателям предлагается интервью, которое провела ученица профессора Ю.А. Гуркина, Зернюк Анастасия Дмитриевна.*

*Следует отметить, что нам пришлось приложить немало усилий, чтобы уговорить профессора на интервью. Он утверждал, что подобные расспросы публикуются в глянцевых журналах. Интервьюируемые обычно являются деятелями искусства. Поэтому он чувствует себя севшим не свои сани. «Ну, давайте попытаемся. В конце концов, читатель сам вправе выбирать чтиво или вовсе отказаться от него», – сдался Юрий Александрович.*



– **Юрий Александрович, расскажите немного о своем детстве. Где Вы родились и выросли, где учились, кем были Ваши родители?**

Родился 22 декабря 1939 года на острове Русский. Сейчас его часто упоминают в связи с подготовкой к экономическому форуму. Обещают, что он станет своеобразной витриной российского Дальнего Востока. А тогда на острове был всего один родильный дом и один врач обширного профиля. Из своего антенатального анамнеза могу сказать, что беременность у 18-летней матери протекала осложненно. Между тем, уже будучи беременной она принимала участие в популярных в то время военно-спортивных соревнованиях. Роды были затяжными, когда я родился живым и здоровым, все облегченно вздохнули. Иногда подсознательно у меня возникает такое чувство, будто я помню этот момент.

Родители познакомились в Ленинграде. Отец у меня был военнослужащий, сапер, окончил военно-инженерное училище. Вырос он в бедняцкой семье в Саратовской области. В такой бедной, что в морозные дни даже не ходил в школу, так как было не в чем. Из-за недоедания сбежал из Хвалынского огородно-садового техникума (кстати, его одноклассник, в будущем популярный актер Сергей Филиппов, также был вынужден покинуть это училище). Мать также была из очень бедной крестьянской семьи, закончила 3-е фельдшерско-акушерское училище на «отлично». Имея красный диплом, мечтала поступить в I Ленинградский мединститут, но судьба распорядилась по-своему. После училища отправилась за любимым человеком на Дальний Восток - его распределили как раз на остров Русский. Жили в военном городке в фанерном бараке, в котором дуло со всех щелей. Внезапный ветер, говорят, уносил развешанное белье далеко в овраг.

Во время войны часть, в которой служил отец, была сначала дислоцирована в Чите; затем он воевал в основном на Украине при военно-воздушных войсках. Имел большое количество наград, в том числе за взятие Варшавы и Берлина, орден Красной звезды. Я был уверен, что он обязательно вернется, и это действительно случилось, он пришел без единой царапины (так же как и мой дед – рядовой Первой мировой). Вот и не верь после этого в ангела-хранителя. Попечение высших сил не подлежит сомнению. Казалось, что из этой «мясорубки» невредимым выйти невозможно.

Мы с матерью с острова Русский переехали в Забайкалье под город Сретенск. Она там работала на фельдшерско-акушерском пункте при Транссибирской железной дороге. За время ее работы на участке не было отмечено ни одной эпидемии, так выглядел долг фонту. Все вокруг жили очень бедно, особенно беженцы. Нам же повезло – квартировали пусть у дальних, но все же у родственников. Кроме того, фельдшернице полагался паек, топливо, льготы и т.п. Периодически мать вызывали в китайский колхоз, и она брала меня с собой. Только там я имел возможность отведать те овощи и фрукты, о которых упоминалось в довоенных детских книжках.

В детстве любил наблюдать, как девочки играют в куклы, в совершенстве копируя взрослых. Когда с мальчишками играли в войну, обычно командовал госпиталем. В атаку никого не водил. Очень не любил драться, старался гасить гнев свой и своих оппонентов: «Худой мир лучше большой войны». Это сделалось одним из жизненных кредо. Вообще в роду Гуркиных все отличались миролюбием и были «смирными».

В 1945 году родители отбыли в Польшу, а меня пристроили к деду с бабкой в Псковскую область, где я вскоре пошел в школу. Учебников и тетрадей в то время не было. Написанию обучали на грифельных досках, извлеченных со школьного чердака, или химическим карандашом между строчками газет. Так как сам в школу попал в шесть лет, убежден, что не надо детей рано отдавать в школу. В этом возрасте у них нет, прежде всего, мотивации к обучению, и это в дальнейшем может вызвать только стойкое снижение познавательного интереса, неприятие такого столь жесткого процесса, как учение.

Дальнейшее обучение проходило в городе Васильков под Киевом. В те годы очень увлекался художественной самодеятельностью, любил петь.

В 1951 году после перевода отца в Винницкую область, где не было русскоязычных школ, меня отправили одним поездом в Ленинград, где на Владимирском проспекте жила моя тетка. Так и началась моя ленинградская жизнь. Глядел во все глаза. Послевоенная жизнь была трудной, но радовало изобилие продуктов. Доверительно шептались: у колхозников все отбирают, в селах голод.

Учился средне. В аттестате были и пятерки, и четверки, и тройки. Это объяснимо, так как за время учебы поменял более восьми школ. В 1956 году закончил 335 школу Московского района. Девочки вручили мне поздравительную открытку с пожеланием стать врачом. Как догадались?

За годы учебы в школе повстречал много хороших учителей. Считаю, что учитель играет в жизни ребенка очень важную роль не только в смысле обучения каким-либо наукам, но и в приобщении к человечности и даже в сохранении здоровья. Именно учитель может первым заметить, что ребенок бледный или апатичный, что он плохо видит или слышит, что плохо пишет и сообщить родителям и медикам.

– **А сейчас, Юрий Александрович, расскажите, пожалуйста, кто повлиял на выбор будущей профессии. Когда и где Вы окончили медицинский институт. Кто были Ваши учителями? Почему решили быть акушером-гинекологом?**

На выбор будущей профессии повлияли родители. Они убедили меня, что хорошим врачом можно быть при любой власти (какая еще может быть власть, кроме советской?). Я тогда эти слова не очень понимал, но время все расставило на свои места.

В детстве хотелось быть архитектором, и до сих пор помню то волнение, которое я испытал, когда попал достаточно маленьким в послевоенный Харьков, а затем в послевоенный Киев, лежащий в руинах, с островками чудом сохранившейся застройки, носящей следы довоенного комфорта и благополучия. Рукотворная среда прочитывается как добротная старая книга. Можно сказать, с тех пор я стал урбанистом. Кстати, дискуссии по Охта-центру вызывают тревогу, тем более, что в Лондоне подобное строение выглядит нелепо. Впрочем, так же воспринималась когда-то Эйфелева башня.

Итак, в 16 лет в 1956 году я поступил в Ленинградский педиатрический медицинский институт – там, якобы, рады мальчикам. Так оно и оказалось. Добротные уютные аудитории, новая студенческая жизнь, новые друзья (они же остались по сей день) – все увлекало.

Вначале я особенно не задумывался, кем буду в дальнейшем, но со временем проявился интерес к акушерству и гинекологии. Может быть, потому, что с детства часто рассматривал (читать — не читал, дело ограничивалось только рассматриванием иллюстраций) книги по акушерству, которые находил у матери.

Так как мать работала фельдшером, я уже с детства слышал такие слова, как роды, аборт, кровотечения. Помню, как женщины шептались о душераздирающих историях, связанных с абортами, которые в то время были запрещены и делались нелегально. Уже тогда понял, что аборт – это плохо.

Еще в детстве, вникая в окружающую жизнь, я рано понял, что женщины – особая разновидность людского рода – беззаветная, чуткая, доверчивая до безоглядности, отзывчивая, открытая для восприятия прекрасного, готовая любить до беспамятства. Все это обнаружилось, прежде всего, у моей мамы. Злых женщин видел лишь в кинофильмах, то есть выдуманных, а в жизни не встречал.

Вскоре открылось, что этим небесным созданиям несладко живется и в силу сложной физиологии, и вследствие необходимости выполнять основную нагрузку по продолжению рода человеческого, и, наконец, из-за открытой дискриминации, что особенно чувствовалось в быту военных городков.

Эти ранимые существа явно нуждались в помощи, защите, покровительстве. Развиваясь во мне, эти идеи крепили и трансформировались в особый интерес к акушерству и гинекологии.

Деторождение – божеская милость, награда за все. В продолжении рода заключены и чисто биологический, и социальный смысл. Не каждая женщина может совместить родительство и карьеру, выбирая последнее. Громкие стенания, запоздалые раскаяния приходится слышать от них в последующем. Уверен, если приходится выбирать, то вначале желательно произвести на свет детей в том количестве, в каком запланировала супружеская пара, а уж затем (через 5-10 лет) наверстывать профессиональные амбиции. Опасения по поводу деквалификации безосновательны, так как в XXI веке

приходится переучиваться и менять парадигму каждые 5 лет.

Окончательно решил стать акушером-гинекологом на IV курсе. Особое впечатление произвела вводная лекция профессора А.И. Петченко, на которой он рассказал о своем потрясении, когда впервые увидел акт рождения человека. Все другие специальности сделались «пресными».

Я сразу же начал посещать студенческое научное общество, которое вела доцент Н.В. Кобозева (ее я считаю одним из своих первых и главных учителей). Заседания СНО проходили очень интересно, иногда мы просиживали до 11 часов вечера: готовили доклады, разбирали случаи из практики. Моими товарищами по кружку были Л.В. Винокур (который долго заведовал женской консультацией в Красносельском районе), Г.М. Качура (длительное время возглавлявшая первый Центр планирования семьи). Нина Васильевна относилась ко всем нам очень уважительно. Она вообще всегда, особенно, когда стала профессором, делала ставку исключительно на молодых, поддерживала, направляла.

Будучи студентом, я начал свою, если можно так назвать, исследовательскую деятельность. На одном из городских обществ акушеров-гинекологов (а это всегда было особое собрание, куда все ходили как в большой зал филармонии) мною был сделан доклад «Лечение позднего токсикоза интраназальным электрофорезом магния». В процессе проведения исследования мы обратили внимание, что при данном виде лечения улучшалось не только состояние пациенток, но и организм значительно легче готовился к родам (прообраз анодической гальванизации головного мозга, способствующей «дозреванию» родовой доминанты).

Активистов СНО через Министерство здравоохранения направляли в целевую аспирантуру Педиатрического института, и я был очень рад этому событию (хотя меня приглашал в аспирантуру института им. Д.О. Отта профессор Я.С. Кленецкий, заведовавший в то время родильным отделением).

– **Так получается, что вся Ваша врачебная жизнь связана с наукой. А просто доктором Вы работали?**

А как же! Аспирантура аспирантурой, но для того, чтобы продолжить учебу, сразу после института я должен был отработать практическим доктором. И два года я служил в районном родильном

доме города Порхова Псковской области. А так как у нас не было ни субординатуры, ни интернатуры, можно сказать, что это были «мои университеты». Спасибо моей первой помощнице главной акушерке Полине Полиектовой. Несмотря на ошибки, которые, слава Богу, существенно не повлияли на состояние моих больных, я считаю, что именно самостоятельная работа позволяет молодому врачу в профессиональном плане быстро встать на ноги. Уже работая на кафедре, я почти 20 лет был ответственным за родильное отделение.

Помню, как первый в жизни мой гинекологический прием в городе Порхове обернулся конфузом. Был базарный день и, как обычно, во второй половине дня колхозницы заодно решали свои проблемы в райцентре. И вот вместо ожидаемой «старой барыни» А.В. Куликовской в кабинет влетел 22-летний парень в белом халате, переполненный желанием всех исцелить. Коридорную очередь как ветром сдуло. В последующие полчаса акушерка разыскивала страждущих по закоулкам и уговаривала отбросить предрассудки. Кстати, в дальнейшем все норовили попасть именно ко мне. Спасибо Вам, бабоньки, вы помогли поверить в себя! Иногда эти поощрения звучали совсем наивно: «Впервые попала в такие мягкие и красивые руки». Когда же стали называть новорожденных моим именем, я понял, что перешагнул ту черту, после которой иные специальности померкли, и отступление невозможно.

– **Юрий Александрович, а чем Вы занимались, когда все-таки попали в аспирантуру, кто был Вашим руководителем?**

В 1964 году закончился мой двухгодичный срок и осенью я начал учебу в аспирантуре. В этот же год профессор Н.В. Кобозева возглавила кафедру акушерства и гинекологии Педиатрического института, она же была моим научным руководителем. Под ее руководством была проведена серия работ, посвященных становлению женской половой системы, как в антенатальном, так и в постнатальном периодах онтогенеза.

Я занимался изучением функциональной морфологии яичников плодов. И в 1967 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Функциональная морфология яичников в перинатальном периоде онтогенеза». Консультировал меня член-корреспондент РАН А.Г. Кнорре – еще одно везение.

Основной вывод состоял в том, что



Проф. Ю.А. Гуркин за работой

яичники начинают работать внутриутробно – это вовсе не нейтральный период для яичников, как говорили ранее: есть и полостные фолликулы, и лютеинизация, и кисты. Несколько миллионов гамет (когда больше, когда меньше) исчезают к моменту рождения. Степень потери зависит от материнского статуса. Другим выводом было то, что иногда яичники по различным причинам либо опережают, либо отстают в своем развитии. И с такими яичниками девочка выходит в жизнь.

В то же время на кафедре работала группа аспирантов Н. Петрова, А.Ф. Куперт, Е.П. Соловьева, Г.И. Шепельская, которая изучала все органы половой системы. Это представляло определенный научный интерес и возможность обмениваться полученными результатами.

Я рад, что принял самое активное участие в этом, по-сути, исследовательском штурме. Оказалось, что вся женская половая система, начиная с центральных регуляторных отделов и завершая так называемыми органомишенями, прodelьивает строго закономерную дифференциацию, детерминированную не только генетически, но и условиями внутриутробного существования. Поскольку доля женщин с осложненным течением беременности и родов очень велика (30-70%), репродуктивный потенциал у целого ряда девушек оказывается ущербным задолго до их вступления в репродуктивный период. Реабилитация в некоторых случаях, например, при пауперизации фетальных яичников, невозможна. Напрашивается лишь один выход из неблагоприятной ситуации – тщательное диспансерное наблюдение за беременной женщиной с целью минимизации патологии во время гестации.

Если вы думаете, что мы только сидели в лаборатории и смотрели в микроскоп, то вы заблуждаетесь. Параллельно исследовательской работе мы вели пациентов, участвовали в обходах, оперировали, дежурили. Очень



устадали. Помню, после ночного дежурства я иногда дремал прямо во время обхода. Деликатные женщины делали вид, что не замечают.

Обычно третий год аспирантуры посвящается написанию диссертации, своеобразный творческий отпуск. Мне пришлось обойтись без него. Нагрузки были как обычно – «если хочешь быть специалистом, работай».

Следует отметить, что Н.В. Кобозева оставила свой след в жизни всех своих учеников. Длительное время периодически возникали мысли: «А что бы сказала Нина Васильевна?» Она была очень требовательна: касалось ли это научной или лечебной работы, чистоты в аудиториях, опозданий на работу или ухода раньше и многого другого.

– ***А чему была посвящена Ваша докторская диссертация?***

Докторская диссертация, которая была защищена в 1986 году в нашем институте, была, по-сути, продолжением ранее начатого исследования и посвящена клинкоморфологическим особенностям формирования яичников в постнатальном периоде.

В этой работе было показано, что все проблемы антенатального периода (осложнения беременности, особенно плацентарная недостаточность, и родов), влияют на формирование и дальнейшее функционирование яичников. Как функционировала плацента, такими же характеристиками отличаются и эндокринные органы на всю оставшуюся жизнь. Плацента определяет функциональную активность индивида и даже продолжительность жизни (цитоплазматическая генетика – передача информации).

В постнатальном периоде при стрессовых ситуациях, инфекциях яичники, образно говоря, самоотверженно подключаются и помогают надпочечникам, но при этом они истощаются и нередко наблюдается их недостаточность.

Оппонентами были профессор А.К. Айламазян, Н.И. Бескровная, В.В. Черная.

– ***Юрий Александрович, расскажите немного о Вашем пути на кафедре – от ассистента до заведующего?***

После окончания целевой аспирантуры в 1967 году я продолжил свою работу на кафедре акушерства и гинекологии Педиатрического института: с 1973 года – доцент, с 1988 года – профессор кафедры.

В 1988 году возглавил кафедру детской и подростковой гинекологии, которая отпочковалась от кафедры педиатрии с курсом перинатологии (заведующий кафедрой – профессор Н.П. Шабалов).

Кстати, и здесь Нина Васильевна сыграла большую роль. Долгие годы до этого профессор Н.В. Кобозева твердила, что подобная кафедра необходима. Именно она инициировала приказ Министерства здравоохранения о создании кафедры детской и подростковой гинекологии на базе Педиатрического института, где к тому времени был накоплен большой опыт гинекологической помощи детям.

– ***А как развивалась детская гинекология до организации кафедры в нашем институте?***

Как известно, многие идеи витают в воздухе. Но не всем им суждено воплотиться в жизнь. Бывают удачные попытки создать новую науку или хотя бы новое направление (клиническая генетика, эндокринологическая гинекология), а бывают неудачные, например, подология, валеология и некоторые другие.

Уверенность в успехе вначале едва теплилась, но семена детской гинекологии, видимо, упали на благодатную почву именно в России. Императорская медико-хирургическая академия в начале XX века оказалась тем учреждением, в котором поощрялись исследования Овчинникова, Попова, Славянского, Скробанского. Именно последний, будучи академиком, смело выдвинул идею, которую я назвал бы «заблаговременной гинекологией». Впрочем, еще древние знали, что здоровая женщина вырастет из здоровой девочки.

В конце 30-х годов прошлого века о детской гинекологии стали громко говорить и начали ее развивать, в частности Р. Петер (Прага) и Л. Добжи (Будапешт). В нашей стране этим направлением стали заниматься именно в Ленинградском педиатрическом институте, что неудивительно. В этом недавно открытом учреждении были сконцентрированы виднейшие педиатры и акушеры-гинекологи страны.

Когда-то еще профессор И.И. Богоров проанализировал первый опыт гинекологической помощи детям. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии А.И. Петченко совместно с доцентом Н.В. Кобозевой не только создал первые публикации по данной субспециальности, но и открыл в 1955 году первый кабинет по приему больных девочек.

Было отрадно осознавать, что идею об актуальности создания системы гинекологической помощи детям, подхватили почти все регионы: Ленинград, Киев, Москва, Ростов-на-Дону, Ставрополь, Иваново, Пермь, Саратов, Новосибирск, Иркутск и др. В основном это заслуга врачей и родителей, в меньшей мере – представителей власти и педагогов, которые до сих пор полностью не повернулись к проблеме лицом. Проблема эта называется «подготовка девочек к взрослой жизни». Помимо собственно медицинского, здесь требуется психологическое, педагогическое, юридическое и социальное сопровождение.

И, конечно, дальнейшему распространению детской гинекологии способствовали выездные циклы тематического усовершенствования, которые с 1988 года

с энтузиазмом осуществляла образованная специальная кафедра на факультете усовершенствования врачей Ленинградского государственного педиатрического медицинского института.

– **И все-таки, каковы основные отличия детской и взрослой гинекологии, исключая возраст?**

Бывало, врачи, чтобы поддеть меня, запальчиво спрашивали: «Неужели детская гинекология сильно отличается от гинекологии вообще?» Отличия, полагаю следующие:

1. Половая система девочек отличается лабильностью, неустойчивостью в силу незрелости, как регулирующих отделов, так и исполнительных органов.
2. Известная пластичность женской половой системы позволяет довольно в больших пределах осуществлять коррекцию репродуктивного потенциала. Помощь, оказанная в первое десятилетие жизни, более эффективна, чем та же помощь в третьем десятилетии. То есть, даже не комплексная и не массивированная гинекологическая помощь девочкам более эффективна, нежели взрослым женщинам.
3. У девочек все еще дает о себе знать так называемый перинатальный след в виде, например гипертензионно-гидроцефального синдрома, ведущего в дальнейшем к задержке или преждевременному половому развитию, дизэнцефальному синдрому.
4. Требуется дополнительная осмотрительность и разумный консерватизм при медикаментозной терапии, особенно гормональной, желательнее шире прибегать к немедикаментозным методам.
5. Хирургические методы в детской гинекологии должны быть максимально щадящими, считаясь с предстоящим материнством.
6. Все факторы риска следует оценивать с точки зрения количественной и качественной сохранности гонад/гамет.

И еще я уверен, что именно девочки – золотой фонд каждого народа.

– **Пройдя столь длительный научный, преподавательский путь, вы имеете много учеников. Расскажите, пожалуйста, о них. Кем Вы особенно гордитесь? Каковы направления их научных разработок?**

Я специально не считал. По-моему, моих учеников около 20 человек, из них трое докторов наук, и еще двое готовятся к защите.

Особенно следует отметить мою первую ученицу, профессора Калининградского университета д.м.н. Ольгу Георгиевну Бутрову. В 1992 году она, будучи практикующим врачом, защитила кандидатскую диссертацию. Изучала вульвовагиниты у девочек, в том числе и специфические. Она показала, что первые три года жизни микробный пейзаж девочки похож на материнский.

Диапазон научных изысканий моих учеников достаточно широк: судебно-медицинские проблемы (А.В. Попова), неинвазивные методы исследования – УЗД (Н. Аль-Тахери), аппендикулярно-генитальный синдром (Н.Ю. Жарова), неспецифические вульвовагиниты (С.М. Абрамян), гормональная контрацепция (А.Д. Зернюк), возможности физической коррекции репродуктивного потенциала (Н.Ю. Соломкина), возрастная мастопатия (Б.Ф. Хурасев из г. Курск), маточные кровотечения при гипоталамическом синдроме (Т.В. Кольцова) и др.

Работая над решением той или иной проблемы, мы вместе с диссертантом приходим иногда к неожиданным выводам. Так, исследование М.Е. Кравченко показало многоэтапность «заселения» влагалища девочки микроорганизмами. Многообразная и нередко случайная микрофлора встречается в первом десятилетии жизни девочки. Все больше склоняюсь к парадоксальному выводу о неизбежности и желательности кратковременных неспецифических вестибулитов, подготавливающих локальные защитные реакции, способные отражать массивные микробные вторжения в дальнейшем.

С профессором В.Г. Баласанян мы работали над ее докторской диссертацией, посвященной организационным вопросам детской гинекологии, гигиене и деонтологии; с профессором Г.Ф. Кутушевой – над вопросами вирусного повреждения шейки матки и онкологической пораженности у девочек.

– **Да, Юрий Александрович, называться Вашей ученицей большая честь. Но должна сказать на собственном опыте, что Вы достаточно требовательный учитель, и из тех, которые направляют, позволяя ученику самостоятельно гармонично развиваться. Не устаю повторять – большое Вам за все спасибо!**

Если можно, оставлю это без комментариев.

– **В июне 2008 года в Санкт-Петербурге впервые в России прошел XI Европейский конгресс детских и подростковых гинекологов. Вы были его главным организатором и президентом. Скажите, Вы довольны? Какие были проблемы при подготовке? Каковы итоги?**

Да, событие в нашей сфере поистине историческое.

В общем, многие остались довольны проведенным конгрессом. Я сам? Могло быть и лучше (как всегда говорит Юрий Александрович – *примечание А.Д. Зернюк*).

Дело в том, что до марта 2008 года проведение конгресса оставалось под большим вопросом, так как не хватало средств. Город не взял Европейский конгресс под свое крыло, выплывать приходилось самим. Многие



мероприятия проводились в долг, который отдавался вплоть до весны 2009 года.

Иногда слышишь мнение о неэффективности, неоправданно большой затратности конгрессов, съездов, форумов. В действительности организация подобных мероприятий дает возможность не только высказаться специалистам и повысить свой профессиональный уровень при обмене опытом, но и показать гостям наш город, поднять имидж Питера.

Наша кафедра и другие структуры Педиатрической медицинской академии приложили максимум усилий, особого упоминания заслуживает продуктивная роль ректора – профессора В.В. Левановича.

Основные итоги конгресса оформлены в виде постановления и направлены на дальнейшее развитие и углубление проблем, раскрываемых детской и подростковой гинекологией, в мировом масштабе.

Одним из главных итогов было то, что не где-нибудь, а именно на XI Европейском конгрессе детских и подростковых гинекологов в Санкт-Петербурге родилась Европейская ассоциация детских гинекологов, которую возглавил профессор Ян Хорейши из Чехии, а в президиум от России вошла профессор Е.В. Уварова (до этого времени существовали только всемирная, латиноамериканская и канадско-североамериканская ассоциации детских гинекологов).

– **Расскажите, пожалуйста, о своей общественной деятельности.**

Когда-то редактировал стенгазету, затем – многотиражку.

С 1981 года по настоящее время я являюсь главным детским гинекологом Санкт-Петербурга. С 1995 года возглавляю Союз детских гинекологов Санкт-Петербурга, вхожу в состав редколлегии крупных профессиональных журналов.

С 1990 по 1995 год являлся Вице-президентом, затем до 2007 года входил в президиум Всемирной ассоциации детской гинекологов. На данный момент являюсь членом экспертного совета при Минздравсоцразвития Российской Федерации.

– **Насколько мне известно, в свое время Вы были инициатором создания центра охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювента». Можно несколько слов об этом.**

Инициатор? Может быть и да, при участии П.Н. Кротина, который в то время работал доцентом нашей кафедры, а поддержала профессор М.А. Репина, которая была главным акушером-гинекологом Санкт-Петербурга.



Российская делегация во главе с проф. Ю. А. Гуркиным после X Конгресса детских и подростковых гинекологов в Будапеште (май 2006 г.)



Сначала были обдуманы задачи, которые вменялись данному центру, ставки (в том числе были предусмотрены юристы), возможные консультанты, придумано название (вычитано в мифологическом словаре – Ювента – богиня первой любви). В 1988 году по различным причинам закрыли родильный дом №7 и на его базе стали формировать центр для подростков.

Конечно, вначале было достаточно трудно: не хватало средств, кадров и многого другого. Моральную и некоторую гуманитарную помощь оказали американцы, такие как Джейн Фонда, которая посетила «Ювенту» в 1992 году. Она активно интересовалась проблемами репродуктивного здоровья, профилактикой аборт, распространённостью контрацептивных средств. Проводила опрос девочек: откуда они узнали о «Ювенте», как относятся к контрацепции. Был в «Ювенте» даже Питер Устинов, но мне кажется, что он особенно ничего не понял, поскольку, ни во что не вникал. Помогли шведы, англичане.

Я считаю, что ГКДЦ «Ювента» является уникальным учреждением и очень доволен их работой. Следует отметить, что ее развитие в свое время дало толчок для организации подобных, но меньших центров в каждом районе Санкт-Петербурга: в 1997 году по инициативе кафедры детской и подростковой гинекологии организован центр «Подросток и семья», затем при участии шведской стороны в 1999 году были организованы Молодежные консультации Красногвардейского и Петроградского районов. На сегодняшний день в Санкт-Петербурге 22 подобных центра.

Активность профессора П.Н. Кротина в делах «Ювенты» лишний раз иллюстрирует решающую роль субъективного фактора.

– ***А Вы ведь инициатор еще одной идеи – идеи научно туризма. Расскажите, пожалуйста, когда эта идея появилась, каков состав команды, где Вы уже побывали?***

Когда-то во время заграничных поездок на конгрессы детских гинекологов образовалось сообщество врачей, которые с большим удовольствием вместе не только посещали научные заседания, но и проводили время, изучая достопримечательности стран, в которых проходили научные события. Первым подобным выездом считается посещение XII Всемир-

ного конгресса детских и подростковых гинекологов в Хельсинки в 1998 году.

Со временем мы стали не только приурочивать свои поездки к Европейским или Всемирным конгрессам, но и самостоятельно организовывать так называемые выездные семинары. Были мы уже в Чехии, Болгарии, Италии, Греции, Турции, Венгрии-Австрии, Португалии, на Сицилии. Последняя поездка состоялась в Ливан.

Команда – это группа врачей-единомышленников, тем или иным образом связанных с детской и подростковой гинекологией, из разных уголков нашей страны: из Калининграда, Мурманска, Карелии, Архангельска, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Москвы, Уральска, Кемерово, Пятигорска, Екатеринбурга, Новосибирска, Нефтеюганска, Братска, Владивостока, Благовещенска и др.

– ***Каким Вы видите дальнейшее развитие детской гинекологии?***

Считаю, что все акушеры-гинекологи и педиатры должны иметь специализацию по детской гинекологии. Так как, оказывая помощь девочке, мы тем самым помогаем целому поколению (то есть у врача должна быть настроенность на перспективу), а когда мы работаем со взрослой женщиной – мы работаем только с данной женщиной. Когда девочка входит в кабинет, мы должны, прежде всего, помнить, что пришла будущая мать.

Необходимо перенимать методики лечения, которые хорошо освоены во взрослой гинекологии: эндоскопические и влагалищные.

Перспективно развитие отделений охраны репродуктивного здоровья подростков с привлечением школьных учителей к проблемам полового воспитания. Необходима комплексная подготовка девочек к взрослой жизни. Многие уроки, не только анатомии и физиологии, но и арифметика и, тем более, литература, должны соприкоснуться с вопросами будущего родительства. Лозунг: «Родительство, а особенно материнство – на пьедестал». Необходимо повышать роль учителя в укреплении родительского инстинкта – не высмеивать, не принимать, а приводить положительные примеры. Необходимо поощрять сохранение себя для мужа.

Следует помнить, что любовь – это самое главное в жизни (терпимость, снисходительность – все это любовь). Важно также учить детей пониманию психологии представителей другого пола.

– ***Юрий Александрович, Вами пройден достаточно долгий путь и, наверное, нет такого участка детской и подростковой гинекологии, о котором Вы не знаете. А что в детской гинекологии Вас интересует в настоящее время.***

Все знать невозможно. Интересно посмотреть на соотношение факторов риска, на взаимозависимость наследственности, экологических и медицинских факторов. Так называемая угрозометрия – от какого фактора риска что ожидать и как их можно предотвратить.

В деятельности каждого врача возникает проблема: как разграничить норму и патологию. Путаницу вносят

так называемые переходные состояния. Так, например, пубертатный сценарий.

– **Какие у Вас последние публикации? Что лежит у Вас на письменном столе?**

В 2009 году вышло в свет пособие для врачей «Гинекология детей и подростков». Вот-вот ожидается – «Контрацепция у молодежи».

А что планируется, я Вам не скажу – в этом отношении я достаточно суверен.

– **Следующий вопрос немного провокационный, если Вы не захотите, не отвечайте на него. Хорошо? Не так часто встретишь человека, который добровольно отказывается от власти. Почему Вы в 2007 году приняли решение и досрочно сложили с себя полномочия заведующего кафедрой?**

Это не секрет, к данному решению подвело критическое состояние здоровья, которое у меня было в то время. А достаточно подготовленный профессор у нас уже был. И я решил, что надо передать бразды правления более молодому, энергичному профессору, коим является Галия Фетгеховна Кутушева. И мне кажется, что она очень достойно справляется на этом месте.

И еще я скажу, что вообще надо уходить от дел пока сохраняется внутренняя критика, ведь с возрастом она теряется – в то время, как всем все понятно.

– **Какую черту Вашего характера Вы в себе любите?**

Я не умею говорить: «Нет!». А иногда надо бы, иначе недолго запутаться. Некоторые этим злоупотребляют, а иные – садятся на голову.

– **Если можно, расскажите немного о Вашей семье.**

Мысли о создании семьи появились у меня примерно в 30 лет, а до этого интересовала только наука. А может быть, не встретил подходящих кандидатов.

Моя супруга, Лейда Арнольдовна, тоже выпускница Педиатрического медицинского института – детский хирург, долгое время работавшая в детской больнице на реке Волковке. Сейчас преподаватель акушерского колледжа. Недавно отмечена премией Правительства Санкт-Петербурга за «развитие инновационной деятельности в образовательном учреждении». Получив в Великобритании знания и аттестацию по рациональному перемещению больных, она широко внедряет эти новые методы, информирует врачей и медсестер, обучает.

Дочь – к.м.н., педиатр, занимающийся эндокринологическими болезнями. Работает на кафедре пропедевтики детских болезней Педиатрической академии.

Внуку 5 лет, пока хочет быть военным, несмотря на то, что дедушка, бабушка, мама и папа лечат людей. У него своя точка зрения: «Хочу защищать Родину!» – проникновенно заявляет он. Зная его завидное упрямство, я не сомневаюсь в реальности планов.

– **И последний вопрос из серии «Если бы директором был я...».**

Если бы моя воля, я большую часть средств и внимания уделил бы восстановлению здоровья подростков, особенно девочек. Они у нас на 15% болезненнее, чем мальчики. Оградил бы от агрессивной экологии, от курения, от стрессов, от соблазнов под лозунгом: «Все мое время!» Воссоздал бы структуры художественных, ремесленных, спортивных занятий.

Девочки должны выходить во взрослую жизнь с пониманием, что они – надежда всего народа, что право выбора за ними и что было бы отрадно, если они предпочтут деторождение.

Довольно часто феминистки обвиняют нас в желании превратить женщину в детородную машину. В этой зряшной полемике они забывают о преимуществах так называемой репродуктивной функции: после рождения трех и более детей отстывает рак молочной железы, нормализуются многие обменные процессы, гармонизируется психика и т.п. Конечно, если такой возможности нет или бурный социальный темперамент уводит женщину от главного предназначения, то приходится поступать вопреки природе или все совмещать.

Средства массовой информации и другие издержки глобализации противодействуют нашему стремлению сохранить популяцию (народ). Сил одних лишь детских гинекологов явно недостаточно, нужны объединенные усилия.

Конечно, я реалист и отдаю себе отчет в казальности бы несбыточности моих планов. Но ведь вода камень точит.

Изменив современные пагубные тенденции с помощью средств массовой информации, педагогов, политиков, врачей, религиозных деятелей, мы снимем стрессовое напряжение, уменьшим агрессивность. Через два поколения ситуация нормализуется. Иначе мы проделаем путь, уже пройденный многими исчезнувшими народами и цивилизациями.

**ПОСЛЕСЛОВИЕ**

**А нам остается пожелать, чтобы Вам, дорогой учитель, хватило сил воплотить в жизнь все идеи и мечты. И чтобы Вас всегда окружало большое количество единомышленников, друзей и учеников. Дай Бог Вам здоровья! С юбилеем!**

*Анастасия ЗЕРНЮК*