

Полина Николаева

Надежда среди белых халатов

47 лет верного служения врача из Архангельска

Надежда Александровна Воробьева – заведующая кафедрой клинической фармакологии и фармакотерапии СГМУ, доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией гемостаза атеротромбоза регионального центра анти-тромботической терапии Первой городской клинической больницы им. Е. Е. Волосевич.

Трудовой стаж Надежды Александровны в медицине составляет 47 лет, а количество спасенных жизней перевалило за сотни, среди них и новорожденные, люди среднего и пожилого возраста – все они и пациенты с самыми сложными диагнозами.

Каждый день она доказывала, что верность профессии и сострадание способны творить настоящие чудеса. Ее открытость и мудрое сердце стали символом спасения для многих семей. Для пациентов она не просто врач, а человек, который вернул им возможность радоваться каждому новому дню.

За годы работы она заслужила глубокое уважение коллег и искреннюю благодарность пациентов. А ее профессиональный путь отмечен многочисленными наградами и почетными грамотами регионального и федерального уровня.

Надежда Александровна в 1999 году организовала и возглавила Архангельское отделение Всероссийской ассоциации гемостазиологов. Она создала и возглавила в 2008 году Северный филиал Гематологического научного центра РАМН, городской центр по исследованию системы гемостаза при АГКБ № 1. В 2009 году организовала и возглавила областную ассоциацию клинических фармакологов. Была организатором и руководителем первой в регионе молекулярно-генетической лаборатории ДНК человека.

Надежда Воробьева автор свыше 500 научных работ, 12 изобретений и 13 рацпредложений. Она опубликовала ряд монографий и изданий по клинической гемостазиологии и клинической фармакологии, многие из которых стали учебными пособиями для студентов и практических врачей. Под ее руководством выполнено и защищено 11 кандидатских диссертаций.

Участвовала с докладами на международных конгрессах в США, Японии, Европе. Награждена медалью им. Н. М. Амосова, орденом Михаила Архангела, лауреат премий им. М. В. Ломоносова (2005, 2017). В 2019 году награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени за орга-



низацию и работу веб-сети анти-тромботических кабинетов Архангельской области.

В мае 2026 года отделению гемостаза и атеротромбоза Первой городской больницы им. Е. Е. Волосевич руководителем, которого является Надежда Александровна, исполняется 20 лет, а кафедре клинической фармакологии и фармакотерапии СГМУ – 15 лет. В преддверии значимых дат мы встретились с заслуженным врачом, для того чтобы пообщаться о пройденном пути: о первых шагах в профессии, самых запоминающихся случаях из практики и том, что вдохновляет на работу спустя десятилетия. Это интервью – о трудностях, которые пришлось преодолеть, о победах, ставших гордостью всей больницы, и о том, как меняется медицина на глазах не одного поколения специалистов.

– Надежда Александровна, расскажите, как сложилось, что вы выбрали для себя сферу медицины.

– В детстве я никогда не мечтала быть врачом. На-

оборот, когда была маленькой, обожала смотреть цикл советских детективных телефильмов «Следствие ведут знатоки». Я хотела быть экспертом-криминалистом, как Зинаида Кибрит. В те годы в Архангельске не обучали по таким специальностям. Это сейчас у нас есть медико-биологический факультет, в те годы необходимо было ехать в другой город. В десятом классе я все-таки приняла решение поступать в медицинский институт. Окончила школу № 70, она находилась в поселке Кегостров, несмотря на то что у нас была очень сильная школа, хорошо преподавали биологию, химию, в институт поступить не удалось, не хватило всего 0,5 балла. Но идею связать свою жизнь с медициной я не оставила, поступила в медицинское училище, окончила его с красным дипломом. После училища опять пыталась поступить в медицинский институт, и опять не получилось. Тогда пошла работать. Четыре года отработала медсестрой в отделении реанимации в Первой городской боль-

нице. Спустя несколько лет я вновь поняла, что все-таки хочу окончить институт. Имея на руках красный диплом медучилища, мне нужно было сдать для поступления всего один экзамен. Я сдала физику на отлично, и, наконец-то, с третьей попытки меня приняли в Архангельский медицинский институт. Когда училась в институте, все дисциплины сдавала на отлично, у меня не было ни одной четверки в дипломе. Мне было легко учиться, потому что опыт работы в реанимации помогал и, можно сказать, давал фору. На выдаче красного диплома с отличием ректор спросил меня: «Почему сразу не поступила?», а я ответила: «Вы меня не принимали...»

– Ваш карьерный список поражает и впечатляет... После окончания института как складывался путь?

– Когда я заканчивала институт, существовало распределение. Все выпускники должны были отработать три года по распределению. Но, учитывая, что у меня был диплом с отличием 5,0, являлась победителем Всесоюзной олимпиады по хирургии, меня сразу после института отправили учиться в ординатуру по анестезиологии и реаниматологии. Отмечу, что по правилам туда брали только тех, кто отработал три года, учитывая мои заслуги, взяли раньше. Так, можно сказать, что сразу после института я опять попала в отделение реанимации, стала учиться на анестезиолога-реаниматолога. Уже после ординатуры была принята на кафедру анестезиологии и реаниматологии, хотя туда было очень сложно попасть. Работала врачом-анестезиологом. Постепенно у меня появился ин-

терес к научной работе. Мои кандидатская и докторская диссертации – это все отражение практического опыта работы в реанимации.

– Благодаря научным исследованиям отделение реанимации вы сменили на изучение темы гемостаза?

– Обе мои диссертации были связаны с патологией гемостаза. Кандидатская диссертация была подготовлена в 90-е годы. Тогда наша больница начала оперировать больных на сердце, это было аортокоронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения: были операции, а также повторные ре-операции. Это хирургические вмешательства, которые проводятся повторно на той же анатомической области или структуре после ранее выполненной операции, если возникли осложнения. Меня тогда заинтересовала тема тромбоцитарного звена как причина кровотечений. Моя докторская диссертация связана с интенсивной терапией тяжелых кровотечений у больных на фоне острого ДВС-синдрома, когда кровь сворачивается внутри сосудов и появляются микро-сгустки.

Все мои научные работы шли из практической деятельности нашей клиники.

Когда я училась в институте, во время практики на четвертом курсе в Первой городской мне дали на курацию пациентов из 4-й терапии. Это были пациенты с протезированными клапанами сердца, прооперированные в Москве в центрах им. Шумакова, сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева. Пациентам для профилактики тромбоза механического клапана назначали антикоагулянты. Данные препараты требуют индивидуального подбора и контроля, потому что, если их передозировать, у пациента развивается кровотечение, а если их дать меньше, чем нужно, случится тромбоз. Когда мне дали эту палату, я задумалась: а где бы мне найти такую специальность в медицине чтобы не было гемостаза?

Вот такой пример, когда от любви до ненависти один шаг.

Не скрою, тема гемостаза всегда является очень трудной, я ее даже боялась. Скорее всего, меня очень пугала ответственность за таких пациентов. А спустя время я поняла, что самое интересное в медицине – это именно патология системы гемостаза, которую необходимо знать каждому врачу. Я считаю, что любой врач должен развиваться в этой теме, нет такой

специальности в медицине, которая не связана с нарушением в системе гемостаза.

— А как простым языком объяснить, что такое гемостаз?

— Это самая древняя эволюционная система человека. Если заглянуть глубоко в историю и вспомнить первобытных людей, можно понять, что тогда не было различных инфекций, как сейчас. Люди погибали от кровотечений — на них нападали различные хищные животные. В системе гемостаза постепенно стали появляться изменения, которые предупреждали избыточную кровопотерю при ранах. Если вспомнить Средние века, женщины умирали от маточных кровотечений во время родов и инфекций. Поэтому система гемостаза самая древняя система, которая направлена на сохранение жизни человека. Позже на нашей кафедре мы стали заниматься генетикой гемостаза как одной из причин развития тромбозов на фоне тромбофилий.

— Почему целое отделение гемостаза было необходимо открыть в Архангельске?

— Официально нашему отделению 20 лет. А неофициально наша работа началась еще в начале 90-х. Мы очень благодарны нашему легендарному главному врачу, народному врачу Советского Союза Еликаниде Егоровне Волосевич. Все, что было сделано в нашей больнице, это ее идеи, ее труд. Она была настоящим фанатом своего дела. Еликанида Егоровна имела невероятную чуйку на все новое и перспективное. Когда мы только начали оперировать больных на сердце, больница была обычной муниципальной больницей. Несмотря на свой статус, наши кардиохирурги А. Н. Шонбин и И. И. Чернов стали делать уникальные операции на сердце, это был нонсенс, ведь такие операции могли позволить себе только федеральные центры. После операции у пациентов нередко возникали кровотечения, и тогда я предложила Еликаниде Егоровне развивать работу в этом направлении. Так у нас появилась мощная лаборатория гемостаза сначала в лаборатории реанимации. Мы создали с нуля мощную лабораторную поддержку системы гемостаза, и в 90-е годы в Архангельске уже был уровень не хуже московских клиник. Еликанида Егоровна обратилась к вышестоящему руководству, чтобы статус нашего отделения был закреплён и признан официально. Большое содействие в те годы оказали Сергей Эммануилов и Надежда Макарова.

— Какие врачи работали в отделении? Какие задачи необходимо было выполнять?

— Мы работали совместно с кардиологами, неврологами, лабораторными специалистами, фельдшерами. Сейчас у нас сделан уклон на антитромботическую терапию, которая профилактирует тромбозы. Когда поступает пациент с тяжелым тромбозом или кровотечением, тяжелым инфарктом, молодым инсультом, мы консультируем доктора, который ведет этого пациента: рассматриваем возможность молекулярно-генетического исследования.

В нашем отделении в лаборатории с 2015 года благодаря бывшему главврачу больницы Сергею Красильникову появилась возможность сделать молекулярно-генетический анализ, так как достаточно часто тромбозы и кровотечения определены генетически. Это значит, что есть поломки в некоторых генах, которые определяют склонность к тромбозу либо склонность к кровотечению.

Такие важные выводы были сделаны в 2002 году, когда в нашу больницу поступила молодая женщина. Ей было 28 лет, она поступила из области с тяжелым инфарктом миокарда. Наши кардиохирурги экстренно прооперировали ее, а мы провели молекулярно-генетический анализ, связались с коллегами в Санкт-Петербурге в НИИ гематологии, что позволило диагностировать генетическую причину раннего инфаркта и выявить новую мутацию, которую в дальнейшем назвали архангельской мутацией.

Генетический анализ позволяет подобрать соответствующие лекарственные



Алена Воробьева



препараты не вслепую, а выбрать конкретный антикоагулянт.

— В чем причина болезней, связанных с тромбозом?

— Сразу скажу: питание на генетику не влияет. Человек создает себя сам и не может подействовать на гены. Несмотря на тенденцию людей заниматься спортом и соблюдать здоровый

” Многим кажется: как же просто — есть фрукты и овощи, делать зарядку, соблюдать водный баланс, много ходить пешком, но на самом деле это требует определенной выдержки и дисциплины от человека. Здоровый образ жизни дает гарантию 70%, что человек не будет серьезно болеть.

образ жизни... тромбозы все-таки часто молодеют... Все надо делать с умом. Молодые люди посещают спортзалы, делают избыточную физическую нагрузку, используют БАДы, протеиновые напитки, которые нередко сгущают кровь, а потом попадают в больницу с тромбозами. Физкультура должна быть дозированной, самое лучшее и простое — это ходьба. Важно отказаться и от вредных привычек, а именно от курения, в том числе и электронных сигарет. Сбалансированное питание — это вообще правило номер один. Многим кажется: как же просто — есть фрукты и овощи, делать зарядку, соблюдать водный баланс, много ходить пешком, но на самом деле это требует определенной выдержки и дисциплины от человека. Здоровый образ жизни дает гарантию 70%, что человек не будет серьезно болеть.

— А каким направлением вашей работы особенно гордитесь?

— Одно из наших важнейших направлений в работе

— это контроль антитромботической терапии в антикоагуляционных кабинетах области. В 2017 году мы получили Ломоносовскую премию за создание веб-сети антитромботических кабинетов в Архангельской области, опыт, который транслируется и на другие регионы нашей страны. Одно из направлений нашей работы — контроль антитромботической терапии в области.

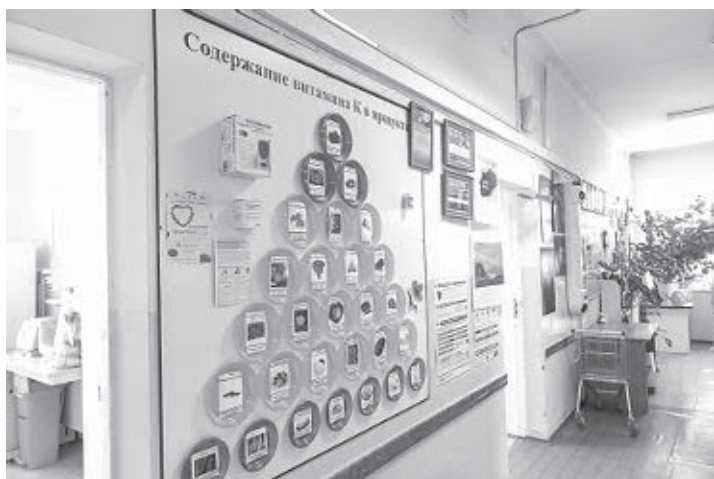
Антикоагулянты это таблетки, которые требуют обязательного лабораторного контроля. Так, пациенты с протезированными механическими клапанами сердца должны принимать эти препараты всю жизнь, при этом качество жизни при наблюдении у врача не страдает. Такие люди могут вести активный образ жизни, путешествовать. Есть пациенты с наследственной тромбофилией — это генетически обусловленное заболевание, многие из таких пациентов также получают антитромботическую терапию всю жизнь. Тромбофилия — термин, который означает повышенную склонность к образованию сгустков (тромбов) в кровеносных сосудах. У нас есть пациенты, которые наблюдаются в нашем центре в течение многих лет.

— Сохраняется ли у женщин с такими особенностями здоровья возможность родить ребенка при правильном подходе к планированию беременности?

— Да, и это одна из целей нашей работы. Если женщина молодого, репродуктивного возраста и она планирует стать мамой, при этом получает антикоагулянты, ее должен вести врач-специалист. Мы можем провести коррекцию терапии, а иногда даже переводим на другие препараты. Наши пациентки могут рожать. Конечно, это очень тяжелые беременности, большой труд медицинского персонала, акушеров, кардиологов, специалистов нашего отделения, потому что мы все берем на себя серьезную ответственность. Мы к таким женщинам, относимся, можно сказать, как к хрустальной вазе.

У нас в отделении работают прекрасные медсестры, которые на доступном пациенту языке объясняют, как себя вести на фоне препаратов: можно ли заниматься спортом, как путешествовать, какой должен быть режим питания. В нашем отделении работает три школы для пациентов: школа варфаринотерапии, школа прямых оральных антикоагулянтов, школа атеротромбозов. Пройти обучение в этих школах должны все пациенты с антитромботическими препаратами.

(Окончание на стр. 24)



(Окончание.
Начало на стр. 22–23)

— Человек самостоятельно может диагностировать у себя какое-либо из заболеваний, о которых вы уже рассказали?

— Тромбоз всегда возникает внезапно. Инфаркты и инсульты — это ведь тоже тромбозы, только артериальные. Для человека такие заболевания чаще всего возникают молниеносно. В этом вопросе очень важно знать свою наследственность. Это мой самый главный совет. Первый вопрос, который я задаю пациенту: живы ли его родители? Многие очень удивляются такому вопросу... А я продолжаю узнавать, живы ли его родители, какими болезнями болели, есть ли в семье ранние (до 40–45 лет) инфаркты, инсульты, тромбозы. Все это повод задуматься: а не будет ли такого рецидива у самого пациента?

Если на диспансеризации выявлен высокий холестерин, то надо расширить обследование, потому что это один из признаков возможного развития атеротромбозов.

Две трети моих пациентов до встречи с нами вели потребительский образ жизни. Сразу хочу отметить, что некоторые мутации зависят от наличия курения. Одна выкурившая сигарета повышает уровень гомоцистеина на 1%. Повышенный уровень гомоцистеина (гипергомоцистемия) связан с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, таких как атеросклероз, тромбозы, инфаркты и инсульты. Гомоцистеин повреждает внутреннюю стенку сосудов (эндотелий), стимулирует воспаление, усиливает тромбообразование и окислительный стресс. У женщин высокий гомоцистеин может осложнять беременность, повышая риск невынашивания, отслойки плаценты, преэклампсии и других проблем.

— Как вы добиваетесь того, чтобы пациенты следовали вашим рекомендациям? Используйте ли какие-то особые приемы в общении?

— Я, как преподаватель, так и врач, достаточно строга. Пациент и врач должны понимать, что здоровье зависит не только от врача, но и от самого пациента, сознательного соблюдения им рекомендаций врача. Если пациент постоянно не выполняет рекомендации, не отказывается от вредных привычек, не старается снизить избыточный вес, я могу даже его пожуричь. Таблетки не вылечат человека, если он сам не будет стремиться к выздоровлению.

— С годами количество пациентов вашего профиля становится больше?

— Из-за того что медицина очень продвинулась вперед,

Надежда среди белых халатов

47 лет верного служения врача из Архангельска



Алена
Воробьева

количество пациентов становится больше. Теперь, находясь в Архангельске, мы можем проводить генетические исследования. Нередко нам присылают биологический материал новорожденного ребенка с тромбозом из перинатального центра, и тогда мы можем также провести срочный генетический анализ на склонность к избыточному развитию тромбоза. Как правило, у новорожденных такие осложнения возникают из-за генетических отклонений.

Тема патологии гемостаза — это самое интересное, подвижное и быстро развивающееся направление в медицине. На нашей кафедре занимаются студенты медико-биологического факультета, это будущие врачи лабораторной диагностики, выполняющие прекрасные ВКР, которые потом трансформируются в диссертационные исследования, с возможностью реализовать их в практическую деятельность.

Сотрудниками кафедры выполняются научные исследования, которые трансформируются в патенты.

— За 20 лет вы помогли многим людям. Есть ли история пациента, которую вы до сих пор вспоминаете, может быть из-за сложности случая, силы духа человека или неожиданного исхода?

— Однажды к нам поступила молодая женщина, у нее был осложненный аппендицит с перитонитом и острым ДВС-синдромом, а также внутренними кровотечениями. Я хорошо помню, как она погибала на глазах. На тот момент я курировала ее палату в реанимации. К нам вышел ее муж, за руку он держал маленькую девочку, на тот момент эта женщина была моей ровесницей, а ее дочь — ровесница моей дочери. А в голове были только мысли: а что, если женщина умрет? Как будет без нее семья? Я очень хорошо помню, что ее звали Лена. Я предложила провести диссекционный плазмаферез для купирования ДВС-синдрома. Пациентка была на искусственной вентиляции легких, находилась в коме. «Лена, ты должна меня не подвести». Я делаю вмешательство и смотрю, что ее состояние стало улучшаться, в итоге она выжила. Я ей говорила, что все обязательно будет хорошо, что она должна прийти ко мне на каблучках, с красивой прической и макияжем.

Через три месяца, в том же коридоре реанимации стояла красивая статная женщина на каблучках, это была моя Лена. Она сказала, что, несмотря на то что была в коме, слышала все, что я ей говорю. Это было просто чудо. Никогда нельзя говорить пациенту, что у него будет все плохо, что жизнь заканчивается. Мы должны вселить в него веру, что все будет хорошо. Я очень переживаю за всех наших пациентов, иногда даже ночью просыпаюсь и думаю: а все ли правильно сделали?

— По случаю предстоящих юбилейных дат поделитесь, какие слова напутствия и поддержки вы хотели бы передать коллегам?

— У нас прекрасный коллектив кафедры и отделения. В медицине успех никогда не бывает личным достижением одного врача, это всегда результат работы целой системы. Успех лечения пациента зависит от того, насколько гармонично фундаментальные знания кафедры дополняют практический опыт врачей отделения. Кафедра дает стратегию и новые методики, а отделение — тактическое исполнение. Только в этом тандеме медицина становится по-настоящему эффективной. Мы не делим коллектив на теоретиков и практиков. Мы являемся единой командой, объединенной общей целью: здоровьем пациента и развитием нашей специальности.

Формула нашей работы: «Наука — клинике, клиника — науке», где практика дает почву для исследований, а исследования улучшают результаты лечения. У нас все еще впереди...

— А есть ли какая-то необычная задумка для празднования юбилея отделения?

— В преддверии юбилея мы готовим театрализованный капустник — это большой труд сотрудников кафедры и отделения. Мы себя считаем одним целым. У нас очень хороший творческий коллектив. 15 мая в актовом зале Первой городской больницы у нас состоится театрализованный капустник в формате вручения премии «Оскар». Можно будет увидеть врачей и преподавателей в необычном для них амплуа. У нас преимущественно молодой коллектив, некоторые специалисты недавно защитили свои диссертации. Самое главное, на мой взгляд, что мы коллектив единомышленников. А перед капустником мы будем показывать фотографии за 20 лет нашей работы, это такие прекрасные и добрые воспоминания, многие увидят себя на этих кадрах. Мне вообще очень нравится организовывать творческий процесс, когда наш единый коллектив вновь работает над общими целями. Я считаю, надо жить не только одной медициной, а иметь семью, увлечения. На мой взгляд, нужно с удовольствием идти на работу и с таким же счастьем возвращаться домой.

Мне очень нравится организовывать творческий процесс, когда наш единый коллектив вновь работает над общими целями. Я считаю, надо жить не только одной медициной, а иметь семью, увлечения. На мой взгляд, нужно с удовольствием идти на работу и с таким же счастьем возвращаться домой.