

# ГОВОРИНЫ: 70 лет вместе



# ГОВОРИНЫ: 70 лет вместе

К ЮБИЛЕЮ АНАТОЛИЯ ВАСИЛЬЕВИЧА  
И НИКОЛАЯ ВАСИЛЬЕВИЧА ГОВОРИНЫХ

УДК 82-94  
ББК 72.3  
Г57

Составители  
*Д.Н. Зайцев, А.В. Сахаров*

**Говорины: 70 лет вместе** / сост. Д.Н. Зайцев, А.В. Сахаров. — Ново-  
Г57 сибирск: Наука, 2022. — 184 с.  
ISBN 978-5-02-041508-9.

Данное биографическое издание рассказывает о судьбе двух братьев — Анатолия Васильевича и Николая Васильевича Говориных, внесших огромный вклад в развитие Читинской государственной медицинской академии, здравоохранения Забайкальского края и страны в целом. На страницах книги отражены знаковые события в их жизни, основные вехи научно-педагогической, административной и общественной деятельности (в том числе участие в строительстве храма во имя святителя Луки на территории ЧГМА), представлены воспоминания самих Говориных, фото- и биографические материалы, а также благодарные отзывы учеников и коллег.

УДК 82-94  
ББК 72.3

ISBN 978-5-02-041508-9

© Д.Н. Зайцев, А.В. Сахаров, составители, 2022  
© Читинская государственная медицинская академия, 2022  
© Редакционно-издательское оформление.  
ФГБУ «Издательство «Наука», 2022

*На столе передо мной лежит книга. Листая ее, чувствую, что держу в руках что-то особенное, удивительное, так как среди всех этих страниц нет ни одной одинаковой. На каждой запечатлелись разнообразные события, мысли, эмоции, воспоминания. Понимаю, что все это могла сотворить лишь сама жизнь. Ведь передо мной книга, созданная жизнью двух людей — братьев Анатолия Васильевича и Николая Васильевича Говориных, объединенных одной фамилией, духом рода, помыслами созидания, желанием помогать и исцелять, умением рождать добро, стремлениями к высшим ценностям. Можно только притронуться к листам, чтобы ощутить — каждый наполнен силой, теплом, светом, особой энергией.*

***Дмитрий Николаевич Зайцев,  
доктор медицинских наук,  
доцент, ректор ЧГМА***





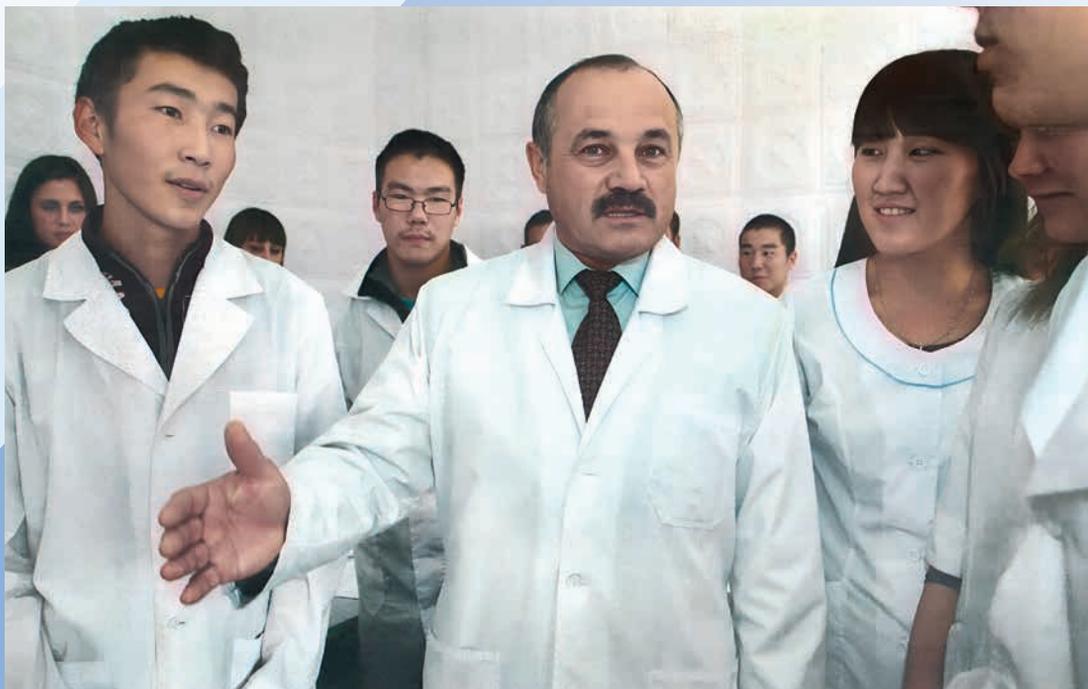
**СЛУЖИТЬ,  
ВОСПИТЫВАТЬ  
И ВЕРИТЬ**



## 70 ЛЕТ ВМЕСТЕ

Анатолий Васильевич и Николай Васильевич Говорины являются общепризнанными специалистами в своей области, научные труды которых обрели известность не только в Читинской государственной медицинской академии, но и за ее пределами. Несколько поколений студентов помнят их как любимых преподавателей, открывших им путь в медицину. Под их руководством защищено 18 докторских и более 50 кандидатских диссертаций, многие их ученики занимают высокие должности в здравоохранении Забайкальского края.

**Н.В. Ларёва, доктор медицинских наук, профессор:** «Анатолия Васильевича и Николая Васильевича Говоринных я знаю достаточно давно — это наши уважаемые учителя. Безусловно, в студенческие годы произвел впечатление их глубокий профессионализм. Теперь мы с ними сотрудничаем уже как коллеги. Хочу сказать, что братья Говорины во многих смыслах являются примером для подражания. Николай Васильевич руководит научной школой психиатров и наркологов. Результаты исследований Николая Васильевича и его учеников известны далеко за пределами Забайкальского края, поскольку посвящены очень актуальным для всей России темам — алкоголизация населения, влияние этого фактора на здоровье граждан, суициды в различных категориях населения (дети, подростки, военнослужащие). Анатолий Васильевич тоже возглавляет научную школу. Исследования Анатолия Васильевича касаются проблематики сердечно-сосудистых заболеваний и поражений сердечно-сосудистой системы у пациентов с самыми разными заболеваниями внутренних органов. Все мы его бесконечно уважаем и любим. И всегда Анатолий Васильевич является для нас примером научной честности, всегда результаты, которые мы получаем, абсолютно непредвзято представляются в печати, на различных конференциях. Мне повезло, что удалось встретиться с такими людьми, как Анатолий Васильевич и Николай Васильевич. Надеюсь, что еще долгие годы мы будем работать бок о бок».



*Н.В. Говорин на занятии со студентами ЧГМА. 2011 г.*



*А.В. Говорин*

Анатолий Васильевич и Николай Васильевич отмечают, что все их достижения были бы невозможны без должного воспитания и поддержки семьи. Привитые с детства трудолюбие, чувство долга и ответственности за свои поступки позволили им добиться значительных высот в профессиональной и общественной деятельности.

***Из воспоминаний Николая Васильевича:*** «Детство наше прошло очень интересно, жизнь была насыщенной. Скучно не было, это точно. Учебе в школе мы уделяли много внимания. Это был труд, школьный труд. Ну а все остальное время было насыщено домашним трудом. Всегда было очень много обязанностей. Причем их никто никогда не прописывал, не диктовал. Сложилась такая система, что отец должен был очень много работать, чтобы семью обеспечить. Также он очень много занимался охотой. Материально мы хорошо жили. На маме всегда было домашнее хозяйство. А у нас — детей — были свои обязанности: уборка в стайках (мы держали коров, поросят, гусей, индюков), работа с отцом на пасеке».

**Из воспоминаний Надежды Петровны (мамы):** «Тамаре 5 лет было, Виктору — года 3, когда Коля и Толя родились. Мне тогда 25 лет было. Они рано стали ходить и такие шустрые были, а Виктор тихоней был и все за ними следил. И вот они там где-то спрячутся, а он подходит ко мне и спрашивает: “Мама, а эти твои-то?”. Я говорю: “А ты чей? Соседский что ли? Не ходи, не жалуйся, вы все одинаковые”. Когда они в первый класс пошли, у них один ранец на двоих был. В школе на них не жаловались, наоборот, хвалили. Учительница говорила: “Какие ребята у вас хорошие!”».

**Из воспоминаний Василия Антоновича (отца):** «Помогали, по дому хорошо помогали, по хозяйству, вникали во все хозяйственные вопросы, многим интересовались, любили трудиться».



*Братья Говорины с родителями. 1961 г.*



*В школьные годы. 1960-е гг.*

***Из воспоминаний одноклассницы:** «Ну конечно, Толя и Коля — это незабываемые ребята. Как магнитом они притягивают всех людей к себе. Поразило меня сразу то, что мальчики, я еще не знала, кто у них папа и мама, ну очень интеллигентные ребята, очень воспитанные. Прямо удивляешься, как их удалось так воспитать. Видно было, что они поставили себе цель идти далеко, а не так “ну окончил институт, буду врачом”. Они очень отличались от остальных наших ребят, всегда блистали своими знаниями, были очень трудолюбивыми, усидчивыми. И что интересно, по прошествии лет осталась в них доброта, любят они людей. Их папа и мама — совершенно необыкновенные люди. Настолько интеллигентная семья, красивые родители. Столько всего хорошего они дали своим детям. Все хорошее это от родителей».*



Профессиональный путь выдающихся врачей начался с поступления в 1971 г. в ЧГМИ.

*Из воспоминаний Анатолия Васильевича: «Мы знали, что будем поступать в медицинский институт (по крайней мере я), и поэтому дополнительно занимались химией и физикой. Надо сказать: хотя мы обучались в школе, находящейся в районном центре, уровень подготовки там был прекрасный. Когда мы поступали в вуз, то спокойно сдали на пятерки все экзамены и без всяких проблем прошли по конкурсу. Я был ориентирован на медицину со школы, она мне нравилась. Помню, к нам из Улан-Удэ приезжала родственница, которая всю жизнь проработала в больнице и которая много рассказывала об этом. А потом и сама жизнь заставляла иметь дело с больницей. Обучение в медицинском институте всегда означало тяжелый, упорный, ежедневный труд, но оставалось время и на работу в стройотрядах, что позволяло стать финансово независимым, поддержать семью и порадовать близких приятными подарками».*

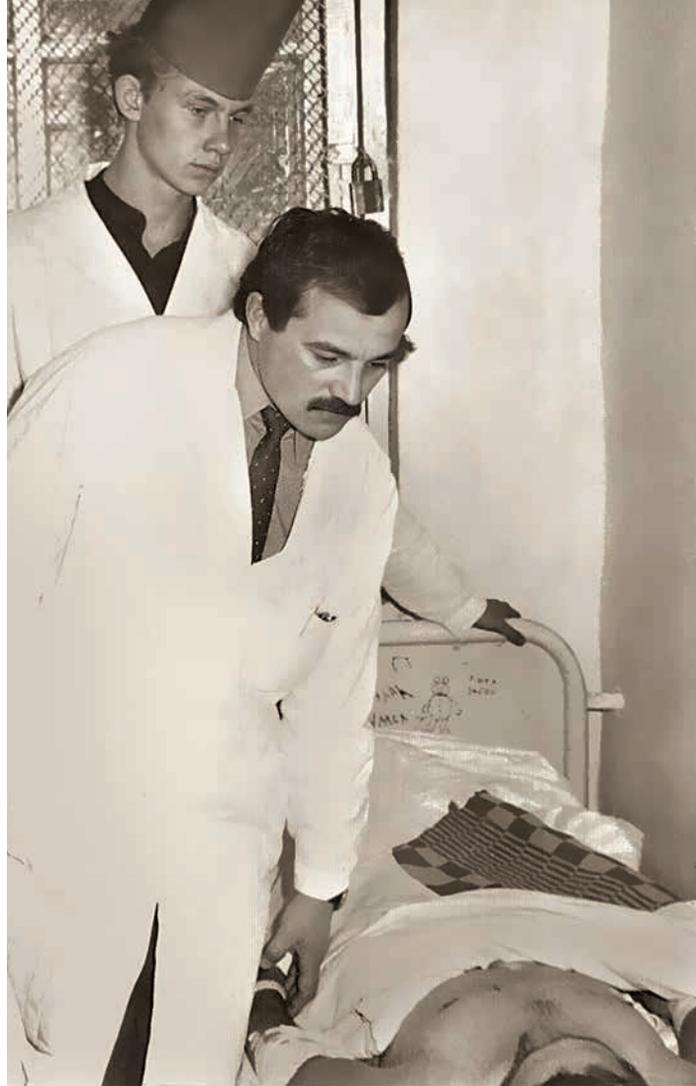


*Здание Читинского государственного медицинского института. 1960—1970-е гг.*



*Сотрудники кафедры факультетской терапии ЧГМИ. В центре — А.В. Говорин. 1980-е гг.*

Анатолий Васильевич говорит: «Для меня самым важным является, конечно, моя семья: родители, которые дали нам жизнь, братья Виктор и Николай, сестра Тамара, любимая жена, с которой мне очень повезло, любимая дочь, внуки... У нас очень дружная семья. Это действительно дорогого стоит. Это и есть счастье, счастье семьи. Я очень счастлив, что выбрал путь медицины, работу в вузе, где очень много сочетается. Прежде всего само врачевание. Я вижу для себя необходимость заниматься этим, вижу плоды своей деятельности. Мне приятно встречать и первых больных, которых я вывел из клинической смерти. Преподавательская деятельность, общение со студентами, воспитание их не только как врачей, а прежде всего как личностей, чтобы они понимали те



*Заведующий приемным отделением Н.В. Говорин на обходе в Областной психиатрической больнице № 1. 1980-е гг.*

ценности, которые сегодня есть и должны быть у нормального человека. Значительную часть моей жизни, конечно, занимала работа в качестве ректора. Знакомство и общение с Владыкой Евстафием побудили меня к строительству на территории Читинской медицинской академии храма во имя святителя Луки. Я благодарен судьбе, что Бог сподвиг меня на это. И сегодня храм радует забайкальцев». По инициативе Анатолия Васильевича совместно с Читинской и Забайкальской епархией Русской православной церкви было принято решение о восстановлении на территории ЧГМА храма во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского и Симферопольского. Храм был освящен 11 июня 2014 г.





*Храм во имя святителя Луки  
(Войно-Ясенецкого)*



## **БИОГРАФИЯ А.В. ГОВОРИНА**

Анатолий Васильевич Говорин родился 29 декабря 1952 г. в с. Нерчинский Завод Читинской области. После окончания школы поступил на лечебный факультет Читинского государственного медицинского института. Учась на IV курсе, начал свою трудовую деятельность в медицине с должности медбрата в Читинской областной психиатрической больнице № 1. После окончания института в 1976 г. прошел интернатуру по терапии, в 1977 г. приступил к работе в Городской клинической больнице № 1 врачом-ординатором кардиологического отделения. С сентября 1979 г. стал ассистентом кафедры госпитальной терапии, где начал свою преподавательскую деятельность. В 1984 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию. В апреле 1989 г. возглавил кафедру факультетской терапии Читинской государственной медицинской академии, которая располагается на базе Городской клинической больницы № 1. В 1991 г. ему было присвоено ученое звание доцента. В 1992 г. успешно защитил докторскую диссертацию и в том же году получил звание



*С однокурсниками. 1973 г.*

профессора. С 1997 г. заслуженный врач РФ. С 1999 по 2020 г. профессор А.В. Говорин занимал должность ректора Читинской государственной медицинской академии.

Анатолий Васильевич — высококвалифицированный врач, опытный и уважаемый педагог. Административную работу он сочетал с преподавательской и лечебной деятельностью. Читал полный курс лекций по внутренним болезням студентам IV курса лечебного факультета, врачам-интернам, ординаторам и слушателям курсов дополнительного профессионального образования



*На научной конференции. Председатель СНО, доцент М.А. Джулай и А.В. Говорин. 1980 г.*



*Студенческие годы. 1970-е гг.*

по кардиологии. Еженедельно проводил консилиумы в терапевтическом и кардиологическом отделениях ГКБ № 1, а также в других медицинских организациях Читы.

Особой гордостью профессора А.В. Говорина является создание современной Клиники Читинской государственной медицинской академии (лучшей в Сибири и на Дальнем Востоке), которая стала базой подготовки и переподготовки врачей-стоматологов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики. В состав клиники

также входит диагностическая поликлиника, в которой ведут консультативные приемы сотрудники академии — кандидаты и доктора медицинских наук, доценты, профессора, врачи высшей категории.

А.В. Говорин — известный ученый, создавший научную школу кардиологов. Под его руководством защищены 13 докторских и 25 кандидатских диссертаций. Его ученики в настоящее время заведуют кафедрами терапевтического профиля в ЧГМА, отделениями в различных медицинских организациях, являются

главными внештатными специалистами в Министерстве здравоохранения Забайкальского края, сотрудниками национальных медицинских исследовательских центров. А.В. Говорин одним из первых в нашей стране (с 1986 г.) начал изучать проблему психосоматических взаимоотношений в кардиологии.

Также с именем Анатолия Васильевича связано изучение механизмов развития, ранняя диагностика и лечение поражений сердечно-сосудистой системы при остром отравлении уксусной кислотой, алкоголем, лекарственными препаратами с кардиотоксическим эффектом. Важными направлениями научной деятельности профессора А.В. Говорина являются изучение механизмов развития, ранняя диагностика и лечение неко-

ронарогенных заболеваний сердца (миокардиодистрофий) при климаксе, тиреотоксикозе и гипотиреозе, нейроциркуляторной дистонии, железодефицитной анемии, сахарном диабете, остеоартрозе, хроническом простатите, а также работы по прогнозированию развития внезапной смерти при нестабильной стенокардии и сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца.

А.В. Говорин — автор более 600 работ (в том числе 13 монографий, более 20 учебных и учебно-методических пособий по внутренним болезням, методического письма Министерства здравоохранения СССР (1991 г.) по лечению нестабильной стенокардии) и 13 патентов на изобретения.



*Консультация пациента в отделении кардиологии. 1980-е гг.*



*Российский национальный конгресс кардиологов. Санкт-Петербург, 2013 г.*

Анатолий Васильевич являлся главным редактором научно-практического журнала «Забайкальский медицинский вестник», входит в редакционные советы следующих журналов: «Дальневосточный медицинский журнал», «Российский кардиологический журнал», «Российские медицинские вести», «Кардиология и ревматология».

А.В. Говорин неоднократно принимал участие в международных конгрессах по кардиологии (Буэнос-Айрес, Аргентина, 2008 г.; Пекин, Китай, 2010 г.) и европейских кардиологических конгрессах (Вена, Австрия, 2006 г.; Мадрид, Испания, 2007 г.; Милан, Италия, 2008 г.; Стокгольм, Швеция, 2010 г.),

является постоянным участником ежегодного Российского национального конгресса кардиологов.

В 2002 г. избран академиком Российской академии естественных наук (РАЕН).

Более 20 лет профессор А.В. Говорин был председателем Диссертационного совета по защите докторских и кандидатских диссертаций при Читинской государственной медицинской академии по специальностям «Патологическая физиология» и «Внутренние болезни». Кроме того, являлся председателем Совета ректоров вузов Забайкальского края, до 2021 г. был председателем ассоциации «Забайкальское общество кардиологов».

Анатолий Васильевич — известный общественный деятель. В 2004 г. он был доверенным лицом Президента Российской Федерации В.В. Путина во время президентских выборов. Является членом Общественной палаты Сибирского федерального округа. По его инициативе в 2014 г. совместно с Читинской и Забайкальской епархией восстановлена церковь во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского и Крымского; в 2021 г. на территории Читинской государственной медицинской академии установлен памятник-бюст цесаревича Николая Александровича Романова, будущего и последнего императора Российской империи.



*Ректорат ЧГМА. 2016 г.*





Открытие памятника-бюста императору Николаю Романову. 2021 г.

## ПОЧЕТНЫЕ ЗВАНИЯ И НАГРАДЫ А.В. ГОВОРИНА

В 1997 г. присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».  
В 2002 г. удостоен почетного звания «Заслуженный работник высшей школы Читинской области».

В 2003 г. награжден нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

В 2004 г. награжден медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением».

В 2007 г. награжден медалью «За заслуги перед городом».

В 2008 г. награжден медалью «За заслуги перед Читинской областью».

В 2009 г. присвоено почетное звание «Почетный гражданин города Читы».

В 2012 г. награжден медалью Законодательного Собрания Забайкальского края «Знак Почета».

В 2014 г. награжден орденом преподобного Серафима Саровского II степени.

В 2015 г. награжден юбилейной медалью Русской православной церкви «В память представления равноапостольного великого князя Владимира».

В 2018 г. награжден знаком отличия «За усердие на благо Забайкальского края».

С 2020 по 2021 г. являлся почетным ректором Читинской государственной медицинской академии.

В 2021 г. решением Ученого совета ЧГМА присвоено почетное звание «Заслуженный профессор Читинской государственной медицинской академии».

*С министром здравоохранения В.И. Скворцовой и губернатором Забайкальского края Н.Н. Ждановой. 2016 г.*





*Вручение ордена преподобного  
Серафима Саровского. 2014 г.*



*Торжественный Ученый совет, посвященный 65-летию ЧГМА. 2018 г.*

*С первым губернатором Забайкальского края Р.Ф. Гениатулиным (третий справа) и министром здравоохранения Забайкальского края Б.П. Сормоловым (первый справа). 2000-е гг.*





*Российский национальный конгресс кардиологов. Москва, 2018 г.*



*Встреча с учеными Цицикарского университета (КНР). 2016 г.*



*Профессиональная премия «Профессия = Жизнь»*



*Юбилей ЧГМА. 2013 г.*



*Встреча членов Харбинской делегации (КНР). 2014 г.*



*Открытие мемориала медикам — участникам Великой Отечественной войны. 2010 г.*



*С ветеранами Великой Отечественной войны. 2015 г.*



*Празднование 55-летия ЧГМА. 2008 г.*

*Ректорский прием для студентов. 2014 г.*



*III Всероссийский форум студентов медицинских и фармацевтических вузов России. 2014 г.*





*Выборы ректора ЧГМА. 2019 г.*



*Открытие диагностической поликлиники*

*Епископ Читинский и Забайкальский Евстафий (Евдокимов), А.В. Говорин и В.И. Кулеш на закладке храма*



**Дочь Наталья, внуки Саша и Толя:** «Наш папа и дедушка Толя — самый лучший на свете человек. Это центр нашего вдохновения, оптимизма и надежности, опора и помощь в жизни. Он — потрясающий человек, любящий отец и дедушка. Его главная заповедь, с которой он идет по жизни: «Относись к людям так, как хочешь, чтобы относились к тебе». Его основные жизненные приоритеты — Читинская медицинская академия и врачевание. Он сумел сформировать команду настоящих профессионалов и патриотов, создать здоровый моральный климат в коллективе, что позволило вывести академию в число лучших медицинских вузов страны. Много времени он уделяет научной работе и создал в Забайкалье свою научную школу по кардиологии. Наш папа и дедушка — прекрасный врач, на его счету сотни спасенных жизней. Он — образец сыновней любви к своим родителям, которые воспитали в нем самые лучшие человеческие качества. Мы постоянно ощущаем его активное участие в нашем воспитании и становлении в лучших традициях семьи Говориных: быть порядочными и честными людьми, любить выбранную профессию и всегда оставаться патриотами своей Родины».





В кругу семьи. 2016 г.





*Последний звонок  
внучки Александры. 2016 г.*



## ВОСПОМИНАНИЯ А.В. ГОВОРИНА

### ПОЧЕМУ Я РЕШИЛ СТАТЬ ВРАЧОМ

Наша семья жила в с. Нерчинский Завод Читинской области. Это был районный центр, где располагалась достаточно большая больница со стационаром на 60 коек, поликлиникой, а также детским и инфекционным отделениями. В 1961 г. в эту больницу приехала семейная пара — хирург Юрий Иванович Матафонов и его жена, врач-педиатр Людмила Ивановна. Им было выделено рядом с больницей жилье в двухквартирном деревянном доме с печным отоплением и «удобствами» на улице. За обслуживанием квартиры был закреплен ответственный, который топил печь и привозил воду. В другой половине дома жила семья Пономаревых, сын Валерий которых учился с нами в 1-м классе (со мной и братом Николаем). Мать Валерия работала в больнице старшей медсестрой. Мы с братом достаточно часто бывали в этом доме и познакомились с семейной парой приезжих врачей.

Юрий Иванович был высоким и худощавым мужчиной с хорошим чувством юмора, а Людмила Ивановна была просто красавицей. Нам нравилось с ними общаться и обсуждать деревенские «новости».

В сентябре 1961 г. у брата Николая появились интенсивные боли в животе и его увезли в больницу. Диагностировали аппендицит, и он был прооперирован хирургом Ю.И. Матафоновым. На следующий день я пришел его навестить и увидел Юрия Ивановича, который находился в палате и осматривал Николая. На меня вся эта ситуация оказала достаточно сильное впечатление. По возможности я стал расспрашивать Юрия Ивановича о работе врача, учебе в институте. Вероятно, этот случай и пробудил во мне интерес к медицине и профессии врача.

## ШТРИХИ ИЗ ДЕТСТВА

В школе мы учились хорошо. В начальных классах обучение проходило в отдельной небольшой школе, где директором работал Алексей Васильевич Чащин. Это был уже зрелый мужчина, который прошел войну и продолжал носить на работу военный офицерский китель, что придавало ему, наряду с сединой, строгий вид. В школе проходило обучение с 1-го по 4-й классы, каждый день были утренние линейки, которые проводил чаще всего сам Алексей Васильевич. На линейках обсуждали текущие учебные дела и, конечно, вопросы дисциплины обучающихся. Нарушителей дисциплины выставляли перед всеми, и они должны были отвечать на строгие вопросы директора. При этом он никогда не повышал голос, и при его выступлении стояла абсолютная тишина. Алексея Васильевича уважали и побаивались.

А уже в 5-м классе мы перешли в другую школу...



*В старших классах*



*Со школьными друзьями. 1960-е гг.*

## СЕМЬЯ

«Хочешь быть счастливым — выбери себе хороших родителей» — существует такое шуточное понятие о счастье. Нам с родителями повезло.

Мама было 25 лет, когда 29 декабря 1952 г. она родила близнецов (меня и Николая) и стала матерью четверых детей (в семье уже были трехлетний Виктор и пятилетняя Тамара). Жили мы в деревянном доме с печным отоплением. Воду носили из ключа, расположенного на расстоянии 1 км. У нас был большой огород, держали корову, свиней, кур, гусей... У матери четырех детей, конечно, свободного времени не оставалось, все проходило по жесткому «графику». Несмотря на большую загруженность, мама успевала все, в том числе сама шила нам одежду и очень любила вышивать различные салфетки.



*Два поколения семьи Говориных. 2008 г.*



*Анатолий Васильевич с родителями, женой, дочерью и внуками*

С раннего детства домашние дела приходилось выполнять и детям. У каждого ребенка были свои обязанности, за которые он нес ответственность. Никто из нас не посещал ни ясли, ни детский садик, весь дошкольный период проходил дома, во дворе, на деревенской улице.

Отец очень много работал. Он был начальником ПДУ района, поэтому ему приходилось ездить по всему району и организовывать ремонтные работы. В то время шло строительство грунтовых дорог вдоль границы с Китаем в сторону сел Аргунск и Булдуруй. Летом забот у отца прибавлялось — начинался сенокос и работа с пчелами (у нас всегда были пчелы). В этих занятиях с раннего детства мы принимали самое активное участие.

Все дети в школе учились хорошо. С этим у наших родителей не было никаких проблем. Мама была достаточно строгая, и мы все понимали, что учиться нужно хорошо. Старшая сестра Тамара после 8-го класса уехала в Улан-Удэ, чтобы учиться в строительном техникуме. Старший брат Виктор после 10-го класса поступил в Благовещенское танковое военное училище. И с 1967 г. мы с братом Николаем остались одни с родителями. Нагрузка по домашним делам значительно увеличилась (мама в это время работала бухгалтером в сберкассе), приходилось самостоятельно ухаживать за домашним скотом, огородом, готовить обеды (все дети были приучены готовить).

Старшая сестра после окончания техникума вернулась в Нерчинский За-

вод и работала инженером-строителем в райкомхозе. В 1969 г. она вышла замуж за пограничника и вскоре уехала в Москву (муж поступил учиться в военную академию). Брат Виктор сделал хорошую военную карьеру: после обучения в военной академии в Москве он занимал достаточно высокие должности, служил в Польше, на Украине, в 36 лет получил звание полковника и после выхода на военную пенсию в связи с развалом Советского Союза переехал в столицу.

Кроме учебы в школе, мы с братом Николаем занимались спортом — спортивным ориентированием и лыжными гонками. В 10-м классе мы выполнили норму 1-го взрослого спортивного разряда. Возможности заниматься лыжами были идеальными, уже за нашим огородом прокладывали лыжню (мы жили на окраине села).

В августе 1970 г. мы поступили на I курс Читинского медицинского института, сдав экзамены по биологии, химии и физике на «отлично», а по сочинению получили «хорошо».

Жили мы все 6 лет в общежитии. На I курсе пришлось жить в тесноте — шесть человек в комнате. Однако в то время все студенты работали, и практически всегда кто-то отсутствовал. На I курсе мы работали зольщиками (выносили золу в кочегарку на Бабушкина, 50), на II курсе — сторожами (сторожили стройку 19-й школы), на III и IV курсах — кочегарами на автобазе геологов, а с V курса начали работать в психиатрической больнице медбратами.



*Братья Говорины с одноклассниками*



*Военные сборы. 1975 г.*

Учились в институте хорошо, получали повышенную стипендию. И с учетом дополнительной зарплаты мы жили материально достойно. Кроме того, 3 года подряд мы работали в составе студенческих отрядов в Агинском округе на строительстве культурных пастбищ, где очень прилично по тем временам зарабатывали.

В апреле 1976 г., обучаясь на VI курсе, я женился. Моей избранницей стала Татьяна Данилина — студентка филологического факультета педагогического института. 24 ноября 1976 г. у нас родилась дочь Наташа. Жизнь стала более на-

сыщенной: обучение в интернатуре, работа и семейные заботы...

Татьяна взяла академический отпуск и занималась Натальей. Хорошо помогала в семейных заботах моя теща — Полина Милентьевна, очень добрый и заботливый человек. Когда Наташе было 9 месяцев, мы отдали ее в ясли (жене нужно было заканчивать обучение в институте). После окончания института Татьяна более 20 лет работала учителем русского языка и литературы в школе № 3 г. Чита.

Наташа росла очень общительной и самостоятельной девочкой. Время летело быстро: садик, школа и поступление



*Во время учебы в ЧГМИ. 1973 г.*



*С женой Татьяной и дочерью Натальей. 2017 г.*

в 1994 г. на I курс Читинской медицинской академии. На IV курсе она вышла замуж и 15 июля 1998 г. родила девочку, которую назвали Александрой. Так в 46 лет я стал дедушкой.

После IV курса Наташа стала работать медсестрой в нашем кардиологическом отделении, что и определило ее выбор специальности. После окончания клинической ординатуры она пришла на кафедру факультетской терапии на должность ассистента. Необходимо было много работать: учить, лечить и заниматься наукой... В июне 2004 г. Наташа успешно защитила кандидатскую диссертацию по нестабильной стенокардии с желудочковыми нарушениями ритма, а 7 сентября родила нам внука Анатолия. Молодость может все!



*С внуками Сашей и Толей*





*С любимыми внуками. 2017 г.*

В 2012 г. Наташа успешно защитила докторскую диссертацию, посвященную поражению сердечно-сосудистой системы при остром отравлении уксусной кислотой. Тогда ей было 36 лет.

В 2016 г. внучка Александра поступила на лечебный факультет I Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова, который окончила с отличием в 2022 г. Она планирует быть онкологом.

Наталья по семейным обстоятельствам тоже переехала в Москву и в настоящее время работает заведующей кардиологическим отделением.

Внук Анатолий в 2022 г. окончил школу, поступил в экономический университет.



## РЕАЛИЗАЦИЯ В ПРОФЕССИИ

После окончания института я пошел в интернатуру по внутренним болезням на кафедре госпитальной терапии, которая располагалась в городской клинической больнице. В то время врачи-интерны практически самостоятельно вели больных под контролем заведующих отделениями. Поток пациентов был очень большой, и нагрузка на интернов, соответственно, являлась значительной. Мне нравилось работать в кардиологии 1-й городской клинической больницы, где собрался очень сильный врачебный коллектив и было чему поучиться.

Обучаясь в интернатуре, я начал заниматься наукой под руководством профессора П.Д. Рабиновича, который поручил аспирантке Алле Ивановне Герасимович и мне запустить методику фракционного разделения гликозаминогликанов. Одно исследование проходило непрерывно в течение 20 часов с помощью жидкостной хроматографии. Только практически через год мы смогли начать проводить эти исследования в связи с трудностями выбранной

методики. Определение фракционного состава гликозаминогликанов в дальнейшем было положено в основу моей диссертации по диагностике инфаркта миокарда.

После окончания интернатуры мне предложили работать в Городской клинической больнице № 1, в терапевтическом отделении. Заведовала отделением Валентина Григорьевна Шиховцева, красивая и очень строгая женщина. В отделении было всего три палаты на 15 человек каждая и токсикологические койки (преимущественно эти больные лежали в коридоре). Я вел женскую палату, а Зинаида Ринчиновна Очирова — мужскую. Осмотр продолжался около двух часов в связи с ежедневным поступлением новых пациентов. Кроме осмотра нужно было оформить истории вновь поступивших, подготовить выписки, написать всем пациентам дневники...

Время пролетало мгновенно. Больница, по сути, была учреждением скорой помощи и нам приходилось много дежурить (доходило до 8–10 дней в месяц). Дежурили по одному врачу на кардиологическое, терапевтическое и токсикологическое отделения, поэтому нагрузка была очень приличной. Всегда было много тяжелых больных на этих дежурствах: в терапию поступит больная с астматическим статусом (их лечили в отделении и только в крайнем случае переводили в реанимацию), в кардиологию — с острым инфарктом, а в токсикологию — с тяжелым отравлением, вот и бегаешь в течение ночи среди коек... К сожалению, много больных умирало, возможности оказания эффективной помощи оставались скромными (не было фибринолитиков, только появились дефибрилляторы).



*А.В. Говорин и С.С. Степанова со студентами VI курса. 1970-е гг.*



*Осмотр пациента в палате интенсивной терапии. 1978 г.*

В сентябре 1979 г. мне предложили работать на кафедре госпитальной терапии ассистентом. В то время кафедрой заведовал Григорий Ефимович Шмеркин — хороший клиницист и требовательный руководитель. Я остался работать на базе Городской клинической больницы № 1 и начал преподавать студентам VI курса кардиологию. Цикл кардиологии в субординатуре длился 6 недель, студенты курировали больных, а затем ежедневно проводился клинический разбор. Приходилось очень много заниматься и готовиться к семинарским занятиям, которые проходили по субботам.

Тогда профессор П.Д. Рабинович уже уехал в Саратов, и мне приходилось самостоятельно вести свой научный поиск. К тому времени методика определения фракционного состава гликозаминогликанов была нами налажена, и я обследовал больных с острым инфарктом миокарда, изучая механизмы поражения желудочно-кишечного тракта у таких пациентов (стрессогенные симптоматические язвы). Однако то, что предполагал профессор Рабинович, у меня не получалось: он считал, что защита слизистой желудка в виде фукозосодержащих гликопротеинов должна снижаться, а на самом деле уровень фукозы превышал показатели здоровых лиц в 5–6 раз.

Вскоре были опубликованы работы профессора Игоря Витальевича Неверова из I Московского медицинского института, посвященные фракционному составу гексоз при остром инфаркте миокарда. И уже через 6 месяцев, будучи в Москве, я разыскал Игоря Витальевича на базе Городской клинической больницы № 7 и попросил его быть моим научным руководителем по диссертации. Мне пришлось добрать морфологический материал по гистохимии инфарцированного миокарда у умерших, и через год я закончил работу над диссертацией, которую защитил 17 сентября 1984 г. в Диссертационном совете I Московского медицинского института им. И.М. Сеченова.

Кафедру в это время возглавлял Игорь Викторович Росин, и я остался на базе городской больницы ответственным за лечебную помощь. Всегда было много больных, интересных консилиумов, продолжал работать над диссертацией, и дни и месяцы пролетали стремительно. Вскоре доцент И.В. Росин был назначен заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней, а мне ректор Владимир Николаевич Иванов предложил возглавить кафедру факультетской терапии. Так в апреле 1989 г. в возрасте 36 лет я стал заведовать данной кафедрой.

В это время на кафедре работали доцент Семен Иосифович Вайстух, доцент Алла Ивановна Герасимович, ассистенты Валентин Семенович Скворцов, Петр Петрович Высоцкий, Наталья Феодосьевна Девитте и Ольга Иосифовна Кергенскова. Они были старше меня, однако это не мешало всем плодотворно трудиться, и в целом моральная обстановка оставалась достаточно хорошей.

Встречу и сотрудничество с профессором И.В. Неверовым я считаю одной из са-

мых больших удач в жизни, которая оказала значительное влияние на мою дальнейшую профессиональную деятельность. Игорь Витальевич был удивительно добрый и отзывчивый человек, прекрасный клиницист (много раз был на его клинических обходах), очень хорошо знал клиническую биохимию. Он согласился стать моим научным консультантом по докторской диссертации, которую я защитил в I ММИ им. И.М. Сеченова 13 апреля 1992 г. (мне тогда было 39 лет). Работа была посвящена патогенезу нестабильной стенокардии и ее лечению с учетом психопатологических расстройств (не без помощи моего брата Николая). К сожалению, Игорь Витальевич вскоре умер, но я продолжаю дружить с его сыном Никитой Игоревичем, который является сегодня известным в нашей стране нефрологом и липидологом.

В декабре 1992 г. мне было присвоено звание профессора (отличный подарок к дню рождения).

После защиты диссертации появилось больше времени для лечебной и учебной работы. На кафедру после клинической ординатуры пришли молодые и амбициозные ассистенты: А.П. Филев, С.Н. Молчанов, С.Н. Чабан. Мы проводили много клинических конференций и разборов, а молодые сотрудники работали над диссертациями под моим руководством. С.Н. Молчанов защитил диссертацию в I ММИ им. И.М. Сеченова в 1995 г. по постинфарктной сердечной недостаточности, С.Н. Чабан — в 1997 г. также в I ММИ по нестабильной стенокардии, А.П. Филев — в 1998 г. в Диссертационном совете при ЧГМА по патогенезу сердечных аритмий при остром алкогольном поражении сердца. Время неумолимо бежало вперед...

## РАБОТА РЕКТОРОМ

В этот период возникли серьезные проблемы в академии: ректор В.Н. Иванов болел и часто находился на лечении в стационаре. Я являлся его лечащим врачом и видел страдания и немощь этого человека. Вузом практически управлял доцент Валентин Павлович Смекалов, первый проректор.

Проблемы в Читинской медицинской академии стали известны в Министерстве здравоохранения после письма председателя профсоюзной организации Виктора Платоновича Сидорова (он поступил как настоящий патриот академии). В этой связи академию посетил первый заместитель министра здравоохранения РФ Геннадий Григорьевич Онищенко, который в течение двух дней работал с коллективом (провел беседу практически со всеми заведующими кафедрами, обсуждая кандидатуру будущего ректора). В разговоре со мной он сказал, что большинство заведующих предложили мою кандидатуру.

Владимир Николаевич написал заявление на увольнение с должности ректора, и была начата процедура выборов. 26 мая 1999 г. в Читинской медицинской академии состоялись выборы, и я был избран ректором (мне тогда было 46 лет). Моим соперником по выборам оказался профессор Намжил Нанзатович Цибилов, который спустя много лет сказал мне: «Хорошо, что я тебе проиграл». Он видел, какой каторжный труд был у ректора в те годы...

*Ректорат ЧГМА. 2016 г.*





*С выпускниками педиатрического факультета ЧГМА. 2010 г.*

*Вручение дипломов. 2016 г.*





*Визит главного внештатного кардиолога Минздрава России С.А. Бойцова. 2018 г.*

*Братья Говорины с народным артистом РСФСР А.Я. Михайловым*





*На праздновании Дня Победы. 2016 г.*

*Встреча с ветеранами. 2017 г.*





*В.П. Смекалов и А.В. Говорин у памятника воинам танковой колонны «Комсомолец Забайкалья»*



*А.В. Говорин, А.К. Ярославцев и Ю.А. Шишов*



*Выступление на Фестивале национальных культур. 2015 г.*

Вот и сейчас (спустя 23 года) понимаешь, какая это колоссальная ответственность, быть ректором медицинского вуза — это не работа за зарплату, это служение.. Ты персонально отвечаешь за жизнь и знания студентов, профессиональную подготовку преподавателей, достойную зарплату сотрудников, материально-техническое состояние академии, все рейтинговые показатели вуза, морально-психологическую обстановку в коллективе и т.д.

Вникнув после избрания в финансово-хозяйственную деятельность академии, я пришел в ужас: обнаружили большие долги за электроэнергию и тепло, проблемы с выплатой зарплаты, а в сентябре 1999 г. (в воскресный день !!!) рухнули потолки в ярусном зале из-за хронической течи кровли... Было 27 договоров по аренде помещений академии различными фирмами, в том числе в общежитиях. На 1-м этаже общежития № 3 располагался магазин по продаже алкоголя, в общежитии № 4 — магазин автозапчастей, в главном корпусе — аптека и т.д. Плата за аренду была неудовлетворительной, и позже пришлось через суд несколько лет взыскивать денежные средства с арендаторов.

Коллективом академии за прошедшие годы сделано очень много, и сегодня ЧГМА входит в десятку лучших медицинских вузов страны. Мне бы хотелось выделить особо:

1. Строительство новой многопрофильной клиники с современным поликлиническим отделением.
2. Строительство 27 коттеджей на базе «Арахлей» для сотрудников академии.
3. Реконструкцию и капитальный ремонт 2-го корпуса с установлением памятника царю Николаю Александровичу.
4. Строительство храма святителя Луки (Войно-Ясенецкого).
5. Получение 40 квартир сотрудниками академии (при наличии ученой степени!).
6. Создание научной школы кардиологов: подготовка 15 докторских и более 30 кандидатских диссертаций.

Краткие воспоминания об этих событиях...



## НОВАЯ КЛИНИКА

Во время приемной кампании в 1999 г. у меня заболел зуб, и я пришел в нашу клинику на ул. Ленинградской. Меня встретил Николай Васильевич Девяткин, внимательно осмотрел и направил в рентгенкабинет. В это время лаборант делала снимки пациенту, и мне пришлось в коридоре посидеть и подождать. По коридору постоянно ходили люди, и я обратил внимание, что линолеум и половицы на полу прилично перемещаются и из-под них при движении выбрасывается клубами пыль. Когда я рассказал об этом Николаю Васильевичу, он мне популярно объяснил, что здание клиники разваливается, и продемонстрировал в ортопедическом отделении, как металлические подпорки удерживают потолочные перекрытия. В дальнейшем мы

внимательно осмотрели всю клинику, и я пришел к выводу, что даже капитальный ремонт не спасет это здание, так как фундамент с ул. Чкалова был уже разрушен. Я очень благодарен генеральному директору Читаэнерго Виктору Чеславовичу Мяснику (я его наблюдал как кардиолог и рассказал ему об аварийности клиники), который предложил нам здание по ул. Новобульварная, 163 (бывшая обувная фабрика) под нашу стоматологическую клинику. Пришлось пройти многие московские чиновничьи кабинеты, согласовать с

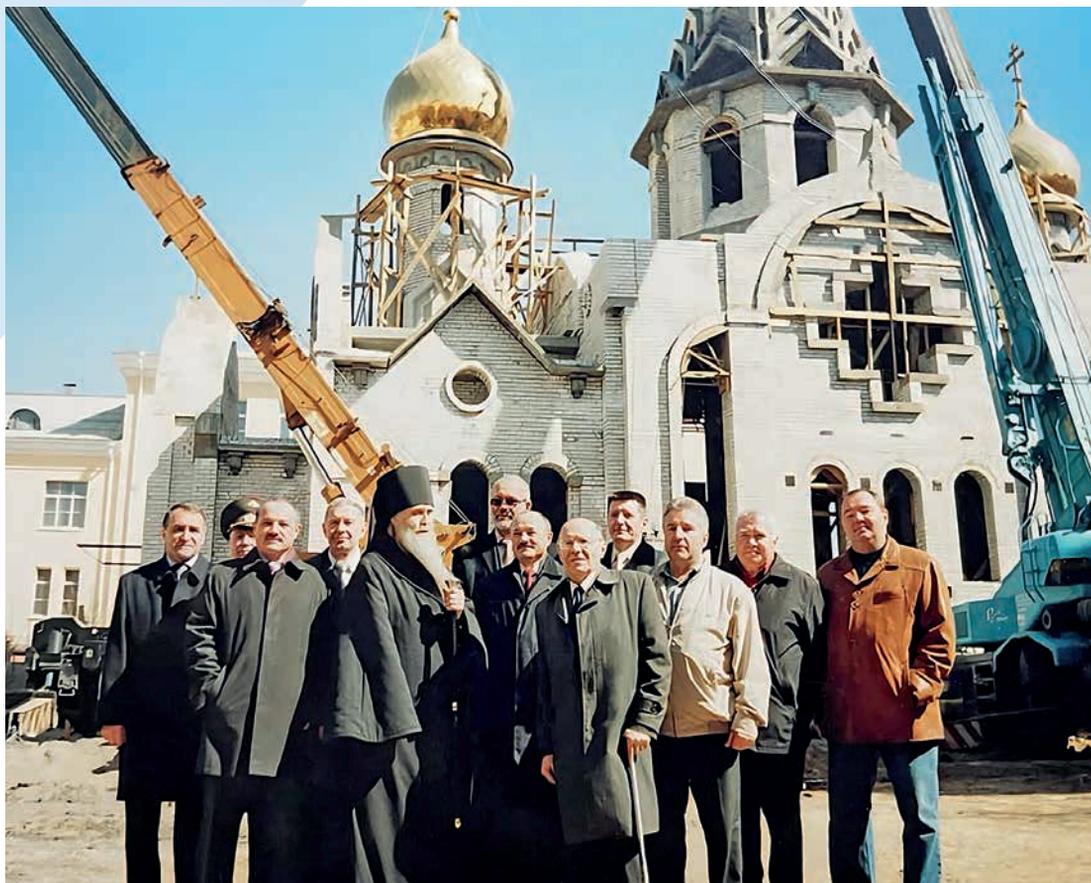
Министерством здравоохранения РФ (помог Г.Г. Онищенко) многие вопросы, чтобы получить разрешение на обмен зданий. Начались ремонт и закупка современного оборудования для новой клиники. Огромную помощь в получении целевых средств нам оказала руководитель финансового департамента Министерства здравоохранения РФ Лилия Петровна Юдакова.

В дальнейшем нам удалось сделать к этому зданию двухэтажную пристройку с цокольным этажом, где в настоящее время располагается глазной центр.

*Сегодня клиника — прекрасная лечебная база для стоматологического факультета, где студенты уже с первых курсов отрабатывают практические навыки и учатся общению с больными. Наша клиника является федеральным медицинским центром, в котором оказывается высокотехнологичная медицинская помощь.*

## **СТРОИТЕЛЬСТВО ДОМИКОВ НА БАЗЕ ОТДЫХА «МЕДИК»**

У ЧГМА имелся участок земли площадью более 5 га. На его территории располагались небольшие летние домики, были один зимний вариант и летняя столовая. Здесь отдыхали сотрудники академии. Хозяйство находилось в плачевном состоянии (домики были построены еще в 1960-е годы). Около 0,5 га от нашего участка по «согласованию с ректоратом» было выделено администрации области... Я был возмущен, как и многие наши преподаватели, этим фактом и обратился к замгубернатора, председателю Комитета по имуществу Забайкальского края Александру Артемовичу Шапневскому. Он сказал мне, что многие учебные заведения тоже хотели бы иметь свою зону отдыха, но у них нет земельного участка, а у ЧГМА огромная территория, однако якобы мы очень плохо ухаживаем за ней, поэтому можно будет изъять часть земли и передать другим вузам. Это была очень сильная мотивация для ректората для начала капитального строительства на нашей базе. Наряду с благоустройством территории, мы ежегодно стали возводить по два-три коттеджа за счет внебюджетных средств академии.



## ВОЗВЕДЕНИЕ ХРАМА

Важнейшим событием в моей жизни было знакомство с Владыкой Евстафием. Владыка был направлен для руководства Забайкальской епархией и с первых дней начал очень серьезно обустривать приходы. В центре Читы, около железнодорожного вокзала, при поддержке региональной власти началось строительство кафедрального храма во имя иконы Казанской Божией Матери, был организован попечительский совет, куда я и был приглашен. Заседания совета вел сам Владыка. И проводил он их очень четко и продуктивно. У него были удивительно красивые глаза и пронизательный взгляд. При разговоре с ним казалось, что он видит тебя насквозь. Я стал с ним чаще встречаться, и создалось такое ощущение, что мы знакомы всю жизнь. Он очень интересовался учебным процессом в академии, организацией жизни студентов, проблемами вуза. Я рассказал ему о том, что на территории академии имеется старинный корпус, в котором ранее

располагалась мужская гимназия, а при ней была Антониевская церковь. Во время одной из встреч Владыка очень деликатно поинтересовался о возможности восстановления церкви, и я согласился проработать этот вопрос со своим начальством. На согласование и выделение земельного участка ушло много времени и сил, однако это все в прошлом, а сегодня храм святителя Луки украшает

Читинскую медицинскую академию и радует забайкальцев.

Владыка Евстафий обладал удивительным даром слова и давал надежду каждому. Я очень хорошо помню его слова, произнесенные 18.06.2009 г., на второй день после покушения на меня. Тогда Владыка пришел ко мне в реанимацию, исповедовал меня и подарил веру в выздоровление. Мне это очень помогло.





*Освящение храма во имя святителя Луки. 2014 г.*



*С епископом Читинским и Забайкальским Евстафием*

## ПОЛУЧЕНИЕ КВАРТИР СОТРУДНИКАМИ ЧГМА

Одним из серьезных вопросов в нашей академии всегда являлась проблема жилья для преподавателей. Со студентами таких проблем практически не возникало. Многие преподаватели, имея ученые степени и большой трудовой стаж, продолжали жить в общежитии квартирного типа, что позволяло частично снимать остроту вопроса. В октябре 2003 г. на 50-летний юбилей нашей академии приехал руководитель Департамента медицинского образования Министерства здравоохранения РФ Сергей Борисович Шевченко. Это был средних лет очень энергичный человек, который подробно интересовался проблемами нашего вуза. Я ему рассказал о кадровом дефиците и сложностях с жильем для преподавателей. На запланированной встрече С.Б. Шевченко с губернатором Читинской области Р.Ф. Гениатулиным, он в моем присутствии очень резко выразил свое недовольство в связи с отсутствием помощи от региональной власти в решении вопросов предоставления жилья для преподавателей ЧГМА. В свою очередь Равиль Фаритович заверил С.Б. Шевченко, что изучит ситуацию и сделает все возможное для улучшения обеспечения наших сотрудников жильем. И свое слово Р.Ф. Гениатулин сдержал. Уже через 2 дня меня вызвали к губернатору. Равиль Фаритович пригласил также Т.П. Додатко (она курировала жилищное строительство). Обсудили варианты помощи в получении квартир преподавателям академии. В это время в Чите заканчивалось строительство многоквартирного дома по ул. Токмакова, и было принято решение выделить квартиры в этом доме молодым ученым из вузов города. Система ипотеки была максимально выгодной (4 % на 20 лет). Для ЧГМА выделили 37 квартир, которые получили наши преподаватели, имеющие ученые степени. После завершения строительства состоялось торжественное мероприятие, на котором ректор ЧГМА вручал ключи от квартир. Это имело очень большое морально-психологическое значение для всего коллектива, а также для укрепления качественного состава наших преподавателей.

## РЕКОНСТРУКЦИЯ И КАПРЕМОНТ 2-ГО КОРПУСА

Здание 2-го корпуса было построено в 1891 г., а на моей памяти (с 1970 г.) практически не было его капитального ремонта, за исключением кровли в 2001 г. Для реконструкции и проведения капитального ремонта были подготовлены пакеты документов, включая сметы и согласования с федеральным министерством культуры (так как это здание исторического наследия). На это ушло почти 2 года. При выделении целевых средств Министерством здравоохранения РФ потребовалось проведение федеральной экспертизы всех документов в Красноярске. Для получения положительного решения пришлось проводить очень много дополнительных согласований, и только на 5-й раз пакет документов был готов для предоставления в МЗ РФ.



*Посещение ЧГМА министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой. 2016 г.*

Когда министр здравоохранения РФ Вероника Игоревна Скворцова посещала в 2017 г. нашу академию, я просил ее о помощи в капитальном ремонте здания. Она обещала помочь, однако прошло много времени из-за длительного оформления документов. Огромную помощь в получении целевых федеральных средств оказал депутат Государственной Думы Н.В. Говорин, который неоднократно встречался с В.И. Скворцовой по этому вопросу. Когда мы получили целевые средства для проведения реконструкции и капитального ремонта, я думал, что самое трудное по-

зади. Однако я ошибался, все трудности были впереди. Ремонт таких сложных объектов могли выполнять только строительные организации, имеющие федеральные лицензии на право проведения реставрационных работ исторических зданий федерального значения. С Божьей помощью все получилось: и капитальный ремонт, и проведение реставрационных работ 2-го учебного корпуса. Кроме того, удалось вовремя установить памятник цесаревичу — будущему царю Николаю Александровичу, который посещал мужскую гимназию 18 июня 1891 г.

## ПОДГОТОВКА НАУЧНЫХ КАДРОВ

Как говорил мой учитель профессор И.В. Неверов: «Учеников нужно иметь, чтобы было у кого учиться». Самое главное в вузе — качественный профессорско-преподавательский состав. Студенты должны учиться у настоящих профессионалов, лучших врачей, ученых и педагогов. Для этого должна работать система подготовки таких преподавателей, должны формироваться научные школы. И для каждого студента личный пример высокого профессионализма преподавателя — залог успешной подготовки будущего врача.

В стенах ЧГМА для выполнения успешной научной работы были созданы хорошие условия: открыт НИИ молекулярной медицины, где на внебюджетные средства академии закупулось уникальное оборудование, позволяющее выполнять исследования на мировом уровне.

На кафедре факультетской терапии за 32 года моего руководства подготовлено 15 докторских и более 30 кандидатских диссертаций. Особо хочется сказать о докторантах: это молодые, умные сотрудники, имеющие здоровые амбиции. Научная работа на кафедре кипела: девять докторских диссертаций были защищены сотрудниками кафедры, когда им еще не исполнилось и 40 лет. Только в 2008 г. на кафедре было защищено три докторских и две кандидатские диссертации.

Среди своих предшественников — ректоров ЧГМА я проработал на этой должности дольше всех — почти 21 год без четырех месяцев. Для меня было очень непростым решением — уйти с этой должности. По закону (последняя редакция «Положения о ректорах вузов») ректор может работать до 70 лет. После третьего срока я стал серьезно задумываться о поиске преемника. В то время было около пяти сотрудников, которые могли бы претендовать на эту должность. Все последние годы я очень внимательно наблюдал за деятельностью данных сотрудников, анализировал возможность их работы ректором. Наряду с профессиональной подготовкой претендентов (наличие ученой степени доктора медицинских наук, врачебный авторитет, организаторские способности и т.д.), я считаю самым главным фактором для руководителя вуза его человеческие качества.

7 сентября 2019 г. в Читинской медицинской академии выбрали нового ректора. Им стал мой ученик, доктор медицинских наук, проректор по лечебной работе Дмитрий Николаевич Зайцев, который был утвержден в Министерстве здравоохранения РФ и с 31 января 2020 г. приступил к выполнению своих ректорских обязанностей.



*Открытие 2-го корпуса ЧГМА после реконструкции. 2019 г.*



*Ю.А. Ширшов и А.В. Говорин в жюри конкурса «Мисс Академия и Доктор Стиль»*



*Коллектив Городской клинической больницы № 1*



*Профессиональная премия «Профессия = Жизнь»,  
2016 г.*



*Вручение дипломов. 2018 г.*



*Профессиональная премия «Профессия = Жизнь». 2016 г.*



*Конференция «Психическое здоровье населения Забайкальского края». 2013 г.*



*Конгресс кардиологов. 2017 г.*



*С губернатором Забайкальского края Н.Н. Ждановой. 2016 г.*



*С академиком Е.И. Чазовым*



*С профессором В.П. Смекаловым. 2019 г.*



*С ректором Читинского государственного технического университета Ю.Н. Резником. 1998 г.*



## ХРАМ В ДУШЕ — ХРАМ НА ЗЕМЛЕ...

*Сверкающие в солнечных лучах крест и золотые купола, плывущий над землей торжественный, рассекающий пространство, манящий в высь, исцеляющий звук колокольного звона в центре города... Все это вызывает величественный трепет души человека, проходящего мимо Alma mater врачей Забайкалья — Читинской государственной медицинской академии. Перед нами храм, созданный мыслью двух людей, объединенных одной фамилией, духом рода, желанием творить, умением рождать добро, стремлениями к высшим ценностям. Он — визитная карточка вуза, достопримечательность Читы, духовный стержень и оплот нравственности, чистоты, профессионального долга и служения людям. Под молитвенным покровом подвижника и исповедника веры Христовой, великого ученого, доктора медицинских наук, профессора, хирурга, архиепископа Крымского и Симферопольского, святителя Луки (Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого) служит сегодня медицинское сообщество Забайкалья людям и стране.*

Анатолий и Николай пришли в храм уже в зрелом возрасте, хотя с верой в Бога познакомились еще в детстве. В советское время посещение храмов не приветствовалось, однако душа всегда к этому стремилась, как говорит Анатолий Васильевич, на «генетическом уровне»: их прадед был священнослужителем, бабушка была православная, поэтому в семье мать сохранила православные иконы, традиции, обряды и праздники.

Путь к осознанной вере оказался непрост: в период активного атеизма об этом старались не думать, но жизнь так или иначе подбрасывала темы для размышлений,

которые приводили к осознанию важности духовного начала в мире. Как отмечает Анатолий Васильевич, вся его жизнь прошла в лечении сложных больных. После окончания вуза он стал заведовать инфарктным отделением Городской клинической больницы № 1 г. Читы. Очень часто приходилось сталкиваться со смертью не только в своем отделении: городская больница тогда являлась больницей скорой помощи, поэтому в терапевтическое отделение часто поступали разные «сложные» больные. Анатолий Васильевич стал обращать внимание на то, что некоторые пациенты, перенесшие инфаркт



*С родителями и епископом Евстафием*

или побывавшие на грани жизни и смерти, вдруг обращались к вере, у них появлялись на прикроватных тумбочках иконы. Иногда Анатолия Васильевича поражала степень несоответствия выживаемости кардиологических больных тяжести их заболевания: например, когда человек по всем показателям должен был идти на поправку, он вдруг умирал, и наоборот, были случаи, когда по всем законам медицины человек должен был уйти из жизни, но на удивление выходил из критического состояния, продолжал жить и выздоравливать. Поэтому в душе Анатолия Васильевича вольно или невольно появлялись вопросы о вере, о том, почему так происходит, что может быть с человеком после смерти.

В это же время брат Анатолия Васильевича Николай, став профессиональным психиатром, также задумывался о вопросах веры. К таким вопросам его привели душевные страдания и психические расстройства пациентов, когда человек внешне казался одним, а внутренне был совершенно другим, мир его менялся до неузнаваемости. Николай Васильевич пытался разобраться в сути таких процессов.

Незаметно подошел конец 1990-х годов, когда за религиозные убеждения никто уже не мог преследовать или упрекнуть. В Чите наблюдалось активное возрождение православной церкви, восстановление храмов, возвращение традиций православной культуры, духовное оздоровление общества, борьба с алкоголизмом, наркоманией, абортами и самоубийствами.

В декабре 1999 г. епископом Читинским и Забайкальским был назначен Владыка Евстафий, и с этого момента в жизни епархии

стали происходить значительные перемены, связанные и с потребностями времени, и с личностью самого Владыки. Будучи человеком с чистым сердцем, с сильными волей и духом, Владыка стал духовным наставником для тысяч забайкальцев.

Таким наставником он стал и для Николая Васильевича Говорина, заведующего кафедрой психиатрии ЧГМА. В 1999 г. сотрудники кафедры начали поиски путей решения проблемы алкоголизации, наркомании и других зависимостей населения Забайкалья. Они пришли к единому мнению, что анализа только медицинского и социального аспектов недостаточно, необходима оценка духовного состояния общества, в котором и находится корень проблемы. Именно поэтому с 2000 г. началось активное сотрудничество преподавателей ЧГМА с Читинской и Забайкальской епархией в противостоянии алкоголизму и наркомании.

В 2001 г. в храм Преображения Господня в Чите была привезена икона святителя Луки, архиепископа Симферопольского и Крымского, врача-хирурга, ученого, профессора медицины. По благословению епископа Читинского и Забайкальского Евстафия перед этим образом в Преображенском храме игуменом Димитрием (ныне митрополитом Читинским и Петровск-Забайкальским) стали проводиться еженедельные молебны, в которых участвовали врачи г. Чита. Так православная вера начала входить в жизнь многих врачей Забайкалья.

Как говорит Анатолий Васильевич, «мы с Николаем — единое целое. Это единственный человек, с которым многие жизненные процессы происходили одновременно, параллельно. Мы вместе переживали вопросы



*А.В. и Н.В. Говорины с митрополитом Евгением (слева) и архиепископом Евстафием. 2014 г.*

веры, никогда никто никого не обгонял, мы с ним по жизни шли всегда вместе». Можно ли сомневаться в том, что Анатолий Васильевич поддержал Николая Васильевича в стремлении помочь людям обрести утраченный духовный стержень, духовные истоки личностного развития? Конечно же, нет. В 2000 г. Анатолий Васильевич, узнав, что епископ Евстафий будет строить в Чите Казанский кафедральный собор, тут же вступил в члены Попечительского совета для того, чтобы помогать в этом непростом благородном деле.

На заседаниях Попечительского совета по строительству Казанского собора Анатолий Васильевич познакомился с епископом Евстафием. «Моя встреча с Владыкой Евста-

фием — это большое счастье для меня. Он в какой-то степени изменил мою жизнь, подтолкнул меня к более глубокому осознанию веры православной и к пониманию жизни. На заседаниях Совета я обратил внимание на епископа: как он рассуждает, как он говорит, какой он решительный. Я сейчас говорю о нем, и у меня перед глазами стоит картинка первой нашей встречи, первого нашего заседания. Меня поразили его красивые, умные глаза, его пронзительный взгляд, казалось, что он всех нас видит насквозь. Он показался мне очень мощным психологом, от которого ничего не утаишь. Он каждого члена Попечительского совета вольно или невольно сканировал, просматривал, заглянув в душу. Это поразило. С первой встречи у меня с ним

сложилась дружеские отношения». Эти дружеские отношения не прекращаются и по сей день, хотя епископ Евстафий давно уже стал архиепископом, был переведен в другую епархию, а сейчас находится на заслуженном отдыхе. Владыка Евстафий был знаком с родителями Анатолия Васильевича, всегда относился к ним с почтением. Благодаря Владыке Евстафию Анатолий Васильевич приобщил своих детей и внуков к православной вере и культуре, внуки учились в воскресной школе Казанского кафедрального собора.

Близкие отношения складывались постепенно, в неформальных беседах об истории, вере, жизни. Однажды Анатолий Васильевич и епископ Евстафий заговорили о том, что на территории академии когда-то существовала Антониевская церковь, которая имеет свою интересную историю и была построена специально для мужской гимназии, где сейчас располагается один из корпусов академии. Потом совершенно невольно в разговоре появилась мысль о том, что можно было бы восстановить историческую справедливость, но построить уже храм, посвященный святому врачу, подвижнику, епископу и великому ученому святителю Луке (Войно-Ясенецкому), ведь когда-то он жил в Чите, здесь начинался его уникальный путь хирурга, во время Русско-японской войны он лечил раненых, кроме того, его семья появилась тоже здесь — он венчался в Читинской церкви. Для Анатолия Васильевича святитель Лука стал духовным примером, образцом. Его поразило в нем высочайшее профессионализм врача: епископ Лука был настолько мощным диагностом, что, не имея никаких технических средств, мог с точностью определять заболевание, пользуясь только лишь

обычными методами: осмотром, аускультацией, пальпацией. Анатолий Васильевич сокрушается: «В наше время благодаря технологиям человек уходит на второй план». Кроме того, Анатолия Васильевича поразило духовный стержень святителя Луки, непоколебимое стояние в вере, восхитила сила, с которой он справлялся со всеми тяготами жизни, условиями концлагерей и тюрем. Неудивительно, что храм на территории академии должен был стать духовным ориентиром, маяком в жизни будущих врачей.

Мысль о восстановлении исторической справедливости настолько захватила Анатолия Васильевича, что он был поражен, как быстро она начала воплощаться в жизнь.

В 2001 г. Владыка Евстафий обратился к руководству ЧГМА о возможности восстановления православного храма на месте разрушенной Антониевской церкви рядом с бывшей мужской гимназией. 27 апреля 2005 г. в день рождения святого Луки в ЧГМА впервые епископ Евстафий совершил молебен с акафистом святителю Луке. После этого молебны святителю Луке стали совершаться еженедельно на месте разрушенной Антониевской церкви.

Анатолий Васильевич прекрасно понимал, насколько будет тяжелым и непростым путь к храму. Почему? Нужно согласовать строительство на федеральной земле. И самая трудная часть этого пути — хождение по кабинетам чиновников Министерства здравоохранения. Документы требовалось сделать по всем правилам. На это все ушло достаточно много времени, и вот — разрешение было получено. Когда все документы были на руках, возникли новые вопросы: где взять деньги на строительство, кто будет строить?



*Молебен в строящемся храме.  
Епископ Евстафий, ректор А.В. Говорин,  
профессор ЧГМА С.Л. Мельникова. 2008 г.*

«Строителей, благоукрасителей, жертвователей святого храма сего... да помянет Господь Бог во Царствии Своем...»: такие слова произносятся священником на каждой литургии во время Великого входа (Херувимской песни). И Господь незримым образом посылает этим людям свою благодать. Возникшее в душе желание сотворить доброе дело — это и есть признак осенения души Божьей благодатью. И если такие помыслы посетили человеческий ум, то, безусловно, и помощь Господа в их исполнении не замедлит прийти. В этом убедился и Анатолий Васильевич, когда впервые к нему пришла мысль о строительстве храма. Появились люди, которые стали воплощать идею в жизнь: бывшие пациенты Анатолия Васильевича, которых он вылечил и «поставил на ноги», бывшие ученики, коллеги, родственники, друзья, знакомые.

25 мая 2005 г. был создан Попечительский совет по строительству храма святого Луки. В состав Совета вошли представители Читинской и Забайкальской епархии, предприниматели, руководители предприятий, горожане. Главными попечителями, внесшими весомый вклад в строительство храма, были: генеральный директор ОАО «Силикатный завод» Андрей Михайлович Никонов, издатель, учредитель рекламного бесплатного еженедельника «Ваша реклама Плюс» Михаил Алексеевич Степанов, директор ООО «Читаэнергожилстрой» Виктор Алексеевич Лопатин, индивидуальный предприниматель Александр Валерьевич Чайников, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ЧГМА, профессор Николай Васильевич Говорин, семья Юрия Михайловича и Тамары Васильевны Корякиных (Москва).

Над проектом храма святителя Луки работал заслуженный архитектор РФ Виктор Иванович Кулеш, которому помогал главный инженер проекта ЗАО «НП Читагражданпроект» Олег Иванович Беломестнов. Виктор Иванович задумал возвести храм по редкой канонической схеме «иже под колоколы» («который под колоколами», или подколокольный храм). Это такой архитектурный тип храма, который получил широкое распространение в русском церковном зодчестве в конце XV — первой половине XVI в.

13 декабря 2007 г. в основание будущего фундамента были заложены закладной камень и капсула с мощами святителя. На месте храма установлен крест. На закладке храма присутствовали преподаватели ЧГМА, практикующие врачи, члены Попечительского совета, представители СМИ. Епископ Евстафий после молебна отметил, что «будущий храм будет напоминать студентам ЧГМА о нравственной составляющей работы врача, а сам святитель Лука будет незримо присутствовать в храме».

Строили храм всем миром: преподаватели и студенты, простые горожане и меценаты посещали молебны в строящейся церкви; с первого дня строительства начали поступать пожертвования. 11 июня 2008 г., в день памяти святителя Луки, епископ Евстафий совершил молебен в храме с уже выстроенными стенами.

16 апреля 2009 г. были освящены епископом Евстафием и установлены под перезвон колоколов центральный купол и крест храма. Владыка сам поднялся на высоту 33 метров для его освящения. Здание гармонично вписалось в ансамбль корпусов медицинской академии. После освящения купола



*Воздвижение куполов и креста  
храма во имя святителя Луки. 2009 г.*

Владыка Евстафий сказал: «Появилась новая лечебница души по соседству с лечебницей тела».

В 2010 г. шла работа по внутренней отделке, подводились коммуникации, благоустраивалась территория. Под руководством мастера-иконописца Л.В. Шипина был установлен иконостас. Был изготовлен пол с особым орнаментом по проекту директора ООО «Научно-исследовательская проектная реставрационная мастерская «Традиция» А.К. Мироненко. При строительстве и отделке храма трудился большой коллектив специалистов из различных фирм и компаний, среди которых ООО «Строительная компания» (г. Чита; директор Андрей Викторович Голенко), ООО «Покров» (г. Улан-Удэ; директор Олег Базырович Николаев).

11 июня 2010 г. в день памяти святителя Луки уже по традиции в строящемся храме был отслужен молебен с акафистом, а в этот же день в 2011 г. состоялось освящение халатов врачей и студентов-медиков. 11 июня 2013 г. в престольный праздник в строящемся храме впервые была совершена Божественная Литургия и состоялся крестный ход вокруг храма.

И наконец, 1 июня 2014 г. уже архиепископом Александровским и Юрьев-Польским Евстафием было совершено освящение храма во имя святителя Луки, архиепископа Симферопольского и Крымского.

Каждый этап строительства храма — это почти историческое событие: закладка первого камня, установка куполов, креста, колоколов. Когда мы еще можем прикоснуться к куполу или кресту храма, которые будут возвышаться над нами и освещать нас своим духовным светом? Такие моменты не забываются. А в день освящения храма (прихожане, крестный ход и первая служба) — просто дух захватывает! И где-то далеко внутри рождается светлая радость от того, что ты тоже участвовал в создании этого Божьего чуда.

Все эти чувства испытывал Анатолий Васильевич, когда дело его жизни — строительство храма — было закончено, Свято-Лукинский храм распахнул свои двери для врачей, преподавателей и студентов академии, для простых горожан.

В одном из интервью Анатолий Васильевич говорил: «Работа настоящего врача — это подвиг. Она требует прежде всего любви и сострадания к пациенту и, конечно, высокого профессионализма. Храм в честь святителя Луки уже сегодня имеет огромное значение для воспитания будущих врачей. Он напоминает о великом святом, который, будучи прекрасным хирургом, спас тысячи человеческих жизней и является истинным примером служения людям, Христу и Отечеству».

*Звонит колокольный звон, звонит благовест... Он говорит о непрекращающемся общении Бога с человеком: это разговор длиною в жизнь, этот звон — измерение поступков, мыслей, чувств, это сердечные помыслы, тонкие, порой едва уловимые колебания души, это слезы от радости осознания сопричастности к Божию миру, к Богу-Слову.*

*Звучит благовест в сердцах братьев Говориных, звучит в сердцах читинцев, плывет над городом. И от этого радостно на душе, хочется творить во благо, хочется добро и свет сеять на земле.*



*Е.М. Войно-Ясенецкая (слева) во время визита в Читу*



*Посвящение в студенты. 2015 г.*



## НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ А.В. ГОВОРИНА

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, академик РАЕН Анатолий Васильевич Говорин возглавлял кафедру факультетской терапии Читинской государственной медицинской академии 32 года. С приходом Анатолия Васильевича приоритетным научным направлением кафедры стала кардиология, были начаты исследования по теме «Изучение механизмов развития и совершенствование методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний», которая входила в отраслевую программу Министерства здравоохранения Российской Федерации. 13 апреля 1992 г. А.В. Говорин успешно защитил докторскую диссертацию «Нестабильная стенокардия: вопросы патогенеза и принципы фармакотерапии с учетом психопатологических нарушений» в Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова. В настоящее время сотрудники кафедры занимаются изучением поражения сердечно-сосудистой системы при заболеваниях внутренних органов. В рамках этой тематики за прошедшие годы защищены 44 диссертации, получено 12 патентов на изобретения, опубликовано более 800 работ, издано 11 монографий. Результаты научных исследований неоднократно обсуждались на российских и международных конгрессах и симпозиумах.

Одним из важнейших научных направлений стало изучение психосоматических взаимоотношений в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистой патологии. В докторской диссертации А.В. Говорина показано, что у больных нестабильной стенокардией довольно часто (82,7 %) выявляются психопатологические расстройства, представленные в основном тревожно-депрессивной симптоматикой, частота и степень выраженности которых зависят от тяжести коронарной недостаточности<sup>1</sup>. Имеющиеся тревожно-депрессивные расстройства существенно усугубляют патогенетические механизмы прогрессирования коронарной недостаточности: развивается синдром нарушения утилизации жирных кислот миокардом, усиливаются атерогенные сдвиги в липопротеинах и увеличивается интенсивность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) с депрессией антиоксидантной защиты; значительно активизируется тромбоцитарное звено гемостаза. Подобные изменения липидов выявлены и у больных нестабильной стенокардией перед операцией аортокоронарного шунтирования (АКШ). У больных нестабильной стенокардией с психопатологическими расстройствами намного чаще на стационарном этапе развиваются грозные осложнения (инфаркт миокарда и летальные исходы).

Применение дифференцированной психотерапии в комплексном лечении больных нестабильной стенокардией, наряду с редукцией психопатологических расстройств, способствовало значительному улучшению клинического течения заболева-

ния и благоприятно влияло на уровень сыровоточных липидов, процессы ПОЛ и показатели сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Установлено, что атипичный нейрорептиг эглонил (сульпирид) обладает самостоятельной антиангинальной активностью и является препаратом выбора у этой категории больных.

Важными задачами стационарного этапа лечения больных нестабильной стенокардией служат стабилизация состояния и предупреждение развития инфаркта миокарда и внезапной смерти. Известно, что в развитии дестабилизации стенокардии имеет место формирование динамических стенозов, в основе которых лежат «нестабильная» атеросклеротическая бляшка (часто гемодинамически незначимая), коронарораспазм и развитие тромбоцитарных транзиторных агрегатов. В такой ситуации, наряду с клиническими проявлениями коронарной недостаточности, происходит значительное нарастание эпизодов и безболевого ишемии миокарда, которая обнаруживается при суточном мониторинге ЭКГ. В условиях прогрессирующей коронарной недостаточности развивается синдром нарушения утилизации жирных кислот, высокий уровень которых оказывает повреждающее действие на кардиомиоциты, и, наряду с катехоламинами, свободные жирные кислоты обладают мощным аритмогенным фактором.

Диссертация С.Н. Чабана посвящена разработке лабораторно-инструментальных критериев прогнозирования ближайших исходов нестабильной стенокардии<sup>2</sup>. Установ-

<sup>1</sup> Говорин А.В. Нестабильная стенокардия: вопросы патогенеза и принципы фармакотерапии с учетом психопатологических нарушений: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992. — 293 с.

<sup>2</sup> Чабан С.Н. Прогностическое значение изменений сыровоточных липидов, процессов ПОЛ и результатов холтеровского мониторирования ЭКГ у больных нестабильной стенокардией на стационарном этапе: дис. ... канд. мед. наук. — М., 1997. — 126 с.

лена прямая корреляционная связь между суммарной ишемией миокарда и выраженностью изменений сывороточных липидов и процессов ПОЛ у больных нестабильной стенокардией. Предложены лабораторные (коэф. ЖК/глицерин, ЖК/АТФ, малоновый диальдегид/глутатионпероксидаза эритроцитов) и инструментальные критерии (длительность суммарной ишемии), позволяющие прогнозировать клиническое течение и исходы нестабильной стенокардии.

Известна особая роль вегетативной нервной системы (ВНС) в регуляции коронарного кровообращения, возникновении спазмов венечных артерий и метаболических процессах в миокарде. Выраженная симпатическая активация ВНС увеличивает риск развития фатальных аритмий; парасимпатические влияния, напротив, обеспечивают противоаритмическую защиту миокарда. При этом психовегетативные взаимоотношения у больных нестабильной стенокардией практически не были исследованы. Этому вопросу посвящена кандидатская диссертация В.В. Горбунова<sup>3</sup>. Установлено, что в патогенезе прогрессирования коронарной недостаточности существенная роль принадлежит активации церебрального отдела ВНС, что проявляется высоким уровнем тревожности и большей частотой встречаемости депрессивных расстройств у больных нестабильной стенокардией. Было показано, что неблагоприятные исходы чаще регистрируются у больных с тревожно-депрессивными

расстройствами и наиболее низкими показателями вариабельности ритма сердца, а также с относительно высоким уровнем симпатикотонии. Применение психофармакотерапии в комплексном лечении нестабильной стенокардии оказывало благоприятное влияние на психовегетативную регуляцию сердечного ритма и клиническое течение заболевания. По результатам данного исследования был предложен способ прогнозирования ближайших исходов нестабильной стенокардии.

В работе Н.А. Соколовой определены современные неинвазивные электрофизиологические маркеры, позволяющие выделить среди больных нестабильной стенокардией группу риска по развитию фатальных аритмий и, соответственно, провести среди них активные лечебные мероприятия<sup>4</sup>.

Известно, что внезапная смерть у больных ИБС не всегда коррелирует с тяжестью коронарного атеросклероза. Нередко в таких случаях провоцирующим фактором внезапной смерти является алкоголь. В России проблема злоупотребления алкоголем давно вышла за рамки медицинской. Сегодня, по сути, это проблема национальной безопасности страны. Наряду с непосредственным смертельным воздействием (отравления, алкогольные циррозы печени, алкогольная кардиомиопатия и энцефалопатия), существует так называемая алкогользависимая смерть (убийства, суициды, травматизм и т.д.).

<sup>3</sup> Горбунов В.В. Патогенетическое значение изменений вариабельности ритма сердца у больных нестабильной стенокардией с учетом тревожно-депрессивных расстройств: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2001. — 114 с.

<sup>4</sup> Соколова Н.А. Патогенетическая взаимосвязь жирных кислот, продуктов липопероксидации крови и некоторых электрофизиологических показателей миокарда у больных нестабильной стенокардией с желудочковыми нарушениями ритма: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2004.

Проблеме алкогольного поражения сердца были посвящены четыре диссертационные работы<sup>5</sup>. В них впервые представлены данные суточного мониторирования ЭКГ, изучены параметры variability ритма сердца, морфофункциональные показатели миокарда, ключевые показатели метаболизма сывороточных липидов, энергетический дисбаланс у лиц, поступавших в реанимационное отделение с клинической картиной алкогольной комы. При развитии острого алкогольного поражения сердца уже в первые сутки госпитализации у 12,4 % больных регистрировались сложные нарушения сердечного ритма, а в период ацетоальдегидной интоксикации (абстиненции) — у каждого четвертого пациента. Установлена прямая корреляционная связь сердечных аритмий с высоким уровнем жирных кислот и продуктов ПОЛ в сыворотке крови больных с острым алкогольным поражением сердца. В этой связи было патогенетически обосновано применение бета-адреноблокаторов (пропранолола), омега-3-жирных кислот и сеансов ГБО в лечении сердечных аритмий у этой категории больных. Купируя симпатикотонию, имеющуюся у больных с отравлением алкоголем, бета-блокаторы значительно уменьшали содержание в сыворотке крови жирных кислот

и продуктов ПОЛ, обладающих аритмогенным действием.

Важнейшей проблемой современной кардиологии остается хроническая сердечная недостаточность (ХСН), что связано с существенным увеличением этой категории больных, неблагоприятным прогнозом (5-летняя выживаемость меньше 50 %) и значительными затратами на лечение. В последние годы произошли очень серьезные изменения как в понимании механизмов развития ХСН (ведущая роль диастолической дисфункции левого желудочка), так и в подходах к ее лечению (применение бета-адреноблокаторов). В этой связи актуальным является изучение метаболических аспектов развития ХСН.

В диссертационной работе С.Н. Молчанова впервые обнаружена закономерная связь между энергетическим субстратом кардиомиоцитов (жирные кислоты), макроэргами (АТФ) и морфофункциональными типами постинфарктной сердечной недостаточности<sup>6</sup>. Установлено, что у больных, перенесших инфаркт миокарда, ремоделирование происходит по гипертрофическому, дилатационному и смешанному морфофункциональным типам. Выявление корреляционных связей между метаболическими изменениями и морфофункциональными типами ХСН обоснова-

<sup>5</sup> Филёв А.П. Некоторые патогенетические механизмы развития сердечных аритмий при остром алкогольном поражении сердца: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 1998. — 146 с.; Горбунов В.В. Острое алкогольное поражение сердца: механизмы развития и принципы патогенетического лечения: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2006. — 269 с.; Зайцев Д.Н. Патогенетическое значение изменений жирнокислотного состава липидов крови и variability ритма сердца у больных острым алкогольным поражением миокарда: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2004. — 126 с.; Алексеев С.А. Патогенетическое значение изменений процессов перекисного окисления липидов и уровня цитокинов крови в формировании острого алкогольного поражения сердца: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2004. — 121 с.

<sup>6</sup> Молчанов С.Н. Клиническое значение изменений сывороточных липидов и процессов ПОЛ при различных морфофункциональных типах сердечной недостаточности у больных, перенесших инфаркт миокарда. — М., 1995. — 134 с.

ли и новые подходы к ее лечению (применение бета-адреноблокаторов).

В диссертации Н.В. Мухи приоритетным стало выявление эндотелиальной дисфункции у данной группы пациентов<sup>7</sup>. Впервые отмечено увеличение содержания десквамированных эндотелиальных клеток в крови пациентов с нейроциркуляторной дистонией (НЦД) независимо от типа вегетативного обеспечения; установлены снижение концентрации монооксида азота в крови больных НЦД с преобладанием симпатического тонуса вегетативной нервной системы и повышение его при активации парасимпатической нервной системы. Выявлены нарушение эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии у больных НЦД с преобладанием тонуса симпатического отдела ВНС и снижение чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига кровотока у пациентов НЦД независимо от преобладания вегетативного тонуса. В ходе проведенной работы установлено, что НЦД может являться независимым патогенетическим фактором раннего развития артериальной гипертензии и ИБС.

Н.В. Ларёвой впервые были изучены в логической взаимосвязи особенности циркадных колебаний артериального давления, состояние внутрисердечной гемодинамики и метаболические изменения в миокарде<sup>8</sup>. Показано, что развитие диастолической дис-

функции левого желудочка у больных гипертонической болезнью зависит от особенностей циркадных колебаний АД, состояния архитектоники левого желудочка, тяжести клинического течения заболевания, а также от сдвигов в жирнокислотном составе липидов плазмы крови и степени липопероксидации. Полученные данные позволили обоснованно назначать больным с диастолической дисфункцией левого желудочка при гипертонической болезни лекарственные препараты, содержащие  $\omega$ -3 полиненасыщенные жирные кислоты и антиоксиданты.

В докторской диссертации А.П. Филёва впервые у больных гипертонической болезнью проведено комплексное исследование метаболических и кардиогемодинамических показателей, определено их значение в патогенезе диастолической дисфункции левого желудочка, обосновано применение  $\beta$ -адреноблокаторов у данной категории пациентов<sup>9</sup>.

В диссертационном исследовании Н.Н. Кушнарченко отмечается, что активация процессов ПОЛ служит одним из патогенетических механизмов повышенной вариабельности АД при артериальной гипертензии, а наиболее информативным показателем, характеризующим тяжесть клинического течения заболевания, является динамика подъема АД в ранние утренние часы<sup>10</sup>. Патогенетиче-

<sup>7</sup> Муха Н.В. Патогенетические механизмы развития эндотелиальной дисфункции у больных нейроциркуляторной дистонией: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2004. — 117 с.

<sup>8</sup> Ларёва Н.В. Некоторые патогенетические механизмы развития сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2002. — 156 с.

<sup>9</sup> Филёв А.П. Диастолическая дисфункция левого желудочка у больных гипертонической болезнью: механизмы формирования, патогенетическое обоснование применения бета-адреноблокаторов: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2006. — 267 с.

<sup>10</sup> Кушнарченко Н.Н. Патогенетическое значение изменений процессов перекисного окисления липидов и вариабельности артериального давления у больных гипертонической болезнью: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2002. — 150 с.

ски обосновано применение ингибиторов АПФ (лизиноприла) у больных гипертонической болезнью, показано их благоприятное влияние на ключевые параметры процессов ПОЛ и вариабельность АД.

На тяжесть клинического течения артериальной гипертензии оказывают влияние многие факторы, среди которых стрессу отводится существенная роль. Выявляемые довольно часто (55–70 %) тревога и депрессия у больных гипертонической болезнью всегда сопровождаются психоэмоциональным напряжением и дисфункцией ВНС, что, соответственно, усугубляет течение заболевания. В свою очередь, на частоту и выраженность психопатологических нарушений у больных гипертонической болезнью, несомненно, влияет и степень повышения АД: развивается сложный порочный круг. В ходе исследования О.А. Козловой раскрыты патогенетические механизмы психосоматических взаимоотношений при гипертонической болезни: выявлены особенности психовегетативной регуляции циркадных колебаний АД, показано негативное влияние тревожно-депрессивных расстройств на регуляцию сердечного ритма и тяжесть клинического течения гипертонической болезни<sup>11</sup>. Обосновано применение современных антидепрессантов в комплексном лечении больных гипертонической болезнью с тревожно-депрессивными расстройствами.

В работе Е.В. Гончаровой установлено, что у пациентов с гипертонической болезнью, имеющих гипертрофию и диастолическую дисфункцию левого желудочка, развивается синдром нарушения утилизации жирных кислот в миокарде, характеризующийся повышением содержания неэстерифицированных жирных кислот в плазме крови при одновременном снижении уровня глицерина<sup>12</sup>. В результате проведенного исследования раскрыты некоторые патогенетические механизмы формирования сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью, показано, что развитие диастолической дисфункции левого желудочка у данной категории больных зависит от состояния архитектоники левого желудочка, изменений жирнокислотного состава липидов крови и мембран эритроцитов, а также сдвигов в системе АТФ–АДФ–АМФ.

Известно, что заболевания щитовидной железы неблагоприятно сказываются на функциональном состоянии сердца, зачастую приводя к развитию диастолической дисфункции левого желудочка и сердечной недостаточности. Однако работ, раскрывающих интимные механизмы данных нарушений, до настоящего времени не было. Так, в исследованиях В.И. Просяник, Е.В. Бакшеевой, а также в комплексной работе О.В. Серебряковой<sup>13</sup> дана оценка роли метаболических, вегетативных

<sup>11</sup> Козлова О.А. Патогенетическая взаимосвязь тревожно-депрессивных расстройств, вариабельности ритма сердца и циркадных колебаний артериального давления у больных гипертонической болезнью: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2003. — 135 с.

<sup>12</sup> Гончарова Е.В. Патогенетическое значение изменений жирных кислот и адениловых нуклеотидов в крови больных гипертонической болезнью с сердечной недостаточностью: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2004. — 164 с.

<sup>13</sup> Просяник В.И. Роль перекисного окисления липидов и некоторых цитокинов крови в развитии миокардиодистрофии при гипер- и гипотиреозе: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2005. — 133 с.; Бакшеева Е.В. Некоторые патогенетические механизмы формирования сердечной недостаточности при гипо- и гипертиреозе: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2005. — 147 с.; Серебрякова О.В. Патогенетические механизмы формирования кардиомиопатии при тиреотоксикозе и гипотиреозе: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2008. — 341 с.

и иммунных механизмов в развитии дисгормональной кардиомиопатии у больных тиреотоксикозом и гипотиреозом. Для ранней диагностики поражения миокарда при тиреотоксикозе и гипотиреозе, а также с целью контроля за эффективностью проводимой терапии показана необходимость проведения комплексного обследования пациентов, включающего эхокардиографическое исследование с определением геометрической модели левого желудочка, анализ маркеров вегетативной дисфункции, определение состояния системы «ПОЛ — антиоксиданты», жирнокислотного состава липидов сыворотки крови и мембран эритроцитов, показателей адениловых нуклеотидов и цитокинового статуса.

Отдельный раздел научных исследований посвящен аспектам женского и мужского здоровья, патогенетическим механизмам сердечно-сосудистых нарушений у женщин в постменопаузе и у мужчин при хроническом простатите.

Так, в исследованиях, посвященных женскому здоровью и выполненных Т.В. Кочковой и Н.Г. Переваловой, а также в работе Н.В. Ларёвой раскрыты некоторые метаболические, иммунные и электрофизиологические механизмы формирования артериальной гипертензии, нарушения структуры и функции левого желудочка, дисфункции эндотелия у женщин в постменопаузе<sup>14</sup>. Показана необходимость проведения всем женщинам в пост-

менопаузе скринингового обследования для выявления психопатологических нарушений и своевременной их коррекции с целью улучшения качества жизни, клинического течения постменопаузального периода и прогноза.

В докторской диссертации Д.Н. Зайцева представлены результаты, вносящие существенный вклад в формирование целостного представления о патогенетических механизмах и закономерностях поражения сердечно-сосудистой системы при хроническом простатите, что способствует обоснованию мер первичной профилактики и внедрению новых методов лечения сердечно-сосудистых нарушений у данной категории пациентов<sup>15</sup>. Предложены информативные лабораторно-инструментальные критерии прогнозирования риска раннего развития атеросклероза и диастолической дисфункции левого желудочка у больных хроническим простатитом. Раскрыты патогенетические закономерности развития липидных нарушений, дисфункции эндотелия, формирования патологического суточного профиля артериального давления и диастолической дисфункции левого желудочка у больных хроническим простатитом.

Известно, что острые отравления ядами, обладающими кардиотоксическим эффектом, а также прижигающими жидкостями играют немаловажное значение в патогенезе сердечно-сосудистых расстройств и экзотоксического шока у данной категории больных. Однако механизмы таких нарушений прак-

<sup>14</sup> Кочкова Т.В. Некоторые патогенетические механизмы дисфункции эндотелия у женщин с хирургической менопаузой: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2006. — 115 с.; Перевалова Н.Г. Жирнокислотный состав липидов крови при хирургической менопаузе у женщин с ремоделированием миокарда и диастолической дисфункцией левого желудочка: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2008. — 166 с.; Ларёва Н.В. Патогенетические механизмы сердечно-сосудистых нарушений в постменопаузе: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2008. — 413 с.

<sup>15</sup> Зайцев Д.Н. Патогенез сердечно-сосудистых нарушений при хроническом простатите: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2013. — 250 с.

тически не изучены. В трудах Е.А. Руцкиной и Е.В. Бойко, а также в комплексной работе Н.А. Соколовой показано, что поражение сердечно-сосудистой системы с развитием экзотоксического шока при остром отравлении уксусной кислотой является основной причиной смерти этой категории больных<sup>16</sup>. Развивается целый каскад сложных взаимоотношающих патогенетических механизмов поражения сердечно-сосудистой системы, в основе которых лежат тяжелый химический ожог верхних отделов желудочно-кишечного тракта и массивный гемолиз эритроцитов. Раннее прогнозирование развития экзотоксического шока по несложным лабораторно-инструментальным показателям позволит выявить пациентов с высоким риском развития этого грозного осложнения и своевременно провести комплекс эффективных лечебных мероприятий.

Т.В. Суворовой было установлено, что при остром отравлении вератрином в 53,6 % случаев диагностируется нарушение диастолической, в 42,9 % — систолической функции левого желудочка<sup>17</sup>. У таких больных определены особенности процессов ремоделирования миокарда в виде преимущественной ди-

латации полостей сердца. У всех больных клиническая картина вегетативной дисфункции была связана с преимущественной активацией парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, что сопровождалось развитием нарушений ритма сердца, поздними потенциалами желудочков и увеличением дисперсии интервала QT, что свидетельствует о неоднородности процессов реполяризации миокарда под действием вератрина.

Частое сочетание первичного остеоартроза, подагры и сердечно-сосудистых заболеваний — одна из наиболее актуальных проблем современной медицины, так как уровень смертности от сосудистых катастроф у данной категории больных значительно выше, чем в общей популяции. При этом распространенность артериальной гипертензии и ИБС среди пациентов с заболеваниями суставов составляет более 50 %. Вместе с тем клинико-патогенетические взаимоотношения первичного остеоартроза, подагры и сердечно-сосудистых нарушений практически не изучены.

Патогенез сердечно-сосудистых расстройств при первичном остеоартрозе изучался С.М. Цвингер и Е.Ю. Алексенко<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Руцкина Е.А. Роль эндотелиальной дисфункции, лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза в патогенезе острого отравления уксусной кислотой: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2008. — 148 с.; Бойко Е.В. Роль изменений процессов липопероксидации, уровня свободных жирных кислот и адениловых нуклеотидов крови в патогенезе кардиогемодинамических нарушений у больных с острым отравлением уксусной кислотой: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2009. — 124 с.; Соколова Н.А., Витковский Ю.А., Говорин А.В. Патогенез поражения сердечно-сосудистой системы при остром отравлении уксусной кислотой. — Томск; Чита, 2011.

<sup>17</sup> Суворова Т.В. Патогенез кардиотоксического поражения при остром отравлении вератрином: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2005. — 126 с.

<sup>18</sup> Цвингер С.М. Клинико-патогенетическое значение изменений некоторых показателей воспаления и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у больных первичным остеоартрозом: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2011. — 166 с.; Цвингер С.М. Субклинический атеросклероз у больных первичным остеоартрозом: закономерности развития и критерии прогнозирования: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2021. — 214 с.; Алексенко Е.Ю. Первичный остеоартроз: клинико-патогенетическая взаимосвязь с артериальной гипертензией и прогнозирование сердечно-сосудистых нарушений: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2011. — 276 с.

В результате исследований получены новые сведения о некоторых иммунных и сосудисто-тромбоцитарных механизмах формирования эндотелиальной дисфункции и артериальной гипертензии у больных первичным остеоартрозом. Развитие эндотелиальной дисфункции в сочетании с нарушением цитокинового баланса и активацией лимфоцитарно-тромбоцитарного взаимодействия отражает тяжесть течения остеоартроза и позволяет прогнозировать формирование артериальной гипертензии у этой категории больных.

В исследованиях О.А. Щербаковой, А.М. Шангиной, а также Н.Н. Кушнарченко раскрыты клинико-патогенетические закономерности формирования артериальной гипертензии, нарушения структуры и функции левого желудочка, дисфункции эндотелия и синдрома инсулинорезистентности у мужчин с подагрой<sup>19</sup>. Высокая частота артериальной гипертензии и патологического суточного профиля АД определяет целесообразность более эффективного лечения таких больных. Частое развитие морфофункциональных расстройств сердца является обоснованием для проведения эхокардиографического исследования с определением типа ремоделирования ЛЖ и оценки диастолической функции ЛЖ. Установленные из-

менения жирнокислотного состава липидов мембран эритроцитов с увеличением относительного содержания насыщенных жирных кислот и уменьшением количества ненасыщенных жирных кислот, а также существенным снижением в пуле полиненасыщенных жирных кислот содержания  $\omega$ -3 ПНЖК в мембранах эритроцитов обосновывают применение препаратов, содержащих  $\omega$ -3 полиненасыщенные жирные кислоты у больных с подагрой.

Также на кафедре были проведены исследования, посвященные изучению патогенеза сердечно-сосудистых нарушений при анемии, сахарном диабете 1-го типа, вирусном циррозе печени.

Впервые Е.В. Гончаровой на основании изученных биохимических и кардиогемодинамических параметров, а также клинической картины заболевания у пациентов с хронической железодефицитной анемией был изучен патогенез развития анемического сердца, разработаны клинические, лабораторные и инструментальные критерии диагностики анемической кардиомиопатии, обосновано назначение препаратов железа с целью улучшения метаболических и функциональных нарушений при данной патологии<sup>20</sup>.

В исследовании Е.Б. Переваловой раскрыты некоторые патогенетические меха-

<sup>19</sup> Щербакова О.А. Прогностическое значение изменений в крови процессов липопероксидации, содержания незатерифицированных жирных кислот и адениловых нуклеотидов в развитии кардиогемодинамических нарушений у больных первичной подагрой: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2011. — 199 с.; Шангина А.М. Клинико-патогенетическое значение нарушений сосудисто-тромбоцитарного гемостаза и показателей микроциркуляции у больных первичной подагрой: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2012. — 140 с.; Кушнарченко Н.Н. Сердечно-сосудистые нарушения у мужчин с подагрой: клинические особенности, механизмы развития, прогнозирование: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2012. — 403 с.

<sup>20</sup> Гончарова Е.В. Анемическое сердце: закономерности развития, патогенетическое обоснование терапии: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2008. — 302 с.

низмы нарушений сосудистого и тромбоцитарного гемостаза у больных сахарным диабетом 1-го типа с кетоацидозом<sup>21</sup>. Полученные результаты могут играть важную роль в патогенетической терапии нарушений сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у данной категории пациентов.

В ходе исследования, проведенного Е.И. Морозовой, установлено, что у больных циррозом печени вирусной этиологии развиваются структурные изменения миокарда, характеризующиеся увеличением размеров полостей сердца, преимущественно левого предсердия, и развитием гипертрофии левого и правого желудочков<sup>22</sup>. Кардиогемодинамические нарушения прогрессируют по мере усиления тяжести цирроза, что может быть связано с нарастанием портальной гипертензии, асцита и повышением внутригрудного давления. Изменению цитоархитектоники левого желудочка могут способствовать нарушения в жирно-кислотной и макроэргической системах крови.

Тесная взаимосвязь научных исследований с практической лечебной работой прослеживается и в серии трудов, посвященных изучению патогенетических

закономерностей развития пневмоний на фоне гриппа А/Н1N1/09. Так, в исследованиях О.М. Серебряковой и Е.Н. Романовой получены новые данные о клинико-патогенетических закономерностях развития тяжелых форм гриппа А/Н1N1/09<sup>23</sup>. Раскрыты закономерности клинического течения пневмонии на фоне гриппа А/Н1N1/09 в Забайкальском крае, выделены критерии тяжелых форм заболевания, оценка которых возможна непосредственно при поступлении больных в стационар. Получены новые данные об особенностях полиморфизма генов цитокинов, гена регуляторной молекулы воспаления и регуляции сосудистого тонуса у пациентов с гриппом А/Н1N1/09, осложненным пневмонией. Разработаны новые модели для прогнозирования тяжелого течения пневмонии, развития острого респираторного дистресс-синдрома, а также риска летального исхода у больных гриппом А/Н1N1/09.

В ходе проведения исследований М.В. Чистяковой и Е.В. Радаевой выявлен ряд закономерностей в патогенезе поражения сердечно-сосудистой системы при хронических вирусных гепатитах В, С и вирусном циррозе печени<sup>24</sup>. В частности, уста-

<sup>21</sup> *Первалова Е.Б.* Некоторые патогенетические механизмы нарушений микроциркуляции у больных сахарным диабетом 1-го типа при кетоацидозе: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2009. — 171 с.

<sup>22</sup> *Морозова Е.И.* Роль портальной гипертензии и некоторых метаболических нарушений в развитии кардиогемодинамических расстройств у больных вирусных циррозов печени: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2013.

<sup>23</sup> *Серебрякова О.М.* Закономерности клинического течения и прогнозирование исходов пневмонии при гриппе А/Н1N1v. — Чита, 2013; *Романова Е.Н.* Пневмонии у больных гриппом А/Н1N1/09: клинико-патогенетические закономерности и исходы: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2014. — 314 с.

<sup>24</sup> *Чистякова М.В.* Кардиогемодинамические и электрофизиологические нарушения сердца у больных хроническим вирусным гепатитом и циррозом печени: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2015. — 345 с.; *Радаева Е.В.* Клинические и патогенетические закономерности поражения сердечно-сосудистой системы при хроническом вирусном гепатите: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2018. — 340 с.

новлено, что особенностью структурно-функциональных изменений сердца у больных хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) служит развитие гипертрофии левого желудочка с развитием его диастолической дисфункции и относительной дилатации правых отделов сердца при наличии лабораторной активности гепатита. Установлено, что изменения структурных показателей миокарда у больных ХВГ и ВЦП происходят еще до нарушения диастолической функции левого желудочка, а ее присоединение сопровождается более выраженными морфофункциональными изменениями сердца. Наиболее информативным методом для оценки ранних нарушений диастолических свойств миокарда желудочков при ХВГ служит тканевая миокардиальная доплер-эхокардиография. У больных ХВГ с диастолической дисфункцией левого желудочка развивается синдром нарушения утилизации жирных кислот миокардом, который сопровождается формированием дефицита АТФ.

В работах Е.В. Рациной и М.С. Даньшовой продолжено изучение механизмов репаративных процессов после перенесенного инфаркта миокарда, которые зависят от активности и полиморфизма указанных металлопротеиназ<sup>25</sup>.

В работе Е.В. Припачкиной раскрыты некоторые патогенетические закономерности развития идиопатических желудочковых аритмий у беременных, заключающиеся в избыточной активации симпатoadреналовой системы и нарушении утилизации жирных кислот в миокарде<sup>26</sup>.

И.Ю. Гринштейн исследовал особенности гемостаза, метаболической активности тромбоцитов и частоту резистентности к ацетилсалициловой кислоте у больных с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования<sup>27</sup>.

Таким образом, научные исследования, проведенные под руководством профессора А.В. Говорина (13 докторских и 25 кандидатских диссертаций), позволили уточнить некоторые патогенетические механизмы развития и прогрессирования часто встречающихся сердечно-сосудистых заболеваний, раскрыть особенности кардиогемодинамических нарушений при различных некоронарогенных поражениях миокарда, разработать эффективные прогностические критерии с обоснованием лечебных мероприятий при различной патологии сердца.

<sup>25</sup> Рацина Е.В. Прогностическое значение изменений в крови матриксной металлопротеиназы-9, тканевого ингибитора металлопротеиназ-1, маркеров коллагена и сульфатированных гликозаминогликанов у больных острым трансмуральным инфарктом миокарда: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2015. — 111 с.; Даньшова М.С. Прогностическое значение ассоциации полиморфизма генов матриксных металлопротеиназ и коллагена I типа с ранним ремоделированием левого желудочка при остром инфаркте миокарда: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2018. — 110 с.

<sup>26</sup> Припачкина Е.В. Патогенетическое обоснование применения бета-адреноблокаторов у беременных с идиопатическими желудочковыми аритмиями: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2018. — 120 с.

<sup>27</sup> Гринштейн И.Ю. Особенности гемостаза, метаболической активности тромбоцитов и частота резистентности к ацетилсалициловой кислоте у больных с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования: дис. ... канд. мед. наук. — Красноярск, 2009. — 157 с.



*А.В. Говорин и Г.Н. Андрусова в блоке интенсивной терапии*



*А.В. Говорин и В.В. Горбунов*



*С учениками после защиты диссертаций*

## ВОСПОМИНАНИЯ УЧЕНИКОВ



**Елена Валерьевна  
Гончарова,**  
*доктор медицинских наук,  
доцент, заведующая кафедрой  
функциональной и  
ультразвуковой диагностики  
Читинской государственной  
медицинской академии*

Анатолий Васильевич Говорин — мой учитель и наставник. Он внес большой вклад в то, каким врачом и ученым я являюсь сегодня. Благодаря ему я стала кардиологом. Еще на IV курсе, когда пора было задумываться о будущей специальности, мой отец, тоже врач, хирург, профессор, коллега А.В. Говорина, пришел к нему посоветоваться, какую выбрать для меня профессию в медицине. Анатолий Васильевич тогда сказал, что кардиология — одно из самых востребованных направлений, что помогать «сердечным» пациентам — благородное дело, и он сам, будучи профессором-кардиологом, испытывает огромное удовлетворение от своей работы, радость от того, что может помочь больному, спасти ему жизнь. С того времени началась моя усиленная учеба по кардиологии. Я стала читать дополнительную литературу по этой специальности и подала заявление на конкурс в ординатуру. Далее была двухгодичная ординатура по внутренним болезням на кафедре у Анатолия Васильевича на базе кардиологического отделения Городской клинической больницы № 1. Первый цикл сразу ПИТ — палата интенсивной терапии и реанимации. Начались взрослая врачебная жизнь, дежурства в стационаре и по приемному покою. Еженедельные знаменитые профессорские обходы А.В. Говорина, на которых мы, будущие кардиологи, по крупицам впитывали как губки каждое сказанное им слово, манеру общения с пациентами, тонкие знания кардиологии и терапии в целом. Проходил разбор самых неясных и сложных случаев, велся диагностический поиск. Практически всегда Анатолий Васильевич докапывался до сути болезни, понимая патогенез у каждого конкретного пациента, корректировал вопросы дообследования и лечения. А мы учились! В голове звучат его слова: «Ничего не бойся! Ты прошла школу 1-й Городской клинической больницы, больницы скорой помощи!». По сути, это мой девиз по жизни.

После ординатуры я, конечно же, осталась работать кардиологом в отделении кардиологии ГКБ № 1. А потом судьба снова свела меня с моим учителем — я поступила в аспирантуру, а А.В. Говорин был моим научным руководителем, наставником. Мы с ним выбрали тему моего научного исследования по сочетанию гипертонической болезни с сердечной недостаточностью. Началась новая веха — научная. Каждую субботу мы разбирали теоретические вопросы, работали над статьями. В будние дни были заняты, поэтому Анатолий Васильевич свои выходные тратил на нас, своих учеников. И все получилось: успешная защита кандидатской диссертации, затем многолетняя работа над докторской, снова под его руководством. В 2009 г. мы поехали на мою защиту в Иркутск (Анатолий Васильевич тогда был членом Диссертационного совета ИГИУВ). Защита прошла отлично, в доброжелательной обстановке. Со мною рядом

был мой учитель как научный консультант, как поддержка! После защиты докторской встал вопрос о карьерном росте. И снова Анатолий Васильевич предложил свою помощь, будучи ректором ЧГМА: предложил возглавить вновь созданную кафедру функциональной и ультразвуковой диагностики. Я как кардиолог, конечно же, согласилась и очень благодарна ему за это по сей день! Функциональная диагностика и кардиология — две неразрывно связанные специальности, которые идут рука об руку. Сегодня я еще и функционалист. Мне очень нравится моя работа, я чувствую полное удовлетворение от обучения врачей, от работы кардиологом, терапевтом, врачом функциональной диагностики. Мне нравится лечить пациентов и самой диагностировать патологию сердца с помощью функциональных методов.

На сегодняшний день я являюсь членом Диссертационного совета ЧГМА, ращу своих учеников. Кроме того, у меня есть цель — стать профессором! Так благодаря Анатолию Васильевичу сложилась моя карьера врача и ученого, да и, пожалуй, судьба в целом. Спасибо Вам, Анатолий Васильевич, за доброту, наставничество, помощь и участие в моей жизни!



**Владимир Владимирович  
Горбунов,**

*доктор медицинских наук,  
профессор, заслуженный  
врач РФ, заведующий кафедрой  
пропедевтики внутренних  
болезней Читинской государственной  
медицинской академии*

Анатолий Васильевич — очень проницательный, тонкий человек с особой душевной организацией. Он необыкновенно талантлив не только в области медицины, но и в самых разных отношениях и проявлениях. Анатолий Васильевич постоянно открыт для безграничного потока научного знания, всегда чувствует в каждом своем ученике уникальность и потенциал. Он говорит: «Я учусь у своих учеников». А мы как ученики в любой ситуации можем рассчитывать на его помощь и совет. Многие из тех, кто под его руководством делали первые шаги в науке, знают его крылатое выражение: «Нужно помогать умным, глупые и сами прорвутся». Важнейшие достижения Анатолия Васильевича, безусловно, относятся к его научно-исследовательской деятельности, которая охватила не одно десятилетие и всегда поражала широтой и размахом интересов. Он создал мощную научную школу, в которую посчастливилось войти многим теперь уже известным и выдающимся врачам.

Хотелось бы особо отметить интуицию Анатолия Васильевича, его умение работать на «одной волне» со своими учениками и способность заглядывать в будущее. Мне запомнился случай, когда Анатолий Васильевич попросил меня как ассистента кафедры найти пару способных учеников, которые в последующем могли бы заниматься научными исследованиями. Спустя какое-то время я нашел двух ярких и умных молодых людей. Тогда же Анатолий Васильевич тоже нашел двух способных студентов, в которых были видны задатки для дальнейшей научной и врачебной карьеры. Выяснилось, что, не договариваясь, независимо друг от друга мы выбрали одних и тех же студентов. Ими оказались Дмитрий Николаевич Зайцев и Сергей Анатольевич Алексеев. Они действительно оправдали наши надежды и стали самыми достойными и способ-

ными последователями Анатолия Васильевича. Дмитрий Николаевич сейчас является ректором Читинской государственной медицинской академии, а Сергей Анатольевич стал первым заместителем начальника Дирекции здравоохранения — филиала ОАО «РЖД».

Я горжусь тем, что Анатолий Васильевич — мой научный наставник. Его работа, общение с ним послужили отправной точкой для исследований многих из нас. Он сформировал наши вкусы в науке, нашу систему ценностей в медицине. Его любимая фраза: «Относитесь к людям так, как вы бы хотели, чтобы они относились к вам». Эти слова очень многое говорят о нем как о человеке, о его истинном отношении к науке, коллегам и любимому делу.



**Евгения Владимировна Радаева,**

*доктор медицинских наук,  
заведующая терапевтическим  
отделением Московского  
многопрофильного  
клинического центра  
«Коммунарка»*

Осень 1994 г. Теплое солнечное утро. Я — студентка I курса лечебного факультета Читинского государственного медицинского института, 16-летняя девочка из маленького провинциального городка Забайкальского края, как оказалось впоследствии, являющегося малой родиной моего Учителя, иду с жившей рядом однокурсницей Наташей на занятия. С нами идет ее отец — невысокого роста, черноволосый, черноглазый, с красивыми черными усами, очень энергичный и приветливый, в черном кожаном пальто, шляпе и с дипломатом. «Мой папа», — представила мне своего отца подруга. Тогда я знала только, что он — врач-кардиолог в одной из больниц города. Это была моя первая встреча с Анатолием Васильевичем. Обычно мы шли до института неспешно, минут 30. В это утро за оживленной беседой «долетели» за 15. Время от времени, чтобы не отстать, мне приходилось просто бежать за Анатолием Васильевичем вприпрыжку. И вот так — вприпрыжку — я бегу за ним уже почти 30 лет. Если мы засиживались у Наташи допоздна, Анатолий Васильевич провожал меня до дома. По дороге мы вели беседы о настоящем и будущем. Благодаря им я и сформировалась как личность и врач. II курс... Обсуждаем учебу. Очень хорошо помню его выражение «багаж знаний»: «Как будете изучать биохимию и физиологию, какой багаж знаний заложите, с таким и пойдете в

профессию». IV курс, экзамен по факультетской терапии. Я отвечаю билет Анатолию Васильевичу (так получилось, и, кстати, получила «хорошо», а не «отлично», потому что справедливость превыше всего). Ответила, и он спрашивает меня, какой из разделов терапии мне понравился больше. Я говорю, что эндокринология. «Самая лучшая профессия для женщины», — получаю я одобрение. А потом были и V, и VI курсы, ординатура, кандидатская диссертация, работу над которой я и сейчас вспоминаю как один из лучших эпизодов своей жизни. И все потому, что я была под надежным «крылом». Каждое утро субботы я шла в рабочий кабинет Анатолия Васильевича на улице М. Горького, 39а, где мы обсуждали каждую задачу и каждый вывод, меняли формулировки, проверяли каждую запятую. Он ободрял или давал «научного пинка», когда это было нужно. И даже финансовые вопросы, которые в то время у меня, начинающего преподавателя Читин-

ской государственной медицинской академии, стояли остро, не оставляя без внимания. Все это вселяло уверенность, решимость и твердость в достижении сначала одной поставленной цели, а затем и другой. «Горжусь тем, что я — Ваша ученица!» — так я тогда подписала свой первый труд, который, как и каждый из учеников профессора Говорина до и после меня, по когда-то заведенной традиции подарила ему на память. Могу повторить эти слова и сейчас. Благодарю Бога за то теплое осеннее забайкальское солнечное утро 1994 г. ...



**Марина Владимировна Чистякова,**  
*доктор медицинских наук,  
доцент, профессор кафедры  
функциональной и ультра-  
звуковой диагностики Чи-  
тинской государственной  
медицинской академии*

Работая врачом практического здравоохранения, я всегда имела большое желание заниматься наукой. Однажды при встрече А.В. Говорин дал мне все необходимые рекомендации, объяснил, с чего начать свой путь как ученому. С тех пор я активно занимаюсь наукой и продолжаю работать с больными.

Направление моей научной деятельности связано с проблемой поражения сердца у больных вирусным гепатитом и циррозом печени. Когда опыта было еще мало, часто возникали вопросы, я шла к Анатолию Васильевичу. Он, несмотря на свою большую занятость (был ректором ЧГМА), всегда находил время, подсказывал, объяснял. Благодаря этому сложные задачи становились легкими. В своей работе мне приходилось использовать новые методы исследования функции сердца: тканевую доплерографию, качественную и количественную оценку глобальной и сегментарной продольной деформации миокарда, высокотехнологичное 3D-исследование. А.В. Говорин их изучал и подсказывал, где и как лучше применять на практике. Работа кипела! Вместе с Анатолием Васильевичем мы написали более 150 трудов. Постоянно чувствовали его огромную поддержку и помощь на этапе подготовки диссертации и во время защиты.

За годы работы с А.В. Говориным я сформировалась не только как ученый, но и как грамотный, высококвалифицированный врач в области кардиологии, функциональной диагностики. За что я очень благодарна Анатолию Васильевичу. На сегодняшний день сама имею учеников. Между тем нередко обращаюсь за помощью к своему учителю и наставнику.

Хочется отметить большую любовь Анатолия Васильевича к своему делу, профессии врача. Это всегда видно по его отношению к больным. Анатолия Васильевича характеризуют глубокое сочувствие, сострадание, уважение и огромное желание помочь пациенту справиться с недугом. Такое важное правило он пронес через всю свою жизнь и всегда призывает своих учеников, студентов следовать ему.

Анатолий Васильевич, совмещая деятельность ректора ЧГМА, профессора с практической работой врача, вырастил очень много учеников и оставил след в душе каждого как очень мобильный, идущий в ногу со временем, восприимчивый ко всему новому мудрый учитель.



**Сергей Николаевич  
Чабан,**

*кандидат медицинских наук, директор Фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края*

В жизни добрые люди нам встречаются для поддержки и помощи, а «не очень добрые» — для нашего опыта. Но есть особая категория людей, которые оставляют не просто неизгладимый след в судьбе, а кардинально влияют на твою жизнь, определяя человеческие, профессиональные ориентиры на многие годы вперед. Это наши Учителя, люди, обладающие особой харизмой, жизненной мудростью и каким-то волшебным магнетизмом, притягивающим к себе, дарящим радость ощущения жизни и профессии Врача.

1987 г., июнь... Окончание IV курса, подготовка к экзамену на кафедре факультетской терапии тогда еще Читинского государственного медицинского института. Беззаботное время! В будущем вижу себя хирургом, а пока студент, увлеченный игрой в театре «Бицепс». Репетирую главную роль Ивана-Дурака в спектакле «До третьих петухов» по В. Шукшину. Вошел в образ, отрастил длинные волосы по плечи, чтобы соответствовать персонажу. Учитывая высокую требовательность к внешнему виду советского студента, выходил из ситуации очень просто, благо есть медицинская шапочка. На занятия и экзамены приходил, закалывая волосы наверх невидимками и надевая поверх белоснежную шапочку под стать своему халату. И все это сходило с рук (даже на кафедре военной подготовки). Консультация перед экзаменом на кафедре факультетской терапии в хирургическом корпусе Городской клинической больницы № 1. Здание только что отстроили, все еще пахнет краской и свежевыбеленными стенами. Почему-то консультация была назначена в столовой на первом этаже. Проводил ее доцент кафедры, кандидат медицинских наук Анатолий Васильевич Говорин. Позже, вспоминая это время, он часто шутил, говоря: «Когда я был молодой, высокий и кудрявый...». Так вот. Набилось нас в эту столовую огромное количество. Было прохладно и никто не стал переодеваться в халаты, все остались в своих модных тогда ветровках и легких куртках. Соответственно, мне спрятать свои «лохмы» не было никакой возможности, иначе я бы смотрелся совсем нелепо в медицинской шапочке среди всего народа, сидящего в пусть легкой, но все же верхней одежде.

Консультация проходила на одном дыхании. Анатолий Васильевич за короткое время сумел систематизировать все наши полученные ранее знания по своему предмету. Доходит очередь до инфаркта миокарда. И он с особым, как мне показалось, энтузиазмом начинает рассказывать классификацию этой патологии, перечисляя стадии инфаркта миокарда, не указывая, на мой взгляд, принципиально важную вещь. Не удержавшись, я решил вмешаться в пламенную речь нашего педагога, выкрикнув из зала:

- Вы забыли еще одну стадию!
- Какую? — последовал молниеносный вопрос.
- Предынфарктную! — ответил я.

— А молодой человек прав, — сказал он и очень внимательно посмотрел на меня своими с легким прищуром глазами. — Это очень хорошо, что вы про это знаете. На этой стадии мы можем

помочь нашему пациенту избежать сердечной катастрофы. У меня как раз тема докторской диссертации — предынфарктные состояния.

Экзамен был назначен на следующий день. Накрахмаленный белоснежный халат, заколотые наверх невидимками длинные волосы (скрытые под медицинской шапочкой) завершили образ студента, стремящегося получить максимальный бал. Очередь сдавать экзамен доходит до меня. Захожу в аудиторию, вытаскиваю согласно выработанной за годы учебы в мединституте примете второй снизу билет и, прочитав вопросы, начинаю внутренне ликовать, предвкушая запись «отлично» в зачетной книжке, поскольку в билете «выигрышные» вопросы — пневмония и хроническая сердечная недостаточность. Готовился недолго, билет знаю. Вызывают к экзаменатору. Несмотря на то, что кафедра принимает в полном составе, меня направляют к Анатолию Васильевичу. Подхожу, здороваюсь, сажусь, четко и бодро, как учили, называю свои ФИО, группу, номер билета и уверенно начинаю отвечать.

— Какой легкий билет, — говорит экзаменатор. — А давайте-ка мы с вами отложим его и просто поговорим.

Просто поговорим? Что значит «просто поговорим»? У меня начинается легкая паника, но, стараясь не посрамить честь советского студента, говорю уже не совсем уверенным, но, как мне тогда казалось, бравирующим голосом:

— А давайте!

И тут начинается жесткий опрос по признакам клинической смерти, реанимационным мероприятиям, неотложной помощи при разных видах терапевтической патологии. Постепенно возвращается внутренняя уверенность, голос становится бодрее, мысли последовательнее. И тут как гром среди ясного неба:

— Блестяще! (Пауза!) Но поставить «отлично» я вам не могу!

— Почему? — оторопел я.

— А потому что вас не было на консультации. У меня принцип — кто не ходит на консультацию, тот не может заслужить пятерку, поскольку нельзя игнорировать возможность получить за короткий период силу знаний в таком систематизированном виде.

— Я был на консультации, — начал настаивать я, не зная, как доказать свою правоту.

— Нет, не был! У меня прекрасная зрительная память, и если бы вы были, я бы вас запомнил.

Тут меня осенило, как просто и без слов я могу доказать этот факт. Я срываю белоснежную шапочку, быстро отстегиваю невидимки, мотаю головой, волосы рассыпаются по моим плечам, придав мне, мягко говоря, неопрятный вид «хиппаря» в белом халате.

— Точно! — воскликнул Анатолий Васильевич, указывая на меня. — Предынфарктное состояние!

— Да! — ответил я. Предынфарктное состояние — это то, что чуть не испытал в этот момент я.

— Кем хочешь стать?

Понимая, как неуместно и нелепо будет выглядеть на экзамене по терапии мой ответ, когда еще не поставлена оценка в зачетку, я все же ответил:

— Хирургом.

— Ну и зря! С таким-то клиническим мышлением из вас бы вышел хороший терапевт! У нас в кардиореанимации городской больницы сейчас есть вакантные места для медбра-

та, приходите, поработайте, и я уверен, что это изменит ваше отношение к выбранной специальности. По крайней мере, не пожалее!

С начала V курса я уже работал в реанимации кардиологического отделения. Анатолий Васильевич привил мне любовь к кардиологии, всегда ставя мне дежурства в дни своих. Он с огромным удовольствием делился своими глубокими знаниями и огромным опытом, регулярно повторяя: «Хорошо знать свой предмет может только тот, кто кого-то учит». И я ни разу не пожалел, оставшись на кафедре факультетской терапии, сначала обучаясь в клинической ординатуре, а потом в должности ассистента, после защиты кандидатской диссертации — доцентом кафедры. Этот период моей жизни, пожалуй, один из самых счастливых в профессиональном плане, поскольку рядом со мной был мой Учитель, который учил не только основам врачевания, профессиональным секретам, умению тонко, эмпатично чувствовать больного, но и отношению как к пациентам, так и к коллегам. Он всегда находил абсолютно правильные слова поддержки и вдохновения в любых сложных ситуациях! Спасибо Вам, Анатолий Васильевич, за все! И за эту школу жизни, которую я прошел вместе с Вами на кафедре факультетской терапии в Городской клинической больнице № 1.



**Наталья Георгиевна  
Перевалова,**  
*кандидат медицинских  
наук, врач-кардиолог Кли-  
нической больницы «РЖД —  
Медицина» (г. Чита)*

только знания и опыт, но и отношение к профессии, пациентам, друг к другу, свою жесткую принципиальную позицию к собственному здоровью.

Для нас, молодых докторов Городской клинической больницы № 1, Анатолий Васильевич был Учителем не только в кардиологии. Его обходы и консилиумы ждали в каждом отделении. Он был доступен 24 часа в сутки. Множество интересных пациентов, редких диагнозов, обсуждений, клини-

Замечательно, когда в жизни человека есть тот, кто во многом определяет твою профессиональную судьбу.

Уже с I курса медицинского института, куда я поступала в надежде быть хирургом, каждый студент слышал о братьях Говориных. Позже мы получили счастливый билет на встречу с ними. Мне же посчастливилось вдвойне — быть учеником и последователем Анатолия Васильевича.

Помню первую встречу с ним на I курсе, которая впечатлила меня, а в последующем определила направление в медицине. Я готовилась к очередному экзамену, когда в тихую библиотечную атмосферу вошли Анатолий Васильевич с коллегой. Громко дискутируя, они начали перебирать журналы и диссертации. Я ловила ухом медицинские термины и была поражена, с каким невероятным интересом и юношеским задором они вели полемику, в которой были такие знания и опыт, что моя студенческая гордость мгновенно испарилась, кардиология стала мечтой, а в будущем — и реальностью.

Затем факультетская терапия в 1-й городской, незабываемые лекции, экзамены. Почему студенты чувствуют себя с ним комфортно и защищенно? Он просто искренне любит их и передает им не

ческих конференций и встреч прошло за эти годы. Мы всегда с нетерпением ждали редкие часы неформального общения коллективом, где центром искреннего уважения и признания являлся именно он. Своим ученикам Анатолий Васильевич не только предлагал темы научных исследований, но и на протяжении всей работы над диссертацией, несмотря на занятость, находил время детально все обсудить и подбодрить. А в будущем он не переставал следить за профессиональной судьбой каждого, наставляя и поддерживая.

Безмерно благодарна судьбе за встречу с этим Человеком, горжусь, что являюсь его ученицей. Признаюсь, мне часто не хватает его мудрого совета. Я храню его книги с автографом «Наталье Георгиевне с любовью и уважением от А.В. Говорина». Спасибо Вам, наш бесценный Учитель! Дай Бог Вам многие лета и множество добрых событий в судьбе!



**Константин Геннадьевич Шаповалов,**  
*доктор медицинских наук,  
профессор, заслуженный  
врач РФ, проректор по ДПО  
и развитию регионального  
здравоохранения Читинской  
государственной медицин-  
ской академии*

Анатолия Васильевича Говорина, как и большинство преподавателей медакадемии и врачей Забайкалья, я впервые увидел во время обучения в Читинском государственном медицинском институте. Прекрасно помню, как на обходе в Городской клинической больнице № 1 Анатолий Васильевич демонстрировал, как нужно выполнять аускультацию сердца при подозрении на поражение клапанов. Среди студентов было хорошо известно о строгом и принципиальном характере А.В. Говорина, на его кафедре поддерживалась особая дисциплина.

Анатолий Васильевич часто руководил консилиумами, на которых мне посчастливилось присутствовать интерном и врачом (анестезиологом-реаниматологом). Городская клиническая больница № 1 всегда принимала максимальное количество пациентов с экстренными и неотложными состояниями, нередко — с «трудными» диагнозами. В 90-е годы прошлого века стационары не обладали современным диагностическим комплексом, особенно разнятся возможности визуализации. Поэтому на консилиумы собиралось максимальное количество специалистов, обсуждение одного больного могло продолжаться более часа, но нам, молодым врачам, было очень интересно. Впервые в ходе работы Анатолия Васильевича увидел использование методологии обоснования синдромов критического состояния и посиндромного подхода к их терапии.

На моем профессиональном пути мне посчастливилось встретить очень хороших учителей, которые помогли приобрести компетенции анестезиолога-реаниматолога, комбустиолога, врача-исследователя. Анатолий Васильевич как ректор уделял очень много времени своим ученикам с перспективой поиска и подготовки руководителей структурных подразделений и служб ЧГМА. В вузовских программах обучения практически не выделяются модули формирования менеджера-управленца, которые так востребованы сейчас в системе здравоохранения. Анатолий Васильевич выполнял колоссальную работу по формированию у своих подопечных лидерских качеств, способ-

ности самостоятельно принимать ответственные решения, одновременно подчеркивая исключительную важность честности и порядочности, как сейчас говорят, антикоррупционного поведения. В медицинском вузе исключительное значение имеет воспитание через лечебный процесс. Анатолий Васильевич показывал пример воспитания через рабочий управленческий процесс — это непрерывная, 24 на 7 трудовая деятельность, несмотря на отпуска и выходные, болезни и ранения, личные несчастья и трудности. Без всяких сомнений, могу с гордостью назвать себя учеником А.В. Говорина.

Трудовая деятельность в ректорате под руководством Анатолия Васильевича — один из наиболее ярких периодов моей жизни. Существенным моментом успешной работы в коллективе является доверие. Ректор Говорин всегда доверял своим подопечным, при этом каждый из них ощущал постоянную поддержку со стороны своего руководителя, который способен взять ответственность на себя, предложить взвешенное и верное решение в любой сложной ситуации. Исключительный момент — видеть, как обсуждается, принимается и реализуется проект, от которого зависит успешная работа огромного коллектива, подготовка целого поколения будущих врачей, как решаются проблемы и преодолеваются трудности функционирования регионального вуза.

Безусловно, мне, как и многим моим коллегам по ЧГМА, очень повезло, что когда-то ректором нашего вуза стал А.В. Говорин. Результаты его работы будут еще многие и многие годы помогать преподавателям успешно выполнять свою миссию, а нашим студентам и ординаторам — становиться хорошими врачами и людьми!



**Наталья Вячеславовна Муха,**  
*кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии Читинской государственной медицинской академии*

Выбор специальности в медицине напрямую зависит от твоего учителя, от того, насколько он сможет тебя заинтересовать той или иной проблемой. Мне повезло, мой Учитель — Говорин Анатолий Васильевич, врач-кардиолог.

Уильям Уорд говорил так: «Посредственный учитель излагает. Хороший учитель объясняет. Выдающийся учитель показывает. Великий учитель вдохновляет». В современном обществе вокруг нас немного людей, которые на нас влияют. И еще меньше тех, кто заставляет стараться, трудиться и созидать. Но у меня есть вдохновитель. Я думаю не только для меня, но и для многих его учеников — это Анатолий Васильевич. Только он способен зарядить энтузиазмом, сделать нас продуктивными в работе и науке, найти нужные слова для одобрения. Анатолий Васильевич — генератор идей.

Врач с большой буквы! И это заслуженно можно отнести к нему. Анатолий Васильевич каждый день в лечебной работе, даже когда занимал должность ректора, которая в понимании многих далека от практики. Находясь на посту ректора ЧГМА, Анатолий Васильевич проводил еженедельные обходы в Городской клинической больнице № 1.

Его жизненное кредо: «В первую очередь необходимо любить людей». Именно это качество он воспитывал в студентах и своих учениках. Буду всегда благодарна Анатолию Васильевичу за веру в нас (своих учеников), терпение, мудрость. Под его руководством мы получили отличный старт для дальнейших свершений.



**Ольга Владимировна  
Серебрякова,**  
*доктор медицинских наук,  
профессор, заведующая  
кафедрой госпитальной те-  
рапии и эндокринологии Чи-  
тинской государственной  
медицинской академии*

Хорошо помню нашу первую встречу с Анатолием Васильевичем Говориным. Это был далекий 1982 г., чудесная база «Медик» на озере Арахлей и я, 7-летняя девочка, которая впервые увидела веселого загорелого молодого человека в костюме для подводной охоты с шикарной щукой в руках. Дети всегда очень непосредственны, поэтому я подошла и спросила: «А как Вы такую большую рыбку поймали?». Анатолий Васильевич очень интересно рассказал о подводной охоте, о том, как непросто добыть рыбу, но если приложить усердие, все получится! Эта фраза запала мне в память и во многом определила мой жизненный путь. Тогда я еще не знала, что с Анатолием Васильевичем в моей судьбе будет связано так много и профессионального, и личного.

По окончании академии я пришла в клиническую ординатуру — на кафедру факультетской терапии, где встретила дружный и высокопрофессиональный коллектив, в котором безусловным лидером, вдохновителем и строгим руководителем был Анатолий Васильевич. Мы, ординаторы, ловили на обходе каждое его слово и очень волновались на отчетах за дежурства.

После первого года ординатуры состоялась защита моей кандидатской диссертации, что совпало с вступлением в должность ректора Анатолия Васильевича. В то непростое для него время он всегда находил минутку, чтобы поддержать меня, сказать добрые напутственные слова и, самое главное, вселить в меня уверенность словами: «Ты сможешь все!».

Успешно прошла защита, я окончила ординатуру на любимой кафедре и была направлена работать на кафедру госпитальной терапии, за что я бесконечно благодарна своему руководителю. Там меня хорошо встретили, помогли быстро освоиться в новом стационаре, и полетели годы. В день окончания ординатуры я пришла к Анатолию Васильевичу с просьбой быть моими научным консультантом и предложила тему докторской диссертации. Очень приятно, что тема была сразу утверждена и закипела работа. Были дни успехов и дни, когда шефу не нравились тексты моих статей, тогда я переписывала и переписывала заново, ведь он в меня верил, а я не могла его подвести.

В 2008 г. состоялась защита моей докторской диссертации. Это была первая защита докторской диссертации у диссертантки Анатолия Васильевича, чем я потом, конечно, гордилась, ведь до меня были только ученые-мужчины — замечательные профессора В.В. Горбунов и А.П. Филёв.

Годы шли, я всегда чувствовала поддержку и внимание со стороны Анатолия Васильевича. Для него никогда не бывало мелочей, когда дело касалось его учеников. И вот однажды случилась беда в

моем доме — с тяжелейшим инфарктом в реанимацию поступил муж. Одним из первых, кому я позвонила, стал Анатолий Васильевич. Как сейчас помню этот страшный день... Было воскресенье. Он ехал к родителям и находился уже довольно далеко от города, но через 25 минут оказался рядом и руководил спасительной операцией. Никогда не забуду его добрые глаза и слова: «Все будет хорошо, вы справитесь!». Мы справились благодаря его поддержке и высокому профессионализму!

Сейчас, когда я уже в течение 10 лет заведую своей любимой кафедрой госпитальной терапии и эндокринологии, как и в годы моей юности за советом, словами поддержки и напутствия иду к своему шефу — Анатолию Васильевичу Говорину и благодарю судьбу за эту счастливую встречу в моей жизни!



**Андрей Петрович  
Филёв,**

*доктор медицинских наук,  
профессор кафедры фа-  
культетской терапии Чи-  
тинской государственной  
медицинской академии*

Я познакомился с Анатолием Васильевичем в 1989 г., когда он был избран по конкурсу заведующим кафедрой факультетской терапии. Приоритетным направлением его научной и лечебной работы являлась кардиология. Анатолий Васильевич интенсивно занимался лечебной работой в Городской клинической больнице № 1 г. Чита, еженедельно проводил обходы, на которых обсуждались вопросы тактики ведения и лечения наиболее сложных больных.

Интенсивная научная деятельность Анатолия Васильевича реализовалась в создании целого научно-исследовательского направления — изучение некоронарогенных поражений миокарда. Развитие этого научного направления было продолжено его многочисленными учениками. В настоящее время ученики Анатолия Васильевича сами возглавляют кафедры Читинской государственной медицинской академии, являются организаторами здравоохранения, ведущими специалистами в своих лечебных учреждениях.

Анатолий Васильевич с успехом совмещал интенсивную педагогическую, лечебную, научную и с 1999 г. организаторскую работу. 26 мая 1999 г. коллектив Читинской государственной медицинской академии избрал Анатолия Васильевича на должность ректора. Очень многое удалось ему сделать и на этом посту. Он добился значительного улучшения материальной базы академии. Очень важным достижением явилось строительство современной стоматологической клиники, академической поликлиники и Центра зрения, оснащенных самым современным оборудованием, позволяющим оказывать медицинские услуги населению Читы и Забайкальского края на высоком уровне.

Очень большое значение Анатолий Васильевич отводит и духовному воспитанию будущих врачей. По его инициативе на территории академии построен храм во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого), который во время Русско-японской войны в госпиталях Читы спас тысячи жизней раненым и больным.

А самое главное Анатолий Васильевич воспитал не одно поколение врачей с очень высокой профессиональной подготовкой, чем заслужил глубокое уважение.



***Наталья Николаевна  
Кушнаренко,***

*доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Читинской государственной медицинской академии*

молодых врачей, языком. Огромное количество самых разнообразных симптомов и клинических особенностей, массив лабораторных и инструментальных данных, совершенно непредсказуемая динамика заболевания — все это в руках Анатолия Васильевича мгновенно складывалось в четкую логическую цепочку. Сейчас, накопив собственный опыт, разложив пациента что называется «по косточкам», преодолев сложный клинический «лабиринт», я ощущаю, что меня по-прежнему не покидает чувство радости и просветления, которое возникало после самых сложных клинических разборов пациентов профессором Говориным.

После окончания клинической ординатуры в 1997 г. я продолжила свой путь в медицине, став врачом отделения кардиологии Городской клинической больницы № 1, а в 1999 г. была принята ассистентом-стажером на кафедру факультетской терапии. Для меня работа в городской больнице — это бесценный клинический опыт, ночные дежурства по оказанию экстренной кардиологической помощи, невероятное удовлетворение от преподавательской деятельности. Однажды захожу в аудиторию, где собрали праздничный стол. А в центре с гитарой мой бывший студент Гриша Сизов — ныне ведущий кардиохирург Забайкалья: «Наталья Николаевна, мы Вам песню сочинили. Разрешите исполнить?». И до сих пор живешь чувством, что сделал правильный выбор.

В теплый сентябрьский день 1992 г. началось мое знакомство с кафедрой. Огромные окна лекционного зала Городской клинической больницы № 1 впускали золотые лучи забайкальской осени. Шла первая лекция по факультетской терапии. Заведующий кафедрой Анатолий Васильевич Говорин рассказывал об атеросклерозе. Идеальный белоснежный халат, стройная фигура, убедительная речь, добрый взгляд. С первых минут лекции понимание глобальности проблемы сердечно-сосудистых заболеваний, смертности в стране от болезней сердца, важности профессии врача-кардиолога. Сейчас я осознаю, что для молодого ординатора выбор направления медицины, в котором он планирует работать, обусловлен тем, что он буквально влюбляется в будущую профессию через преподавателя, который заряжает своей любовью к специальности. Так и случилось. Я выбрала терапию.

Самым ярким воспоминанием во время обучения в ординатуре стали клинические разборы. Врачи всех терапевтических отделений, студенты, ординаторы, заведующие отделений... В кабинете заведующего кафедрой во время разборов всегда собиралась очень большая аудитория. Меня больше всего восхищало, что Анатолий Васильевич на основе глубоких научных знаний мог преподнести клиническое заключение о больном таким понятным для пациента и для нас,

В 2007 г. я стала заведующей кафедрой внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ЧГМА, а в 2012 г. защитила докторскую диссертацию под руководством моего Учителя — Анатолия Васильевича Говорина. Кафедра расположена на базе Дорожной клинической больницы, работа построена на классических академических принципах — это клинические разборы, обходы пациентов, занятия со студентами, лекции, конференции и научная деятельность. С чувством гордости и благодарности хочу отметить, что преподаватели нашей кафедры — доцент, кандидат медицинских наук, кардиолог Елена Анатольевна Руцкина, ассистент, кандидат медицинских наук, терапевт Марина Юрьевна Мишко — являются врачами Городской клинической больницы № 1 и учениками Анатолия Васильевича Говорина. Я задаю себе вопрос: что дает мне вдохновение каждый клинический разбор, лекцию, выступление с докладом делать с полной отдачей и новой энергией, заряжая моих учеников и молодых докторов любовью к профессии? Ведь много и моих учеников стали врачами-кардиологами. И я знаю ответ: любовь к людям и профессии привил нам наш Великий Учитель — врач, профессор Анатолий Васильевич Говорин.



**Наталья Викторовна Ларёва,**  
*доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной и международной работе Читинской государственной медицинской академии, заведующая кафедрой терапии факультета ДПО*

Впервые имя Анатолия Васильевича Говорина я услышала еще будучи ребенком: мои родители работали с ним на одной кафедре в Городской клинической больнице № 1. Дома было много разговоров о работе, о больных, о диссертациях (они все в то время проводили научные исследования, готовились к защите). Конечно, тогда я даже не предполагала, что судьба подарит мне возможность близко узнать этого замечательного человека, который станет моим учителем, наставником и, смею надеяться, другом.

Первое очное знакомство состоялось зимой 1990 г., когда Анатолий Васильевич был членом Государственной экзаменационной комиссии на II курсе лечебного факультета и пришел к нам на экзамен по гистологии. До сих пор помню, что отвечала я на вопрос о морфологии клеток иммунного ответа и закономерностях этого процесса. Анатолий Васильевич не просто слушал ответ — он задавал вопросы, демонстрируя глубокие познания в этой области и проводя параллели с клинической картиной и механизмами развития заболеваний внутренних органов. Чувствовались его равнодушие, уважение к студентам, желание мотивировать нас к выбору терапевтической специальности. Очень надеюсь, что мой ответ его не разочаровал! Правда, тогда я еще не помышляла стать врачом-терапевтом, у меня были другие желания. На вопрос о том, каким доктором я хочу быть, я уверенно ответила: «Хирургом!». Анатолий Васильевич, как мне показалось, даже возмутился: «Как это хирургом? Только терапия!».

Несколько лет спустя, выбирая профиль субординатуры, я уже не сомневалась — конечно, только терапия. Субординутра предусматривала углубленную подготовку в течение последнего, шестого, года обучения по одному из профилей: акушерство и гинекология, хирургия или тера-

пия. Терапевтических групп было больше всего, и почти все они проходили обучение на базе кафедры госпитальной терапии Областной больницы. И лишь одну группу распределяли на кафедру факультетской терапии, в Городскую клиническую больницу № 1. Мне сказочно повезло — я оказалась именно в этой группе. Подготовку субординаторов курировал Анатолий Васильевич. Он уделял нам очень много внимания: практически ежедневно мы встречались в его кабинете, обсуждали курируемых больных, каждому из нас Анатолий Васильевич выдавал на дом по несколько электрокардиограмм, которые нужно было расшифровать, представив ему назавтра результаты анализа. Мне кажется, банк ЭКГ состоял из нескольких сотен пленок, и каждый из нас проанализировал их все!

Каждую неделю проходили семинары, к которым мы готовились очень серьезно, потому что беседовал Анатолий Васильевич обязательно с каждым студентом, разбирая тему до самых мелочей. Это было настоящее индивидуальное обучение, очень тесно переплетенное с практической работой в отделениях — уникальная возможность, которой сегодня, к сожалению, лишены наши студенты. Была еще одна интересная форма работы — регулярно, по мере выхода очередных номеров журналов «Терапевтический архив», «Кардиология», «Клиническая медицина», мы по очереди делали обзор на них, выбирая несколько самых интересных статей и докладывая их содержание на врачебных планерках. Так Анатолий Васильевич прививал нам привычку и вкус к постоянному поиску новой научной информации, без чего, безусловно, невозможно стать грамотным врачом.

Во время обучения в субординатуре и в последующем, в течение многих лет совместной работы, я всегда восхищалась тем, как Анатолий Васильевич общается с больными. Когда он расспрашивал их, выясняя жалобы и собирая анамнез, он не пропускал ни единой самой, казалось бы, малозначительной детали. Более того, он обязательно расспрашивал не только о симптомах болезни, которые беспокоят, но и о самом пациенте — кто он, чем занимается, как обстоят дела у него в семье, на работе, каковы его настроение и восприятие всего с ним происходящего. В этой беседе всегда чувствовались искреннее уважение к человеку, сопереживание и готовность помочь. Никогда, даже будучи ректором академии, обремененным решением огромного количества вопросов, Анатолий Васильевич не отрывался от клинической практики. Утренние профессорские обходы по средам в ГКБ № 1 — это святое! Самое дорогое, что своим огромным клиническим опытом и богатейшими знаниями Анатолий Васильевич всегда щедро делится с коллегами, учениками, студентами.

Вся моя дальнейшая судьба была также тесно связана с Анатолием Васильевичем: обучение в ординатуре, предложение работать на кафедре, научное руководство сначала кандидатской, а потом и докторской диссертациями, назначение на должность заведующей кафедрой, а после — проректора по научной работе. На протяжении всех этих лет я всегда знала, что с любыми сомнениями и вопросами, чего бы они ни касались — работы с больными, взаимодействия с коллегами, необходимости выполнения каких-то сложных задач, я всегда могу прийти к нему и получить не только совет, как поступить, но и поддержку, доброе слово и искреннюю заинтересованность. Эта уверенность есть у меня и сегодня — несмотря на то, что сейчас мы разделены немалым расстоянием, я точно знаю, что в любой момент могу набрать его телефонный номер и услышать: «Ну что, как дела? Рассказывай...».



**Елена Николаевна  
Романова,**

*доктор медицинских наук,  
доцент, заведующая ка-  
федрой поликлинической  
терапии и медицинской  
реабилитации Читинской  
государственной медицин-  
ской академии*

Хочется выразить огромную благодарность Анатолию Васильевичу за возможность выполнения докторской диссертации под его руководством. Причем с Анатолием Васильевичем мы разрабатывали и утверждали тему научной работы не один раз. Изначально научный руководитель предложил изучить проблему дисплазии соединительной ткани. Мною был проведен литературный обзор, состоялось утверждение темы на научно-методическом совете, был частично набран материал для лабораторного исследования...

Но вот в 2009 г. Забайкальский край стал одним из первых регионов, в которых началась эпидемия гриппа А/Н1N1/09. Среди многочисленных трудностей, с которыми столкнулись врачи в условиях пандемии и массового поступления больных, явилось отсутствие алгоритмов лечебной тактики при тяжелых формах инфекционного процесса и вызванных им осложнениях. На основе клинического анализа случаев гриппа, тщательной оценки летальных исходов сотрудниками Читинской государственной медицинской академии совместно с ведущими специалистами Министерства здравоохранения Забайкальского края были разработаны «Клинические протоколы и рекомендации по лечению гриппа и его осложнений», утвержденные ректором ЧГМА профессором А.В. Говориным и министром здравоохранения За-

байкальского края Б.П. Сормолатовым, что явилось большим подспорьем для практического здравоохранения. При этом многие патогенетические аспекты тяжелого течения и летальных исходов при гриппе были практически не исследованы. Оставались малоизученными и отдаленные последствия после поражения легких на фоне свиного гриппа.

Так вот, в эти напряженные дни пандемии Анатолий Васильевич вызвал к себе и сообщил, что надо срочно набирать для докторской диссертации материал по гриппу А/Н1N1: «У нас есть уникальная возможность провести первыми исследование по этой теме при массовом заболевании в нашем регионе». У меня сначала появился вопрос: «А как же дисплазии соединительной ткани?». На это Анатолий Васильевич ответил: «Дисплазии подождут, будет тема для твоих учеников». В дальнейшем я поняла, насколько это было мудрым и обоснованным решением. В кратчайшие сроки был разработан дизайн исследования, начат набор материала. Можно сказать, что работа выполнялась на одном дыхании, что объясняется актуальностью выбранной темы, получением интересных результатов. Каждый раз после статистической обработки материала и анализа определенного раздела, написания статьи хотелось быстрее все представить научному руководителю. Несмотря на занятость, Анатолий Васильевич всегда находил время в кратчайшие сроки все проверить и внести нужные коррективы. Конечно же, научным руководителем оказывалась огромная поддержка как при написании диссертации, так и при подготовке непосредственно к защите.

Также Анатолий Васильевич поддерживал и другие работы, выполняемые в нашей академии и посвященные гриппу А/Н1N1. Изначально его идеей было объединение всех полученных данных, которые в дальнейшем, несомненно, останутся востребованными не только в науке, но и в практике здравоохранения. В 2015 г. одним из результатов работы коллектива сотрудников Читинской государственной медицинской академии (Е.Н. Романова, Н.А. Мироманова, А.Н. Емельянова, Т.Е. Белокриницкая, И.К. Богомолова, Ю.А. Витковский, Е.Е. Гергесова, А.Н. Говорин, В.В. Горбунов, Н.В. Левченко, С.А. Лукьянов, А.В. Малярчиков, А.А. Петров, А.В. Сепп, О.М. Серебрякова, А.В. Солпов, Д.А. Торбаева, А.Ю. Трубицына, А.П. Филев, С.А. Чаванина, Н.Н. Чарторижская, К.Г. Шаповалов, Ю.А. Ширшов) стало издание монографии под редакцией доктора медицинских наук, профессора А.В. Говорина «Клинические и патогенетические закономерности гриппа Н1N1/09».

Несмотря на то, что моя диссертация уже написана, по-прежнему продолжаю обращаться к Анатолию Васильевичу за консультациями по научным исследованиям, выполняемым с моими учениками. Анатолий Васильевич, спасибо, что продолжаете поддерживать нас!



**Дмитрий Николаевич  
Зайцев,**  
*доктор медицинских наук,  
доцент, ректор Читинской  
государственной медицин-  
ской академии, заведующий  
кафедрой факультетской  
терапии*

Судьба свела меня с Анатолием Васильевичем — моим будущим Учителем — на IV курсе лечебного факультета в далеком 1999 г. во время экзамена по факультетской терапии. Тогда я работал медбратом в палате реанимации и интенсивной терапии ГKB № 1 и занимался своими первыми научными изысканиями под руководством ассистента кафедры факультетской терапии В.В. Горбунова, который и дал на меня положительное реноме заведующему кафедрой профессору А.В. Говорину. И кто бы мог подумать, что эта встреча на экзамене определит мою дальнейшую судьбу, на долгие годы связав меня с Читинской государственной медицинской академией. Совместно с В.В. Горбуновым и моим одноклассником С.А. Алексеевым мы занимались набором клинического материала на диссертации по проблеме острого алкогольного поражения сердца под руководством Анатолия Васильевича. В 2004 г., не являясь еще сотрудником академии, я защитил кандидатскую диссертацию, а в январе 2005 г. был приглашен на должность ассистента кафедры факультетской терапии.

С тех пор Анатолий Васильевич является для меня не только руководителем, но и наставником, самым главным Учителем в моей жизни, моей путеводной звездой. Путь от ассистента кафедры до руководителя вуза мы прошли вместе, и этот карьерный рост, который включал в себя все ступени развития меня как личности и профессионала, никак не мог произойти без непосредственного участия моего наставника. Основные качества, которыми обладает Анатолий Васильевич, это честность по отношению к себе и окружающим, безусловная справедливость, любовь к людям, постоянная жажда познания, способность прийти на выручку в любое время, чувство сострадания. Это самые главные качества, которые определяют человека

как личность, а тем более как ВРАЧА. Главная заповедь, которой следует и которую прививает студентам, сотрудникам профессор Говорин: «Относись к человеку так, как ты хотел бы, чтобы относились к тебе». Данную заповедь я выбрал и себе в качестве девиза по жизни. Ее правильность подтверждается каждый день при общении с большим количеством людей.

В 2015 г. случилось одно событие, которое еще больше сблизило нас с Анатолием Васильевичем — я был посвящен в таинство крещения в храме святого Луки (Войно-Ясенецкого), расположенном на территории нашего академгородка, а мой Учитель стал для меня крестным отцом. С того времени мы начали еще больше общаться, много говорить о жизни, справедливости, важности честного отношения к людям и безусловной любви к своей Родине. Прошло уже 23 года с момента первого знакомства с моим наставником, но те мудрые жизненные советы, которые он дает мне и по сей день, очень помогают на столь ответственном посту руководителя самого лучшего медицинского вуза нашей страны. Безусловно, самая важная составляющая любой организации — это люди, профессионалы своего дела. Коллектив, который сложился за годы управления академией профессором Говориным, позволяет и дальше готовить высококвалифицированные кадры для отрасли здравоохранения, обладающие гуманизмом, нравственностью и духовностью. А по-другому и быть не должно!

*Говорят, что у каждого в мире  
Есть хранитель бессмертной души.  
И узнать, кто же мой покровитель,  
Кто мой ангел, всегда я спешил.*

*Несомненно, родители с детства  
И по сей день меня берегут.  
Мне досталось большое наследство,  
То наследство любовью зовут.*

*И однажды, когда я покинул  
Берег свой ради будущих грез,  
В океане безмерном увидел  
Отраженья сияющих звезд.*

*Две звезды задержались лучами,  
Ослепили вначале, зажгли,  
За собою меня увлекая,  
И ни капли в тех звездах тоски.*

*Так впервые я в жизни увидел,  
Как умеет людей зажигать  
Мой еще один Ангел-хранитель,  
Пожелавший Учителем стать.*

*Сколько ж было прекрасных событий,  
Их нельзя сразу все перечесть.  
Рядом был самый лучший Учитель,  
От Создателя в нем что-то есть.*

*И невзгоды случались, и бури,  
И шторма шли сплошною стеной,  
То болезни на дно вдруг тянули,  
Но Хранитель всегда был со мной.*

*Вы скажите, зачем это нужно,  
От невзгод Вам меня охранять?  
«Через годы, — ответил он мудро, —  
Ты научишься сам понимать».*

*Так, наверное, послано небом  
И написано, верно, судьбой,  
Что у каждого есть покровитель  
И ведет он всегда за собой.*

*Говорят, что у каждого в мире  
Есть хранитель бессмертной души.  
Я узнал, кто же мой покровитель!  
Вас, мой ангел, узнать я спешил!*



*После защиты диссертации*



***Светлана Матвеевна  
Цвингер,***

*доктор медицинских наук,  
доцент кафедры поликлинической  
терапии с курсом  
медицинской реабилитации  
Читинской государственной  
медицинской академии*

Будучи ассистентом кафедры терапевтического профиля, я в буквальном смысле слова напросилась в диссертанты к Анатолию Васильевичу. Очень волновалась, ведь профессор на тот момент занимал пост ректора академии и имел большое количество успешных учеников. Оказалось, зря. Анатолий Васильевич отнесся ко мне с присущей ему во всем человечностью и теплотой, став путеводителем в увлекательном мире медицинской науки. Высочайший профессионализм профессора, его справедливость и умение внушить веру в себя и в свое дело позволили мне успешно защитить кандидатскую и докторскую диссертации, вырасти как врачу. На протяжении всего пути и по настоящее время Анатолий Васильевич поддерживает и учит своим примером быть максимально честными в науке и в жизни, уважительно относиться к коллегам и пациентам, заставляет двигаться вперед и совершенствоваться профессионально!



## **БИОГРАФИЯ Н.В. ГОВОРИНА**

Николай Васильевич Говорин – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, академик Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности, член Центрального штаба Общероссийского народного фронта, депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации VI–VII созывов.

Николай Васильевич родился 29 декабря 1952 г. в с. Нерчинский Завод Читинской области. Сразу после школы вместе с братом Анатолием поступил на лечебный факультет Читинского государственного медицинского института, который окончил с отличием в 1976 г. До 1977 г. проходил интернатуру по психиатрии при ЧГМИ, по завершении обучения работал врачом-психиатром, а затем — заведующим отделением в Читинской областной психиатрической больнице.

В 1982 г. после окончания заочной аспирантуры при Московском научно-исследовательском институте психиатрии стал работать ассистентом кафедры психиатрии в Читинском государственном медицинском институте. В 1983 г. в Москве успешно защитил канди-

датскую диссертацию на тему «Психопатологические и нейровегетативные взаимоотношения при алкогольном делирии». В 1987 г. был избран доцентом. С июня 1992 г. после защиты докторской диссертации в Научно-исследовательском институте социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (Москва) на тему «Клинические закономерности и иммунопатологические механизмы формирования терапевтически резистентных состояний при параноидной шизофрении» получил должность заведующего кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, которой руководил до 2015 г.

С 1999 по 2011 г. был деканом факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ЧГМИ-ЧГМА, с 2011 по 2015 г. являлся проректором по последипломному образованию Читинской государственной медицинской академии. Внес существенный вклад в развитие кадровой политики здравоохранения г. Чита и Забайкальского края, более 15 лет возглавлял квалификационную комиссию по сертификации врачебных кадров Забайкалья, организовывал повышение квалификации и профессиональную переподготовку врачей. Более 20 лет руководил Координационным советом по психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Забайкальского края, осуществлял контроль за качеством оказания психиатрической и наркологической помощи населению, являлся членом аттестационной комиссии врачей Забайкальского края.

Николай Васильевич Говорин всегда занимает активную жизненную позицию, является известным в стране и регионе

общественным деятелем. Долгие годы он — член Президиума Российского общества психиатров, заместитель председателя Совета при губернаторе Забайкальского края по противодействию пьянству и алкоголизму, являлся сопредседателем церковно-общественного совета «Общее дело» по защите населения от алкогольной угрозы.

Николай Васильевич вносит большой вклад в духовно-нравственное воспитание молодежи и профилактику употребления психоактивных веществ, участвует в общественных форумах, телевизионных передачах, широко публикует в средствах массовой информации материалы по антиалкогольному и антинаркотическому просвещению населения.

В 2011 г. Н.В. Говорин стал сопредседателем регионального штаба Общероссийского народного фронта в Забайкальском крае, по линии которого участвовал в выборах в Государственную Думу РФ VI созыва, предварительно одержав победу в праймериз, проводимом в Забайкальском крае. В 2012 г. являлся руководителем регионального Народного штаба общественной поддержки кандидата в Президенты РФ В.В. Путина по Забайкальскому краю.

В июле 2015 г. стал депутатом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации VI созыва, был избран координатором Центра Общероссийского народного фронта по мониторингу качества и доступности здравоохранения, членом Центрального штаба Общероссийского народного фронта.

В сентябре 2016 г. избран депутатом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации VII созыва



*Выступление на заседании Государственной Думы. 2020 г.*



по Читинскому избирательному округу. В Государственной Думе стал заместителем председателя Комитета по охране здоровья. После окончания полномочий депутата с 2021 г. продолжает активную общественную деятельность, которая успешно сочетается с научной работой.

Профессор Н.В. Говорин — известный в стране ученый-психиатр, под его руководством выполняются исследования в рамках федеральных программ и государственного задания Министерства здравоохранения РФ. Он участвовал в четырех международных научных программах. Научные исследования Николая Васильевича посвящены широкому кругу актуальных проблем биологической, экологической и клинической психиатрии, вопросам наркологии. Под его руководством выполняются исследования по оптимизации терапии эндогенных психозов и прогнозу лечения больных шизофренией, распространенности и патогенезу нервно-психических расстройств у детей в зонах экологического неблагополучия, по факторной обусловленности суицидального поведения в разных группах населения, эпидемиологии основных психических расстройств, в том числе определению роли алкогольного фактора в демографическом кризисе и ухудшении психического здоровья населения. Является автором более 600 научных работ, в том числе 10 монографий, 4 патентов на изобретения, многочисленных пособий для врачей.

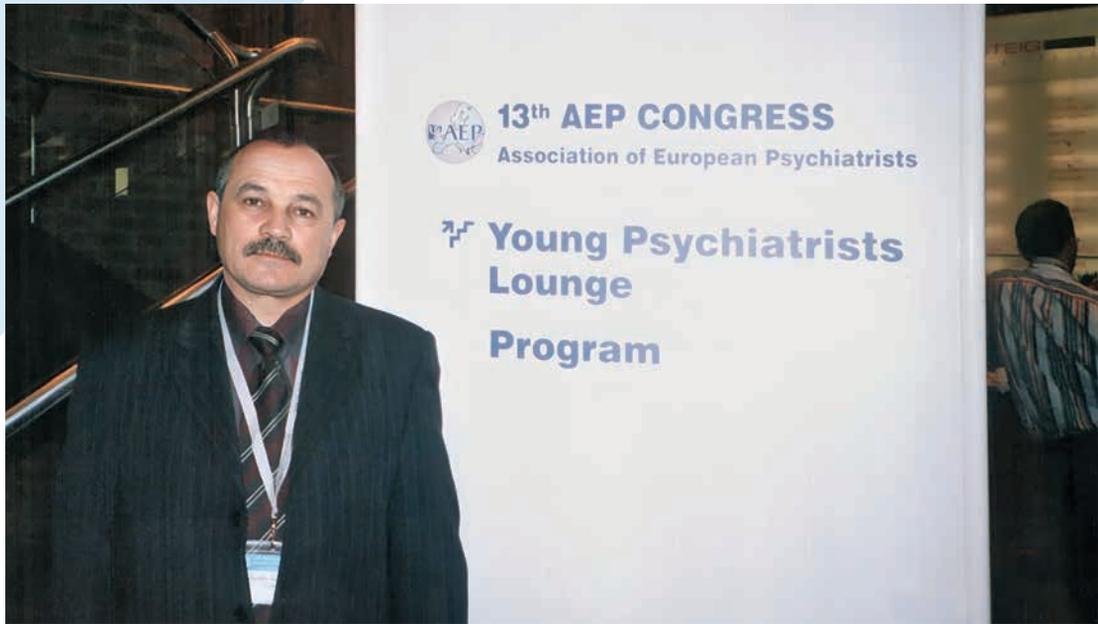
Работы профессора Н.В. Говорина по эпидемиологии алкоголизма и алкогольной смертности в стране стали основанием для обсуждения проблемы на Президиуме Сибирского отделения Российской

академии медицинских наук в декабре 2009 г. и использовались для подготовки аналитических материалов для Президента РФ. В 2003 г. по поручению губернатора Читинской области Н.В. Говорин участвовал в подготовке и был научным редактором аналитического доклада на заседании Госсовета РФ, с которым он выступил на заседании рабочей группы в Администрации Президента РФ.

Профессор Н.В. Говорин проводит большую работу по подготовке научно-педагогических кадров высшей квалификации, под его руководством написано 29 кандидатских и 5 докторских диссертаций по различным проблемам психиатрии и наркологии, готовится к защите еще 1 докторская диссертация. Николаем Васильевичем создана крупная научная школа, результаты его исследований многократно были представлены на международных конгрессах, общероссийских съездах и конференциях.

Николай Васильевич является членом редакционных советов международного научно-практического журнала «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология», «Журнала неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», «Сибирского вестника психиатрии и наркологии», «Забайкальского медицинского вестника»; был научным редактором девяти сборников статей межрегиональных, межведомственных, российских и международных конференций.

Николай Васильевич Говорин — общительный, доброжелательный и принципиальный человек, заслуженно пользующийся авторитетом среди коллег, руководителей и общественности.



*Конгресс Ассоциации европейских психиатров. Швейцария, Женева, 2004 г.*





*Международный конгресс в Мадриде. 2006 г.*



*С участниками международного конгресса*



## **БИОГРАФИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ ОТ Н.В. ГОВОРИНА**

Настраиваясь психологически на написание тезисов по основным этапам своей жизни в связи с нашим с братом 70-летием, постоянно ловлю себя на субъективном (внутреннем) неприятии этого возраста, какой-то своеобразной возрастной «анозогнозии». Однако, внимательно посмотрев в свой паспорт, понимаю, что это правда и надо смириться и благодарить Бога за эти 70 лет и пройденный путь.

## НЕРЧИНСКИЙ ЗАВОД

Я и мой брат-близнец Анатолий родились 29 декабря 1952 г. Выросли мы в Забайкалье, в замечательном селе Нерчинский Завод. В XVIII–XIX вв. Нерчинский Завод являлся центром Нерчинского горного округа и местом, где был построен первый в России сереброплавильный завод. В свое время это был центр профессионального образования горных инженеров, в котором работали видные ученые и специалисты. Мировую известность получили вышедшие из семьи купцов Кандинских врач-психиатр В.Х. Кандинский и художник В.В. Кандинский. Одновременно наше село являлось местом каторги и ссылки, в том числе для некоторых декабристов. Учась в школе, информацию о легендарной истории нашего села мы получали от учителей и через замечательный музей, который находился в Нерчинском Заводе.

## ИСТОКИ

Нам очень повезло с родителями. Наш отец — Говорин Василий Антонович — родился в 1921 г., вырос в многодетной семье (девять детей), участник и инвалид Великой Отечественной войны, был на фронте с первого дня войны, после ее окончания еще в течение года воевал с бандеровскими бандформированиями в Ровенской области Украины. Старший брат отца Иван погиб в немецком концентрационном лагере в 1942 г. в возрасте 22 лет; младший брат Николай, добровольцем ушедший на фронт в 17-летнем возрасте, после получения тяжелого ранения вернулся с фронта слепым и остался инвалидом 1-й группы. Все это, безусловно, создавало в нашей семье особое отношение к войне, а самым значимым праздником для всех нас является День Побе-

ды. В этот день все дети и внуки, близкие родственники собирались вместе и поздравляли нашего отца, ходили на демонстрацию. Большую часть своей трудовой жизни отец проработал начальником районного ПДУ, занимался строительством и ремонтом дорог в районе, по существу, создал с нуля эффективное предприятие, где пользовался большим уважением. Наша мама — Говорина Надежда Петровна — также выросла в многодетной семье, являлась труженицей тыла и уже с 15 лет была вынуждена начать трудовую деятельность в секретариате районного суда.

Вернувшись с войны только в июне 1946 г., отец устроился работать в геологическую партию. В декабре 1946 г. родители поженились (маме тогда исполнилось 19 лет).



*Супруги Говорины. 1961 г.*

В нашей семье было четверо детей: сестра Тамара 1947 г. р., старший брат Виктор 1950 г. р. и мы (Коля и Толя) 1952 г. р. Когда маме было 25 лет, в семье уже было четверо детей. Детского сада в селе не было, поэтому нашим воспитанием занималась мама. Не понимаю, как она могла одна справляться со всеми семейными проблемами: надо было содержать старый деревянный дом, носить воду, стирать, готовить пищу, ухаживать за коровой и телятами, свиньями, курицами и гусями, а в летнее время заниматься огородом, выращивать овощи и делать еще многое другое, но главное — заниматься нашим воспитанием. Мама научилась шить одежду. Помню, что даже сама сшила нам телогрейки. У нас был большой огород и много различ-

ных овощей, особенно помидоров, которые вызревали без теплиц и краснели прямо на грядках. По мере роста и взросления все дети активно вовлекались в домашние дела, и постепенно у всех нас появились свои конкретные задачи. Старшие сестра и брат еще присматривали за нами — младшими братьями.

Отец всегда очень много работал, полностью материально обеспечивал семью. Он занимался домашним хозяйством, заготавливал корма для животных, добывал в лесу разную дичь, постоянно привозил с р. Аргунь рыбу, завел пасеку и в летний период много работал там. Наша семья в селе считалась благополучной и материально хорошо обеспеченной: в семье был вначале мотоцикл, а затем — автомобиль «Запорожец».



*Детские годы*



*Военные сборы после V курса института. 1975 г.*





*Надежда Петровна и Василий Антонович Говорины*





*С братом Виктором и сестрой Тamarой*



*Братья Говорины с родителями. 2009 г.*

В целом наше детство проходило в очень хорошей домашней атмосфере: в постоянной заботе со стороны родителей и старших детей и ответственности каждого за порученное дело. У всех детей были свои обязанности, которые с возрастом менялись и усложнялись. При этом хватало времени и на развлечения. Мы рано, примерно лет с 10, были вовлечены в рыбалку и вместе с отцом уезжали на Аргунь, где самостоятельно рыбачили, пока отец отправлялся на работу (он в этот период уже занимал должность начальника ПДУ района и руководил строительством дороги на приграничных участках).

В школе мы с братом учились хорошо, но отличниками не были. Рано начали заниматься спортом: в зимнее время — лыжными гонками, в летнее — самостоятельно бежали кроссы, играли в футбол с соседскими детьми. По собственной инициативе стали подрабатывать: «шкурили» бревна в ПДУ и собирали деньги на велосипеды. В старших

классах посещали в школе кружок туризма и шахматный. В туристическом кружке было очень интересно: мы занимались изучением горных пород и минералов, осваивали картографию, учились строить туристические маршруты и пользоваться компасом, тренировались быстро устанавливать палатку. Летом обязательно уходили в длительные походы на озера или реки, устраивали соревнования по спортивному ориентированию. Такие соревнования были не только районными, но и областными, которые проходили на Кручине. Окончив школу, мы с братом имели первые спортивные разряды по лыжным гонкам (что потом нам очень пригодилось для участия в спартакиадах медицинских работников), а также удостоверения инструкторов по туризму.

Впечатления о школьном периоде остались очень хорошие. Помимо собственно обучения, наша жизнь была наполнена интересными увлечениями и яркими воспоминаниями.

## ПОСТУПЛЕНИЕ И ГОДЫ УЧЕБЫ В ЧИТИНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ

После успешного окончания в 1970 г. школы нам было необходимо сделать правильный выбор будущей профессии. Анатолий давно определился и хотел поступать в медицинский институт, а у меня возникли проблемы. Вначале я собирался поступать вместе с другом в летное училище в г. Бугуруслан, но по совету отца поехал в г. Улан-Удэ, где подал документы в технологический институт на факультет «Энергоснабжение промышленных городов и предприятий» и стал там посещать

подготовительные курсы. Проживал я у родственников отца: в тот период в Улан-Удэ жили две сестры и два брата отца со своими семьями.

Через 2–3 недели я начал скучать по своему брату-близнецу, с которым впервые расстался на столь продолжительное время. Вызвал его на переговоры через телеграф, и мы с ним стали обсуждать «как нам быть». Брат предложил вместе поступать в медицинский институт, так как он совсем не хотел учиться в техническом институте.

Решили вместе поступать в медицинский или, в случае неудачи, вместе пойти служить в армию. На следующий день я забрал документы и поездом приехал в Читу. При подаче моих документов в приемную комиссию возникли проблемы, так как накануне закончились сроки их приема. Помню свое разочарование и страдание в связи с этим. Вместе с братом пришли к секретарю приемной комиссии доценту Бляхану (он в те годы был заведующим кафедрой судебной медицины), который внимательно нас выслушал и все понял. Мои документы были приняты, и уже через день я сдавал вступительный экзамен по физике. Мы набрали по 14 баллов из 15 возможных, и оба поступили в медицинский институт.

Все 6 лет обучения мы жили в общежитии. Это была особая часть нашей жизни. Было нелегко, очень тесно (5–6 человек в комнате). Приходилось самим организовывать и питание, и стирку одежды, и многое другое. Конечно же не хватало денег, а стипендия в 28 рублей быстро заканчивалась. Несмотря на очень большую учебную нагрузку, мы решили немного подрабатывать в кочегарке строительного управления, которое располагалось прямо напротив нашего общежития. Мы стали работать по вечерам «зольщиками» и вывозили из огромных котлов кочегарки золу. Учиться на I курсе было трудно, приходилось много зубрить, особенно по анатомии человека, латинскому языку. У нас практически не оставалось свободного времени. Адаптационный период длился приблизительно полгода, и постепенно мы освоились, учились в основном на «отлично». Очень повезло со студенческой группой, где меня

назначили старостой. Мы все быстро сдружились, в выходные выезжали на природу, вместе встречали праздники. Добрые отношения с некоторыми однокашниками мы сохранили до сих пор и по возможности даже встречаемся. Сохранились сотни фотографий времен студенческой жизни. Особое место тогда занимали наши поездки в строительные студенческие отряды, которые по-настоящему были школами мужества, где личностные качества каждого выявлялись очень быстро. Сразу вспоминаются слова из песни В. Высоцкого: «Парня в горы тяни — рискни! ...там поймешь, кто такой». В строительных отрядах мы всегда зарабатывали хорошие деньги.



*Н.В. Говорин с товарищем на кафедре микробиологии. 1973 г.*



*На VI курсе ЧГМИ. 1976 г.*

*Занятия по терапии. 1976 г.*





*Студенты 419-й группы ЧГМИ. 1974 г.*

ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ЧИТВИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ  
Учредительский адрес № 39

39





*Встреча выпускников 25 лет спустя*

## ВЫБОР ПРОФЕССИИ

За студенческий период, помимо напряженной учебы, нам пришлось поработать и сторожами, и кочегарами, и даже пожарными. Однако уже с VI курса, с октября 1974 г., мы устроились в психиатрическую больницу, в знаменитую «Психгорку», где работали до окончания института. Эти два с половиной года определили и мой выбор будущей специальности — я решил стать психиатром, а брат пошел в интернатуру по терапии.

С сентября 1976 г. мы стали обучаться в интернатуре. Заведующим кафедрой психиатрии тогда являлся доцент Юрий Абрамович Милейковский, а ответственным за подготовку врачей-интернов была его жена — Людмила Яковлевна Славутская, которая заведовала женским отделением психиатрической больницы. Это был настоящий профессионал в психиатрии, особенно в части клинической диагностики и лечения больных. Многочисленные семинары, обходы, клинические разборы сложных пациентов и впервые заболевших оказались тем фундаментом, на котором строилась моя дальнейшая врачебная деятельность. Я считал и считаю Людмилу Яковлевну своим первым учителем в психиатрии. Именно она смогла укрепить мое желание заниматься этим направлением медицины.

Работа и учеба проходили в очень тяжелых условиях: больница располагалась в старых деревянных корпусах, которые были давно изношены, и по существу, находились в аварийном состоянии. Больных всегда было значительно больше, чем коек, и основная часть пациентов проводила ночь на полу на матрацах. Особенно трудной оставалась обстановка в мужских отделениях, где находились и первично заболевшие, и больные на при-

нудительном лечении. В отделениях была невероятная теснота, регулярно возникали конфликты между больными, нередко случались нападения на медицинский персонал. Я до сих пор не понимаю, как органы исполнительной власти в те годы позволяли на протяжении нескольких десятков лет содержать людей в нечеловеческих условиях. Помню строки из стихотворения одного своего больного, очень интеллигентного человека, заболевшего шизофренией: «Ах, псишка горкина, любил бы я тебя, когда б не вонь, не боль, да мухи...».

В те годы мы пытались поднимать вопросы строительства новой больницы, неоднократно обращались в органы исполнительной власти и к партийным органам с детальным описанием сложившейся ситуации. Я готовил тексты обращений и собирал подписи врачей. Копии некоторых обращений сохранились и теперь находятся в музее в новой психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского, и новое поколение врачей тоже знает об этом. Несмотря на тяжелейшие условия работы, я увлеченно занимался больными и даже проводил свои первые научные исследования. С 1979 г. меня назначили заведующим приемным отделением, где находилось более 60 больных. Причем отделение разместили на втором этаже новой кирпичной пристройки к деревянным корпусам. Здесь содержались все поступающие больные, которые через 10—15 дней переводились в другие отделения. Как правило, это были пациенты с острыми психозами, или первично заболевшие, или с рецидивами. Было много больных с алкогольными психозами, которые нередко протекали в тяжелой форме и иногда заканчивались летальным исходом.

Погрузившись в проблему лечения алкогольного делирия, я и выбрал себе тему научной работы — оценка тяжести белой горячки и разработка патогенетической терапии. В этом же году у меня произошли во многом судьбоносные события: во-первых, мне предложили в качестве совместителя стать ассистентом на кафедре психиатрии, и я стал проводить практические занятия со студентами, а во-вторых, я получил приглашение в г. Суздаль, где проходила первая школа молодых ученых-психиатров, организованная НИИ психического здоровья РАМН. Для меня это была просто фантастическая поездка: шикарные условия проведения мероприятия, непосредственная встреча практически со всеми «психиатрическими светилами» нашей страны, которые не только нам читали лекции, но и принимали участие в дискуссиях и круглых столах. Можно было запросто подойти к любому из профессоров и пообщаться. Я впервые видел воочию и слушал таких ученых, как академики А.В. Снежневский и Н.П. Бехтерева, М.Е. Вартанян, профессор Г.Я. Авруцкий и многие другие. Я набрался смелости и пообщался с профессором А.А. Портновым, который в то время являлся директором Московского НИИ психиатрии. Я коротко рассказал ему о своих научных исследованиях, и неожиданно для меня профессор пригласил меня поступать в аспирантуру, где можно продолжить мои научные изыскания. Я был просто в восторге! Тогда же я познакомился со многими своими сверстниками, с которыми до сих пор поддерживаю добрые отношения. Я возвращался в Читу «как на крыльях», был полон разных идей и планов, сразу же занялся изучением английского языка и продолжил свои исследования по алкогольному делирию. В течение года я

посещал специальные курсы по сдаче кандидатского минимума по английскому, которые были организованы в политехническом институте, начал сам углубленно изучать клиническую психиатрию для сдачи вступительных экзаменов по психиатрии в аспирантуру.

В июне 1980 г. я на «отлично» сдал экзамен кандидатского минимума по английскому языку в Бурятском филиале СО РАМН и вскоре поехал в Москву, где поступил в заочную аспирантуру Московского НИИ психиатрии. Английский язык мне зачили как вступительный, а экзамен по психиатрии я сдал на «отлично» заместителю директора по научной работе профессору В.П. Котову, очень интеллигентному человеку, с которым в последующем много взаимодействовал по судебной психиатрии. До сих пор этот экзамен помню в деталях, даже вопросы, на которые пришлось отвечать. На экзамене я познакомился с Сергеем Мосоловым, который тоже поступал в аспирантуру к профессору Г.Я. Авруцкому. На следующий день после зачисления в аспирантуру меня направили на собеседование к назначенному мне научному руководителю — это была профессор Рахиль Григорьевна Голодец, которая являлась руководителем клиники экзогенно-органических психических расстройств в институте. Моя беседа с нею продлилась более 2 часов. В ходе разговора она подробно расспросила меня обо всем — провела своеобразное психобиографическое исследование. Она оказалась на редкость обаятельной и интеллигентной женщиной в возрасте 64 лет (я даже переживал, что она столь возрастная и успею ли я при ней защитить свою будущую диссертацию). Главное же ее профессиональное достоинство заключалось в том, что она была просто блестящим клиницистом, который в

традициях отечественной психиатрии за основу диагностики брал именно закономерности развития заболевания и мог говорить не просто о выявленных симптомах психического заболевания, но и о разного рода его оттенках при разных заболеваниях. На ее клинические разборы собирались не только сотрудники клиники и мы, аспиранты, но и маститые профессора из других отделений: такие как Г.Я. Авруцкий (руководитель клиники психофармакотерапии), А.И. Белкин (руководитель отдела психоэндокринологии), А.Г. Гофман (руководитель клиники наркологии). Это была настоящая школа отечественной клинической психиатрии, многое из которой после пресловутых 1990-х годов оказалось утеряно навсегда.

Мой научный руководитель согласилась с выбранной мною темой кандидатской диссертации, однако предложила получить дополнительные консультации в клинике интоксикационных психозов НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, у руководителя клиники — Евгения Александровича Чуркина, родного брата Александра Александровича Чуркина, который уже в те годы был главным психиатром Минздрава СССР. В эту клинику постоянно поступали больные с делириозными расстройствами сознания интоксикационного характера, и было важно сравнить нейровегетативные расстройства при указанных состояниях с алкогольными вариантами делирия. Другим консультантом по работе выступил профессор В.С. Ротенберг, специалист по вегетативным расстройствам из клиники профессора А.М. Вейна. Тем не менее с учетом пожеланий консультантов я продолжил выполнять свою работу, часть лабораторного материала пришлось добирать в Москве в

клинике наркологии, где у больных с белой горячкой забирали суточную мочу и определяли уровень катехоламинов в лаборатории биохимии психических расстройств. Этот раздел работы мне «дался» очень нелегко: пришлось самому организовывать забор материала (как это собрать у больного с тяжелым психозом суточную мочу?). Мне в этом просто повезло, так как я проживал в общежитии II медицинского института, где у меня были друзья-аспиранты из клиники урологии, которые мне принесли французские мочесборники, и я легко решил эту техническую задачу. На условиях, что после окончания исследования я отдам мочесборники в клинику наркологии, мне усердно помогали дежурные медицинские сестры. Свои договоренности я выполнил, но и мне была оказана очень большая поддержка со стороны персонала клиники.

Через 2 года после начала обучения в аспирантуре я подготовил кандидатскую диссертацию на тему «Клинические и нейровегетативные взаимоотношения в клинике алкогольного делирия», которую успешно защитил 5 октября 1983 г. в НИИ психиатрии в Москве и тем самым на год раньше окончил обучение в аспирантуре. При апробации диссертации одним из экспертов выступил знаменитый профессор А.Г. Гофман, а при защите оппонентом была профессор Ирина Петровна Анохина, дочь известного академика П.К. Анохина, теперь Ирина Петровна тоже академик и работает в Институте психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского. Общение с такими именитыми учеными было волнительным и очень полезным, а сложившиеся добрые отношения я всегда поддерживал на протяжении всей своей профессиональной деятельности.

## РАБОТА НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ

С января 1982 г. заведующий кафедрой психиатрии доцент Леонид Тихонович Морозов пригласил меня на должность ассистента кафедры, но уже на полную ставку. В больнице я продолжал работать заведующим отделением. Это была моя лечебная нагрузка как ассистента. Кроме того, я консультировал практически всех первично заболевших, что позволяло расширять свои компетенции и получать уникальный опыт. Затем я смог сменить место работы, выполняя лечебную нагрузку в психоневрологическом диспансере (ПНД), где тоже имелся стационар. Диспансер располагался практически в центре города, и условия там были вполне комфортные. Я не захотел это делать, так как уже примерно определился с научной темой своей будущей докторской диссертации, которую собирался посвятить лечению злокачественных форм шизофрении, и только в больнице я каждый день мог наблюдать таких больных, обследовать их, т.е. набирать материал. Кроме того, от кафедры психиатрии я был консультантом этой больницы, а студенты для практических занятий приезжали в нее. Здесь на первом этаже приемного отделения было выделено хорошее помещение для кафедры (примерно 40 м<sup>2</sup>). Конечно же, проблемой было утром добираться до больницы, а вечером уезжать домой, так как больница располагалась далеко от центра города — в районе Большого острова, у подножия Титовской сопки. Я добирался до работы на автобусе к 8 часам утра (на час раньше), чтобы осмотреть поступивших в отделение больных и провести 5-минутку с персоналом, а с 9 утра у меня были практические занятия со студентами.

Работать приходилось много, при этом я уже начал сбор материала по диссертации. Тему своей будущей диссертации я выбрал сам, ни научного руководителя, ни консультанта у меня не было. В те годы в отечественной психиатрии активно обсуждалась проблема терапевтически резистентных больных шизофренией, которые составляли в психиатрических больницах до 30 % контингента и в большинстве своем становились инвалидами. 80-е годы прошлого столетия были периодом, когда произошел своеобразный прорыв в мировой психофармакологии и создавались новые антипсихотики, в том числе стали появляться атипичные нейролептики. Несмотря на крайне тяжелые условия в нашей больнице, с поступлением психотропных препаратов проблем не было, и у врачей имелась возможность широко использовать новые препараты и получать собственный опыт.

С 1984 г. я вплотную занялся научной проблемой терапевтической резистентности у больных шизофренией. В это же время меня назначили заместителем декана лечебного факультета по старшим курсам, где приходилось тоже много работать. Я согласился, так как ректор обещал всяческую поддержку при работе над докторской диссертацией. Было очень трудно все это совмещать, однако мне не отказывали с поездками в Москву, а в лабораториях института мне делали необходимые иммунологические исследования. Я глубоко погрузился в изучение научной литературы, дважды съездил на обучение в созданный тогда центр терапии психических заболеваний под руководством профессора Г.Я. Авруцкого при НИИ психиатрии Минздрава России, где у меня уже были хорошие личные научные



*На занятиях со студентами. 1984 г.*

контакты. Постепенно я сформировал концепцию своей диссертации, что предполагало большое клинико-биологическое исследование. Требовалось создать систематику резистентных состояний и установить закономерности их формирования на иммунобиологическом уровне, а также разработать схемы терапии.

Только теперь хорошо понимаю, что тогда поставил перед собой сверхзадачу, которая была бы под силу только целому научному подразделению. Постепенно я совершенствовал содержание работы. Трудностей было очень много. Все клинические исследования я проводил сам. Создал специальную карту, где формализовывал клинические данные, наблюдал длительно больных. Помимо широких иммунологических исследований, которые мне проводили в лабораториях ЧГМИ, было принци-

пиально важным создать новые методики по оценке у больных иммуногенетических маркеров HLA (в ЧГМИ тогда этого не делали), а также разработать методики по определению титра антител к различным структурам мозга, причем к разным субклеточным фракциям (ядрышкам, цитоплазме). Кроме того, очень важной являлась оценка уровня антител к нейрореплетикам, что могло бы объяснить формирование устойчивости к лекарствам в процессе длительной психофармакотерапии.

Чтобы решить задачу по антигенам гистосовместимости, мне пришлось полететь в Минск, где мой друг еще по студенчеству договорился в институте гематологии о выделении необходимых реактивов для исследования. Мы впервые в Чите смогли получить такие данные у больных шизофренией, а в последующем опубликовать уникальные ре-

зультаты не только в отечественных журналах, но и в материалах мирового конгресса по психиатрии в Мадриде и лично представить там стендовый доклад. В получении данных по уровню антител к мозговым структурам огромную помощь оказала профессор Лидия Павловна Малевич, которая смогла на специальной центрифуге разделить необходимые мозговые структуры на субклеточные фракции и определить антитела не только в сыворотке крови больных шизофренией, но и ликворе, что было принципиально важно для изучения заболевания головного мозга. В то время нам, по существу, впервые в стране удалось исследовать титры противолечкарственных антител к ряду нейролептиков, которые при длительном приеме могли выступать в роли антигенов, когда образование антител к препаратам выступало особым механизмом устойчивости к лечению при фармакогенном варианте резистентности. Авторство этой методики принадлежало доценту Анне Николаевне Ложкиной, которая по моей просьбе проделала колоссальную работу и смогла создать новую методику. Небольшую часть исследований пришлось проводить в биохимической лаборатории Центра им. В.П. Сербского — это касалось оценки дофаминэргической нейромедиации у больных шизофренией, в том числе активности ферментов.

Сложность выполнения данного раздела заключалась в необходимости особого хранения сыворотки больных при низкой температуре и доставке материалов в Москву. Если вопросы забора крови и хранения сыворотки в Чите удалось решить, то перевозка сыворотки в специальных двойных термосах в Москву осуществлялась с трудом, причем кровь я доставлял сам на самолете, накопив определенную порцию. Однажды, подготовив образцы сыворотки крови и упаковав их в двойные термосы,

я приехал в аэропорт, но оказалось, что самолет будет задержан на 5 часов. Дело было в марте, и я принял решение закопать термосы в снег в районе аэропорта, а сам уехал домой. Вернувшись через 5 часов узнал, что уже заканчивается посадка в самолет, и я, совершенно забыв в этой суете о своей «посылке с кровью», поспешил на посадку. Когда самолет взлетел, я вспомнил, что забыл образцы в снегу, поэтому одна из основных задач поездки в Москву не была решена. До сих пор помню свое душевное состояние и недовольство собой в том полете до Москвы. Прошло более 35 лет с того времени, когда в творческих поисках и сомнениях я разрабатывал научную концепцию исследования в рамках своей докторской диссертации, когда приходилось решать поставленные задачи со значительными техническими трудностями. Совершенно невозможно было организовать и провести такое сложное исследование без взаимодействия с коллегами и их помощи. Это был конец 1980-х годов, и психологическая атмосфера в стенах ЧГМИ при проведении совместных работ была преимущественно доброжелательной и по-настоящему творческой.

В 1987 г., находясь на курсах повышения квалификации в Московском НИИ психиатрии (в клинике профессора Г.Я. Авруцкого), я более тесно познакомился с доктором медицинских наук Александром Александровичем Недувой, который занимался исследованиями по лекарственной устойчивости у больных шизофренией. Я пригласил профессора Г.Я. Авруцкого и его коллег в Читу для проведения недельного цикла усовершенствования по психофармакотерапии больных с эндогенными психическими расстройствами, и такой цикл мы провели в Чите в сентябре 1988 г. Это было масштабное для забайкальской психиатрии событие, когда руководитель центра терапии психических за-

болеваний, человек с мировой известностью профессор Г.Я. Авруцкий и его трое коллег (А. Недува, Б. Цыганков, М. Фотьянов) приехали в Читу и читали лекции нашим врачам. Я попросил Александра Недуву и Бориса Цыганкова посетить нашу психиатрическую больницу, чтобы продемонстрировать им те жуткие условия, в которых содержались пациенты. У меня была надежда, что они смогут поспособствовать строительству новой психиатрической больницы в Чите.

После проведения в Чите цикла обучения забайкальских психиатров, тесного общения с московскими коллегами, замечательной поездки на Арахлейскую базу и шикарной омулевой ухи у меня установились с ними теплые отношения, которые очень помогали в дальнейшей научной работе. На протяжении последующих 3 лет я принимал участие в нескольких научных конференциях, где делал доклады на основе своих исследований и готовил совместные научные публикации. В марте 1991 г. именно в Московском НИИ психиатрии я успешно прошел первую предзащиту докторской диссертации. В целом с момента начала обучения в аспирантуре и до 1991 г. моя научная деятельность была тесно связана с этим учреждением. Там я чувствовал себя комфортно и с многими коллегами тесно сотрудничал. Для меня это стало хорошей профессиональной школой. В Московском НИИ психиатрии отсутствовал диссертационный совет по защите докторских диссертаций, и у меня возник выбор между Центром им. В.П. Сербского и НИИ психоневрологии им. В.М. Бехтерева в Ленинграде. По совету Рахили Григорьевны Голодец, моего научного руководителя по кандидатской диссертации, было принято решение идти на защиту в Центр

им. В.П. Сербского. В сентябре 1991 г. официальная предзащита у меня прошла там.

В памяти хорошо сохранились события, связанные с предзащитой, особенно обстоятельная беседа с руководителем отдела биологических исследований профессором Владимиром Павловичем Чехониным, который еще в те годы активно занимался проблемой нейроиммунологии, в том числе проницаемостью гематоэнцефалического барьера и мозгоспецифическими белками. Сегодня Владимир Павлович является известным в стране академиком и признанным специалистом в области иммунологии мозга, разрабатывает вопросы доставки психотропных препаратов в отдельные зоны мозга. Предзащита в Центре им. В.П. Сербского прошла успешно. Понятно, что были замечания и пожелания, но главное — получено решение допустить работу к публичной защите.

На этом этапе неожиданно возникла проблема с научным консультантом. По предложению профессора Г.Я. Авруцкого, этот вопрос должен был решить академик Г.В. Морозов, председатель докторского совета Центра им. В.П. Сербского. Устранив все замечания по результатам предзащиты и подготовив необходимый пакет документов для подачи в диссертационный совет, я пришел на прием к академику Г.В. Морозову с просьбой принять диссертацию к защите. До этого Георгия Васильевича я несколько раз видел и слушал на научных конференциях: он был достаточно крупным и внешне приятным мужчиной, несуетливым и доброжелательным. Он подробно расспросил меня и лично обо мне, и о диссертации, и о тех, с кем я сотрудничал при выполнении работы, внимательно посмотрел список опубликованных работ. Вдруг он неожиданно сказал, что мою диссертацию надо защищать без научного консультанта, и под-

писал мне заявление. Я вначале встревожился, так как идти одному на защиту было психологически непросто, однако затем успокоился. И в этом мне опять помогла профессор Р.Г. Голодец, которая ко мне всегда тепло относилась, и с ней я постоянно поддерживал

отношения. Защита диссертации состоялась 17 марта 1992 г. Все прошло очень хорошо. На защите присутствовала моя старшая сестра Тамара со своим мужем, просто замечательным человеком, который в Москве всегда помогал нам с братом.

## НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПЕРВЫЕ УЧЕНИКИ

В июне 1992 г. по настоятельной рекомендации ректора института профессора В.Н. Иванова мне было предложено принять участие в конкурсе на должность заведующего кафедрой психиатрии. Я испытывал некую неловкость перед доцентом Л.Т. Морозовым, который в течение 10 лет заведовал кафедрой, однако с написанием докторской диссертации у него как-то не получалось, хотя он проводил эпидемиологические исследования по алкоголизму в регионе БАМа. Леонид Тихонович был человеком очень глубоким и начитанным, но совсем не публичным, и слабым организатором. Руководству института было важно, чтобы кафедрой заведовал доктор наук. Тогда Леониду Тихоновичу исполнилось 56 лет, и я только сейчас хорошо понимаю, что в то время он находился «в расцвете лет». После избрания заведующим кафедрой мне пришлось многое изменить в своей жизни: во-первых, я сменил лечебную базу (перешел из больницы, где я отработал почти 18 лет, в психоневрологический диспансер, в котором находились основная база кафедры и кабинет заведующего). ПНД располагался в красивом старинном здании, построенном купцами как банк. На первом этаже были поликлиника и помещение кафедры, на втором — стационар для больных. Это была настоящая клиника, когда кафедра и пациенты располагались в одном корпусе. В помещении кафедры было очень угрюмо, давно не проводился ремонт,

все стены были покрыты старой краской и увешаны разными таблицами, не хватало света.

Я с энтузиазмом принялся за ремонт, согласовав его с ректором и главным врачом диспансера С.А. Батуриным, который был человеком со сложным характером, но я постепенно выстроил с ним нормальные отношения. В этот год я практически лишил себя отпуска, так как к новому учебному году требовалось закончить ремонт. Пришлось делать перепланировку, чтобы у доцента Л.Т. Морозова был свой кабинет. Кроме того, один небольшой кабинет сохранялся за ассистентом Нэлли Алексеевной Лавровской, которая уже много лет работала на кафедре и заканчивала диссертацию по депрессиям. Через своих друзей я нашел предприятие, где могли изготовить деревянные панели на стены, зашить потолки, поменять полы, сделать перегородки и отделку кабинетов. Вся эта работа завершилась только к концу декабря, поэтому учебный процесс пришлось организовывать в поликлинике ПНД, психиатрической больнице и наркологическом диспансере. Удалось даже решить вопрос приобретения некоторой мебели. И в день моего 40-летия, 29 декабря 1992 г., мы организовали презентацию кафедры и отметили день рождения. Все сделали очень хорошо. Какие-то шероховатости конечно же были, но в целом кафедра выглядела шикарно: стенные панели из монгольской березы с морилкой под

красное дерево, новые светильники. Именно после этого ремонта я стал воспринимать кафедру и, особенно мой большой кабинет, как родное место, где в последующем я отработал почти 24 года. В кабинете мне было комфортно и как-то лучше работалось. Я даже иногда приходил туда в зимнее время и в выходные дни, чтобы побыть одному, почитать или просто отдохнуть.

Все годы работы на кафедре я старался поддерживать прежнего заведующего — доцента Л.Т. Морозова (я чувствовал, что первое время после потери должности он был напряжен). У него имелись собственный кабинет, умеренная педагогическая нагрузка. Кроме того, я начал включать его в работу по судебно-психиатрической экспертизе, которую мы стали по договору проводить на кафедре. С одной стороны, это была научная работа по изучению факторной обусловленности суицидов у военнослужащих по призыву (в 1990-е годы это была очень большая проблема в ЗаБВО), с другой — неплохой дополнительный заработок. Поэтому в вечернее время на кафедре, как правило, кипела творческая деятельность. Мне казалось, что Леониду Тихоновичу на кафедре стало вполне комфортно и он с удовольствием там проводил много времени. Нэлли Алексеевна Лавровская вскоре после моего назначения заведующим уволилась, так как хотела заниматься чисто лечебной работой. Уволился и ассистент Александр Михайлович Грудинин, который был увлечен частной практикой по психотерапии и в последующем успешно себя в этом реализовал. Надо отметить, что практика вечерней работы на кафедре постепенно стала своеобразной нормой и для молодых сотрудников, численность которых выросла с трех до восьми человек, плюс ординаторы и аспиранты.

Научные направления, которые постепенно сформировались на кафедре, касались в основном трех проблем. Это продолжение тематики повышения эффективности терапии у больных с эндогенными психозами, расширение положений моей докторской диссертации и установление не только клинических критериев, но и биологических маркеров в оценке эффективности лечения больных шизофренией с использованием различных методик. Мы особенно сосредоточились на проспективных исследованиях в клинике «первого психотического эпизода» или у так называемых первично заболевших. При этом широко применяли инсулинокоматозную терапию и сравнивали ее с психофармакотерапией по клиническим и биологическим характеристикам.

Были выполнены диссертационные исследования по указанным направлениям, успешно защищены кандидатские диссертации Татьяной Павловной Зловой и Олегом Павловичем Дубининым, который к моменту защиты уже стал главным врачом наркологического диспансера. В созданной на базе психиатрической больницы клинике первого психотического эпизода были выполнены исследования по оценке качества жизни больных шизофренией в рамках стратегии биопсихосоциального подхода в реабилитации, что стало предметом кандидатской диссертации Ольги Петровны Ступиной. Супругами Озорниными проводились исследования на группе первично заболевших параноидной шизофренией по изучению всего спектра липидного обмена и цитокинового статуса. При этом ценность получаемых данных определялась и тем, что все больные изучались до и в процессе терапии, а также в период ремиссии. В рамках такой же стратегии были выполнены исследования по изучению когнитивных нарушений и комплекса



*Научная конференция психиатров. 1993 г.*

нейромаркеров, характеризующих процессы нейродеструкции и нейрорепарации. Эта тема стала предметом диссертационных исследований Анастасии Васильевой и Анны Паниной. По результатам нейрокогнитивных характеристик нам удалось выйти на расчет коэффициента эффективности психофармакотерапии больных с острой параноидной шизофренией и получить патент на изобретение. На основе диссертации Натальи Коноваловой, посвященной разработке способов повышения эффективности лечения больных шизофренией, протекающей на органически неполноценной почве, были предложены конкретные схемы терапии таких больных.

По мере совершенствования наших методических возможностей мы стремились глубже вскрыть патогенетические механизмы, лежащие в основе манифестных приступов шизофрении, определить те индикаторы,

которые бы помогли более объективно оценивать прогноз применения психотропных средств. По существу, мы выходили на возможности персонифицированной оценки использования тех или иных психотропных препаратов и прогнозирования рисков нейролептических осложнений, в том числе развития метаболического синдрома. В кандидатской диссертации Марии Штань впервые были получены данные о генетических полиморфизмах больных шизофренией, которые во многом определяют характер дислипидемических осложнений при использовании как типичных, так и атипичных нейролептиков. Системное изучение этого направления проведено в докторской диссертации Александра Сергеевича Озорнина, очень упорного и глубокого исследователя, который выделил не только те генетические полиморфизмы, которые определяют нарушения адипокинов, но и

те, которые имеют отношения к нарушениям нейромедиаторного обмена, в первую очередь дофаминового. В работе А.С. Озорнина впервые были вскрыты патогенетические механизмы ранних метаболических осложнений у больных с острой шизофренией, что позволяет прогнозировать такие осложнения еще до начала психотропной терапии, т.е. предупреждать и не допускать их. Таким образом, в рамках данного научного направления, которое впервые рассматривалось в моей докторской диссертации, было выполнено десять диссертационных работ, включая докторскую диссертацию Александра Озорнина. Это безусловный успех кафедры психиатрии, принесший известность на федеральном уровне ее сотрудникам и нашей родной Читинской государственной медицинской академии.

Одной из научных проблем, которой нам пришлось заниматься более 10 лет, являлись вопросы экологообусловленных психических расстройств у детей, проживающих в Балейском районе Забайкалья. Еще в 1980-е годы мы обратили внимание, что по результатам психиатрического освидетельствования призывников именно Балейский район заметно отличался высокими показателями психической патологии у подростков-мальчиков. В конце 1990-х мы смогли вплотную заняться этой проблемой, начав проводить сплошные эпидемиологические исследования состояния психического здоровья детей и подростков по разработанному нами методикам. Одновременно с представителями НИИ природных ресурсов, Читагеоводмониторинга и Санэпиднадзора стали заниматься созданием эколого-



*Международная конференция «Эпилепсия: медико-социальные аспекты, диагностика и лечение». Чита, 2004 г.*

геохимической карты г. Балея, определив зоны максимального загрязнения. Это была очень трудная работа, и только благодаря помощи наших партнеров и объединению усилий мы смогли получить максимально объективные материалы, свидетельствующие, по существу, об экологической катастрофе в городе. Всегда помнил и помню эти жуткие цифры превышения ПДК по содержанию мышьяка в питьевой воде микрорайона Троицкое — норма была превышена в 5000 раз. Содержание свинца было увеличено в 500 раз; цинка — в 130; ртути — в 2,5 и т.д. Это результаты промышленной деятельности по золотоизвлечению, которая постепенно привела к экологической катастрофе. Тяжесть экологической ситуации также была обусловлена природной радиационной аномалией вследствие высокого содержания радиоактивного тория, добыча которого тоже осуществлялась в Балее.

Эпидемиологические исследования, проведенные сплошным способом у всех детей в возрасте от 3 до 14 лет, показали, что среди них около 70 % имели психические нарушения, выражающиеся задержками созревания предпосылок интеллекта и психическим инфантилизмом, стигмами дисэмбриогенеза и задержками полового созревания. Было установлено, что в основе указанных нарушений лежит раннее органическое повреждение определенных морфофункциональных структур головного мозга, в первую очередь лобно-центральных зон коры, определенными экотоксикантами. Были изучены механизмы повреждения головного мозга, в том числе процессы нейродеструкции по специфическим маркерам, особенности гормональной регуляции, установлены зоны поражения головного мозга по результатам ЭЭГ-картирования. При этом важно, что нам удалось создать специа-

лизированное отделение ранней нейрореабилитации на базе детского сада, где были реализованы уникальные методики биологического и нейропсихологического воздействия, что позволило к началу школьного обучения у большинства детей устранить выявленные нарушения и успешно адаптировать детей к полноценному школьному обучению.

За эти годы было подготовлено и защищено 9 кандидатских (Елена Абашкина, Инга Зимина, Яна Кошмелева, Елена Элизбарян, Александр Березкин, Елена Вишнякова, Валерия Ахметова, Ирина Морозова, Ольга Тарасова) и 1 докторская диссертация (Татьяна Павловна Злова), опубликовано более 150 научных статей, подготовлены монография и методические рекомендации Минздрава России. Удалось решить актуальную проблему, имеющую большое народно-хозяйственное значение и, по существу, разработать новое научное направление в экологической психиатрии. Было много трудностей, но тем, что мы сделали за 10 лет, можно смело гордиться.

Третье научное направление, над которым мы трудились многие годы, также посвящено актуальным проблемам психического здоровья населения Забайкальского края. В начале 2000-х годов, когда вследствие проведенных и, по существу, преступных реформ население страны в целом и Забайкальского края в частности находилось в ситуации транскультурального шока, когда рушилось производство, отмечался невероятный уровень насильственной смертности и ежегодно умирало до 1 млн граждан, в Россию хлынули реки алкогольного суррогата, наркотиков, резко возросла преступность, особенно в молодежной среде. Состояние психического здоровья населения Забайкалья стало предметом нашей научной деятельности. Были выполнены исследования

по клинике и лечению опийной наркомании (кандидатская диссертация Константина Вырупаева), патогенезу нарушений микроциркуляции у больных с дезоморфиновой наркоманией (кандидатская диссертация Татьяны Нечаевой), ряд серьезных исследований был посвящен вопросам суицидального поведения, в том числе среди военнослужащих по призыву (это была острейшая проблема, когда в армии, как в зеркале, находили отражение социально-экономические трудности в обществе; кандидатские диссертации Тимофея Козлова и Анатолия Васильевича Сахарова).

Проводилось системное изучение призывного контингента с оценкой факторной обусловленности психического здоровья подростков, а также криминальной агрессии (кандидатские диссертации Ирины Кичигой и Артема Гаймоленко). Несколько клинико-патогенетических исследований было посвящено алкогольному делирию с разработкой вопросов патогенетической терапии и оценки тяжести заболевания по биологическим маркерам (докторская диссертация Александра Сергеевича Березкина, кандидатская диссертация Елены Цыбиковой). В докторской диссертации Анатолия Васильевича Сахарова представлен системный анализ оценки наркологической ситуации на модели субъекта, разработан комплекс мер по снижению ее тяжести. Несмотря на сложную социально-экономическую ситуацию в регионе, именно в эти годы сделано многое в совершенствовании оказания психиатрической помощи населению, удалось не только кардинально улучшить материально-техническую базу психиатрической службы и построить новую больницу, но и осуществить модернизацию помощи на основе собственных научных изысканий

(докторская диссертация Ольги Петровны Ступиной). Кроме того, мы не могли пройти мимо специализированной оценки психического здоровья врачей, которые в условиях социально-экономического кризиса находились «на передовой», а система здравоохранения была объектом непродуманной оптимизации. В диссертации Екатерины Бодаговой были получены уникальные доказательства раннего эмоционального выгорания врачей вследствие их психической и физической перегрузки и сверхответственности.

В целом в рамках этого направления на кафедре были подготовлены и защищены 3 докторские и 9 кандидатских диссертаций, за каждой из которых стояли большой труд, результаты и успехи.

За 30-летний период (с 1992 по 2022 г.) на кафедре под моим руководством были подготовлены и защищены 5 докторских и 29 кандидатских диссертаций, опубликовано более 700 научных работ, включая монографии, создана научная школа забайкальских психиатров, которая широко известна в стране.

Важной составляющей работы кафедры являлось постепенное включение ряда сотрудников в участие в международных исследованиях по изучению эффективности и безопасности новых психотропных препаратов. Эти очень сложные и объемные исследования часто лишали нас выходных, но именно в выходные можно было всей исследовательской группой полностью погрузиться в проблему и решить поставленные задачи. Тем более, что по каждому из исследований к нам регулярно приезжали контролеры (мониторы). С одной стороны, это побуждало нас изучать английский язык, международные критерии и шкалы по оценке необходимых параметров в состоянии больных, с другой — появились дополни-

тельные возможности зарабатывать деньги и выезжать на обучающие семинары не только внутри страны, но и за рубеж. Мы побывали в Париже, Праге, Киеве, Мюнхене, Стамбуле и Зальцбурге. Для меня и сотрудников такие поездки всегда были большим событием, сочетающим в себе и полезное, и очень приятное. Благодаря нашему участию в международных исследованиях мы с Александром Озорниным стали соавторами российской версии международной шкалы оценки выраженности симптомом шизофрении PANSS. Участвующие в исследовании сотрудники кафедры и специально приглашенные врачи могли значительно расширить свои профессиональные компетенции.

## ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА

Лечебная работа на кафедре выполнялась всеми сотрудниками. Моя лечебная работа всегда занимала особое место в обязанностях заведующего кафедрой и включала в себя публичные клинические разборы первичных больных, консультации в различных медицинских организациях. Проведение клинических разборов имеет большой педагогический смысл в обучении клинической психиатрии, детальный клиничко-психопатологический анализ развития психического заболевания, дифференциальная диагностика, выход на окончательный диагноз и лечебные рекомендации в обстоятельствах врачебной дискуссии — главное условие успешной подготовки врача-психиатра. Я всегда с интересом и удовольствием проводил клинические разборы, стараясь это делать без суеты и понимая, что для меня это тоже постоянная учеба и приобретение бесценного врачебного опыта. В психиатрии каждый больной — неповторимый клинический случай, когда за субъективностью душевных переживаний

необходимо разглядеть закономерности психопатологической динамики, что собственно и лежит в основе диагностической сущности в клинической психиатрии. После переезда в Москву в июле 2015 г. и в начале моей депутатской карьеры именно лечебной деятельности мне очень не хватало.

## СОБЫТИЯ

Помимо основной работы в должности заведующего кафедрой и проректора по последипломному обучению в ЧГМА моя жизнь всегда была наполнена другими интересными событиями и увлечениями. Во-первых, я очень любил путешествовать, и благодаря своему участию в международных исследованиях смог побывать во многих странах. Во-вторых, поездки и по стране, и за рубеж были возможны в качестве участника научных конференций и международных конгрессов, что способствовало обретению новых друзей-коллег, ярким встречам со старыми коллегами и друзьями и т.д. Нередко мои поездки были в рамках отпусков и туристических путешествий. В целом мне удалось побывать более чем в 35 странах, причем в некоторых (Франция, Испания, Германия) по 3–4 раза.

Пожалуй, самой яркой стала поездка в ноябре 2002 г. в США в составе небольшой группы (4 человека) с целью подготовки доклада на Госсовет РФ на тему «Роль государства и общества в усилении мер борьбы с пьянством, алкоголизмом и наркоманией в России». Губернатором Читинской области РФ. Гениатулиным было поручено изучить правовые и организационные основы борьбы с наркоманией и алкоголизмом в некоторых штатах США и с учетом этого подготовить научный доклад на заседание рабочей группы в Администрации Президента.

Мы побывали в штатах Калифорния и Невада, посетили психиатрические клиники в Сан-Франциско, заседания наркологических судов в тюрьме, ознакомились с программами реабилитации наркоманов-подростков и использования заместительных метадоновых программ у взрослых наркоманов. Нам удалось побывать в знаменитом городе Лас-Вегасе штата Невада и воочию увидеть игровые центры, где со всего мира собираются игроки, большая часть из которых была явно с признаками игровой зависимости. Во время этой невероятной по насыщенности поездки мы побывали и в Голливуде, расположенном в Лос-Анджелесе. С тех пор прошло почти 20 лет, но яркие впечатления сохранились у меня и по сей день. После поездки предстояла очень большая работа по подготовке аналитического доклада, с которым мне было поручено выступить на заседании рабочей группы в Администрации Президента. Это было одно из самых ответственных моих выступлений в жизни. По результатам проведенного в последующем Госсовета в стране была реорганизована система контроля за оборотом наркотиков и создана специализированная служба ФСКН, которая смогла переломить критическую ситуацию с распространением в России тяжелых наркотиков. Все эти годы мы плотно взаимодействовали с сотрудниками ФСКН по Забайкальскому краю, которые регулярно участвовали в проводимых нами в регионе мероприятиях по наркологической ситуации.

## ЛИЧНАЯ ЖИЗНЬ

Женился я достаточно поздно — в мае 1984 г., когда мне уже шел 32 год. Родители, особенно отец, уже ворчали по этому поводу. Моей жене Елене тогда

было 23 года, она работала преподавателем фортепиано в музыкальной школе. Мы прожили вместе 38 лет (это относительно немного, например мои родители вместе прожили 71 год). Могу теперь сказать, что с женой мне повезло: она оказалась доброй и уравновешенной по характеру, очень ориентированной на семью и, главное, во всем способствовала развитию моей карьеры. Я много времени проводил на кафедре, очень часто выезжал в различные научные командировки. Жена все это стойко переносила и никогда не устраивала «истерички». Мне кажется, что ее роль в том, что я смог подготовить и защитить докторскую диссертацию, была весьма значительной. Мне приходилось тратить немалые деньги на поездки, но проблем по этому поводу в семье никогда не возникало. Теперь я могу сказать, что мои «тылы» были надежными.

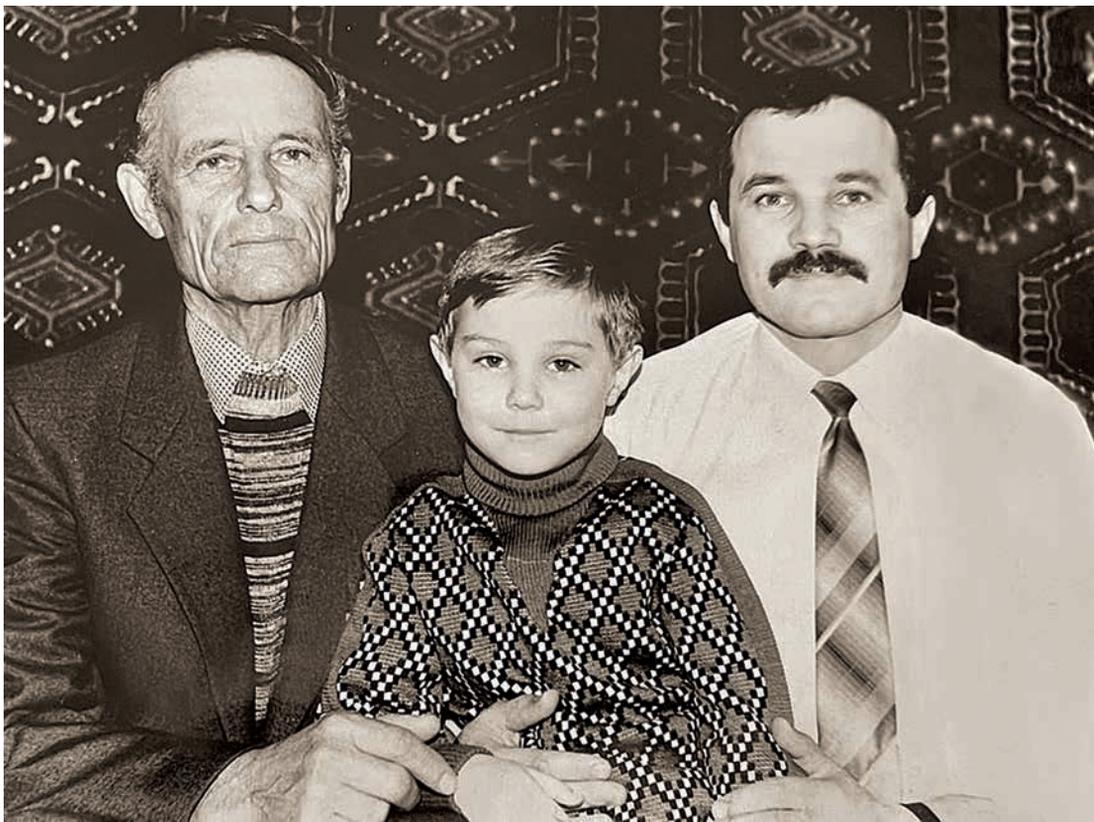
Наш сын Антон, 1985 г. р., после окончания школы пошел по моим стопам и стал врачом-неврологом, в последующем защитил кандидатскую диссертацию и теперь работает по специальности. Антон был женат, но неудачно. Растет дочь Василина, которую мы с женой теперь воспитываем.

Дочь Анастасия, 1989 г. р., захотела стать юристом и после окончания школы в Чите уехала в Москву, где поступила в юридический университет, который окончила с красным дипломом. Работала помощником прокурора в одном из районов Москвы в течение 5 лет, вышла замуж и родила двух детей. Мне кажется, что у нее хороший муж, порядочный и трудолюбивый человек, ориентированный на ценности семьи. В целом своими детьми я доволен, главное, что они умеют трудиться и сохраняют теплое отношение к своим родителям.



*Н.В. Говорин с женой и дочкой*

*Н.В. Говорин с отцом и сыном*





*Николай Васильевич с женой Еленой, сыном Антоном и дочерью Анастасией*



*Николай Васильевич с внуками Василиной (9 лет), Александрой (6 лет) и Ванечкой (3 года). 2022 г.*

## КАК И ПОЧЕМУ Я СТАЛ ДЕПУТАТОМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

Моя научная, лечебная и педагогическая деятельность всегда была очень насыщенной, и я даже не помышлял о какой-либо политической карьере. Однако научные труды нашей кафедры, которые в значительной степени были посвящены проблемам, имеющим не только научное, но и большое социальное значение, постепенно становились достоянием гласности. Мы проводили крупные научные конференции, куда приглашали руководителей региона и журналистов, готовили разного рода постановления и рекомендации, неоднократно обращались в Правительство. Это касалось проблем демографического кризиса и вопросов насильственной смертности населения, роста инвалидности по психическим заболеваниям, борьбы с пьянством и наркоманией. Особенно большой резонанс имел наш доклад «Роль государства и общества в усилении мер борьбы с пьянством, алкоголизмом и наркоманией в РФ», с которым я выступил в Администрации Президента на заседании рабочей группы по подготовке Госсовета по этой проблеме в 2003 г. Таким образом, научная деятельность кафедры постепенно приобретала общественное значение, поэтому к ней возник большой интерес в СМИ.

В июне 2011 г. совершенно неожиданно для себя я получил приглашение на встречу в Администрацию Президента, Департамент по внутренней политике, где состоялся обстоятельный разговор с представителями Департамента и мне было предложено участвовать в выборах в Государственную Думу осенью 2011 г. Согласившись, по приезду в Читу я получил ряд консультаций и был вовлечен в избирательную кампанию. Подготовил изби-

рательную программу, стал разъезжать по региону и встречаться с избирателями. Конечно, у меня были большая команда и поддержка, а все организационные и финансовые вопросы таких встреч были обеспечены. Я был несколько удивлен тому, что в большинстве своем мне было совсем не трудно публично общаться с большими коллективами и обсуждать разные, порой очень трудные проблемы. Несколько встреч с населением в Чите и районах я провел совместно со знаменитым Иосифом Кобзоном, который тоже баллотировался в ГД, и воочию убедился, что это был очень нетривиальный человек. Закончились выборы, и я не прошел в депутаты Государственной Думы, совсем немного не хватило голосов для двух мандатов (И. Кобзона и меня). Депутатом от региона стал Иосиф Кобзон, а я остался в списках кандидатов. Был удивлен тогда себе в том, что я и не особенно расстроился: в это время у нас планировались два больших международных исследования, да и перспектива депутатства в тот период мною воспринималась как нереальная.

В 2012 г. меня назначили руководителем штаба общественной поддержки В.В. Путина на выборах Президента РФ (этому я тоже был немало удивлен, но с удовольствием согласился). Проводилась большая работа, мне пришлось уйти в отпуск и полностью погрузиться в эту деятельность: многочисленные встречи с коллективами, ежедневные совещания в штабе... Была и встреча с самим Владимиром Владимировичем, где я умудрился вручить ему нашу с А.В. Сахаровым монографию «Алкогольная смертность в России» и сказал ему, что это очень трудная и важная для страны проблема. Книгу В.В. Путин у меня принял, по-

смотрел на обложку и тут же передал кому-то из своих помощников.

Вскоре после выборов мне было поручено готовить в Чите учредительную конференцию по созданию в Забайкальском крае общественного движения «Общероссийский народный фронт». Получалось так, что после моего участия в выборах в ГД я был невольно вовлечен в общественно-политическую деятельность нашего региона. Была проведена очень большая работа и на учредительную конференцию, которую мы провели в стенах ЧГМА в 2013 г., от руководства Общероссийского народного фронта (ОНФ) к нам приехал сопредседатель центрального штаба ОНФ Александр Бречалов (теперь он губернатор Удмуртии). Конферен-



*Трудовые будни. 2019 г.*

цию мы провели успешно. Меня назначили сопредседателем регионального штаба ОНФ, и, по существу, я стал заниматься формированием исполкома, подбором людей и помещения. Вплоть до 2015 г. мы были активно вовлечены в деятельность ОНФ в нашем регионе, работа была строго координирована с центром, неоднократно приходилось выезжать на совещания в Москву. Для меня эта деятельность являлась в целом интересной, хотя и была общественной и требовала немало времени. Стратегической задачей для региональных штабов ОНФ тогда было осуществление контроля за органами исполнительной власти на местах, особенно за расходованием федеральных средств в бюджетных организациях, проведением торгов и т.д. Помню, как в марте 2015 г. мы провели большую конференцию ОНФ, посвященную проблемам необдуманной оптимизации медицинских организаций, а эта тема становилась приоритетной в деятельности ОНФ по всей стране.

8 июля 2015 г. мне неожиданно позвонил секретарь Генерального совета партии «Единая Россия» Сергей Иванович Неверов и сообщил, что мне выделено место депутата в ГД и в случае моего согласия я должен через 2 дня быть в Москве. Я дал свое согласие и на следующий день уволился с работы, чем поверг в шок своего брата — ректора ЧГМА Анатолия Васильевича Говорина. С 10 июля 2015 г. я уже находился в Москве, а 15 июля был утвержден избиркомом в должности депутата ГД и получил мандат. Так я стал депутатом. Со мною были проведены разного рода собеседования и поставлена задача готовить большой доклад к сентябрю 2015 г. на всероссийский форум ОНФ по здравоохранению, проблемам доступности и качеству оказания медицинской помощи. Главный разговор тогда

у меня состоялся с Вячеславом Викторовичем Володиным, который в то время являлся заместителем руководителя Администрации Президента по внутренней политике и лично курировал проекты ОНФ. Именно он тогда обозначил основные задачи предстоящего форума. Оставалось всего 1,5 месяца, поэтому пришлось очень плотно работать, к сожалению, оставшись без отпуска. Была создана группа экспертов, проведены мониторинги в субъектах РФ по объективизации ситуации на местах. В почти ежедневном режиме мы проводили различные встречи и готовили материалы, при этом не раскрывая содержания материалов перед Министерством здравоохранения, ибо доклад предполагался предельно критичным.

С первых дней мне стало ясно, что я буду основным докладчиком на форуме и буду представлять выводы форума Президенту. 6 сентября 2015 г. в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» состоялся Всероссийский форум «За доступную и качественную медицину», где в огромном зале собрались представители со всех регионов, чиновники Минздрава, включая Веронику Игоревну Скворцову, руководители федеральных медицинских организаций. Всего в первый день форума было около 4 тысяч участников. Мой доклад продолжительностью 40 минут был первым и единственным в повестке, а затем, согласно программе, все разошлись по отдельным тематическим площадкам, где модераторы продолжали вести мероприятие. Мой доклад все слушали очень внимательно, так как его содержание было мало кому известно, а сам текст я продолжал править и совершенствовать вплоть до начала форума. Доклад был достаточно жестким и критичным в плане низкой доступности первичной медицинской помощи населению, особенно в сель-



*Выступление на конференции «Парламентарии против наркотиков». Москва, 2017 г.*

ских и отдаленных территориях. Фактически первая часть форума продолжалась в пределах часа, и обсуждение его фрагментов было перенесено на тематические площадки. Сразу после доклада у меня состоялся пресс-подход, где на фоне большого баннера ОНФ я отвечал на многочисленные вопросы журналистов. Затем мне было рекомендовано уехать домой и до следующего дня, когда я должен буду докладывать Президенту итоги форума, никуда не выходить. Эти рекомендованные меры предосторожности были мне вполне понятны в той психологически напряженной обстановке: впервые публично представители ОНФ должны сообщить Президенту о нарастающих проблемах в здравоохранении.

Вернувшись домой, я стал готовить из текста своего доклада тезисы с выводами для

доклада Президенту, продолжительность выступления была определена в 10 минут. Важно было и то, что эти тезисы надо было доложить, а не читать. На Пленарном заседании форума присутствовало более 600 человек. Его ведущим выступил сопредседатель Центрального штаба ОНФ Станислав Сергеевич Говорухин, который мне предоставил слово и попросил доложить основные выводы. Мне было нелегко справиться с волнением. Помню, что была сильная сухость во рту, а воды рядом не нашлось. Тем не менее я успешно доложил Президенту и всем собравшимся о проблемах и просил наложить мораторий на оптимизацию отрасли, увеличить объемы финансирования до 5 % ВВП, сохранить медицинские кадры. Президент коротко прокомментировал мое выступление и в целом согласился с нашими предложениями, а также сказал, что оптимизацию в здравоохранении надо не прекращать, а направлять в правильное русло. Для меня это выступление стало, пожалуй, самым ответственным публичным выступлением в жизни. Через некоторое время Президент подписал поручения, к реализации которых мы и приступили как на площадках ОНФ, так и в Комитете по здравоохранению ГД. В Центральном штабе ОНФ был создан центр по мониторингу и качеству оказания первичной медицинской помощи, который мне было поручено возглавить. С этого и начался новый этап в моей жизни — работа в Государственной Думе и ОНФ, подготовка законодательных инициатив и их проведение через ГД.

С осени 2015 г. и по июнь 2016 г. была напряженная работа в стенах ГД, многочисленные выезды в регионы с целью проведения региональных конференций ОНФ и подготовке конкретных предложений по здравоохранению с целью улучшения нормативно-правовой основы оказания помощи в первичном звене. Летом

2016 г. началась выборная кампания в VII созыв ГД, где мне было предложено избираться по Читинскому одномандатному округу, включающему половину территории Забайкальского края. Это уже был второй год подряд, когда мне не удавалось сходить в отпуск. Была интересная работа, присутствовал какой-то азарт, и особой усталости я не чувствовал. Мы с моим помощником Сергеем Меркуловым (сегодня он уже руководитель Администрации Камчатского края) создали выборный штаб и наметили план агитационных мероприятий. Я был убежден, что главные выборные технологии заключаются в том, чтобы лично как можно больше встретиться с людьми, а не создавать «тонны выборной макулатуры». Мы с Сергеем за 2 месяца объехали все прикрепленные к округу районы и постарались организовать встречи даже в небольших селах. Физически это было трудно, но выполнимо. На округе у меня оказалось семь конкурентов, но по результатам выборов я набрал около 55 % голосов, а оставшиеся 45 % поделили между собой мои конкуренты. Это были очень хорошие результаты.

В VII созыве Парламента (с сентября 2016 г. и до сентября 2021 г.) была достаточно напряженная, но интересная работа. Тогда я являлся:

- заместителем председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья;
- членом Центрального штаба Общероссийского народного фронта и сопредседателем регионального штаба Общероссийского народного фронта в Забайкальском крае;
- руководителем Экспертного совета и парламентского подкомитета по демографической политике;
- руководителем рабочей группы по совершенствованию законодательства по снижению уровня алкогольной угрозы;

- по решению фракции входил в состав попечительского совета Российского научного фонда при Президенте РФ по распределению грантов для наиболее важных для страны научных исследований;
- являлся членом трехсторонней комиссии по вопросам межбюджетных отношений при Правительстве РФ;
- входил в состав межведомственной рабочей группы Государственного антинаркотического комитета по мониторингу наркоситуации в РФ и совершенствованию законодательства в сфере противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ;
- был членом рабочей группы по законодательному сопровождению и мониторингу реализации нацпроекта «Здравоохранение».

За период VII созыва я стал автором и соавтором более 200 законодательных инициатив, касающихся:

- различных аспектов сфер здравоохранения и образования;
- защиты прав граждан — участников долевого строительства;
- интересов несовершеннолетних детей (социальных сирот, розыска пропавших детей, поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);
- контрактной системы в сфере государственных закупок;
- жилищного законодательства (субсидии гражданам);
- льгот и субсидий гражданам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностям;
- вопросов обеспечения устойчивого развития экономики в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции;

- дачной амнистии;
- развития малого и среднего предпринимательства;
- поправок в Бюджетный кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ;
- развития сельхозкооперации;
- противодействия терроризму, а также законопроектов, касающихся других сфер.

В период моей работы в Государственной Думе с моим непосредственным участием и по моей инициативе были подготовлены и проведены круглые столы с последующей выработкой рекомендаций для Правительства РФ и формирования законодательных инициатив по следующим проблемам:

- «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России» (являлся модератором);
- «Психическое здоровье детей в РФ. Проблемы и пути решения» (модератор);
- «Законодательное регулирование оказания психиатрической помощи населению РФ» (модератор);
- «Демографическая ситуация в РФ: современные вызовы и пути решения» (модератор);
- «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Перспективы законодательного и нормативно-правового регулирования»;
- «Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи»;
- «Медицинская помощь в образовательных организациях»;
- «Медицина и право. Врач и пациент»;
- «Законодательные аспекты разработки и реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017–2022 гг. и дальнейшую перспективу»;
- «Страховые медицинские организации. За-

конодательное регулирование. Финансирование и новые парадигмы развития»;

— «Социальный статус медицинского работника. Юридическая и социальная защита, льготы, страхование жизни, здоровья и профессиональной ответственности»;

— «Снижение уровня алкогольной угрозы населения и маркировка алкогольной продукции» (на площадке «Парламентской газеты», модератор);

— «Организация деятельности медицинских вытрезвителей в РФ» (модератор).

Кроме того, активно участвовал и выступал с докладами на парламентских слушаниях, проведенных на площадке Государственной Думы Российской Федерации:

— «Законодательное регулирование организации оказания медицинской помощи детям в школах и дошкольных учреждениях»;

— «Информатизация здравоохранения. Текущее состояние, проблемы, правовое обеспечение»;

— «Совершенствование законодательства в области организации медицинской помощи на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры»;

— «Доступность и качество оказания медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности. Правовое обеспечение»;

— «Правоприменительная практика внедрения федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения. Проблемы и перспективы»;

— «Онкологическая помощь в Российской Федерации. Законодательные аспекты»;

— «Законодательное обеспечение паллиативной помощи в Российской Федерации»;

— «О внедрении федеральной государственной информационной системы мониторинга

движения лекарственных препаратов для медицинского применения».

Мое участие на постоянной основе в рабочей группе Центрального штаба ОНФ по контролю за реализацией в РФ национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» выразалось в обсуждении актуальных проблем, выработке решений и рекомендаций для Правительства РФ и законодательных инициатив. С моим активным участием проведены следующие круглые столы с экспертами и представителями Правительства:

— «Разработка индикаторов здоровья населения в разных возрастных группах»;

— «Паллиативная медицинская помощь»;

— «Защита жизни и здоровья пациентов и медицинских работников»;

— «Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности»;

— «Нормативно-правовые основы и практическая реализация непрерывного медицинского образования в России»;

— «Вклад отдельных мероприятий в увеличение продолжительности жизни и снижение смертности населения»;

— «Вклад борьбы с онкологическими заболеваниями в снижение смертности и увеличение продолжительности жизни»;

— «Вклад мероприятий по формированию здорового образа жизни в снижение смертности и увеличение продолжительности жизни»;

— «Оказание медицинской помощи в субъектах РФ при массовых поступлениях пострадавших»;

— «Формирование системы защиты прав пациентов»;

— «Вклад борьбы с распространенностью потребления алкоголя в снижение смертности и увеличение продолжительности жизни»;

— «Нормативно-правовое регулирование про-

филактики заболеваний, вызванных дефицитом йода»;

— «Первоочередные меры по ликвидации кадрового дефицита в сфере здравоохранения»;

— «Ход исполнения мероприятий нацпроекта “Здравоохранение” в сфере информатизации»;

— «Актуальные проблемы ЦРБ, в том числе в сельской местности. Правовые и организационные вопросы»;

— «Распространение некурильных табачных (никотиносодержащих) изделий. Современные вызовы»;

— «Проблемы непрерывного медицинского образования и аккредитация медицинских работников»;

— «Вопросы обеспечения дополнительных страховых гарантий медицинским работникам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию»;

— «Обсуждение проекта Концепции совершенствования и развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации на период до 2025 г.»;

— «Основные стратегические задачи по сохранению здоровья детей и их социальной защиты в рамках реализации нацпроекта “Здравоохранение”»;

— «Оценка эффективности реализации мероприятий Федерального проекта “Старшее поколение” в рамках национального проекта “Демография”»;

— «Реализация “медицинских” поправок, внесенных в Конституцию Российской Федерации».

Важное место в моей депутатской работе занимала деятельность в регионе, куда я выезжал практически каждый месяц. Наиболее значимыми достижениями своей деятельности в Забайкальском крае считаю следующее:

— решение вопроса о завершении строительства кардио-ожогового центра в Чите (строительство не велось более 10 лет, по моему приглашению был организован выезд министра здравоохранения В.И. Скворцовой и вопрос удалось решить);

— строительство школы в с. Большая Тура Карымского района с выделением федеральных средств в объеме 200 млн руб.;

— выделение федерального финансирования на строительство школы в Сретенске (466 млн руб.);

— завершение строительства школы на 1100 мест в Чите и сохранение федерального финансирования;

— выделение средств для строительства 6-го рудника ППГХО в г. Краснокаменске (1,6 млрд руб.);

— оказание помощи с выделением федерального финансирования по капитальному ремонту второго учебного корпуса ЧГМА, помощь с сохранением в ЧГМА специализированного диссертационного совета;

— строительство Дома культуры в с. Нерчинский Завод;

— решение вопроса о выделении федеральных средств на строительство школы в с. Александровский Завод;

— строительство детского сада в с. Урюм Чернышевского района на условиях софинансирования с ОАО «РЖД»;

— постоянная работа и помощь в укрепленных районах своего избирательного округа по различным организационным и финансовым вопросам, регулярный прием местных граждан по личным проблемам, включая многочисленные госпитализации в федеральные клиники со сложными клиническими случаями или онкологическими заболеваниями.



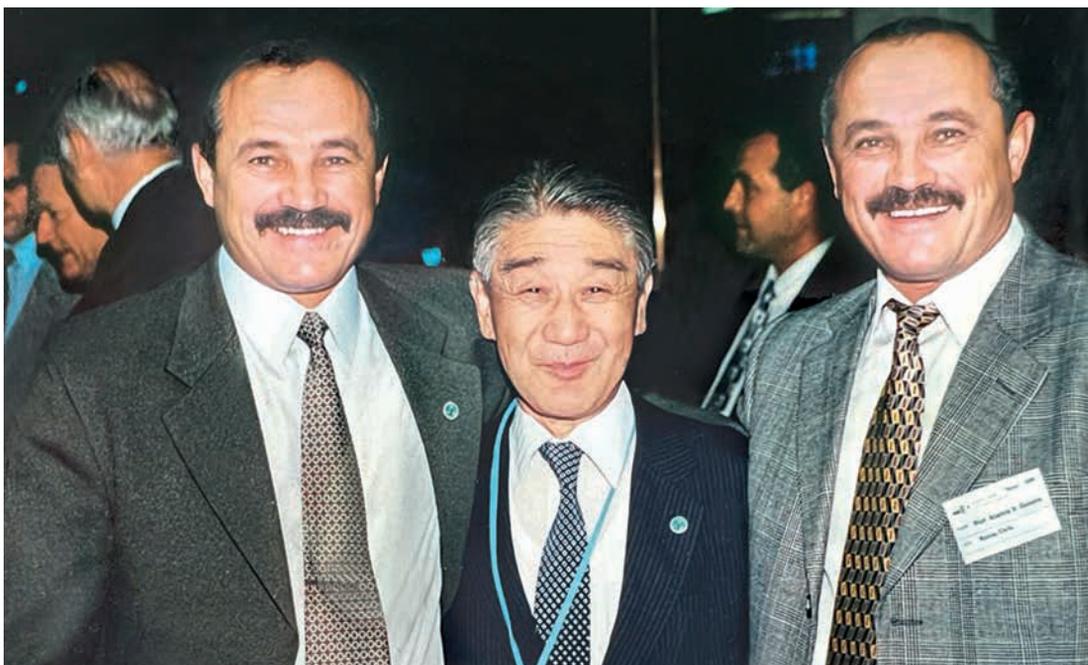
*На вручении ордена Дружбы. 2021 г.*



*Визит министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой. 2016 г.*



*Вручение медали Законодательного Собрания Забайкальского края «Знак Почета». 2012 г.*



*Н.В. и А.В. Говорины на международной конференции в Японии*

# ВОСПОМИНАНИЯ УЧЕНИКОВ И КОЛЛЕГ

## СЛУЖЕНИЕ ОТЕЧЕСТВУ



### **Юрий Александрович Ширшов,**

*кандидат медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Читинской государственной медицинской академии*

На лечебном факультете Читинского государственного медицинского института набора 1970 г. обучалось три пары близнецов, в том числе братья Говорины — Анатолий и Николай. Бежали годы учебы, работы, активной жизни в общезжитии, а затем медицинский вуз стал для них вторым домом. Институт (сейчас академия) явился хорошей школой с мудрыми учителями. Вероятно, это помогло в дальнейшем Анатолию Васильевичу и Николаю Васильевичу реализовать свои лучшие качества.

Однако начало в главном: в большой семье Говориных всегда царят уважение, взаимопонимание, любовь, особенно теплое отношение к родителям. Анатолий Васильевич и Николай Васильевич получили правильное нравственное, трудовое и настоящее мужское воспитание. Они умеют дружить и всегда готовы в трудную минуту подставить плечо другу.

Больше всего отложились в памяти события 1999 г., когда Анатолий Васильевич был избран ректором ЧГМА. Необходимо особо отметить его роль в развитии академии как руководителя, умелого организатора и настоящего воспитателя.

Он собрал команду единомышленников, сплотил коллектив для выполнения сложных задач. Мощный организаторский талант Анатолия Васильевича проявился во многом: в создании диагностической поликлиники (2001 г.), открытии лаборатории молекулярной генетики (2013 г.) и многопрофильного симуляционного центра (2014 г.), развитии базы отдыха на озере Арахлей, переустройстве в подразделениях и на кафедрах, решении вопросов получения десятков квартир для сотрудников и др.

Особо яркий пример — организация в 2002 г. новой клиники ЧГМА (ул. Новобульварная, 163). Многочисленные встречи на разных уровнях в Москве и Чите, бесконечные переговоры, финансовые «цунами», решение сложнейших проблем, а также твердая убежденность в сочетании с мощной аргументацией и личным обаянием завершились рождением современной, хорошо оснащенной клиники.

Анатолий Васильевич всегда считал и считает воспитание неотъемлемой (а где-то и главной) составляющей учебно-педагогического процесса. Воспитание делает образование качественным, наполняет его смыслом; образование без воспитания остается слепым.

Это очень важно для медицины, ведь без духовного начала, без милосердия и сострадания такие знания будут слабы, а порой просто вредны и опасны.

Возведение храма во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого) на территории академии для Анатолия Васильевича явилось зовом сердца, праздником души. Нашедшему дорогу в храм становится теплее и светлее, уходят сомнения и растерянность, укрепляется вера.

Анатолия Васильевича уважают заслуженно: культурный, образованный, скромный, воспитанный, где надо строгий, но всегда справедливый.

Анатолий Васильевич и Николай Васильевич Говорины внесли значительный вклад в развитие медицинского образования в Забайкальском крае, совершенствование медицинской науки и практики, систему подготовки медицинских кадров. Они достойны искренней благодарности за самоотверженный созидательный труд и преумножение добра.

В завершение приведу высказывание русского философа И.А. Ильина, которое наилучшим образом характеризует юбиляров: «Кто бы я ни был, я служу России... именно России: ее спасению, ее строительству, ее совершенству, ее качеству, ее величию, ее оправданию перед лицом Божиим».

## ЧЕЛОВЕК ШИРОКОЙ ДУШИ И ДУШЕВНОЙ ПРОФЕССИИ



**Ольга Петровна  
Ступина,**  
*доктор медицинских наук,  
главный врач ГКУЗ ККПБ  
им. В.Х. Кандинского*

Не каждому по судьбе выпадает удача встретить коллегу, профессионала, друга, Человека с большой буквы, пройти с ним рука об руку всю жизнь. Я считаю, что мне повезло, и свою трудовую деятельность я начала под руководством заведующего приемным отделением Областной психиатрической больницы № 1 Николая Васильевича Говорина. Работая с ним бок о бок, я не только росла профессионально, но и прониклась неравнодушным отношением к очень непростым пациентам, страдающим психическими расстройствами.

Николай Васильевич всегда внимательно относился к бедам и проблемам окружающих его людей. Имея высоконравственные человеческие качества, он не только занимался научно-педагогической деятельностью, но и внес огромный вклад в организацию психиатрической службы Забайкальского края. Будучи обеспеченным материальным состоянием самой крупной психиатрической больницы в Забайкалье, он еще в 1988 г., а затем и в 1990 г. обращался к первому секретарю Читинского обкома КПСС Н.И. Малькову. От лица врачей-психиатров Читинской психиатрической больницы он просил ускорить строительство нового здания на Титовской сопке, недостроенные корпуса которого в тот период уже стояли более 15 лет и начали местами разрушаться. С болью в сердце он писал о нечеловеческих условиях, в которых приходилось работать и лечить больных (пациенты размещались на 1 м<sup>2</sup>, спали вдвоем на одной койке или на полу, а кушали на корточках).

Данную информацию в начале перестройки Николай Васильевич направил в «Литературную газету», где в 17-м номере от 25 апреля 1990 г. вышла статья «В стороне от генерального

курса», в которой были приведены его слова: «Что же дожидаться прихода такого министра, который провозгласит новый генеральный курс — на перестройку отечественной психиатрии, чтобы новая больница не превратилась в руины? А может быть взять и раз и навсегда отказаться наконец-то от разного рода генеральных линий? И, не конструируя новых схем облагораживания народа, просто делать те дела, которые сами о себе кричат?». Такие откровенные высказывания в центральной прессе мог сделать только смелый человек.

Надо сказать, что в будущем, став заведующим кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМИ, он продолжал занимать активную жизненную позицию. Помимо научной деятельности и подготовки кадров в области психического здоровья, Николай Васильевич Говорин более 20 лет возглавлял Координационный совет по психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Забайкальского края, целью которого являлось осуществление взаимодействия служб и контроль за организацией и качеством оказания психиатрической помощи населению.

Для забайкальской психиатрии 2007 г. стал знаковым. На Совете главных врачей, где заслушивались итоги работы здравоохранения за 2006 г., при участии Главы Администрации Читинской области РФ. Гениатулина и руководителя областного здравоохранения Б.П. Сормолотова и по инициативе Николая Васильевича было принято решение о строительстве новой современной типовой психиатрической больницы на 600 коек. С легкой руки Николая Васильевича строительство началось, и в 2013 г. была сдана первая очередь больницы на 240 коек. Законодательным Собранием Забайкальского края под председательством С.М. Жирякова больнице было присвоено имя нашего земляка, психиатра с мировым именем В.Х. Кандинского.

Ввод новых корпусов позволил при поддержке Николая Васильевича совершенствовать организацию психиатрической помощи населению Забайкальского края в соответствии с порядками и клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Под его идейным руководством и по согласованию с Министерством здравоохранения Забайкальского края были организованы такие отделения, как клиника первого психотического эпизода, кризисная (суицидологическая) служба с телефоном доверия. Внебольничная помощь, помимо традиционной специализированной первичной медицинской помощи, была представлена отделением интенсивного наблюдения, где оказывается неотложная помощь пациентам, нуждающимся в активной терапии в связи с ухудшением психического состояния при отсутствии показаний для недобровольной госпитализации. Всего было организовано 150 коек дневного стационара, 20 из которых — это стационар на дому, 30 — дневной стационар для детей. Новые стационарзамещающие формы были акцентированы на сообщество и позволили увеличить интенсивность и повысить эффективность деятельности учреждения, улучшить качество оказываемой помощи и при этом уменьшить финансовые затраты.

С целью социальной реабилитации больных было открыто отделение, которое занимается оформлением группы инвалидности, оформлением в учреждения социального обеспечения либо трудоустройством пациентов через службу занятости, даже в том случае, если они утратили свои профессиональные навыки, но сохранили способность к труду.

С целью профилактики общественно опасных действий психически больных был создан кабинет активного диспансерного наблюдения и амбулаторного принудительного лечения, что позволило совместно с правоохранительными органами контролировать лечение и наблюдение за данной категорией пациентов. При непосредственном участии Николая Васильевича была выстроена работа геронтопсихиатрической службы Забайкальского края, которая включает в себя взаимодействие амбулаторного геронтопсихиатрического кабинета со стационаром на дому, социальными учреждениями и соматогериатрическим отделением, в структуре которого организована палата интенсивной терапии. В рамках геронтопсихиатрической службы при участии Николая Васильевича был организован кабинет когнитивного здоровья для ранней диагностики и профилактики когнитивных расстройств.

Слаженная работа всех подразделений психиатрической службы Забайкальского края позволила ей в 2021 г. стать лучшей в Российской Федерации и получить приз «Большая бабочка» на XIV Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области душевного здоровья» им. академика РАМН Т.Б. Дмитриевой.

Я и все мои коллеги — ученики и соратники Николая Васильевича — гордимся, что работали с ним и продолжаем начатое им дело в совершенствовании организации психиатрической помощи населению.

В память о нашей совместной работе и в честь его 70-летия в Музее им. В.Х. Кандинского организована выставка, посвященная нашему уважаемому земляку, психиатру с мировым именем Николаю Васильевичу Говорину.

## О ВРАЧЕ, ПЕДАГОГЕ И ДЕПУТАТЕ



**Олег Павлович  
Дубинин,**  
*кандидат медицинских  
наук, главный врач Забай-  
кальского краевого нарко-  
логического диспансера*

Николай Васильевич Говорин для меня не только коллега, но прежде всего мой наставник и учитель. Благодаря ему я пришел в профессию, полюбил ее и остался верен ей всю жизнь. Его мудрый совет определил мою судьбу, и, как мне кажется, она сложилась вполне удачно.

Впервые я увидел Николая Васильевича в 1989 г. Это был молодой, очень энергичный доцент с живыми пронизательными глазами, который вечно куда-то торопился. Тогда он совмещал должность доцента на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии в Читинском государственном медицинском институте и заведующего отделением Областной психиатрической больницы № 1, которую в простонародье называли «Психгоркой». Как всякий горящий на работе человек он очень много времени проводил в больнице у постели пациентов.

Когда пришел мой черед сдавать ему экзамен, он спросил: «Не хочешь ли ты стать психиатром?». Для меня ответ был очевиден: «Конечно, нет!» — сказал я. Я видел, в каком состоянии тогда находилась психиатрическая больница, и полагал, что они все такие. Тогда «Психгорка» представляла из себя один из вариантов «отечественного бедлама». Это были здания бывшего казацкого ведомства. Там были очень тяжелые

условия для больных: двухъярусные койки, тесные помещения, большая скученность. Все вместе это не добавляло позитива. Тем не менее Николай Васильевич настоял и пригласил меня в студенческий кружок по психиатрии. И вот тогда я заинтересовался.

Наверное, именно настойчивость Говорина, умение разглядеть в студенте будущего специалиста и помогли мне определиться со специальностью и найти свой путь в жизни. Занятия в студенческом кружке позволили понять, как должно строиться отношение к больным. И когда уже после окончания института Николай Васильевич позвал меня в клиническую ординатуру по профилю «Психиатрия», я не раздумывая согласился.

Два года ординатуры пронесли очень быстро. Я до сих пор это время вспоминаю с особой теплотой и трепетом. Мы, молодые врачи-ординаторы, были практически членами одной семьи. Николай Васильевич тогда стал заведующим кафедрой, сумел сплотить коллектив, который он возглавил, создать особую, доверительную и почти семейную атмосферу. Видя, как он внимательно относится к каждому из нас, как по-доброму и очень по-человечески разговаривает с людьми, не важно — пациент он, коллега или просто посторонний, мы старались перенимать эти методы и в результате смогли добиться определенных успехов в своей профессии.

На втором году клинической ординатуры заведующий кафедрой поручил нам, молодым специалистам, проявить себя уже с позиции преподавателя, проводя занятия со студентами. Это был огромный кредит доверия, который он нам выдал, бесконечно веря нам и в то, что мы его не подведем. И мы, конечно же, старались не подвести своего шефа. На кафедре проходило все наше время: и рабочие будни, и выходные, и каникулы. Вместе встречали Новый год, дни рождения, вместе работали. До сих пор помню, как в 1994 г. мы своими силами делали ремонт на кафедре — побелка, покраска, все нам было по плечу.

Николай Васильевич во все времена — был ли он доцентом, заведующим кафедрой, доктором медицинских наук, профессором или депутатом Государственной Думы — не бахвалился и не старался возвыситься над кем-либо. Он и по сию пору остается для нас главным учителем, тем человеком, на которого хочется ориентироваться и которым мы гордимся.

Я благодарен ему за то, что он помог мне определиться с моей профессией, занять ту нишу, в которой мне удалось реализовать свой потенциал. И когда пришло время перейти в практическое здравоохранение, я не терял связи с кафедрой учителя.

Благодаря ему я не прекратил заниматься научной деятельностью, на которую, конечно же, подвиг меня Николай Васильевич. Под его руководством, работая уже в практическом здравоохранении, я защитил кандидатскую диссертацию.

Николай Васильевич не только заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения и глубокий ученый, но и трезвомыслящий политик. Именно он, понимая, как тяжело протекают социально-экономические преобразования в нашей стране в конце 1990-х и начале 2000-х годов, стал инициатором и организатором мероприятий по противодействию алкоголизации в Читинской области, а затем и в Забайкальском крае.

В 2001 г. по его инициативе в Чите была проведена первая межрегиональная научно-практическая конференция. Тогда ему удалось консолидировать усилия всех, кто мог принимать жизненно важные решения. Тогда же, можно сказать, впервые проблему алкоголизации и нарко-

тизации населения рассматривали столь серьезно и на таком высоком уровне. По итогам конференции была принята резолюция, в которой обобщалась информация, говорящая о том, насколько тяжела ситуация с наркоманией и алкоголизмом в регионах. Документ направили в органы федеральной власти, в том числе Президенту России Владимиру Владимировичу Путину. В результате нашему губернатору Равилу Фаритовичу Гениатулину было поручено возглавить рабочую группу по подготовке материалов к Государственному Совету по вопросам наркологии. Непосредственной подготовкой к мероприятию занимался и Николай Васильевич. Мы все вместе собирали материал, анализировали, формулировали предложения, и в сентябре 2002 г. Госсовет в Москве состоялся.

По результатам проведенного Госсовета, посвященного проблемам распространения наркомании и незаконного оборота наркотиков, Владимир Владимирович Путин подписал указ о создании Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, которая была организована в марте 2003 г. Так, при активной роли Николая Васильевича была проведена огромная работа, которая была начата на региональном, а потом продолжена и федеральном уровне.

В последующем Николай Васильевич никогда не отказывался братья за решение таких вопросов, которые на первый взгляд кажутся просто неподъемными. При этом, обозначая и озвучивая проблемы, он предлагал и конкретные мероприятия для их решения. При его непосредственном участии мы готовили предложения в Закон о психиатрической помощи в части оказания помощи наркологическим больным, по организации недобровольной госпитализации наркологических больных, об организации вытрезвителей и т.д.

Работа кафедры велась в тесном сотрудничестве с практическим здравоохранением. Под председательством куратора Комитета здравоохранения Читинской области по психиатрии и наркологии профессора Говорина еженедельно проводились координационные советы, где заслушивались вопросы по оказанию психиатрической и наркологической помощи. Психиатры и наркологи проходили постдипломную подготовку, их доклады заслушивались на подкомиссии при аттестации на соответствующую квалификационную категорию.

При этом надо учесть, что Николай Васильевич совмещал должность заведующего кафедрой с должностью проректора по последипломному образованию Читинской государственной медицинской академии. И везде успевал.

Активная жизненная позиция, честность и принципиальность позволили ему занять пост сопредседателя регионального отделения ОНФ в Забайкальском крае, а в 2015 г. стать депутатом Государственной Думы VI–VII созывов, заместителем председателя Комитета ГД по охране здоровья. Вот так постепенно врач, педагог и ученый стал политиком, профессионалом в этом деле, и его выборы в Государственную Думу, на мой взгляд, явились апогеем его деятельности.

Сегодня Николай Васильевич не только видный ученый, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, действительный член (академик) Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности, он является почетным гражданином Забайкальского края, награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. Помимо всего прочего, это человек с большой буквы!

Я его знаю не только как профессионала и учителя, но и как доброго, порядочного семьянина. Могу сказать, что такие особые отношения в семье были сформированы их родителями.

В семье Говориных было четверо детей. Каждый из них сохранил и пронес на протяжении жизни любовь к своим родителям и сам стал образцом тех отношений, которые должны быть в дружной и доброй семье. Отец Говориных, Василий Антонович, фронтовик, награжден многочисленными орденами и медалями, после войны много трудился на различных должностях. Мама, Надежда Петровна, тоже большая труженица, которая всегда успевала по домашнему хозяйству. После переезда из с. Нерчинский Завод в Преображенку Читинского района Николай Васильевич и Анатолий Васильевич не пропускали практически ни одних выходных, чтобы не посетить своих родителей. Такое же трепетное отношение и любовь к своим родителям они создали и в своих семьях.

Пользуясь случаем, в канун юбилейного дня рождения Николая Васильевича и Анатолия Васильевича я хочу пожелать им самого главного — здоровья. Этот возрастной этап, рубеж вы встречаете достойно! У вас огромная плеяда учеников, тех специалистов, которых вы не только выучили, но и воспитали, сделали профессионалами, людьми, которые не случайно находятся в этой профессии. Вам есть чем гордиться и о чем рассказать. Как бы нескромно это не звучало, но вами, по сути, была создана своя школа, школа Говориных, которая позволила обеспечить хорошими врачами не только родное Забайкалье, но и другие регионы. Ваши ученики работают во всех уголках нашей огромной страны. Ваш вклад в научную деятельность и практическое здравоохранение сложно оценить, как, впрочем, и в общественно-политическую и социальную сферы.

Огромная трудоспособность и любовь к своим соотечественникам, неравнодушие и большое сердце позволили вам добиться замечательных высот в карьере.

Желаю вам оставаться для нас примером и образцом профессионализма и человечности. Спасибо вам за работу и за веру в нас!

## **ВОСПОМИНАНИЯ О РАБОТЕ С НИКОЛАЕМ ВАСИЛЬЕВИЧЕМ**

Когда в 1984 г. я начал обучение в клинической ординатуре на кафедре психиатрии, там работали трое сотрудников: заведующий кафедрой Леонид Тихонович Морозов и ассистенты кандидаты медицинских наук Нелли Алексеевна Лавровская и Николай Васильевич Говорин.

Кроме приобретения теоретических знаний из учебников и руководств по психиатрии, я как губка впитывал практические навыки общения с психически больными людьми. В этом деле у меня был талантливый Учитель — Николай Васильевич Говорин. Я удивлялся его способности устанавливать контакт с самыми разными пациентами. Естественно, я учился у него такому способу коммуникации и сознательно, а в больше мере бессознательно, подражал Николаю Васильевичу, копировал его манеру общения. Видимо, я так хорошо усвоил этот урок, что спустя два-три года как-то в разговоре по телефону по рабочим вопросам мой собеседник обратился ко мне: «Николай Васильевич». Я поправил его, на что он искренне удивился и сказал: «Я был уверен, что разговариваю с Николаем Васильевичем, у вас так похожи голоса...».

Еще одной сильной стороной личности Николая Васильевича является его умение объяснять учебный материал. Студенты любили его семинарские занятия и на экзаменах старались попасть к нему.

Вспоминаются наши многочисленные «пешие походы» (когда автобуса долго не было) из психиатрической больницы № 1, с «горки», на кафедру. Я уже работал ассистентом кафедры и раз в неделю проводил семинарские занятия со студентами на базе больницы. Идти минут 40–45 быстрым шагом. За это время мы успевали поговорить на разные темы: от профессиональных до общежитейских.

Приятное воспоминание осталось от следующего эпизода. В Читу на кафедру психиатрии приехали А.В. Авруцкий и А.А. Недува, профессора из Москвы, авторы руководства для врачей «Лечение психических больных». Ранее я с ними встречался в Суздали во время работы Всесоюзной школы молодых ученых-психиатров в 1986 и 1988 гг., слушал их лекции. Для психиатрического сообщества Читы это было особенное событие, так как нас не баловали своим посещением московские «светилы». Запомнился вечер отдыха с шашлыками на даче у Нелли Алексеевны, где присутствовали уважаемые ученые, все сотрудники кафедры, главные врачи психиатрических больниц и еще несколько коллег-психиатров. Вечер удался на славу! На этом вечере я еще больше убедился в большом организаторском таланте Николая Васильевича.

Еще много чего можно вспомнить из 10 лет моего тесного профессионального сотрудничества с Николаем Васильевичем. Главное — я благодарен судьбе, что на этапе моего профессионального становления у меня был такой Учитель, как Николай Васильевич Говорин.

*Александр Михайлович Грудинин,  
врач-психотерапевт, психиатр*



**Татьяна Павловна  
Тарасова (Злова),**  
*доктор медицинских наук,  
врач-психиатр, психотерапевт*

## ВОСПОМИНАНИЯ О Н.В. ГОВОРИНЕ

Мой трудовой путь на кафедре психиатрии начался в сентябре 1992 г., когда я узнала о том, что появилось место в ординатуре по психиатрии. Как оказалось позднее, именно в этот год Николаевич Васильевич Говорин стал заведующим кафедрой. Два года в ординатуре пролетели быстро. И это был период не только интенсивной теоретической и практической подготовки. Это было время, когда я как губка впитывала удивительную способность Николая Васильевича общаться с пациентами, его умение находить тонкий подход к душевным стрункам каждого человека. Очень часто случалось, что на клиническом разборе с участием Николая Васильевича врач, ведущий данного пациента, вдруг узнавал о нем что-то новое, то, что ему самому не удалось раскрыть ранее в ходе бесед.

Особую ценность для меня как молодого врача представляли клинические разборы, которые Николай Васильевич проводил во всех психиатрических и наркологических отделах.

ниях города. Разборы отличались четко выстроенной системой, когда симптомы просто «раскладывались по полочкам» и вся клиника становилась понятна и ясна. Иногда даже возникало удивление: как это я сама могла этого не увидеть? Назначаемое лечение также сопровождалось подробным объяснением и обоснованием, почему выбран тот или иной препарат. Многократное участие в таких разборах позволило «впитать» данный образ мышления, и в последующем при обучении в Москве я смогла продемонстрировать приобретенное умение, с благодарностью вспоминая Николая Васильевича.

Конечно же, я вспоминаю Николая Васильевича и как одаренного лектора. Студенты слушали его с упоением, поскольку теория всегда сопровождалась яркими клиническими примерами, что было весьма интересно и познавательно. Врачи очень ценили лекции Николая Васильевича за его умение донести сложный материал просто и понятно, сделать так, чтобы сухая теория превратилась в интересную практическую значимость. Особую ценность представляли новые знания по современным лекарственным средствам, благодаря чему врачи активно их применяли на практике.

Безусловно, хочется вспомнить о Николае Васильевиче как о прекрасном научном руководителе. Он буквально вел меня за руку по миру научных исследований. Благодаря ему все изыскания становились увлекательным и интересным занятием, сложный патогенез заболевания оказывался понятным и практически значимым. В дальнейшем, при работе над докторской диссертацией, мои научные исследования по рекомендации Николая Васильевича были продолжены в области детской психиатрии, что позволило существенно расширить мои знания в этой области, а полученные результаты реализовать на практике. Ведь именно благодаря деятельности Николая Васильевича было открыто детское отделение в районном центре Забайкальского края и тем самым улучшено оказание помощи детям.

Отдельно необходимо отметить в работе на кафедре период участия в международных клинических исследованиях. Под руководством Николая Васильевича мы осваивали новые методы диагностики, приобрели опыт оценки эффективности и безопасности новых лекарственных препаратов, участвовали в обучении за рубежом, общались с коллегами из других стран. С благодарностью вспоминаю это время.

Также хочется вспомнить теплые и душевные встречи, когда в праздники собирались не только сотрудники кафедры, но и врачи диспансера, неформально общались, даже танцевали. Было радостно и приятно. В такие моменты я понимала, что Николай Васильевич — это огонек притяжения, к которому все стремятся, а наша кафедра стала для нас уютным теплым домом, где всем хорошо.

Таким образом, во многом благодаря именно Николаю Васильевичу более 20 лет на кафедре психиатрии превратились для меня в интересную жизнь, наполненную разнообразной деятельностью: преподаванием психиатрии для студентов и врачей, высокими научными достижениями, неоценимым практическим опытом во взрослой и детской психиатрии, участием в международных клинических исследованиях, интересной научной деятельностью. Переоценить это невозможно! Благодарю!

## ОБ УЧИТЕЛЕ



### **Анатолий Васильевич Сахаров,**

*доктор медицинских наук,  
первый проректор ЧГМА,  
заведующий кафедрой психиатрии,  
наркологии и медицинской психологии*

Объяснить, какую роль сыграл Николай Васильевич Говорин в моей жизни, как и в судьбе большого количества его учеников, коллег, врачей, студентов академии и жителей Забайкалья, совсем не просто. Слова Учитель, Врач, Преподаватель, Ученый, Политик, написанные с большой буквы, и то не полностью отражают многогранную личность и жизнь профессора Н.В. Говорина.

Лично для меня Николай Васильевич гораздо больше, чем учитель, научный руководитель, заведующий кафедрой. С момента обучения в ординатуре по психиатрии и до настоящего времени Николай Васильевич постоянно принимает участие в моей жизни.

Николая Васильевича я впервые увидел на лекциях по психиатрии, которые он читал просто великолепно, приводя множество клинических примеров, вызывая живой интерес к предмету. Кроме того, затрагивая на лекциях социальные аспекты психиатрических проблем, он формировал правильную и неравнодушную гражданскую позицию у обучающихся. При этом вел себя со студентами всегда «строго, но с любовью», как часто он сам говорил. Поэтому студенты просто восхищались Николаем Васильевичем.

Экзамен по психиатрии я сдавал Н.В. Говорину. И получил оценку «отлично». Принимая экзамен, в шуточной форме он сказал, что, может, я списал, раз так быстро и полно отвечаю. Однако задав несколько дополнительных вопросов, начал интересоваться моей жизнью, биографией, родителями, а в результате предложил после окончания академии «идти в психиатрию». Я отказался, так как в тот момент уже 3 года занимался в научном кружке на кафедре неврологии. Но через полгода все изменилось. Руководитель моих студенческих научных работ доцент Виктор Мартинович Пархоменко, учитывая тематику выполняемых исследований, привел меня к Николаю Васильевичу, убедив стать психиатром.

Обучение в ординатуре на кафедре психиатрии отличалось глубиной, порядком, требовательностью и справедливостью. Именно такую обстановку создавал Н.В. Говорин как заведующий кафедрой. Клинические разборы были настоящим событием, некоторые из них в деталях помнятся до сих пор. При этом были созданы все условия, чтобы заниматься наукой. Поэтому после ординатуры были аспирантура, защита диссертации и работа на кафедре. Я всегда поражался продуктивности Николая Васильевича, его умению видеть главное, уважал его крайнюю порядочность, справедливость и взгляды на происходящее в обществе и стране. Вокруг него жизнь постоянно кипела. Он при всей своей занятости всегда уделял максимум внимания своим сотрудникам. Я вспоминаю годы совместной работы на кафедре с большой теплотой, искренним уважением. Было много сделано в науке, когда мы помогли воплотить идеи профессора Н.В. Говорина. В 2015 г. Николай Васильевич очень неожиданно для нас стал депутатом Государственной Думы. Полагаю, все прекрасно понимали, что он перерос должности заведующего кафедрой психиатрии и проректора ЧГМА. Его дела, общественная деятельность, получаемые результаты стали более масштабными. Поэтому я гордился своим Учителем.

При этом Николай Васильевич никогда не терял связи с кафедрой, узнавал, как дела, приходил, встречался с сотрудниками в периоды работы в Чите, приглашал нас в Москву на различные мероприятия. И до сих пор мы на связи, регулярно общаемся, обсуждаем абсолютно разные темы.

Для меня Николай Васильевич — человек с большой буквы, который сыграл огромную роль в моей жизни и в моем становлении как специалиста и научно-педагогического работника, который с такой отеческой теплотой относился ко мне, поддерживал, поправлял и давал очень правильные советы.

Зная Николая Васильевича, уверен, что 70 лет — это только цифры, он долгие годы будет очень востребованным и продуктивным. Я горжусь тем, что могу называть себя учеником Н.В. Говорина.



### **Александр Сергеевич Озорнин,**

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, заведующий общепсихиатрическим отделением ККПБ им. В.Х. Кандинского*

чтобы обсудить, как движется работа над диссертацией. В силу его занятости о времени встречи каждый раз приходилось договариваться накануне в пятницу. Но не всегда и это удавалось — порой Николай Васильевич был так занят до позднего вечера, что у него не было времени даже со мной созвониться. Зато на следующий день он мог позвонить очень рано и попросить как можно скорее приехать на кафедру. Для меня всегда оставалось загадкой — откуда он черпает столько энергии, чтобы успевать так много?

Николай Васильевич является для меня Учителем с большой буквы. Благодаря ему я не только состоялся как врач-психиатр и исследователь, но и вырос как личность, перенял у него такие качества, как работоспособность, целеустремленность, а главное — уважение и любовь к людям.

## **ОТ УЧЕНИКА**

О том, кто такой Николай Васильевич Говорин, я знал чуть ли не с самого раннего детства. Моя мама училась с ним и его братом на одном курсе в Читинском государственном медицинском институте. А затем ей посчастливилось вместе с Николаем Васильевичем пройти интернатуру по психиатрии. Возможно, ее восторженные рассказы об этом человеке и повлияли отчасти на мое решение тоже стать врачом-психиатром. А еще на мой выбор в значительной мере повлияли лекции Николая Васильевича, благодаря которым я понял, что психиатрия — это то, чем бы я хотел заниматься всю жизнь. Причем с такой же отдачей, с которой это делает Н.В. Говорин.

Николай Васильевич всегда поражал меня не только своим высочайшим профессионализмом, но и отношением к больным. А клинические разборы, которые проводились на кафедре еженедельно, позволяли нам, молодым специалистам, детально разобраться в психопатологических расстройствах даже самых сложных пациентов.

В 2007 г. я поступил в аспирантуру, в которой занимался научными исследованиями под руководством Николая Васильевича. Меня до сих пор поражает его колоссальная работоспособность. По субботам мы встречались в его кабинете,

## ДИССЕРТАЦИИ УЧЕНИКОВ Н.В. ГОВОРИНА

1. *Злова Т.П.* Прогностическая роль нарушения процесса перекисного окисления липидов у больных параноидной шизофренией при инсулинокоматозной терапии: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 1999.
2. *Вырупаев К.В.* Особенности иммунитета и гемостаза у больных с опийной наркоманией: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2000.
3. *Горбунов В.В.* Патогенетическое значение изменений variability ритма сердца у больных нестабильной стенокардией с учетом тревожно-депрессивных расстройств: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2001.
4. *Абашкина Е.В.* Эпидемиология нервно-психических расстройств у детей в зоне экологического неблагополучия: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2003.
5. *Дубинин О.П.* Состояние систем гемостаза и комплемента у больных параноидной шизофренией при инсулинокоматозной терапии: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2003.
6. *Кошмелева Я.А.* Роль нарушений гормонального статуса в генезе резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей и подростков экологически неблагополучного региона Забайкалья: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2003.
7. *Зимица И.А.* Состояние психического здоровья подростков в зоне экологического неблагополучия Забайкалья: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2004.
8. *Элизбарян Е.Г.* Некоторые патофизиологические характеристики органического поражения головного мозга у детей в зоне экологического неблагополучия Забайкалья: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2004.
9. *Березкин А.С.* Механизмы мембранодеструкции в генезе органической церебральной недостаточности у детей в условиях экпатогенного воздействия: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2004.
10. *Козлов Т.Н.* Психопатологические и личностные механизмы суицидального поведения у военнослужащих срочной службы: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2004.
11. *Коновалова Н.А.* Патогенетическое обоснование применения кортексина у терапевтически резистентных больных параноидной шизофренией: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2004.
12. *Вишнякова Е.М.* Распространенность и клинические особенности неврологических расстройств у детей в зоне экологического неблагополучия Забайкалья: дис. ... канд. мед. наук. — Иркутск, 2004.
13. *Ступина О.П.* Применение форсированной инсулинокоматозной терапии у больных параноидной шизофренией: клинико-динамические и реабилитационные аспекты: дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 2005.
14. *Ахметова В.В.* Прогностическое значение иммунных и нейроиммунных показателей при органических психических расстройствах у детей в условиях экпатогенного воздействия: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2006.
15. *Панина А.Н.* Прогностическое значение нейрокогнитивных расстройств в оценке эффективности лечения больных параноидной шизофренией: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2007.
16. *Сахаров А.В.* Роль алкогольного фактора в суицидальном поведении в Восточном Забайкалье: дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 2007.
17. *Морозова И.Л.* Нейропсихологическая структура ЗПР у детей, проживающих на территории экологического неблагополучия Забайкалья: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2007.

18. *Тарасова О.А.* Закономерности изменений нейроиммунных, биохимических и нейрофизиологических показателей у детей с экологически обусловленными нарушениями интеллекта при применении церебролизина: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2008.

19. *Гаймоленко А.С.* Алкогольный фактор в криминальной агрессии при некоторых психопатологических расстройствах: дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 2008.

20. *Цыбикова Е.А.* Некоторые аспекты нейроиммунных нарушений при алкогольном делирии: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2008.

21. *Колчин А.И.* Клинико-динамические и нейрофизиологические особенности невротических тревожно-депрессивных расстройств в условиях трансперсональной психотерапии: дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 2010.

22. *Кичигина И.В.* Психического здоровья призывного контингента в Забайкальском крае: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2011.

23. *Озорнин А.С.* Патогенетическое значение изменений параметров липидного спектра и жирнокислотного профиля при психофармакотерапии нейролептиками у больных с первым психотическим эпизодом шизофрении: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2012.

24. *Озорнина Н.В.* Закономерности изменений некоторых цитокинов и показателей системы «перекисное окисление липидов — антиоксиданты» у больных с острой шизофренией при применении нейролептиков: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2012.

25. *Васильева А.И.* Прогностическое значение маркеров нейродеструкции-нейрорепарации и показателей эндотелиальной дисфункции в оценке эффективности терапии больных с острой шизофренией: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2012.

26. *Бодагова Е.А.* Психическое здоровье и качество жизни врачей: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2013.

27. *Ишимбаева А.Н.* Суицидальное поведение у детей и подростков Забайкальского края: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2013.

28. *Нечаева Т.О.* Патогенез микроциркуляторных нарушений при дезоморфиновой наркомании: дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2015.

29. *Штань М.С.* Прогностическая роль полиморфизма некоторых генов в развитии дислипидемических осложнений при психофармакотерапии у больных шизофренией: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2018.

30. *Злова Т.П.* Патогенетические механизмы экологообусловленных нарушений интеллекта у детей: дис. ... д-ра мед. наук. — Чита, 2007.

31. *Ступина О.П.* Психическое здоровье населения Забайкальского края: дис. ... д-ра мед. наук. — Томск, 2012.

32. *Сахаров А.В.* Эпидемиологическая ситуация по алкогольной зависимости в субъекте РФ (модель изучения и система мониторинга): дис. ... д-ра мед. наук. — Томск, 2012.

33. *Березкин А.С.* Клинико-патогенетические закономерности и прогностические маркеры тяжести алкогольного делирия: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2019.

34. *Озорнин А.С.* Ранние метаболические нарушения при психофармакотерапии у больных с первым эпизодом шизофрении: клинико-патогенетические закономерности: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2022.

## ФОТОРАБОТЫ А.В. ГОВОРИНА





























# **СОДЕРЖАНИЕ**

**70 ЛЕТ ВМЕСТЕ**

**6**

**БИОГРАФИЯ А.В. ГОВОРИНА**

**16**

**ВОСПОМИНАНИЯ А.В. ГОВОРИНА**

**36**

**ХРАМ В ДУШЕ — ХРАМ НА ЗЕМЛЕ...**

**72**

**НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ А.В. ГОВОРИНА**

**82**

**ВОСПОМИНАНИЯ УЧЕНИКОВ**

**94**

**БИОГРАФИЯ Н.В. ГОВОРИНА**

**112**

**БИОГРАФИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ ОТ Н.В. ГОВОРИНА**

**118**

**ВОСПОМИНАНИЯ УЧЕНИКОВ И КОЛЛЕГ**

**156**

**ФОТОРАБОТЫ А.В. ГОВОРИНА**

**169**

**ГОВОРИНЫ:  
70 лет вместе**

Редактор *Е.М. Исаевич*  
Художник *Ю.В. Антипова*  
Технический редактор *Н.М. Остроумова*  
Корректоры *И.Л. Мальшева, Л.А. Анкушева*  
Оператор электронной верстки *Ю.В. Антипова*

---

Подписано в печать 21.12.22. Формат 75×90 1/16. Усл. печ. л. 14,4. Уч.-изд. л. 11,0.  
Тираж 100 экз. Зак. №

---

ФГБУ «Издательство «Наука». 630008, Новосибирск, ул. Тургенева, 167.  
rednauka@yandex.ru  
Сайт издательства <https://naukapublishers.ru>  
Сайт интернет-магазина <https://naukabooks.ru>

ISBN 978-5-02-041508-9



9 785020 415089