

Академик Валентин Иванович Покровский — личность для отечественной медицинской науки легендарная. Выдающийся инфекционист, клиницист и эпидемиолог, создатель собственной школы, он стал разработчиком целого ряда методических рекомендаций, которые используются по сей день. Почти 20 лет В. И. Покровский занимал пост президента Академии медицинских наук — был шестым президентом АМН СССР и первым президентом Российской академии медицинских наук. В свои почти 90 он продолжает трудиться в Центральном научно-исследовательском институте эпидемиологии Роспотребнадзора, где до недавнего времени был директором. С энтузиазмом рассказывает о новых разработках родного института — а их немало, добавляя: «Не развалюху после себя оставляю, а неплохо работающее научно-клиническое учреждение».

Беседу с академиком В. И. ПОКРОВСКИМ ведёт Наталия Лескова.

ОПТИМИЗМ — ЭТО ОБЯЗАТЕЛЬНО!

— *Валентин Иванович, предлагаю начать с начала, с вашего детства. Итак, вы родились...*

— Я родился в городе Иванове в 1929 году, 1 апреля. Тогда он назывался Ивано-Вознесенск. «Город невест».

— *Вы там невесту себе не нашли?*

— Нет, не успел. Я прожил там лет до двух, а потом родители переехали в Подмосковье. Сейчас это город Пушкино, микрорайон Клязьма, а тогда это был отдельный посёлок на одноимённой речке. Там я прожил до 1952 года.

— *Как получилось, что вы своей специальностью выбрали медицину?*

— Это, можно сказать, случайность. Поскольку у меня после окончания школы не было никакого конкретного интереса, то я сходил в один институт, в другой, в третий, посмотрел. Но так как на меня всё время «капали» моя мама и тётушка, которая меня тоже воспитывала, поскольку у неё своих детей не было, и обе твердили, что лучше профессии, чем врач, не существует, я плюнул и в последний день приёма заявлений подал документы в Первый медицинский. Так как школу я окончил с медалью, зачислили без экзаменов. Это было в 1946 году.

— *Голодные послевоенные годы. Наверное, трудно было?*

— Непросто. Отец погиб на фронте, помогать было некому. Но институт я успешно закончил, после чего продолжил учёбу уже в качестве клинического ординатора. Ординатура тогда была три года. За эти годы я успел написать кандидатскую диссертацию

и в срок защитить её. И был оставлен ассистентом на кафедре инфекционных болезней Первого медицинского института, с которым я уже в то время сроднился, поскольку тогда была хорошая субординатура, практически микроординатура. Поэтому, когда я перешёл в ординатуру, мне всё было уже знакомо, я только углублял свои знания и занимался научной работой, абсолютно не думал готовить кандидатскую диссертацию. Как говорится, само собой выросло.

— *А как получилось, что именно инфекционные болезни стали вас вдохновлять по жизни?*

— Тоже полная случайность. Опять женщины виноваты. У меня была подруга, которая стала потом моей женой, но это уже после окончания института, в 1952 году. А тогда она была старостой студенческого кружка на кафедре инфекционных болезней. Я её провожал туда и, пока была хорошая погода, гулял по Сокольникам. Там прекрасно. Но потом стало холодновато — осень, дождь...

— *Пришлось идти в помещение?*

— Да. Решил ждать внутри. Тогда кафедрой заведовал профессор Эммануил Ефимович Штайншайдер. Он обратил на меня внимание: что это молодой человек там сидит и ничего не делает? Давайте ему дадим какую-нибудь тему. И предложил: сейчас, говорит, будет 175 лет Первому московскому медицинскому институту, надо написать историю кафедры инфекционных болезней, вот мы ему и поручим. Так я и написал одну из первых моих работ. А на кафедре инфекционных болезней Первого московского

медицинского института проработал потом много лет — ассистентом, доцентом.

— **Профессором не успели там стать?**

— Нет. Моего роста вне кафедры очень хотел мой руководитель Константин Владимирович Бунин. В это время освободилось место заведующего кафедрой инфекционных болезней в только что созданном Университете дружбы народов имени Патриса Лумумбы, он меня туда сватал, но меня не взяли. Зато взяли по конкурсу заведующим курсом инфекционных болезней в Московский медицинский стоматологический институт. Потом открыли лечебный факультет, и к пятому году обучения студентов, когда начинались занятия и лекции по инфекционным болезням, курс был преобразован в кафедру инфекционных болезней и эпидемиологии. Там я проработал, по-моему, до 1988 года. Сначала заведующим кафедрой, а потом профессором.

— **А потом вы вернулись в альма-матер — Первый медицинский институт, где с 1997 по 2008 год заведовали кафедрой эпидемиологии...**

— Да. К тому моменту меня уже избрали президентом Академии медицинских наук, а ещё раньше, в 1971 году, назначили дирек-



Фото Натальи Лесковой.

Академик Валентин Иванович Покровский.

тором Центрального института эпидемиологии — надо сказать, без моего малейшего желания.

— **Вот этого, где мы сейчас находимся?**

— Да. Я здесь работаю с 1967 года, то есть уже полвека. Пришёл как заместитель директора по научной и клинической рабо-



Фото: ЦНИИЭ.

В научно-производственной лаборатории ЦНИИ эпидемиологии разработаны и выпускаются принципиально новые диагностические тест-системы.

те. А в 1971 году со скандалом сняли моего предшественника Алексея Адольфовича Сумарокова, и я временно стал исполнять обязанности директора.

— А что за скандал?

— У него были странности поведения. Он вытворял всякие невозможные вещи. Например, будучи директором института, с пятого этажа на второй, где конференц-зал, съезжал вниз по перилам.

— Но это же прекрасно!

— А во время заседания мог встать и начать отжиматься. И приговаривать при этом: я ведь член сборной страны по волейболу! Хотя он никогда им не был. Много было подобных историй. Не всегда его поступки и решения были адекватны задачам, стоящим перед институтом.

— И в связи с этими странностями его и решили снять?

— Его снял коллектив. Минздрав как раз очень хотел его оставить. В частности, его поддерживал заместитель министра Пётр Николаевич Бургасов, который курировал эпидемиологию. Он хотел провести собрание коллектива, думал, что всё поставит по своим местам. А на собрании все выступали против, говорили, что работать с директором невозможно. После чего он заболел месяца на два-три, и исполнял обязанности я. А потом меня пригласил Борис Васильевич Петровский, который был тогда министром здравоохранения, и сказал: «Мы вас назначаем директором». Я попытался открыть рот, сказать, что не хочу, но Борис Васильевич ответил, что это неважно, мы вас уже вчера на коллегии утвердили, так что поздравляем, давайте работать. Так я и проработал эти полвека.

— Валентин Иванович, давайте вспомним о научных вехах вашей жизни. У вас же есть масса наград, в том числе Государственная премия.

— Мои научные работы начались, наверное, с кандидатской диссертации. У меня тема была «Клиника, диагностика и лечение брюшного тифа», в то время очень актуальная. Болели тифом много. И появился новый антибиотик — синтомицин, состоящий из двух изомеров — правовращающего и левовращающего. Потом выяснили, что правовращающий не обладал необходимым антибактериальным действием, его выкинули и оставили только левовращающий. Препарат стали называть левомицетином.

— Не знала о таком происхождении названия этого популярного препарата.

— Да. Так вот, я успешно защитил диссертацию, много поработал. Потом, поскольку я стал уже ассистентом кафедры, меня, можно сказать принудительным порядком, отправили работать в отделение менингитов. Нейроинфекции не нравились нашим преподавателям, потому что это специфика, когда надо знать неврологию и много чего ещё. И меня, как самого молодого, отправили туда — на подвиги. Поскольку там было очень много тяжёлых больных, всё время приходилось этим делом заниматься, и я постепенно от брюшного тифа отошёл. В частности, мы с моим руководителем, когда я ещё был ординатором, диагностировали и описали относительно новую для нас болезнь — доброкачественный лимфоретикулёз, или синдром кошачьих царапин. Это была вторая публикация на эту тему в Советском Союзе. Но главной моей заботой стало лечение гнойных бактериальных менингитов. В 1967 году защитил докторскую диссертацию, она называлась «Клиника, диагностика и лечение гнойных менингитов». Защита прошла успешно, и вскоре я получил звание профессора. А через два месяца меня ввели в экспертный совет ВАКа, где потом я пробыл в разных должностях и званиях до 2007 года: эксперт, зампредседателя экспертного совета, член президиума, эксперт президиума, потом член президиума ВАКа... Это всё было, так сказать, на общественных началах. Хотя нет, первое время нам платили какие-то гроши. Мы говорили — на пиво. А потом и это перестали делать.

— Правильно. Вредно пить пиво.

— После защиты диссертации я понял, что клинику-то я изучил, лечение разработал, но ведь эпидемиологии-то нет, нет связующего звена между заболевшими. Значит, надо было заниматься эпидемиологией. И в последующие годы я углублённо занимался эпидемиологией менингококковой инфекции. Тогда даже такого термина не было.

Одновременно и за рубежом поняли, что не изучена эпидемиология. Как здоровый человек может заражаться от больного? Возбудитель находится в оболочках мозга, как он оттуда вылезает? Нет какого-то звена. Я связался с сотрудниками Института эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи, Института эпидемиологии и микробиологии имени Г. Н. Габричевского. Всем коллективом



Каждая пробирка с биологическим материалом имеет уникальный штрих-код, к которому привязаны все результаты автоматизированных исследований на данном оборудовании.

начали активно разрабатывать эту проблему, которую и обобщили наконец в виде монографии в 1978 году. Очень долго писали. Накапливали материал, потому что монография полностью основана на наших разработках. Никаких ссылок. Была, конечно, литература, но основная работа — только наша. А ещё труд задержался потому, что в 1970 году в Астрахани грянула эпидемия холеры.

Мы к ней, правда, уже готовились, я тогда был заместителем директора по клинической работе в ЦНИИЭ и заведующим курсом инфекционных болезней в стоматологическом институте. Работали на базе Второй инфекционной больницы на Соколиной горе, где и сейчас клинический отдел находится. Мы с Виктором Васильевичем Малеевым, тогда младшим научным сотрудником, а теперь академиком РАН, бывшим моим заместителем, создали методические подходы к лечению холерных больных и приехали в Астрахань, так сказать, вооружённые методиками. Я перед этим был на стажировке в Индии. Видел, как там обращаются с больными холерой.

— **А как?**

— Никакого страха болезни нет. Этот подход я и развернул в Астрахани.

— **То есть не бояться?**

— Да. Не бояться. Мы пришли в больницу пациентов смотреть, и весь персонал встречает нас в противочумных костюмах: сапоги,

халат, перчатки резиновые, такие, в каких сейчас дворники работают. А им ведь надо делать инъекции. Попробуй в вену попади в таких перчатках. Маски трёхслойные. Всё закупорено.

Что делать? Я пошёл так, как был. Пётр Николаевич Бургасов в своих воспоминаниях написал, что я пошёл в одном халате, но при галстукке. По-моему, я был даже без халата. Галстука точно не было. Жара стояла страшная, температура сорок градусов выше нуля. Какой галстук... И стал смотреть больных. Может быть, я даже бравировал: долго осматривал, щупал живот, смотрел язык, каловые массы и так далее.

— **И вы действительно не боялись заразиться при таком прямом контакте?**

— Конечно, нет. Я знал, что вибрионы не летают. Руки надо мыть, не есть что попало и не пить необезвреженную воду. Напомню туристам, особенно в жарких странах: пейте напитки, сок только из ёмкостей фабричной упаковки, кипятите воду, избегайте льда в напитках. В конце обхода заведующая холерным корпусом Нина Александровна Вивюр была уже без сапог, без перчаток, без маски. Постепенно все стали раздеваться. Расслабились. Стали обсуждать. И один врач берёт сигарету, мнёт её и сует в рот.

Я воспользовался моментом, говорю: «А вот так нельзя. Прямое нарушение. Вы же её



Фото: ЦНИИЭ

На Международной конференции «Молекулярная диагностика 2017» специалисты из разных стран могли обсудить новейшие достижения в области инфекционной патологии, лабораторной диагностики, фармакологии.

мнѐте теми же руками, которыми осматривали больных. Насколько они у вас чистые?» Вот именно так, говорю, и передаѐтся холера. Ну, в общем, посмеялись, в шутку перевели, но выводы все сделали.

А потом поехали в районную больницу, где был один больной холерой. Мы были с Петром Николаевичем Бургасовым — он как эпидемиолог, я как инфекционист. Приехали — никого нет. Долго искали, звали. Наконец нашли какую-то медсестру или секретаршу, я уже не помню, спрашиваем: «Где главный врач?» — «Он в садике». — «Где замглаврача?» — «Он тоже в садике». Там был какой-то огороженный участок земли, что-то росло. Подходим туда, а там ходят трое мужчин в пижамах.

Пѐтр Николаевич разъярился, говорит: «Что вы тут делаете?» А они: «Как? Мы вчера больного холерой смотрели и теперь находимся на карантине. Строго по инструкции!»

Ну, надо было видеть Петра Николаевича. Я уж на всякий случай к нему ближе подошёл.

— Мог и прибить?

— Мог. Очень был возмущѐн, стал говорить про современные эпидемиологические подходы в профилактике холеры. Потом было много благодарностей, хвалебных отзывов за то, что мы действительно очень качественно развили помощь, опираясь на опыт, полученный в Индии, хотя многое пришлось дорабатывать. Потому что люди в наших странах разные, питание разное, и у нас всё же чаще больные были более лёгкие, чем у них. В Индии так: подбирают на улице

обезвоженного человека, привозят, его ещё врач не смотрел — сразу капельницу, даже не капать, а струйно вводить жидкость.

— Угрожающее для жизни состояние?

— Да. С этим тоже была целая проблема. У нас пытались вводить растворы разными способами, но боялись перегрузить сердце. Корифеи старшего поколения решили, что не надо вводить струйно, лучше капельно. А спасти тяжѐлого больного можно только быстрым струйным введением больших объѐмов специальных солевых растворов. В среднем больному холерой в первые-вторые сутки вводилось 20—30 литров раствора, а отдельным — больше. И состав раствора пришлось немножко поменять. Потому что в Индии в основном вегетарианская пища, а в Астрахани много рыбы, мяса. И минеральный состав питьевой воды разный. Интересно, что местный эпидемиолог запретил приносить овощи в больницу холерным больным. Я поднял шум по этому поводу: ну почему мы должны вводить жидкость только внутривенно, когда то же самое можно давать в большом количестве через рот? На следующий день всё было завалено арбузами, дынями.

— Выходит, можно арбузы и дыни при кишечной инфекции?

— Можно. Конечно.

— Удивительно. Ведь всегда запрещают.

— И это неправильно! Происходит обезвоживание. Арбузы прекрасно решают эту проблему. А уж в Астрахани, где их завались! Так мы уже в конце эпидемии перешли от

внутривенных введений на смешанный режим, а потом выздоравливающих переводили на оральный приём растворов. Нам, кроме того, пришлось пересмотреть все существующие инструкции. За ночь мы разработали новую классификацию холерных больных, которую и внедрили. Она была независима от классификации ВОЗ и американской, где центральную роль в оценке тяжести больного занимали лабораторные исследования. Поскольку у нас лабораторные исследования на местах были поставлены очень плохо, мы пошли другим путём: расписали всю симптоматику и лечение. Бургасов их утвердил. Причём писали мы временные инструкции по лечению острых кишечных заболеваний. Слова «холера» мы избегали. Все понимали, что это именно холера, но эпидемия ещё не была объявлена. Потом эти инструкции превратились в общесоюзные. За работу по борьбе с холерой мы получили правительственные награды.

Ну а когда я стал президентом Академии медицинских наук и работать у постели больных стало трудно, я занялся педагогической деятельностью. Написал ряд учебников. Первый учебник в соавторстве с доцентом Ириной Герасимовной Булкиной я написал, когда ещё был ассистентом, — для медицинских сестёр. Вышел он в 1965 году. Шесть раз переиздавался, переведён на иностранные языки. За цикл учебников по эпидемиологии мы получили премию Правительства РФ. Были и книги об упомянутом мною лимфоретикулёзе, легионеллёзе, микоплазмозе, который мы описали первыми. Именно за описание этих новых и ранее неизвестных инфекций — микоплазмозов, легионеллёзов, хламидиозов — мы получили Госпремию.

— **Многие лет вы были главным инфекционистом Минздрава...**

— На эту должность я был назначен ещё в 1960-х, когда только защитил докторскую, и действительно занимал её довольно долго — до 1978 года.

— **Валентин Иванович, а вам самому удавалось не болеть инфекционными болезнями?**

— Болел я немного. Но бывало. Гриппом болел, туберкулёзом.

— **А как вы умудрились заболеть туберкулёзом?**

— Ну, я же работал с больными. У нас многие лежали с туберкулёзным менингитом.

Многие без сознания, кашляли, харкали. Мне ещё повезло, форма была не тяжёлая. А вот, скажем, у одного из моих студенческих приятелей, Васи Солдатова, был тяжёлый туберкулёз. На третьем курсе он уже по лестнице подниматься не мог.

— **И тоже во время клинической практики заболел?**

— Нет, это он в войну получил. Его демобилизовали по болезни. В результате он решил покончить жизнь самоубийством. И пятого декабря 1948 или 49 года, точно уж не помню, на берегу Москвы-реки он выстрелил из парабеллума себе в голову. Пуля скользнула по черепу, не задев мозг, повредила левый глаз, но он остался жив. Потерял сознание. А когда пришёл в себя, увидел, что приехала милиция, «скорая помощь». И его повезли — куда, как вы думаете?

— **В больницу, наверное?**

— А вот и нет! В КГБ — выяснять, почему он пятого декабря стрелялся. В день Сталинской конституции.

— **Вот это да...**

— Именно. Сам рассказывал. Там довольно быстро сняли всякие политические подозрения и его отвезли всё-таки в больницу. У него началось воспаление лёгких, вызванное другими возбудителями, уже не туберкулёзное, с огромным экссудатом, который заполнил всю грудную клетку; каверны спались, чего не могли добиться пневмотораксами. Закончил институт, защитил кандидатскую диссертацию и долгое время работал старшим научным сотрудником в Институте туберкулёза.

— **Потрясающе. А как вы лечились от гриппа? Вы применяли какие-нибудь специальные средства?**

— Никогда. Иммуитет сам справлялся. Это вообще вещь очень индивидуальная — иммунитет. У нас есть такой Сергей Григорьевич Пак, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой инфекционных болезней в Первом медицинском. Он отметил, что кругом все болеют гриппом, а он ни разу в жизни во время эпидемий гриппом не болел. Когда, говорит, гриппа нет — бывает и насморк и кашель. Но стоит начаться эпидемии — дома все чихают, на работе, — а он хоть бы что.

— **Валентин Иванович, как вы считаете, в борьбе с вирусными инфекциями существуют эффективные способы?**

— Да, конечно. Против гепатита, ВИЧ-инфекции. Сейчас мы уже можем говорить, что



Здание Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии в Москве.

если человек, заражённый ВИЧ-инфекцией, систематически принимает препараты, то он может жить естественной жизнью очень-очень долго. Кстати, первым больным ВИЧ-инфекцией в России ставил диагноз именно я. Тогда это называлось СПИДом, ВИЧ-инфекция как самостоятельная нозологическая болезнь не регистрировалась. И тоже не боялся.

— Потому что вы знали, что этот вирус тоже не передаётся при рукопожатии или обычном контакте.

— Да, я знал. Мало того: мне пришлось один раз с больным СПИДом, депутатом, Героем Советского Союза, целоваться публично, чтобы снять общественное напряжение. Ведь никто не хотел работать с больными, заразившимися этим вирусом, все боялись. Мой сын, Вадим Покровский, сейчас руководитель Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, был в числе первых добровольцев.

В 1987 году мы создали на базе института Специализированную научно-исследовательскую лабораторию эпидемиологии и профилактики СПИДа, и на неё потом была возложена функция Всесоюзного, а сейчас Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом. В 1992 году в институте открыта лаборатория молекулярной диагностики инфекционных заболеваний человека и животных. Её деятельность положила начало молекулярной диагностике в России. В 1992—1993 годах специалисты лаборатории активно разрабатывали тех-

нологии для проведения молекулярно-биологических исследований в области диагностики социально значимых заболеваний. Большую роль в разработке диагностических тест-систем сыграл Герман Александрович Шипулин. Под его руководством созданы и внедрены в производство десятки тест-систем, в том числе для диагностики птичьего, свиного гриппа, торч-синдрома, лихорадки Эбола. А с 1996 года мы ежегодно проводим международную конференцию «Молекулярная диагностика», которая собирает ведущих мировых специалистов в области инфекционной патологии, лабораторной диагностики, фармакологии и медицинского оборудования.

— Валентин Иванович, вы продолжаете трудиться в Центральном институте эпидемиологии. Чем он сейчас живёт, чем дышит, какие есть новые разработки, какие перспективы?

— Активно идёт развитие прежних разработок. Сегодня беседовал с докторантом, диссертация которого посвящена биологическому мониторингу в эпидемиологическом надзоре за бактериальными менингитами, включая менингококковую и пневмококковую инфекции. Сколько лет уже прошло, а тема остаётся актуальной. Когда-то я сам был диссертантом, теперь научный консультант.

Сейчас ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора — ведущее российское научное учреждение в области разработки научных проблем эпидемиологии и инфек-



ционной патологии. В нём работает около 1400 человек, из них 250 научных сотрудников, в том числе шесть академиков, два члена-корреспондента РАН, 40 докторов и почти 100 кандидатов медицинских или биологических наук. На базе института функционирует восемь Всероссийских референс-центров по мониторингу за социально значимыми инфекциями, Федеральный научно-методический центр Минздрава по профилактике и борьбе со СПИДом, 11 научно-исследовательских лабораторий, Центр молекулярной диагностики инфекционных болезней, Научно-методический центр иммунопрофилактики. Наш институт — головное учреждение по эпидемиологии, инфекционным и паразитарным заболеваниям. Он ведёт плодотворное сотрудничество со Всемирной организацией здравоохранения, с зарубежными научными центрами, университетами и институтами.

А самое главное — то, что мы начали изучать эпидемиологию и клинику на новом уровне. На уровне молекулярно-биологическом. Мы разработали целый ряд принципиально новых диагностических систем и научились их выпускать. Мы их делаем, продаём и снабжаем нашу страну, а также некоторые зарубежные страны, особенно из тех, которые были раньше в составе Советского Союза. У нас выстроен и пущен в эксплуатацию новый корпус, где находятся оснащённые самой современной техникой научно-исследовательские лаборатории, которые занимаются разработкой диагностических методов и технологий, ищут максимально автоматизированные решения

для повышения точности, скорости, эффективности, стандартизации и экономичности молекулярно-биологических исследований. Разрабатываем инновационные методы диагностики инфекционных болезней на основе технологий иммуночипов — это полностью наше ноу-хау. Мы выпускаем также наборы реагентов для решения диагностических задач с помощью технологий секвенирования, применяем самые передовые методики анализа генетической предрасположенности к инфекционным болезням, разрабатываем новые противовирусные, антипаразитарные и иммуномоделирующие препараты.

Одна из наших лабораторий, которую возглавляет Александр Евгеньевич Платонов, открыла новый вид боррелиоза. В ближайшее время введём его в список номенклатуры болезней. Это одна из разновидностей боррелиоза, но со своей эпидемиологией, со своим течением. Занимаемся клещевыми и комариными лихорадками — вирусом Эбола, болезнью лесопарка Кика. Мои коллеги активно консультируют больных. Я уже последние несколько лет больных не смотрю.

— **Не обращаются за консультацией?**

— Обращаются. Как-то звонил один академик, говорит: «У меня внука клещ укусил». Я отвечаю: «Ну, во-первых, клещ не кусается, а присасывается, а во-вторых, привози, посмотрим, есть там вирус или нет». Оказалось, что нет. А как его удалять, спрашивает. Ну, я сказал, как я рекомендую. ⇨

Клинико-диагностическая лаборатория ЦНИИ эпидемиологии использует новейшие диагностические, информационные, медицинские и логистические технологии.



Фото: ЦНИИЭ.



Валентин Покровский с женой Ниной.
1960-е годы.

— **А как вы рекомендуете?**

— Я рекомендую нанести каплю жира — масло или вазелин. Достапа кислорода нет — и клещ оттуда вылезает. Правда, сейчас говорят, что это не совсем правильно.

— **Как вы считаете, существуют эффективные противовирусные препараты для лечения ОРВИ?**

— Я не уверен. Вакцины от гриппа, конечно, существуют. Но работают они при одном условии — если будет совпадение штамма того, который в вакцине, с ныне циркулирующим. В прошлом году совпало.

— **Валентин Иванович, а что нужно делать или не делать, чтобы не болеть инфекционными болезнями?**

— Нужно закаляться.

— **А вы закаляетесь?**

— Да. Всю жизнь обливался холодной водой. Сейчас хитрю: начинаю с тёплой, а потом обливаюсь холодной. Но холодного душа в Москве практически нет. Водичка течёт чуть тёплая. Если горячая вода отключена — я совершенно спокойно холодный душ принимаю. А раньше всегда обтирался и обливался холодной водой. Когда жил на Клязьме — каждое утро.

— **А что ещё, кроме закаливания? Какая-то особая диета? Позитивное отношение к жизни?**

— Оптимизм — это обязательно! Без него жизни нет.

— **Мне кажется, вы очень весёлый человек. У вас даже сформировалась мимическая складка в уголках рта.**

— А что вы хотите от человека, который родился 1 апреля?

— **Что это за надпись рядом с вашим рабочим столом — главный дирижёр?**

— Это Вадим, сын, где-то нашёл и повесил. В порядке шутки. Всем понравилось.

— **Вы стали с ним очень похожи.**

— Когда он был юношей и показывал фотографию меня молодого, многие думали, что это он. Только очки выдавали. На роговую оправу, как у Вадима, тогда у нас денег не было. Так его ещё спрашивали девчонки: «Вадим, где ты достал такие очки? Это ж какие-то старинные, ретро». А фотография-то моя была.

— **У вас на стене множество икон...**

— Это всё подарки. К моему мироощущению это прямого отношения не имеет. Хотя не могу сказать, что я атеист. Но я абсолютно не признаю нашу церковь, религию. Понятно, что их трактовка того, как произошла жизнь, не имеет ничего общего с научной картиной мира. При этом мой дед был священником, отец тоже учился в семинарии. Мама ходила в церковь и молилась, но тоже, по-моему, её вера не была какой-то фанатичной. Муж тётки, воспитывавшей меня, тоже окончил семинарию. Так вот он мне рассказывал всякие хохмы из своей семинарской жизни. Особенно запомнилось, как во время причастия они кагор ополовинивали, а потом разбавляли водой, чтоб не видно было, разумно рассуждая, что того количества, которое дают на причастии в чайной ложке, недостаточно, чтобы разобрать вкус.

— **На ваших дверях по-прежнему написано — директор.**

— С 10 января нынешнего года я эту должность не занимаю. Сейчас я советник директора по науке, а директор — мой бывший заместитель Василий Геннадьевич Акимкин. Я ему хотел уступить этот кабинет, но он не соглашается. Говорит: «Оставьте здесь как советник. Это будет ваш личный кабинет. А потом мы сделаем здесь музей». Так что, можно сказать, вы находитесь в будущем музее, и всё это — мебель, фотографии, книги — готовые экспонаты. А я здесь главный экспонат.