

## «Эндокринология — прорывная дисциплина!»

*Галина Афанасьевна Мельниченко — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН, директор Института клинической эндокринологии ФГБУ «Эндокринологический научный центр» (ЭНЦ) Минздравсоцразвития России, заместитель директора ЭНЦ Минздравсоцразвития России по науке, профессор кафедры эндокринологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздравсоцразвития России. Вице-президент Российской ассоциации эндокринологов, член Европейской ассоциации нейроэндокринологов, Европейской ассоциации тиреологов, главный редактор журнала «Клиническая и экспериментальная тиреологическая». Кавалер ордена «Знак Почета».*



— **Галина Афанасьевна, расскажите, пожалуйста, о начале Вашего пути в профессию. Какие обстоятельства повлияли на Ваше решение стать врачом и выбрать именно эндокринологическое направление?**

— Я дочь фармацевтов-провизоров, и мое детство прошло в жилом доме Академии наук и Минздрава на Беговой. Вся наша дворовая жизнь протекала под знаком медицины, не стать врачом было невозможно. А вот связать будущее с эндокринологией я захотела на втором курсе института, когда у нас шло занятие по биохимии. К нему нужно было подготовить раздел по стероидам, большая часть текста в учебнике Б. И. Збарского по биохимии была напечатана петитом. Меня настолько поразила красота минимальных структурных различий альдостерона, прогестерона и кортизола при наличии фантастической разницы в их свойствах, что, придя на занятия, я осознала: дословно помню все, что было напечатано мелким шрифтом. И поняла, что хочу заниматься этим всю жизнь: постигать удивительную красоту гормонов, изучать многообразие их эффектов и влияние, которое они оказывают на организм.

— **Вы прошли прекрасную школу, окончив Второй МОЛГМИ и ординатуру в Институте экспериментальной эндокринологии и химии гормонов. Кто из преподавателей оказал на Вас наиболее сильное влияние в годы учебы?**

— В студенчестве на меня значительно повлияли многие педагоги. В первую очередь — академик АМН СССР Павел Евгеньевич Лукомский, возглавлявший кафедру госпитальной терапии. На той же кафедре я училась у профессора Виктора Алексеевича Люсова, а преподавателем в моей группе был теперь профессор, а тогда очень молодой ассистент Владимир Леонидович Дощицин. Поскольку кафедры эндокринологии тогда не было, а я хотела быть именно эндокринологом, то в институте меня интересовал водно-солевой обмен. В группе Бориса Алексеевича Сидоренко я занималась испытанием новых лекарственных препаратов, на практике применяла различные биохимические методики, например титрование хлоридов по Морю. Ездил работать на ЭВМ той поры — громадных машинах, к которым были длинные очереди. Тогда я заинтересовалась тем, как обрабатывается клинический материал, узнала, что такое статистическая мощность исследований и как правильно их планировать. В числе тех, кто оказал на меня, студентку, существенное влияние, необходимо назвать также заведующего кафедрой физиологии Григория Ивановича Косицкого. У него был самый интересный кружок, кроме того, я понимала, что для того, чтобы заниматься эндокринологией, необходимо знать физиологию.

В ординатуре я имела счастье получать знания у многих потрясающих людей. Среди них Виталий Романович Кличко, заведовавший тогда отделением диабета, Евгения Ивановна Марова и Нинелла Трофимовна Старкова, у которых я училась клинической эндокринологии... У Евгении Ивановны была удивительная клиническая интуиция, а главное, очень четкая стратификация логики поведения с пациентом. Я была ординатором Маровой и многому у нее научилась.

— **Каким темам были посвящены Ваши кандидатская и докторская диссертации?**

— Сейчас, формулируя темы для кандидатских диссертаций наших сотрудников, я думаю: надо бы подетальней! А в 1974 году тема моей собственной научной работы определялась достаточно общо и ее главная идея звучала так: «Есть много данных о некоторых взаимовлияниях между щитовидной железой и молочной железой, и, может быть, стоит поработать именно в этой области». Но по счастливому стечению обстоятельств я оказалась в нужном месте в нужное время. К 1970-м годам произошел прорыв в мировой нейроэндокринологии: была разработана методика определения пролактина, появились политомографические срезы гипофиза и первый агонист дофамина — препарат спорыньи бромокриптин... Узнав о бромокриптине из литературы, я проявила совершенно неприличную энергию, чтобы добиться его испытаний в нашем институте. Поэтому, выполняя диссертацию, я переживала замечательную пору жизни, связанную с множеством побед.

Так, например, начиная испытания бромокриптина, мы знали, что делает препарат, но не ведали, как он действует. Бромокриптин не был разрешен к применению у женщин с аденомами гипофиза, его запрещалось использовать для индукции беременности. И вдруг у первых же наших женщин с аденомами, получавших препарат, при приеме бромокриптина стало уменьшаться в размерах турецкое седло! Тогда не было МРТ и КТ, мы видели изменения на рентгеновских снимках и не могли поверить, что такое происходит с костной тканью: это же не воздушный шарик, не чулок. Думали, что ошибаемся, а потом выяснилось, что при уменьшении аденомы проявляются пластические свойства костной ткани. Я никогда не забуду мою первую пациентку. У нее была в прошлом внематочная беременность, осталась одна труба и имелась хорошо поддававшаяся лечению аденома. А женщина мечтала о ребенке. Когда я сказала, что появилась возможность все поправить и забеременеть, она не раздумывая ответила, что согласна. Много лет спустя, уже когда ее повзрослевшая дочь стала известной топ-моделью, женщина рассказала, что в тот момент мое предложение пройти курс лечения и забеременеть казалось ей сумасшествием. Вот так мы и шли вместе с нашими пациентами по непростой дороге...

Говоря о докторской диссертации, я должна упомянуть еще одного человека, которому многим обязана, — академика РАН и РАМН Ивана Ивановича Дедова. В 1979 году я ушла из Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов. В это время создавался курс по эндокринологии в Первом Московском медицинском институте. Придя туда на кафедру Владимира Ивановича Маколкина, ныне члена-корреспондента РАМН, я получила неоценимый опыт: научилась понимать, как воспринимаются мои слова слушателями. В медицине обучение строится по принципу «делай, как я», но убедить аудиторию в правильности того, что ты делаешь, — отдельная наука. А потом на наш курс пришел молодой тогда профессор И. И. Дедов, и ректор, академик РАМН Владимир Иванович Петров, написал В. И. Маколкину: «По-моему, появляются блестящие перспективы для развития эндокринологии». Вскоре эти слова подтвердились. Наш курс эндокринологии стал кафедрой, и Иван Иванович предложил мне заняться докторской диссертацией. Мне казалось немыслимым: в сорок с небольшим лет — доктор наук?! Но Иван Иванович обращался с нами, как с детьми, которых бросают в воду, чтобы научились плавать... Благодаря ему в 1988 году я поехала в Германию с докладом о лечении аденомы гипофиза.

— **С 2002 года Вы возглавляете Институт клинической эндокринологии ЭНЦ Минздравсоцразвития России и являетесь заместителем директора Центра по науке. В чем состоят Ваши обязанности, чем приходится заниматься на этих постах?**

— Центр состоит из трех основных институтов: детской эндокринологии, диабета и клинической эндокринологии. Наш институт ориентирован на предоставление полного спектра услуг пациентам эндокринного профиля: больной не направляется в глазной центр, оттуда в кардиологический и т. д. — мы постарались объединить у себя все, что нужно человеку с эндокринной патологией. Разумеется, есть моменты, требующие доработки, но общая концепция такова: с одной стороны, мы должны знать все то, что может понадобиться нашему пациенту, а с другой — должны быть готовы ответить на вопросы эндокринного плана, с которыми к нам обратятся коллеги, окулисты, кардиологи. Поэтому наш коллектив обладает самыми разными знаниями и, на мой взгляд, работает достаточно эффективно.

В рамках своих должностей я отвечаю за лечебную, научную и административную работу, а мой рабочий день делится на работу с сотрудниками, на решение задач, которые мы ставим перед собой, на оценку научной, лечебной и перспективной деятельности, на решение клинических вопросов. Провожу консультации самого разного рода, осмотр пациентов, читаю лекции для ординаторов и студентов... Есть и творческая, и рутинная работа.

— **Вы один из ведущих эндокринологов России, круг Ваших научных интересов вобрал в себя все ключевые направления современной эндокринологии. Как изменилась эта наука за последние 40 лет?**

— Это просто прорывная дисциплина! Помню, во времена моей ординатуры была девочка с гормон-продуцирующей опухолью гипофиза. Ей угрожало обезображивание, у нее должны были увеличиться руки, ноги, челюсть. Девочке отказали в операции, так как опухоль была маленькая. Тогда не умели оперировать новообразования такого размера — нужно было дождаться, когда опухоль вырастет. И вот стоим мы обе и беспомощно плачем... А сейчас такую аденому извлекают через нос — человек через день спускается в отделение, которое готовило его к этой операции. Сегодня мы обеспечены подходами к лечению аденомы гипофиза, есть мощные препараты для терапии этих опухолей, прекрасно разработана структура лечения различных болезней щитовидной железы, а самое главное — мы не одни, мы работаем вместе со всем миром. Наши специалисты занимают ведущие позиции во многих европейских эндокринологических ассоциациях.

Кто мог предположить 40 лет назад, что кость — не арматура, на которой выросли мышцы и нервы, а живая, непрерывно обменивающаяся ткань? Сегодня она активно изучается, недаром одна из книг с участием наших сотрудников, вышедшая в Нью-Йорке на английском языке, посвящена остеопорозу. Кто мог подумать, что так часты заболевания паращитовидных желез? Во времена моей юности они казались редкостью, а сейчас выяснилось, что нас буквально захлестывают паратиромы, и уже появились лекарства для их лечения. Кто мог знать, что сахарный диабет второго типа станет такой частой патологией и нам придется решать столько проблем?

С учетом реалий, характеризующих состояние здоровья населения, внедрена в практику Национальная программа по скринингу, мониторингу и профилактике йоддефицитных состояний в России. В рамках этой программы проведены широкомасштабные эпидемиологические исследования, оптимизировано ведение беременности у женщин в регионах с дефицитом йода, в том числе при наличии патологии щитовидной железы. Некоторое время назад стартовал ряд скрининг-исследований новорожденных, в частности на врожденный гипертиреоз и нарушения функции надпочечников. На базе ЭНЦ Минздравсоцразвития России разработана Национальная программа диагностики, лечения, мониторинга и профилактики опухолей гипоталамо-гипофизарной системы...

Эндокринология шагнула очень далеко, причем не одна, а в союзе с кардиологией, онкологией и многими другими науками.

— **Чему Вы посвящаете свободное от работы время? Какие книги читаете, какие фильмы любите смотреть? Где и как отдыхаете, как отмечаете праздники?**

— Свободного времени у меня, увы, очень мало. Пора запойного чтения была в молодости, теперь литературу не по специальности читаю редко. Но сейчас появились аудиокниги, мое последнее приобретение — «Декамерон» Боккаччо. Слушаю, когда еду в машине. Люблю исторические фильмы, с удовольствием смотрела сериал про Тюдоров. Отдыхаем, путешествуя семьей, — устраиваем поездки как по России, так и по другим странам. Новый год, как правило, встречаем всей семьей на даче: с подарками, сюрпризами, лотереями, шарадами...

— **Расскажите, пожалуйста, о Вашей семье. Чем занимаются Ваши дети, внуки? Сложилась ли семейная династия?**

— Мы с мужем одноклассники, он окончил физфак МГУ. У нас двое сыновей. Старший сын и его жена — доктора физико-математических наук, младший с супругой — врачи. Так что у нас с мужем семейная династия по обоим линиям. Старшая внучка учится, младшая ходит в детский сад, а внук пока дома, ему не исполнилось еще и двух лет.

*Беседовали Белокрылов И. А. и Ковалева И. В.*