

## «Врач — это моя базовая специальность, я остаюсь им 24 часа в сутки»



*Васильева Елена Юрьевна — доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист-кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая лабораторией атеротромбоза ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница им. И. В. Давыдовского» ДЗМ.*

*Член Правления Российского кардиологического общества, действительный член Европейского общества кардиологов, почетный член Российского научного общества интервенционных радиологов и рентгенэндоваскулярных хирургов, член международного редакционного совета American Journal of Medicine.*

*Автор 5 монографий и более 200 научных работ, в том числе опубликованных в международных журналах (PNAS, Cell и др.).*

*Являлась национальным координатором и/или главным исследователем более 30 международных рандомизированных исследований. Заслуженный врач Российской Федерации.*

— **Глубокоуважаемая Елена Юрьевна, расскажите, пожалуйста, как начался Ваш путь в медицине. Кто Ваши учителя?**

— Мне невероятно повезло в медицине с учителями. Первым из них стал мой отец, известный клеточный биолог Юрий Маркович Васильев. Он был врачом по образованию, первые годы работал патологоанатомом (он, кстати, внучатый племянник патологоанатома А. И. Абрикосова). С детства мы с ним рассматривали под микроскопом инфузорий, гистологические препараты, движения клеток, и эта любовь к морфологии осталась на всю жизнь. В практической медицине мои учителя — такие выдающиеся врачи, как Наум Александрович Долгопоск, Зиновий Соломонович Баркаган, Лия Давыдовна Гриншпун, Виктор Николаевич Орлов, Гдаль Григорьевич Гельштейн, Андрей Иванович Воробьев.

Моим занятиям медициной всегда помогало увлечение математикой в детстве и юности; здесь моим учителем с 7 лет был гениальный Израиль Моисеевич Гельфанд.

— **В 2012 году Вы получили мегагрант правительства РФ по фундаментальной медицине совместно с профессором Л. Б. Марголисом. Расскажите немного об этой работе.**

— С Леонидом Марголисом мы стали работать, когда я еще училась в институте и уже увлекалась гемостазом. Мы изучали адгезию тромбоцитов, и наша первая совместная работа

(опубликована в журнале Cell) посвящена механизмам их адгезии на разные поверхности. Потом Марголис уехал в США, я погрузилась в клиническую работу и научную деятельность, но спустя годы мы возобновили совместные исследования механизмов атеросклероза. Она и легла в основу заявки на мегагрант РФ. С его помощью мы создали в Московском государственном медико-стоматологическом университете прекрасную лабораторию, которая успешно работает и по завершении гранта.

Впрочем, мы продолжаем получать другие научные гранты. Начали работу в рамках мегагранта с того, что разработали методику разделения клеток в атеросклеротической бляшке без повреждения их поверхностных антигенов — маркеров этих клеток. Изучая затем данную суспензию клеток во флуоцитометре и сравнивая ее параметры с клетками крови, мы выяснили, что лимфоциты в бляшке гораздо более активированы, чем в крови. Дальше начался поиск того, что вызывает активацию лимфоцитов в атеросклеротической бляшке. Под подозрение попали герпес-вирусы, одни из древнейших вирусов, соприкасающихся с человеком. Позднее нам удалось показать, что герпес-вирусы не только могут размножаться в сосудистой стенке, но при остром инфаркте миокарда один из герпес-вирусов, цитомегаловирус, выходит из клеток в плазму, что коррелирует с повреждением эндотелия при данном заболевании.

Этот феномен может иметь большое значение в развитии инфаркта миокарда. Сейчас мы ищем новые подходы к лечению данной патологии.

В лаборатории мы создали модель атеросклеротической бляшки в культуре, что позволяет, в частности, испытывать влияние препаратов на атеросклероз. Очень интересное направление работы лаборатории — роль экстраклеточных везикул, с помощью которых разные клетки обмениваются информацией. Мы продолжаем тесно сотрудничать с лабораторией профессора Л. Б. Марголиса, еженедельно проводим семинары по скайпу.

Еще мы сотрудничаем с двумя замечательными лабораториями в США — профессора Андрея Гудкова и профессора Майкла Ледермана.

— **Какие первоочередные задачи Вы решаете как главный кардиолог города?**

— Работа «инфарктной сети» требует уже меньшего контроля. Но все равно практически в ежедневном режиме наш организационно-методический отдел анализирует данные по каждому больному, что в случае проблем позволяет быстро понять, где «сбой». Активно мы сейчас занимаемся профилактикой повторных инфарктов и эмболических инсультов в поликлиническом звене. Работаем над тем, чтобы все основные данные по диагностике и лечению этих больных вносились в единую медицинскую информационную систему города, что позволит вести реальный регистр

и корректировать терапию. Особое внимание мы уделяем выявлению и лечению пациентов с мерцательной аритмией — одной из важнейших причин ишемических инсультов. Надеюсь, что уже в этом году заработает наша программа автоматического выявления таких больных: если при расшифровке ЭКГ есть подозрение на мерцательную аритмию, данные пациента отправят кардиологу, и при подтверждении повышенного риска инсульта ему будет назначена соответствующая противосвертывающая терапия.

Наверное, самый амбициозный на сегодняшний день проект — совместная работа кардиологов и неврологов по эндоваскулярному лечению инсультов. Хотя попытки лечить инсульт оперативно предпринимались давно, только в 2015 году с появлением принципиально новых инструментов сформировалась международная доказательная база, подтверждающая высокую эффективность такой терапии. Опубликовали четыре рандомизированных исследования, и эндоваскулярное лечение ишемических инсультов попало сразу в класс рекомендаций IA! Успешный опыт организации «инфарктной сети» позволил взяться за эту сложную задачу.

Руководство города поддержало инициативу. Очень помогло создание в Департаменте здравоохранения города Москвы рабочей группы по сердечно-сосудистой патологии во главе с профессором А. В. Шпектором, имеющим опыт организации «инфарктной сети», позволившей скоординировать работу главных городских специалистов Москвы в разных областях (неврологов, кардиологов, эндоваскулярных хирургов, специалистов по скорой медицинской помощи и др.). Специально для решения этой задачи на должность главного невролога Москвы был приглашен профессор Н. А. Шамалов. Организована международная система обучения эндоваскулярных специалистов, которой занимался Д. В. Скрыпник — мой заместитель, главный эндоваскулярный специалист города Москвы. В этом году в Москве был введен и новый тариф, позволяющий лечить инсульты оперативно в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Но главное — это удивительный клинический эффект, который достигается, если удастся быстро удалить тромб и восстановить кровоток вовремя. Достаточно увидеть двух-трех больных с таким быстрым регрессом тяжелой

симптоматики, чтобы убедиться, что наши усилия осмысленны.

— **«Инсультная сеть» в Москве появилась относительно недавно — в начале 2017 года. Можно уже говорить о результатах ее работы? Каким Вы видите ее будущее?**

— Пока это только начало: в 2017 году прооперированы 307 человек. Думаю, что в дальнейшем будет около 2–3 тысяч в год. Тем не менее 307 человек по европейским меркам — уже немалый опыт. Мы убедились в этом, выступая на международных конференциях: имеется большой интерес к организации нашей службы в Москве.

— **Как относятся к «инфарктной сети» и «инсультной сети» европейские коллеги? Есть ли в Европе программы, подобные московским?**

— Принципы организации нашей «инфарктной сети» были такими же, как и в большинстве европейских стран, логистика была уже отработана. Напротив, в организации работы «инсультной сети» мы одни из первых в мире. С европейскими и американскими коллегами вместе ищем лучшие пути решения. Активно участвуем в международных конференциях на данную тему, их организуем. Это очень быстро развивающаяся область. Так, например, только за последний год существенно расширились временные рамки для тромбозэкстракции, в случае большой зоны ишемии и небольшого очага некроза это дает надежду многим больным.

— **Каковы современные требования к врачу-кардиологу? Что, по Вашему мнению, должно измениться в системе образования врачей, чтобы они соответствовали этим требованиям?**

— Надо повышать планку: менять уровень и студентов, и преподавателей. У вузов должна быть возможность безболезненно для себя отчислять тех, кто не соответствует требованиям. Кардиологу недостаточно знать последние международные данные, необходимо владеть и практическими навыками, такими как эхокардиография, установка кардиостимулятора, проведение или хотя бы оценка коронарографии и др. Нужно еще уметь соединить все эти данные, использовать клиническое мышление.

— **Кем Вы себя больше ощущаете — врачом, ученым или организа-**

**тором здравоохранения? Удастся ли консультировать больных?**

— Врач — это моя базовая специальность, я остаюсь им 24 часа в сутки. Смотрю больных ежедневно, но ночью звонят уже реже, поскольку подросли хорошие ученики. Любой руководитель, начиная с заведующего кафедрой, лабораторией или отделением, занимается административной работой. В последний год, когда я стала главным врачом, такой работы стало больше. Наверное, можно перефразировать этот вопрос: о чем ты думаешь в свободное от текущих дел время? У меня свободное время делится примерно в равных пропорциях, но в выходные дни больше стараюсь читать basic science и художественную литературу — это важно для всех трех специальностей.

— **Есть ли у Вас хобби и получается ли выкраивать время для любимого занятия?**

— Я бы особо выделила увлечение дизайном или даже больше: мое маниакальное желание обустроить пространство вокруг себя. Особенно важно это, как мне кажется, в больнице: думаю, что наши стены помогают выздоровлению больных и работе врачей. Здесь у нас прекрасные картины и скульптуры: работы Максима Кантора, Михаила Дронова, Вадима Сидура и др. Есть и вертикальное озеленение и прочая красота.

— **Каков Ваш посыл молодым специалистам — читателям журнала «Доктор.Ру»?**

— Специальность в медицине не так важна, как место, где ты начинаешь работу врачом. Выбирайте место, где есть возможность для профессионального роста. Выучиться медицине только по книгам практически невозможно.

Не менее важна возможность для постоянного международного сотрудничества — современная нормальная медицина должна быть интернациональной. Попытки ограничить ее только российскими специалистами и российскими лекарствами крайне опасны. Не хотелось бы, чтобы молодые повторили судьбу наших учителей, писавших замечательные работы, о которых не знали в мире, а иногда изобретавших велосипед, потому что не было нормального обмена международным опытом. Надеюсь, этого никогда уже не будет!

Специально для *Доктор.Ру*  
Шемчук И. В.