

«Гематология привлекла меня своей удивительной логичностью»

Самочатова Елена Владимировна — доктор медицинских наук, заслуженный врач России, профессор, заведующая отделом клинических исследований Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва, главный редактор журнала «Онкогематология»



— Елена Владимировна, Вы по образованию врач-педиатр. В онкогематологию пришли уже зрелым врачом, имея определенный опыт в педиатрии. Почему Вы решили стать онкогематологом?

— Гематология мне нравилась еще в институте, потому что устройство системы гемопоэза и процессы, которые происходят в ней, удивительно логичны. Патогенез рахита, например, мне никак не давался: я не видела там логики.

Окончив институт, я пошла работать участковым педиатром в Пролетарском районе Москвы, куда меня распределили, и честно проработала там два года, а в 1965 году поступила в ординатуру на базе Морозовской детской больницы.

Самым интересным и трудным в больнице было четырнадцатое гематологическое отделение, перед которым дрожали все ординаторы, — в нем находились тяжелые и непонятные больные лейкозами и другими сложными заболеваниями. В отделении был замечательный коллектив, а структура работы отличалась от традиционной — например, в субботу и воскресенье больных могли отпускать домой. Меня не сразу туда взяли, и трудности, связанные с работой, заставили понять, что мне нравится это направление.

При кафедре педиатрии номер один Второго Московского государственного медицинского института имени Н. И. Пирогова, которой заведовала профессор Наталья Сергеевна Кисляк, была открыта научная лаборатория детской гематологии, где я и отработала десять лет младшим научным сотрудником. И тогда же встретила Александра Григорьевича Румянцева, с которым позже началась наша совместная деятельность.

В это время стали бурно развиваться исследования гемопоэтической и иммун-

ной систем, что немедленно отразилось и на понимании основ онкогематологии. Вдруг выяснилось, что лимфоциты — это не малоинтересные клетки, а визитная карточка иммунной системы: в их составе находятся и стволовые клетки гемопоэза, и функционально разнонаправленные участники иммунологических реакций, регуляторных и защитных. Изменилось понимание лимфопролиферативных заболеваний. Все это было сложно и очень интересно, новации проходили через нашу лабораторию, активно обсуждались, приходилось много читать, в основном зарубежную литературу, и тогда мне очень пригодилось знание английского.

Примерно с 1970-го года я была в лаборатории то старшим, то младшим научным работником, то лаборантом, поскольку часто уезжала, но все-таки защитила кандидатскую диссертацию. В это время Александр Григорьевич увлекся проблемами значения иммунитета в гематологии, защитил кандидатскую и докторскую диссертации и ушел заведовать кафедрой поликлинической педиатрии Второго МОЛГМИ имени Н. И. Пирогова, а меня отправил заниматься гематологией в Российской детской клинической больнице.

Там находилось тогда только отделение онкологии, и было непонятно, куда направлять пациентов с острыми лейкозами и лимфомами, которые составляют большинство случаев детских опухолей. Александр Григорьевич, я и двое молодых врачей — Алексей Александрович Масчан и Олег Игоревич Крыжановский — занимались диагностикой (я считала миелограммы, например), определяли тактику лечения и сами его проводили. Тогда мы ничего не боялись, наверное, потому, что еще очень мало знали. Потом пришли и другие сотрудники, образовалась славная команда энтузиастов-гематологов.

Не все остались в этой специальности, но каждый внес свой вклад в ее становление. А первые мои соратники заняли в ней ведущие позиции.

Происходившая в стране перестройка повлияла на многие стороны жизни, а для развития отечественной онкогематологии это было золотое время, потому что тогда мы подошли к пониманию того, что именно нужно делать, ведь за рубежом уже вылечивали 50% больных с детскими лейкозами, а у нас всего 5–7%, и те случаи описывались как великие достижения. Но когда «железный занавес» исчез, вдруг стало можно все — читать, слушать, учиться за рубежом! А. Г. Румянцев в 1990 году собрал в Тульской области около трехсот детских гематологов и онкологов тогда еще Советского Союза, была проведена международная школа, и это событие имело удивительные результаты: началось внедрение международных протоколов лечения детей, больных гемобластомами, в практику отечественного здравоохранения.

К нам стали приезжать выдающиеся учителя профессии из Германии, Франции, Австрии, США — они старались научить нас основам организации системы помощи больным с онкогематологическими заболеваниями, передать современную информацию о программах успешного лечения. В страну присылали оборудование для отделений и лабораторий, помогали препаратами, стали принимать российских врачей и сотрудников лабораторий на обучение.

Очень много врачей поехало учиться в Мюнстер, Берлин, другие города Германии, в Париж и Бостон. Я была одной из первых: в 1990 году месяц жила в Мюнстере у профессора Гюнтера Шеллонга, руководителя отделения гематологии/онкологии Университета Мюнстера, который специально для меня, не знающей немецкого, проводил обсуждения больных на

английском языке. Там я освоила проведение лечебных протоколов группы БФМ (Берлин, Франкфурт, Мюнстер) и привезла их в Россию. До сих пор этот «золотой стандарт» в лечении детских лимфом используется в ряде российских детских больниц с неплохими результатами.

Хорошие контакты со многими немецкими клиниками и с профессорами лично остались до сих пор, они с нами общаются, учат и помогают. В США остался контакт с Бостоном и Мемфисом, где расположен легендарный госпиталь Святого Иуды — одна из лучших специализированных клиник. Он до сих пор существует во многом благодаря пожертвованиям и известен во всем мире. В 1989 году было создано общество «Гематологи мира — детям», которое существовало под высоким патронажем и сделало немало хороших дел. Когда по линии этого общества к нам прислали врачей из госпиталя Святого Иуды, мы попросили о возможности обучать в нем наших врачей. В этом госпитале много специалистов из разных стран, они работают с пониманием того, что, несмотря на все проблемы, главное в нашей профессии — помочь больному ребенку, там им дают возможность учиться и работать. Была тогда и «русская» программа, которой я занималась, там побывали на стажировках (бесплатно!) почти 70 врачей и специалистов-онкогематологов из России.

— **Вы росли в врачебной семье, где несколько поколений служили благородной медицинской профессии, — расскажите об этом, пожалуйста.**

— Мой дедушка, крестьянин по происхождению, стал земским фельдшером и был настолько хорош, что земство за свои деньги отправило его сына, моего отца, учиться в лучшую московскую гимназию. Папа стал врачом-фтизиатром — ведь тогда туберкулез был истинно социальным злом. Мой отец работал фтизиатром в известной больнице в Сокольниках, где лечили тогда костный туберкулез. В начале войны он вывез всех своих пациентов (а это были лежачие больные, тяжелейшие!) в Пермскую область и привез всех живыми обратно в 1944 году. Получил звание заслуженного врача и орден Ленина. Его пример на меня и повлиял, отец говорил: «Делай свое дело и не бойся, если ты можешь — ты должен». Мама тоже была фтизиатром, у нее своя история. Вся моя детская жизнь прошла под знаком предназначения медицинской профессии.

— **Вы подробно рассказали об этапах становления онкогематологии**

в том, что касается передового ее края. Однако очевидно, что в 70-е годы вне передовых центров никакой гематологической службы не было...

— Вы удивитесь, но служба-то была. Первым самостоятельным гематологическим отделением в Москве было четырнадцатое отделение Морозовской больницы, однако в разных городах имелись не только единичные койки, но даже отделения и были неплохие врачи. Специализированные отделения существовали тогда в онкодиспансерах. В областных больницах были гематологические отделения, ведь эта область медицины включает в себя и различные врожденные патологии, анемии, тромбоцитопении, так что гематологических больных было очень много.

С созданием Института детской гематологии в 1991 году (в составе восьми человек во главе с А. Г. Румянцевым) появилась возможность учить врачей, готовить средний медперсонал. Были организованы обучающие выезды в регионы, наши сотрудники объехали всю страну: читали лекции, проводили семинары и консультации, встречались с руководством здравоохранения, с родителями больных. Организовывались центры, где врачей неплохо учили. Было создано сообщество детских гематологов, и сейчас оно включает не только гематологов, онкологов и иммунологов, но и специалистов лабораторий, представителей технических дисциплин и хирургов.

Понадобилось почти двадцать лет, чтобы в стране появился современный Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии, где я сейчас работаю. И теперь во многих городах в клиниках имеются возможности хорошо лечить детей с разными болезнями из области гематологии и онкологии. В создании сообщества единомышленников очень важную роль сыграли те, кто стоял в начале этого пути. И многие из них продолжают активно участвовать в этой работе.

— **В чем заключаются перспективы направления?**

— В прошлом веке был совершен прорыв в развитии нашей области: были открыты секреты патогенеза ряда лейкозов и опухолей, появились целенаправленно действующие таргетные препараты, были созданы эффективные программы лечения многих болезней. Конец прошлого века ознаменовался многими замечательными событиями, раскрытием патогенетического значения генетических перестроек. Гематология всегда была на острие

развития, она привела генетику, без которой нет онкологии, в практику. Без лаборатории генетики не может быть настоящей службы онкогематологии. Выяснение точной причины заболевания — залог правильного лечения. Патогенетическая терапия — это таргетное лечение, и его не может быть без хорошей диагностики.

Сейчас появилось огромное количество таргетных препаратов, которые вмешиваются в регуляцию клеток. Сегодняшнее время онкогематологии — время генетики и молекулярной генетики. Для этого необходима диагностическая база, требуются лекарства и так далее, но прежде всего нужны хорошо подготовленные специалисты — врачи, биологи, медицинские генетики. Должны быть созданы образовательные программы с включением таких курсов — не только на университетском уровне, но и в медицинских институтах. Будущие медики должны сделать эту информацию «своей», научиться понимать глубинные проблемы, связанные с перестройкой генов, молекулярными процессами.

Второй момент: в нашей специальности диагноз можно иногда поставить по правильному анализу клеток крови, но точная диагностика обычно требует серьезных исследований, и она дорогая. Врачи должны знать, куда и как направить пациента, чтобы этот процесс прошел правильно и быстро для конкретного больного. Часто все беды с того и начинаются, что никто не отвечает за это по-настоящему ответственно.

— **Что для Вас самое сложное в Вашей профессии?**

— Самое сложное — оказаться в той точке, когда понимаешь, что не в силах помочь больному, что, даже сделав все на уровне современных знаний и возможностей, вылечить больного не можешь. И это одно из самых сложных решений — правильно понять, что приходит такой момент, когда надо перейти на паллиативную терапию. Чтобы его принять, нужно много знать, быть хорошим специалистом, это решение дается непросто, его всегда обсуждают консилиумом, взять на себя роль бога в данном случае очень тяжело.

Очевидно, что мы реально сталкиваемся со случаями смерти своих пациентов. Это трудно. Но мы уже можем вылечить многих больных с прежде смертельными заболеваниями. Именно это привлекает в нашей специальности — научиться преодолевать невозможное.

Специально для *Доктор.Ру*
Кнорринг Г. Ю.