

Без стремления к развитию нет прогресса

Совместное интервью с профессорами отделения трансплантации, общей хирургии и анестезиологии больницы и медицинского центра Lahey, Массачусетс, США: М. Акудом (М.А.), Р. Дженкинсом (Р.Д.), М. Кауфманом (М.К.), Т. Цворком (Т.Ц.), А. Копыловым (А.К.)

Беседовала главный редактор журнала «Медицинский оппонент», д.м.н. С.В. Камзолова

There is no Progress without Motivation to Blossom out

Cojoint interview with professors Dept. of Transplantation, Surgery and Anesthesiology, Lahey Hospital&Medical Center, Massachusetts, USA: Mohamed E. Acoad, Roger L. Jenkins, Michael D. Kaufman, Tomas Cvork, Andrei V. Kopylov

Interviewed by the editor-in-chief of the journal «Medical opponent», PhD Sofia V. Kamzolova

– Что привело вас в Россию, ваши первые впечатления?

М.К.: Я многого ожидал от этой поездки. Очень рад возможности повстречаться с людьми, которые сейчас развивают направление трансплантации в России. Меня очень интересует профессиональный обмен. Также интересно посмотреть совершенно удивительный город и познакомиться с новыми людьми.

М.А.: Российские коллеги молодцы, что организуют такие масштабные конференции и вкладывают много сил в развитие науки. Есть много международных научных сообществ, которые занимаются трансплантологией, где врачи делятся своими знаниями и опытом различных клинических случаев. Например, международное общество трансплантации печени (ILTS) и международное трансплантологическое общество (ITS). Это два крупнейших научных сообщества, которые занимаются проблемами трансплантации и позволяют врачам обмениваться знаниями. Я надеюсь, что эта конференция позволит наладить отношения между российскими и американскими врачами, а также поделиться нашими знаниями и опытом с московскими коллегами. В условиях нынешней международной обстановки ученые всего мира должны держаться вместе и продолжать делиться знаниями друг с другом.

А.К.: Российская школа дала мне старт в жизни. Я очень благодарен и люблю Россию за то, что там прошло мое детство, там я получил замечательное

образование. Я горжусь, что я российский гражданин и русский человек и всегда им буду. Я окончил Медакадемию в Ярославле и оттуда уехал в США по объединению семьи, моя жена из Ирландии. Недолго проработал врачом в России, а потом защитил диплом в Америке. Сейчас я – анестезиолог-трансплантолог в клинике Lahey в Бостоне.

Т.Ц.: Я был в Москве 30 лет назад. Перемены, которые произошли с тех пор, невероятны. Москва – красивый город, и жизнь в нем кипит. Здесь много людных мест. Люди очень гостеприимны.

– Почему для визита и обмена опытом выбран именно Институт им. Склифосовского?

А.К.: У этого института огромный опыт трансплантации. В частности, трансплантации печени. Проведено более 600 операций. Первая задумка возникла у нас в мае прошлого года во время конференции по пересадке печени в Праге. Мы выразили обоюдное желание обмениваться знаниями и опытом и обучать молодых специалистов.

– Ваше мнение о российских хирургах, их деловых качествах и подготовке?

Р.Д.: Мне сложно давать комментарии по поводу деловых качеств моих коллег. Мы познакомились с клиническими и научными аспектами их работы. Многие русские хирурги обучались в США, и сегодня я их встретил, уже серьезно оперирующими прогрессивными методиками. Уровень образования



Мохамед Акуд, д.м.н, профессор (США)
Mohamed E. Acoad, PhD, professor (USA)

и практических навыков российских коллег совсем не тот, каким его видят иностранцы. Он гораздо выше того распространенного мнения о стране, которая долгое время была «закрытой». Я разговаривал сегодня с некоторыми хирургами, в том числе и с молодыми, и чувствовал такое же напряжение и раздражение молодых специалистов, которые были и у меня, когда я был начинающим хирургом. Если бы не было такого желания развиваться и чувства неудовлетворенности, мы никогда не добились бы прогресса. Эти замечательные качества я, обращаясь к своему прошлому, видел и у себя на своем профессиональном пути.

А.К.: Российские врачи идут на одном уровне с американскими. Здесь другая ситуация – проблема ресурсов. В Америке в медицину вкладывается много средств. Медицина – это бизнес, как бы дико это ни звучало. Туда идут финансовые потоки, что позволяет продвигать оснащение немного быстрее. Но я люблю такую фразу: если ты приехал в «Пятерочку» на космическом корабле, это еще не гарантирует семейного ужина. Не всегда все решают оснащение и техническая база. Очень многое ре-

шают люди, как, например, в институте им. Склифосовского. Эти хирурги, имея гораздо меньше ресурсов, добиваются очень хороших результатов.

М.К.: Очень высокое мнение о русских врачах, об их энтузиазме и стремлении к освоению новых методик.

М.А.: Я знаю, что российская медицина сделала большой вклад в международное научное сообщество. К сожалению, должен сказать о том, что российские медики практически не участвуют в международных встречах. Я редко вижу презентации исследований российских институтов. Нам это чрезвычайно интересно.

А.К.: В России очень большой потенциал талантов. Россия сильна талантливыми людьми. В Америке работает система, а в России – талант, дух соперничества и попытки создания какой-то базы для будущего прогресса. Мы идем рядом, но в Америке гораздо больше центров трансплантации. В Москве сейчас четыре центра. Население Москвы – 11,5 млн человек плюс регионы. Не ошибусь, если назову цифру 15 млн человек. На огромный город всего четыре центра. В Бостоне на 3,5 млн человек приходится четыре центра. Все центры Америки в общей сложности делают около 6000 пересадок в год, а в России – 1700. Проблема заключается в количестве центров и доступности органов.

– Есть ли достижения в трансплантологии США, которыми сегодня можно гордиться?

Р.Д.: У нас есть две параллельные концепции. Первая, и наиболее важная, – возможность лечить заболевания, которые ведут к необходимости трансплантации. Вторая – развитие технических аспектов трансплантации. Когда я только начал свою работу в трансплантологии, мы узнали о гепатите В и довольно быстро нашли исцеление от этого заболевания. Я пережил еще одну революцию – возможность излечить 99% случаев гепатита С.

М.К.: Что хорошо развито в США и еще лучше развито в Европе, так это ранняя идентификация потенциальных доноров. Например, в Испании любой человек, который может погибнуть или внезапно умереть, уже при жизни дает согласие на посмертную трансплантацию. То есть человека даже не спрашивают. Это называется *presume consent* (презумпция согласия). Врачи подразумевают, что перед ними потенциальный донор. И семья должна отказаться от донорства, если они не хотят, чтобы у умершего брали органы. В госпиталях Америки есть медсестры и медбратья, которые постоянно ухаживают за пациентом, и медсестры, работающие в скорой помощи и реанимации. Этих людей заранее привлекают в центр по обмену органов, чтобы с пациентами работали. Когда вы получаете или обновляете водительские права, один из вопросов анкеты – готовы ли вы стать донором органов. Если человек отвечает утвердительно, то ему ставят на водительское удостоверение значок «сердце».



Роджер Дженкинс, д.м.н., профессор (США)
 Roger L. Jenkins, PhD, professor (USA)

– Какие проблемы и задачи вы видите в развитии трансплантологии и науки в целом?

Р.Д.: Наиболее важные проблемы – печеночная недостаточность, метаболический синдром и жировая трансформация печени. Надеюсь, в следующее десятилетие мы найдем исцеление от метаболического синдрома. Предполагаю, что через 50 лет, когда меня уже не будет на этой земле, мои прапраправнуки будут смеяться, когда им будут рассказывать о том, что я делал трансплантацию печени.

Сегодня одна из главных моих задач – обучение молодых врачей. Я гораздо старше многих хирургов, поэтому могу быть рядом с ними и учить их тому, как избегать ошибок. У меня никогда не было большой научной лаборатории. У меня всегда были клинические испытания и клинические наблюдения, на чем я построил свою научную деятельность. В ранние годы, когда я пришел в госпиталь, где сейчас практикую, я некоторое время изучал аминокислотный обмен и заболевания печени, а также гормоны стресса и пересадку печени как травматический стрессовый эпизод.

М.К.: В каждом центре есть свои проблемы. К сожалению, в американской действительности различные центры трансплантации соревнуются за фонды. Чтобы центр мог рассчитывать на поддержку государственных фондов Америки, он должен делать как минимум 20 пересадок печени в год. Чем больше пересадок делает центр, тем больше фондов он имеет в своем распоряжении. Фонды платят страховку за трансплантацию. Многие пациенты в Америке имеют различные социальные льготы. За каждую сделанную нами трансплантацию мы получаем фонды, т. е. деньги. Если результаты этих операций неудачные, нам платят меньше денег. Это определяется двумя источниками. За плохие результаты государство забирает свои фонды назад, а также недоплачивается страховка. В Америке несколько систем страхования. Одна – правительственная, другая – частная. В любом случае как правительственное, так и частное страхование забирает фонды, если результаты не соответствуют должному понятию качества трансплантации. Если результаты очень плохие, то у клиники отбирают сертификацию и фонды.

Правительственная организация проводит аудирование по всем клиникам. Сертификация действительна в течение 5 лет, но еще каждые 3 месяца проводится квартальный анализ. Все это делается с помощью компьютера: собирается информация и дается оценка. Если выживаемость пациентов после трансплантации падает ниже 90%, то приходит официальный представитель правительства и начинает разбираться в сути проблемы. Они начинают расследование, чтобы понять, почему это происходит, есть ли возможность внести изменения, которые могут поправить ситуацию. Иногда требуется более точная селекция пациентов, иногда необходимо менять оборудование, иногда – хирургов. Пороги выживаемости разные, в зависимости от временных промежутков. За 1 год должно выжить как минимум 95% пациентов. Когда

Есть много международных научных сообществ, которые занимаются трансплантологией, где врачи делятся своими знаниями и опытом различных клинических случаев. Например, международное общество трансплантации печени (ILTS) и международное трансплантологическое общество (ITS).





Андрей Копылов, д.м.н., профессор (США)
Andrei Kopylov, PhD, professor (USA)

выживаемость падает после первого года, не всегда проблема заключается в центре. Для сертификации главное – первый год.

А.К.: В Америке основные усилия сконцентрированы на создании системы. Чем хороша система? Мы можем взять любого специалиста и сделать его частью системы, которая поможет ему добиться успеха и не делать ошибок, очень часто приводящих к негативным последствиям для пациентов.

Р.Д.: Иногда молодые специалисты несут наказание незаслуженно за свои ошибки. В большинстве случаев проблема в системе, а не в отдельном человеке. Осознание и изучение проблем системы как раз и происходит во время анализа отдельных случаев, которые произошли с нашими коллегами, и это изменяет систему в лучшую сторону. Анализируя поведение хирурга, система должна помочь избежать ошибок. Для людей, имеющих семьи, это большое самопожертвование. Я стал студентом в 24 года, а моя жена родила девочек-тройняшек. То есть мое обучение началось с тройняшками на руках. Я, к сожалению, пропустил очень много моментов, которыми наслаждаются отцы, не связанные с медициной.

– Какие отличия вы видите в наших системах работы и обучения?

А.К.: В России очень большой потенциал талантов. Россия сильна талантливыми людьми. Америка сильна умением построить систему. Американским специалистам есть чему поучиться в плане хирургической техники, идей, различных разработок, о которых мы думаем, но иногда не можем осуществить из-за довольно строгого законодательства и жесткого регулирования всех областей медицины. В России и Европе немного проще. Российские специалисты более подвижны. Они пытаются делать какие-то вещи, которые служат потом основой прогресса.

М.К.: Сегодня в США много пациентов ждут в листе ожидания. Может быть, в России не такой большой лист ожидания, как в Америке. Наш лист гораздо длиннее, чем в России. Разница заключается в том, что донорство и трансплантация органов в Америке очень распространены по сравнению с Россией, где трансплантация доступна только в больших городах. А в Америке центры трансплантации есть везде. Эти операции более доступны для пациентов. В Америке 176 центров трансплантации печени и больше 400 центров по пересадке почки.

– Как обучают трансплантологию в США?

М.А.: После обучения в медицинских школах идет обучение специальности хирурга. Получив образование в сфере общей хирургии, вы изучаете более узкую специальность. Именно этот этап обучения может быть нацелен на изучение трансплантации той или иной системы органов.

Р.Д.: В настоящий момент требуется 5 лет общей хирургии, а затем как минимум 2 года углубленного изучения трансплантации, чтобы получить право оперировать самостоятельно. Как правило, мы встречаем хирургов, которые занимались другими областями хирургии. И совсем не редкость, когда к нам приходят с десятилетним багажом хирургической практики.

– Сколько операций проводите в год?

М.К.: У нас центр может делать столько операций, сколько потребует. Большинство центров предпочитают делать хотя бы 25 операций по пересадке печени в год. Это минимум. Наша клиника делает 100–110 операций. У нас всегда работают два хирурга, а также обучающийся хирург. Время одной операции – 5–6 часов. В день проводится одна трансплантация. Некоторые этапы операции требуют только одного хирурга. Теоретически, поскольку у нас приходится 5 хирургов на одного пациента, мы можем делать одновременно три операции. Это случается очень редко. Иногда мы делаем две операции в одно и то же время. Трансплантация без очереди проводится, если у пациента есть живые доноры – родственники или знакомые. Если кто-то готов отдать свой орган, то можно не вставать

в лист ожидания. Это зависит от того, где пациент живет, поскольку у нас региональные листы ожидания. Например, если вы живете во Флориде, где много доноров и мало реципиентов, то вам не нужен живой донор. Там пересадку печени ждут меньше года. Если вы живете в Массачусетсе или Чикаго, то будете ждать печень 18 месяцев, то есть 1,5 года. В этом случае имеет смысл искать живого донора. Если смотреть на самые занятые центры трансплантации, то это клиники в Лос-Анджелесе, Майами, Нью-Йорке, Далласе.

А.К.: Я не считал общее количество за все время, потому что мы занимаемся пересадкой с 80-х годов, а в России она появилась несколько позже. В прошлом году мы пересадили 101 печень, институт Склифосовского – 87. То есть мы идем рядом, но в Америке гораздо больше центров трансплантации.

– Назовите своих самых главных учителей и самых талантливых учеников.

Р.Д.: Конечно, мой самый главный учитель – это пионер в области трансплантации печени, доктор Т.Е. Старзл. Еще Тони Маркл – специалист по трансплантации почки. Превосходный иммунолог, посвятивший себя трансплантации, он «загипнотизировал» меня и заставил выбрать область трансплантации печени вместо кардиологии. Доктора Мохамеда Акуда я обучал два года, прежде чем он поехал в Питтсбург. Он «отполировал» свои навыки там, вернулся в мою клинику, и теперь он мой босс. Я обучал нескольких хирургов, которые впоследствии возглавили хирургические службы и даже стали президентами госпиталей.

А.К.: Мохамед Акуд – самый авторитетный врач в Бостоне. Еще один из самых авторитетных врачей в США – доктор Роджер Дженкинс, хирург-трансплантолог, один из первых в мире успешно пересадивший печень. А впервые печень пересадили доктор Старзл. Этот человек работает с начала 80-х годов и посвятил трансплантологии всю свою жизнь. Его операции уникальны. За многие из них нигде не берутся. Он пересаживает печень, делает операции на печени и желчных протоках, много занимается онкологией печени.

– Планируете ли вы развивать совместные проекты в России?

М.А.: Мы хотим продолжить развивать трансплантологию, в том числе в рамках этой конференции. Некоторыми техническими аспектами трансплантации я бы с удовольствием поделился с моими российскими коллегами. Мы надеемся, что конференция трансплантологов будет ежегодной, и хотим видеть российских коллег у себя в госпитале Lahey.

М.К.: Мы с большим удовольствием хотели бы работать совместно и принимать российских врачей в Бостоне, делиться идеями и заботиться о наших пациентах.

Куда бы мы ни поехали, везде медицина и трансплантология практикуются по-разному. Интересно видеть и изучать эти различия. Не всегда их можно применить в той системе, в которой мы существуем, но знание этих отличий обогащает нашу практику.



– Что бы вы пожелали нашим читателям, врачам?

А.К.: Хотим пожелать, чтобы не только совершенствовались умения и навыки хирургов, но и развивалась техническая база.

М.К.: Куда бы мы ни поехали, везде медицина и трансплантология практикуются по-разному. Интересно видеть и изучать эти различия. Не всегда их можно применить в той системе, в которой мы существуем, но знание этих отличий обогащает нашу практику. Все в жизни может быть сделано многими разными способами. Когда мы на практике постоянно делаем одно и то же дело одинаково, не происходит того обогащения знаний, какое бывает при общении людей, практикующих разные методы диагностики и лечения. Желая всем читателям обмена опытом и обогащения знаниями.

М.А.: Я надеюсь, что подобные встречи позволят наладить отношения между российскими и американскими врачами, а также поделиться нашими знаниями и опытом с московскими коллегами. В условиях нынешней международной обстановки ученые всего мира должны держаться вместе и продолжать делиться знаниями друг с другом.

Р.Д.: Прежде всего, молодые хирурги должны не бояться тяжелого труда и понимать, что пациент для них всегда на первом месте, что они будут совершать ошибки. Но нам нужно иметь систему, которая позволила бы делать эти ошибки без риска наказания. Еще очень важно для молодых хирургов не раздражаться на отсутствие каких-то навыков. Нужно не отчаиваться и эти навыки нарабатывать. Однажды, еще во время учебы, я почти отказался от карьеры хирурга, когда понял, что моя техника не так хороша, как у других хирургов. Нужно постоянно практиковаться, даже когда не оперируешь, и тогда все будет получаться. Это как обучение игре на музыкальном инструменте. Я желаю молодым врачам, молодым хирургам смотреть в будущее с энтузиазмом и с желанием узнавать новое, развиваться. Тогда будут происходить те изменения, которые приведут к успехам в жизни людей и медицине.

