

# Научное будущее и четкая нравственная позиция

Интервью с Львом Андреевичем Ашрафяном, д.м.н., профессором, академиком РАН, директором Института онкогинекологии и маммологии, заместителем директора ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова».



Лев Андреевич Ашрафян – заслуженный врач РФ, член ассоциации онкологов России, член Российской ассоциации акушеров-гинекологов, член Российской ассоциации рентгенологов-радиологов, а также член Европейской ассоциации гинекологов-онкологов и Американской ассоциации гинекологов-эндоскопистов. За успехи в клинической и научной работе он неоднократно отмечался грамотами министра здравоохранения РФ. В 2017 году возглавил Российское общество специалистов по лечению опухолей женской репродуктивной системы. Л.А. Ашрафян многие годы занимается проблемами профилактики и ранней диагностики рака репродуктивных органов, в последнее время – исследованиями, касающимися онкологических аспектов постменопаузы и молекулярно-биологических факторов канцерогенеза, а также таргетной и патогенетической профилактики рака репродуктивных органов. Под его руководством было защищено 7 докторов и 40 кандидатов медицинских наук. Под авторством Л.А. Ашрафяна опубликовано 310 научных статей, 6 монографий, множество глав в монографиях и руководствах. Его кредо: «Онкология – профессия творческая. Здесь воедино сплелись знания, сомнения, опыт, терпение, милосердие, отчаяние, любовь и вера. Здесь каждый день идет поиск, познание, стремление все сделать максимально верно и эффективно».

Институт онкогинекологии и маммологии был организован в 2017 году в составе Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова МЗ РФ. Сегодня в институте под руководством Л.А. Ашрафяна ведутся исследования, касающиеся проблем: «Рак и беременность», «Возможности репродукции у пациенток, перенесших лечение по поводу онкологических заболеваний», «Масштабная профилактика и масштабный скрининг рака репродуктивных органов». Специалисты института проводят диагностику и лечение онкологической и предопухолевой патологии ор-

ганов женской репродуктивной системы, применяя такие современные методы и технологии, как: органосохраняющие операции, малоинвазивные и лапароскопические операции, сохранение репродуктивной функции у пациенток с онкологическим заболеванием, радикальные операции при поздних стадиях онкогинекологических заболеваний, междисциплинарный подход ведения беременности при онкологическом заболевании. Все эти инновации позволяют сохранить репродуктивную функцию у молодых пациенток, достичь быстрой реабилитации и эстетического эффекта у пациенток с различными видами онкологических заболеваний. В институт входят: отделение инновационной онкологии и гинекологии, онкологическое отделение противоопухолевой лекарственной терапии, отделение патологии молочной железы.

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

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:** Ашрафян Л.А., Камзолова С.В. Научное будущее и четкая нравственная позиция. *Медицинский оппонент* 2019; 3(7): 22–25.

## Science Future and Clear Moral Stand

Interview with Lev Andreevich Ashrafyan, PhD, professor, academician of RAS, Head of the Institute of Oncogynecology and Mammology, Deputy director of FSBI NMRC for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Lev Andreevich Ashrafyan is an Honored doctor of the Russian Federation, member of the Russian oncology association, member of the The Russian Society of Obstetricians and Gynecologists, member of the Russian Society of Radiology, member of the European Society of Gynaecological Oncology and the American Society of Gynaecological Endoscopy. For success in clinical and scientific work, he was repeatedly praised with diplomas of the Minister of Health of the Russian Federation. In 2017, he became the head of the Russian Association of specialists in the treatment of female reproductive system tumours. For many years L.A. Ashrafyan has been working on the prevention and early diagnosis of reproductive cancer, most recently he has been working on a research on the oncological aspects of postmenopause and molecular biological factors of carcinogenesis, as well as targeted and pathogenetic prevention of reproductive cancer. Under his leadership, 7 doctors and 40 candidates of Medical Science have earned a degree. L.A. Ashrafyan has published 310 scientific articles, 6 monographs, and many chapters in monographs and manuals. His motto says: «Oncology is a creative profession. Here, knowledge, doubts, experience, patience, mercy, despair, love and faith are interwoven. Every day there is a search, learning, and desire to do everything as true and effective as possible».

The Institute of Oncogynecology and Mammology was established in 2017 as a part of the National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Today under the leadership of L.A. Ashrafyan researches on the problems of «Cancer and Pregnancy», «Reproductive options in patients who went through cancer treatment», «Large-scale prevention and screening of reproductive cancer» are being conducted at the institute. The Institute's specialists diagnose and treat oncological and Pre-Cancerous pathology of female reproductive organs, using such modern methods and technologies as organ preservation surgery, minimally invasive and laparoscopic surgery, preserving the reproductive function in patients with cancer, radical surgery in the late stages of gynecological oncological diseases, interdisciplinary cancer management approach for prenatal care. All these innovations allow preserving the reproductive function in young patients, achieving rapid rehabilitation and aesthetic effect in patients with various types of cancer. The Institute includes: Department of Innovative Oncology and Gynecology, Oncology Department of Anticancer Drug Therapy, Department of Breast Pathology.

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

**FOR CITATION:** Ashrafyan L.A., Kamzolova S.V. Science future and clear moral stand. *Meditsinskiy opponent=Medical opponent* 2019; 3(7): 22–25.

– Почему сегодня онкогинекология выделена в отдельное, ключевое направление?

– Идея создания института онкогинекологии и маммологии назрела уже давно, поскольку проблемы, связанные с раком репродуктивных органов, в России с каждым годом становятся все более актуальными. Это связано не только с тем, что идет рост онкогинекологической заболеваемости, особенно интенсивно – рака молочной железы, но и также потому, что ряд показателей связан с существенным омоложением контингента больных. Большие репродуктивные потери мы фиксируем среди женщин до 40 лет – это потенциальная завуалированная материнская смертность, отражающаяся на демографии в стране. Велик процент тех больных, которые прошли терапию, связанную с раком репродуктивных органов, и поте-

ряли возможность быть мамами. Ежегодно в России только по 4 локализациям рака репродуктивных органов (рак молочной железы, рак шейки матки, рак эндометрия, рак яичников) потери достигают порядка 25 тыс. человек в год. Удручает и то, что часть этих потерь ассоциирована с раком шейки матки, учитывая, что в арсенале профилактики и ранней диагностики имеются вакцина и скрининг. Рак очень сильно помолодел. Если 30 лет назад 30-летняя пациентка с раком шейки матки – это был нонсенс, то сегодня 18-летняя пациентка – это вполне обыденный случай.

– С чем это связано?

– Это связано с тем, что изменилась социально-культурная ситуация в женской популяции: влияет ранний половой дебют, частая смена половых партнеров, ВПЧ. Если сравнивать современное положение дел и ситуацию 30-летней давности, с момента полового дебюта до первых родов раньше проходило в среднем 3–3,5 года. Сегодня же с момента сексуального дебюта до родов проходит 10–15 лет в среднем. Поэтому за это время вирус успевает сработать. Женщина еще не успевает родить, а уже сформированы все условия развития онкологического процесса.

Большие репродуктивные потери мы фиксируем среди женщин до 40 лет – это потенциальная завуалированная материнская смертность, отражающаяся на демографии в стране. ◆

Наши показатели 5-летнего излечения больных раком яичников поднялись в среднем с 22–30 до 72%. В центре мы активно внедряем и стараемся тиражировать эти технологии, чтобы в России их поняли и приняли, начали лечить по тем эффективным схемам, которые отработаны у нас. ◆◆

**– Часто ли сегодня рак развивается или диагностируется на фоне беременности?**

– Необходимость создания института онкогинекологии и маммологии была связана еще и с тем, что мы чаще стали встречаться с ситуацией, когда рак ассоциируется с беременностью. Поэтому понимание того, как вести этих больных, требует интегрированного подхода с участием акушера-гинеколога, онкогинеколога, химиотерапевта, неонатолога. Репродукция и онкология тесно связаны между собой. Поэтому, приступая к лечению молодой пациентки с онкологическим процессом, мы изначально ставим перед собой задачи по ее будущей репродукции. И выстраиваем наше лечение таким образом, чтобы сохранить биологический материал женщины, чтобы она смогла родить своего собственного здорового ребенка, а если надо, то еще до начала специфической терапии забираем ее биологический материал (фолликулы, ткань яичника).

**– Как в институте решается проблема лечения поздней стадии рака на этапе беременности? Вредит ли химиотерапия плоду?**

– В зависимости от стадии, формы рака, его дифференцировки, срока беременности главным является влияние препарата на плод. Есть лекарства, которые воздействуют умеренно или вообще не влияют на развивающийся организм. Поэтому необходимо, чтобы специалисты – гинекологи и акушеры – занимались этими проблемами в совместной практике. Невозможно только онкологу участвовать в ведении пациентки. Кстати, разделение гинекологов на онкогинекологов и акушеров-гинекологов произошло искусственно еще в 30-е годы прошлого века. Тогда это было рационально и необходимо, онкогинекология развивалась самостоятельно и были достигнуты огромные успехи на пути ее продвижения. Сегодня время «сбирать камни», объединяться, очень многие вопросы решать совместно.

**– У вас сейчас планируется создание большого центра. Сколько будет отделений, какие и на сколько коек?**

– У нас уже есть отделение инновационной онкологии и гинекологии, отделение патологии молочной железы. Во всем институте предусмотрено порядка 100 коек. Более того, скоро откроется отделение, которое будет целенаправленно заниматься проблемой рака яичников. Это одно из самых тяжелых заболеваний в гинекологии. Необходимость создания такого специализированного отделения была связана с тем, что, с одной стороны, важно было усилить исследования в этом направлении, с другой стороны – приумножить те успехи, которые нами уже были достигнуты, те инновации, которые мы привнесли в лечение этого заболевания, позволившие нам сделать качественный скачок в лечении этих больных. Это начиналось в ФГБУ «Российский научный центр рентгеноради-

ологии Минздрава России», где была заложена фундаментальная система развития этих направлений, связанных с изучением молекулярно-биологического профиля рака яичников, привлечением препаратов, работающих в зоне патогенеза этого заболевания, изменением тактических подходов к лекарственной терапии (неoadъювантная и пролонгированная химиотерапия). Мы достигли того, что несколько поменяли те стандарты, которые существуют сейчас в мире. Нам удалось выстроить свою концепцию этого заболевания, принципы ее терапии и понимание различных аспектов этого заболевания, чтобы знать, где находятся ключевые звенья, на которые нужно воздействовать, получая долгосрочный терапевтический эффект. Этим исследованиям уже более 15 лет. В результате у нас в среднем показатели 5-летнего излечения больных раком яичников поднялись с 22–30 до 72%. В нашем центре мы активно внедряем и стараемся тиражировать эти технологии, чтобы в России их поняли и приняли, начали лечить по тем эффективным схемам, которые отработаны у нас. Это длительный путь, достаточно сложный, потому что в медицине, как нигде, к сожалению, достаточно ригидно развиваются новые технологии.

**– Эти технологии будут введены в новые клинические рекомендации?**

– Со временем да. У нас уже несколько статей вышло за рубежом, есть интерес, мне пишут мои коллеги, мы переписываемся, и, естественно, принципы внедрения новых технологий за рубежом тоже непростые. Поэтому необходимо время. Институт, в частности, был создан для того, чтобы многое изменить в ситуации заболеваний раком яичников и раком шейки матки 3-й и 4-й стадий.

**– Каких показателей вы на сегодня достигли?**

– Если до этого излечивалось около 30% больных, то процент излечения сейчас достигает 68%, т.е. в 2 раза больше.

**– Эти успехи были достигнуты за счет новой химиотерапии или за счет оперативного лечения?**

– Хирургическое лечение как было, так и работает до сих пор. Для того чтобы правильно двигаться по неизвестному пути, нужно представлять географию местности. Чтобы продвинуться в лечении какого-либо заболевания, нужно понимать его природу. В онкологии, к сожалению, нет сформулированной концепции онкологического процесса. И мы пытаемся в отношении каждой локализации рака сформировать т.н. рабочую концепцию, опираясь на которую и выстраиваем тактику лечения. Поскольку у каждой локализации свои особенности, наша задача – иметь представление, из каких компонентов складывается онкологический процесс, чтобы отслеживать его слабые звенья. Без этого понимания невозможно предсказать, куда надо нацелить основной удар. Слабое звено рака – это 3 его компонента: воспаление, опухолевые стволовые клетки, резистентность. При разных локализациях они по-разному экспрессированы.

Слабое звено рака – это 3 его компонента: воспаление, опухолевые стволовые клетки, резистентность. ◆◆

Самое страшное в онкологии – когда отсутствует критическое отношение к самому себе, формируется эйфория господства над онкологическим процессом. ◆◆

**– На какой компонент удается влиять в большей степени?**

– Оптимальное решение – оказать мощное влияние сразу на 3 компонента. При этом препараты, которые сейчас используются, в том числе и лекарственная химиотерапия, пытаются воздействовать целиком на опухолевый процесс, а препараты, о которых я говорил выше, проявляют как раз мощное противовоспалительное действие, блокируют развитие резистентности, способны влиять на опухолевые стволовые клетки, заставляя их работать по новым правилам.

**– Это препараты нового поколения?**

– Такие препараты называются мультитаргетными, потому что они имеют несколько механизмов действия, у них множественные мишени. Препараты эти отечественные, созданы у нас в России. В Америке есть аналоги этих препаратов, но они более токсичны, судя по их клиническим испытаниям.

**– Много ли уже отечественных препаратов разработано и внедрено в онкологическую практику в России?**

– Таких препаратов нет. Мы выпускаем аналоги онкологических препаратов (джереники), срок патента которых прошел, либо мы пользуемся иностранными, дорогостоящими препаратами. У обозначенных отечественных препаратов изначально вся технология российская. Когда мы обратили внимание на эти молекулы, то вначале увидели определенный конкретный спектр их противоопухолевой активности. Это мощный их вектор, который влияет на эпигенетику опухолевого процесса. Применяя и изучая результаты действия этих препаратов, нам удалось доказать их мощное влияние на опухолевые стволовые клетки. Позже была получена масса подтверждений из зарубежных лабораторий. Было замечено также, что эти препараты влияют на воспалительный компонент канцерогенеза. Наш центр совместно с Институтом биоорганической химии имени М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова одним из первых в мире доказал, что, когда мы блокируем цитокиновую часть канцерогенеза, именно воспалительный его компонент, опухоль теряет возможность развиваться дальше. Есть такое выражение одного из ведущих онкологов мира, Альберто Мантовани: «Воспаление – это дрова, брошенные в костер канцерогенеза». Мы эти дрова изымаем, в итоге канцерогенез остается без топлива.

**– Какая сейчас стоит цель перед институтом в первую очередь?**

– Во-первых, после того как институт будет сертифицирован и встанет в полный рост, мы должны стать одним из кластеров европейского медицинского сообщества, где проводятся испытания тех или иных препаратов, уже имеется такая договоренность. В Европе существует несколько избранных клиник, которым это разрешено. Мы также готовы войти в эту группу. Кроме того, планируем целенаправленно и методично двигаться по пути внедрения препаратов в практику, а также обращения к ним со стороны Европейской ас-

социации гинекологов-онкологов. Я думаю, тогда нам будет легче выйти с ними на международный рынок. Мы уже познакомили наших зарубежных коллег со множеством положительных эффектов от их применения, но внедрение в практику – очень тяжелая вещь в медицине и требует времени. К сожалению, таков наш менталитет. Много у нас лучше, чем там, но мы все равно пытаемся тиражировать опыт Запада, хотя такими великими учеными, как Н.И. Пирогов, И.П. Павлов, И.И. Мечников, В.П. Демихов, Н.М. Амосов, Я.В. Бохман, западные страны точно не могут похвастаться.

**– Над чем Вы сейчас работаете?**

– Мы сейчас работаем над идеей, которая появилась на очередном съезде Национального научно-образовательного конгресса «Онкологические проблемы от менархе до постменопаузы» в этом году, – более целенаправленно и подробно работать над технологией лечения рака яичников, и к нам готовы присоединиться Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена и, я надеюсь, другие институты для более широкого изучения и использования этого препарата в клинической практике. Верю, что мы сделаем качественный шаг в этом направлении уже сейчас, чем хотим поделиться на онкологическом конгрессе с коллегами в этом году.

**– Какие качества важны для врача-онколога?**

– В онкологии очень важны: опыт, интуиция, трудолюбие и честность. Потому что очень многое в онкологии завуалировано. Врач должен быть честен, как и сам с собой, что намного труднее, так и по отношению к пациенту, и уж обязательно по отношению к коллеге.

**– Каким Вы видите будущее вашего института?**

– Для того чтобы ясно увидеть, во что это может преобразоваться, необходимо пройти какую-то часть пути. Это как с младенцем: заранее определить его характер или предназначение невозможно. Так и любое учреждение – живой организм. Здесь важны изначально заложенные принципы и научные направления. Они должны быть такими, чтобы были видны перспективы научного будущего и четкая нравственная позиция учреждения. Учреждение, которое не имеет того или другого, быстро изживает себя. Это два кита, на которых необходимо выстраивать стратегию развития любого медицинского направления. Если к нам придут молодые специалисты, нам не столь важен их уровень профессиональной подготовки. Важными являются их нравственные критерии и желание приоритетно развиваться. Мы научим их владеть специальностью, но учиться им придется всю жизнь. Самое страшное в онкологии – когда отсутствует критическое отношение к самому себе, формируется эйфория господства над онкологическим процессом. Мы еще так мало знаем, чтобы допускать такое чувство превосходства. Я знаю, о чем и о ком говорю. Надеюсь, жизнь рано или поздно это скорректирует.

**– Что пожелаете в 75-летие центру, институту, читателям?**

– Я пожелаю центру иметь такой же темп развития, какой он приобрел за последние 10 лет, а нашим сотрудникам и читателям журнала «Медицинский оппонент» – чтобы никто и никогда не стал пациентом онкологического учреждения. Ведь если мы будем жить долго, избегая онкологических заболеваний, то успеем и сможем сделать очень много полезного в нашей специальности и в жизни.