



Во имя здоровья и науки

Интервью с Могели Шалвовичем Хубутией, д.м.н., академиком РАН, президентом НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, профессором кафедры трансплантологии и искусственных органов МГМСУ, заведующим кафедрой физики живых систем на факультете молекулярной и биологической физики МФТИ, членом Международного общества трансплантологов

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

For the Sake of Health and Science

Interview with Mogeli Sh. Hubutia, PhD, the Academician of the Academy of Sciences, the President of the Moscow Department of Health N.V. Sklifosovsky Federal Research Institute of Emergency Medicine, professor of the Transplantology and bioartificial organs department of MSUMD, the head of the Living systems physics department at the faculty of Molecular and biological physics of MIPT (Moscow Institute of Physics and Technology), the member of International Society of Transplant Surgeons

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

– Какие проблемы сегодня особенно остро стоят перед трансплантологами?

– Сейчас остро стоит проблема дефицита донорских органов.

Но двигаться надо вперед, к науке. Я имею в виду клеточные технологии.

– В чем приоритетное направление трансплантологии?

– Я думаю, первый шаг будет сделан в сторону ксенотрансплантации. Это пересадка органов от животных.

– Есть ли противники у данного направления?

– Конечно, некоторые считают, что это может быть опасно. Мы не знаем, какие болезни это вызовет. Сейчас в мире, в том числе в Америке, Китае, Польше, Германии, в асептических условиях выращивают трансгенных свиней. У них нет генного отличия. Когда человеку будет пересажен орган (а свиные органы – самые близкие человеку), то человеческая иммунная система не распознает его как чужеродное тело. И не возникнет агрессии.

– Уже были опыты?

– На человеке опыты делать неэтично. Но пересадки органов от одного животного другому делаются в большом количестве.

– Ждут разрешения?

– Да, очень ждут. Я думаю, первыми это сделают китайцы. У них содержанию животных в абсолютно стерильных условиях уделяют большое внимание. Нужна огромная лаборатория, должно быть предусмотрено специальное здание, где содержат свиней. Нужен центр, где работают иммунологи и биологи, чтобы вывести ген, который распознается организмом человека как чужой. Важно, чтобы свиньи не принесли чужеродные болезни и чтобы мы потом не боролись с этими инфекциями. Подобные вопросы сегодня уже практически решены. Однако для того, чтобы начать первые пересадки, нужны огромные материальные вливания.

– Что Вы думаете о пересадке стволовых клеток?

– Американцы много говорят о том, что они вырастили легкие для мышшей и делают пересадку. Они вырастили печень, но после пересадки мышши жили несколько часов. Честно говоря, я пока этого не видел. Пока только попытки и разговоры. Весь мир пытается вырастить из аутоклеток нужный орган и придать ему все полагающиеся свойства. И это здорово! Думаю, результат будет в ближайшие 20–30 лет.

– Вам удастся заинтересовать международных коллег в своем деле?

– Да, конечно, присутствует большой интерес с их стороны. Мы широко представлены в разных изданиях, в мировом интернете, наши результаты впечатляют моих иностранных коллег. Семь ученых из США во главе с профессором Дженкинсом участвовали в Московской межрегиональной конференции трансплантологов, выступив с очень интересными докладами. Они сообщили, что увидели у нас много интересного и готовы принять наших молодых ребят – трансплантологов, анестезиологов, реаниматологов – на бесплатное обучение.

– Как сегодня продвигается решение вопроса пересадки органов?

– Конечно, если будет получено разрешение на пересадку донорских органов от животного человеку, во многом будет решена проблема донорства – проблема спасения жизней тех тысяч и тысяч молодых людей, которые стоят в листе ожидания. Вот почему мы проводим международные форумы. Мы докладываем о том, что сделали, слушаем, что они сделали, подытоживаем, и все вместе выводим что-то новое. Если будем стоять на месте, начнется отставание, откат назад. Самое главное, этого не допустить. Иначе смысл всей моей жизни пропадет.

– Что же такое есть у нас, чего нет у американцев? Какие уникальные операции делаются в России?

– Наши результаты очень обнадеживают. Мы делаем такие сложные реконструктивные операции, которые практически могут делать только в очень крупных центрах. В США тоже делают очень много сложных оперативных вмешательств. Копировать друг у друга практически невозможно, потому что у каждого хирурга существуют свои модификационные приемы. Когда у человека забираешь орган, часто встречается аномальное развитие сосудов, желчевыводящих путей. Каждый по-разному развивается в этой ситуации. Американцы с интересом рассматривали инновационные детали наших операций. Мы тоже изучали их опыт, например в Америке развиты мощная анестезиологическая и реанимационная службы.

– На каком оборудовании проводятся сложные операции?

– Сегодня все пользуются надежным оборудованием, в основном немецким или австрийским. Американцы также широко пользуются европейским оборудованием. Оснащенность и материальная составляющая у них на высоте.

– Больше денег выделяет государство?

– Конечно, да. Но нам помогает Департамент здравоохранения, поддерживает на должном уровне. Сейчас есть устойчивое мнение, что всю трансплантологию надо перевести в систему обязательного медицинского страхования. Она сегодня оплачивается как высокие медицинские технологии.

– Почему это до сих пор не было сделано?

– Специалисты в России давно над этим работают. Я думаю, так и случится. Что касается нашего сотрудничества, то оно является составной частью развития клинической трансплантологии, поскольку без научной поддержки она существовать не может. Должна быть научная составляющая. Вся трансплантология в мире началась с эксперимента. Первые эксперименты по пересадке жизненно важных органов в 1946 году в стенах этого института сделал наш соотечественник Владимир Петрович Демихов. Когда он пересаживал сердце, легкие, никому в голову такое не приходило. Собаке, например, пересадил вторую голову.

– Как же Вы все успеваете?

– Когда был ординатором, всегда дежурил 12–15 раз в месяц, ночь через ночь. Я практически не видел, как выросли мои дети, приходилось много работать. Со мной учились многие ординаторы, аспиранты, некоторые просили меня за них отдежурить. Я всегда брался за такие поручения, мне всегда было интересно.

– Новое поколение вселяет в Вас надежду?

– Да, конечно. Есть лентяи, но их, к счастью, не большинство. Многие рвутся в бой, рвутся попасть к нам, выполнять самые тяжелые операции. Вот они-то и есть наша смена. Из них вырастет следующее поколение, может быть, более мощное, чем наше.

– Хирург – это тяжелый труд, почему Вы избрали себе такую стезю?

– У меня перед глазами был пример, дядя по отцу, который много лет работал проректором Рязанского медицинского института по научной части и заведующим кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии. Это был интеллигентнейший человек. Когда я учился в школе, затаив дыхание, слушал его разговоры, видел, как к нему приходят больные. Я смотрел, как он с ними общается, как люди, даже обреченные, уходят со счастливыми глазами. Это впечатление у меня осталось. Я решил тоже быть таким же человеком, который будет сеять добро, бороться с недугами человечества.

– Вы всегда хотели стать врачом?

– Именно. Но тогда я не понимал, что ты не можешь быть врачом, если параллельно не ведешь научную деятельность. Если ты все время не постигаешь что-то новое, не слышишь, не видишь, не читаешь, то ты отстанешь. Хотя мы очень устаем, порой всю ночь стоим у операционного стола, все равно на следующий день продолжаем работать. Но если мы забросим науку, то потеряем возможность двигаться дальше, а потом начнем откатываться назад. Такие врачи будут никому не нужны.

– Как Вы относитесь к врачам общей практики?

– Вообще-то любой врач должен быть врачом общей практики, но определенную специализацию он обязательно должен иметь. Как может врач общей практики пересадить сердце? Врач общей практики ставит диагноз, а дальше с этим диагнозом должны работать врачи определенного направления. Врач общей практики – это врач-диагност, врач-клиницист.

– В Вашем институте какие операции делают чаще всего?

– Все, которые относятся к неотложной медицине. Чаще всего это экстренные операции: травмы, заболевания брюшной полости, сосудов, позвоночника. И, конечно, все виды трансплантологической помощи. Очень хорошие клиника нейрохирургии и отделение неврологии. У нас в институте сделано 9 или 10 трансплантаций печени при фульминантном течении гепатита. Может быть, вы видели, недавно по этой проблеме была серия телевизионных репортажей. Молодые женщины и мужчины принимают в большом количестве какие-то таблетки, чаще всего обезболивающие. Развивается острый гепатит, их, как правило, везут в инфекционную больницу. Врач-инфекционист их смотрит и говорит, что нет ни А-, ни В-, ни С-гепатита. Такие люди, как правило, умирают в течение 5–7 дней от острого фульминантного течения недиагностированного гепатита. А мы прооперировали уже 9 таких человек. Чаще всего таких больных, уже находящихся в коме, врачи не берут, боятся из-за высокой смертности.

– А Вы не боитесь, оперируете?

– Врач должен до конца бороться за сохранение жизни больного. Это касается любого возраста. Так, я взялся оперировать молодую 35-летнюю женщину, находящуюся в коме. Как я уже говорил, в коматозном состоянии на пересадку печени редко кто берет. Но у нас скорпомощной институт, а это был тот случай, когда нужно экстренно оказывать хирургическую помощь, т. е. пересадку. Ее мать приходила, рассказала, что у дочери двое детей и она одна их воспитывает. Сегодня моя пациентка жива-здоровая, вернулась к работе, детям, опять радуется жизни. Для меня это высшее удовольствие, высшая награда!

– Трудно ли Вам принимать стратегические решения каждый день?

– Трудно, но хирурги – это люди, которые в основном работают по призванию, поэтому нет преград, которые нельзя преодолеть. В неясных случаях собираем консилиумы и коллегиально приходим к тому или иному выводу.

– Это традиции института? Как происходит обучение?

– Да, конечно. После моего обхода по пятницам молодому врачу поручаем разобрать какое-то заболевание. Он должен подготовиться и нам доложить. Допустим, гепатит С. Что это такое, какого типа он бывает, как лечить, как поставить диагноз. Мы все сидим и слушаем, задаем вопросы. Если он плохо подготовился, снова повторяет тему и докладывает на следующий день. Молодые доктора это очень хорошо знают и стараются. Не зря наши доктора считаются лучшими в России.

– Вы сами растите свою смену?

– Да, у нас своя мощная трансплантологическая школа. Здесь уже свои ученые выросли.

– Какой самый главный постулат врача?

– Для здоровья и науки не должно быть помех.

– Что Вы можете пожелать российским врачам, читателям нашего журнала «Медицинский оппонент»?

– Врачам я могу пожелать, чтобы у них было такое же желание и такой же энтузиазм, как у молодых докторов из отделения трансплантации органов, которые великолепно оперируют, при этом занимаются большой наукой. Эти люди – врачи по призванию, а не по желанию родителей. Вы знаете, например, что вчера сразу после форума была пересадка печени? Конференция закончилась в семь вечера, а в час ночи началась пересадка. Эти ребята и на следующий день на конференции работали. Для нас нет ни утра, ни вечера, ни ночи. Когда надо, мы приезжаем. Мы никогда не просим, чтобы нам заплатили за дополнительные часы или дни. Без желания трудиться и веры в свою работу не будет того, чего мы достигли, того, чего мы достигнем в будущем. Успехов вам и преданности своей работе! ♦♦