

ВЫПУСК

453-й

Тысячи соотечественников, сотни зарубежных пациентов обязаны ей возвращенным зрением. Кандидат в народные депутаты РСФСР, лауреат Государственной премии СССР, руководитель отдела офтальмоонкологии и радиологии НИИ глазных болезней имени Гельмгольца и Всесоюзного научно-офтальмоонкологического центра, доктор медицины, профессор Алевтина Федоровна БРОВКИНА — сегодня гостья нашей 13-й страницы.

— Алевтина Федоровна, в названии вашей науки обращает на себя внимание составляющая «онкология» — это лечение рака глаз, так что ли?

— Точнее, диагностика и лечение различных опухолей органа зрения: глаз, век, слизистой оболочки, орбиты (то есть костной впадины, где помещается глаз). К счастью, среди «наших» опухолей больше доброкачественных, хотя и их лечить не так уж просто. Например, орбиту: если за глазом, в костной впадине, возникает опухоль, пусть сначала маленькая, то, увеличиваясь, она выталкивает глаз наружу, сдавливая его жизненно важные центры. Так что биологически доброкачественные, эти опухоли по сути злокачественны, ибо могут привести к слепоте.

— Я помню, что Государственной премии СССР вы были удостоены в 1984 году за разработку метода лечения опухоли глаза узким лучом протонов...

— Не только за разработку. За внедрение этого новшества в практику клиник. И не я одна удостоена, но и другие участники этой работы: инженеры Института теоретической и экспериментальной физики, медики из Института нейрохирургии. Кстати, этот метод мы разработали параллельно с американцами. Очень горячо спорили с профессором Гроггаудезом из Бостона: по моим данным, он здорово завышал эффективность лечения протонной установкой.

— А намного ваш отдел уступает по оснащенности бостонской клинике?

— Была за рубежом и могу сравнить: не уступает. Разница лишь в том, что у нас оборудование свое, а у них импортное. А медперсонал наш, пожалуй, посильнее. Что подтверждается и наплывом зарубежных граждан, которые предпочитают лечиться у нас. Теперь оперируем их за валюту. Правда, за совершенно мизерную цену по сравнению с иностранной. Знаю, что говорю. Удаление некоторых опухолей (операция, в которой занята бригада из 6 человек, длится 4—5 часов) стоит у нас 1.200 инвалютных рублей, а там — 5—6 тысяч американских долларов.

— Алевтина Федоровна, вы выдвинуты кандидатом в народные депутаты РСФСР по Останкинскому национально-территориальному округу Москвы. Какова ваша платформа?

— О, я на многое заманулась! Выдую ли, вот вопрос. Убеждена: главное богатство республики, как и всей страны, — здоровье народа, телесное и душевное. На то, чтобы сохранить и увеличить это богатство, и направлена моя программа. В ней восемь пунктов. Вот некоторые. Законодательно запретить строительство новых промышленных предприятий без предварительной независимой экологической экспертизы. Предусмотреть постепенный вывод экологически вредных предприятий за пределы жилых районов. В законо-

дательном порядке утвердить контроль за продуктами питания, предусмотрев маркировку всех их составных элементов, в том числе побочных и вредных веществ. Предложить Минздраву республики разработать меры по улучшению наркологической службы, а также системы медико-генетических консультаций. Осуществить переход от бюджетной системы здравоохранения к государственно-страховой.

И в повседневной депутатской работе в своем округе главный принцип — устранение дефицита справедливости по отношению к каждому человеку. Преодоление равнодушия, бюрократической безответственности... Что скажете о моей программе?

— Насыщенная и напряженная. Но, зная ваш характер, не сомневаюсь... Кстати, сколько операций вы провели лично?

— Начала в 1963 году... Пожалуй, больше трех тысяч.

— И сколько из них удачных?

— В онкологии это определить трудно: можно удалить опухоль, а она способна вернуться. Операции не повторяются, шаблона тут быть не может. Существует общая направленность, последовательность действий, но сами действия — разные. Чтобы спасти глаз, в процессе операции часто приходится менять решения... Еще накануне я уже все знаю о предстоящих операциях. Мысленно перебираю все варианты с возможными неожиданностями. Непременно напоминаю операционной бригаде, что планируем так-то и так-то, но надо быть готовыми и к таким-то и таким-то поворотам.

— В связи с этим, верите в какие-нибудь приметы?

— Люблю число 13 и понедельник. Из духа противоречия.

— Среди опухолей, с которыми вам доводится бороться, есть «враг номер один»?

— Увы, есть. У взрослых людей чаще встречается опухоль сосудистой оболочки, так называемая меланома. Это наш бич!

Маленькая, 10—15 миллиметров в диаметре, но страшно «вредная», может привести не только к потере зрения, но и к смерти пациента. В Москве ежегодно выявляем до 54 человек с такой болезнью, а по стране — больше 74 тысяч. Это только среди тех, кто к нам обращается. Но, если лет пятнадцать назад больного меланомой могло спасти лишь удаление глаза, то сегодня, в ранней стадии выявления болезни, мы сохраняем орган зрения уже в 75 процентах случаев.

— Семьдесят пять — все-таки не сто. И если не удастся...

— ...то так расстраиваешься, что некоторое время говоришь о нем не можешь. Вот недавно три с половиной часа не отходили от операционного стола; всей бригадой так и сяк крутились, искали возможности сохранить глазенок малышке. Не удалось. Восьмимесячный ребенок... Такая большая и уже запущенная опухоль! На операции присутствовал австрийский профессор Даксекер, мой давний друг. Пытался успокаивать, говорил, что ничего нельзя было сделать. Разве от этого легче?

А вот недавний случай с югославским гражданином. Его левый глаз, выдавленный опухолью из орбиты, висел уже на щеке, доставляя невыносимые мучения. В лучших клиниках Европы не брались ему помочь. По совету друзей страдалец приехал в Москву, в НИИ глазных болезней имени Гельмгольца, и через месяц (!) вышел от

ГОСТЬ
13 СТРАНИЦЫ

нас совершенно здоровым.

У детей единственная злокачественная опухоль — в области сетчатки. Может появиться даже в месячном возрасте. По статистике, такое случается с четырьмя новорожденными из десяти тысяч. Причины появления? Повышение радиоактивности, вредные выбросы промышленных предприятий, сло-

рами, бета-облучением, лазерным воздействием. Чтобы не распространялись метастазы, заканчиваем химиотерапией. Лечение комбинированное, из нескольких методов. Результаты обнадеживают.

— Значит, успехи достигнуты в контакте с зарубежными учеными. А сами мы как здесь выглядим на общем фоне?



АЛЕВТИНА БРОВКИНА,
ОФТАЛЬМОЛОГ

вом, наша общепланетная экологическая безалаберность.

— Есть ли эффективные методы лечения этой беды?

— Еще несколько лет назад ребенок в таких случаях наверняка лишался глаза. Врачи, конечно, не могли с этим мириться, и возникли методы так называемого органосохранного лечения, разрушающие опухоль и сохраняющие глаз. На эту болезнь мы сейчас наступаем всеми мировыми силами.

В 1988 году по инициативе офтальмоонкологов США создан Международный комитет по изучению злокачественных опухолей сетчатки. В его состав вошли и сотрудницы нашего института: кандидаты медицинских наук Светлана Владимировна Саакян, Марина Николаевна Сорокина и я. Осенью 1989-го в Эссене (ФРГ) состоялся международный симпозиум по офтальмоонкологии; там на специальном заседании, посвященном изучению опухоли у детей, я выступила с докладом... Международный комитет выявляет географию заболевания, каждый обнаруженный случай фиксируется протоколом. Создаем всемирный банк данных и лечим детей по единой международной методике.

— В чем же она заключается? — Как можно раньше поставить диагноз. Затем разрушать опухоль — низкими температу-

— Нормально. Идем вровень с другими странами. К активу нашей онкологии глаза можно отнести приоритет в разработке и внедрении системы органосохранного лечения. Понимаете, нет какого-то одного метода, способного покончить с опухолью. Ее нельзя только вырезать или только облучить; необходим комплекс мероприятий, каждое из которых дополняет или восполняет другое.

Стало модно ругать Минздрав, но ведь он заслуживает и добрых слов. Министерство здравоохранения СССР организовало союзную систему офтальмоонкологической службы, которой нет ни в какой другой стране. Еще в 1982 году по специальному приказу Минздрава в нашем институте был создан Центр офтальмоонкологии, и мы начали готовить специалистов для будущей всесоюзной сети. Сегодня региональные центры, укомплектованные умелыми врачами, есть в Ленинграде, Тбилиси, Риге, Ашхабаде, Фрунзе, Каунасе, Красноярске, Оренбурге — всего их тринадцать. Они заметно сократили поток больных, устремлявшихся до этого в Москву.

— Интересно, как проходит ваш обычный день?

— В полном замоте... Прихожу на работу к 8.00, примерно час вожусь с бумагами. В 9.00 — пятиминутка, а затем, если

это понедельник, вторник, среда и пятница, — операции. Оперирую до 15.00 часов, на двух столах. В понедельник — партбюро, во вторник — ученый совет, в среду — совет трудового коллектива, в четверг — консультации пациентов (кстати, принимаем их без всяких направлений из Минздрава), в пятницу у меня лазерный день: разрушаем опухоли.

— Где вы родились, как стали врачом?

— Коренная москвичка, родилась и выросла рядом с Бутырской тюрьмой. Окончила школу с медалью и поступила в 1-й медицинский. На 3-м курсе заинтересовалась глазами.

У меня были чудесные учителя: академик Виталий Николаевич Архангельский, профессор Михаил Леонидович Краснов, кандидат наук Элла Израилевна Свядощ. Виталий Николаевич в 1963 году поручил мне, совсем молодому врачу, сделать на Втором Всероссийском съезде медиков программный доклад (по опухолям глазной орбиты).

Затем я переехала с улицы Горького на Садовое кольцо, в институт Гельмгольца. Сегодня наш отдел — довольно мощный кулак: клиническая группа, работающая на базе специализированной офтальмоонкологической клиники на 53 койки; радиотерапевтическая — разрабатывает лучевые методы лечения; радиодиагностическая и радиоиммунологическая группы.

— Можно сугубо личный вопрос? Вам известны ваши недостатки? Не профессиональные, а личностные?

— Вспыльчива, нетерпелива. Если вспыльчивость с годами сглаживается, то нетерпеливость остается... У нас в отделе 47 сотрудников, в основном молодежь, причем талантливая. Но есть среди медперсонала и такие, у кого прямо на глазах исчезают совесть и способность сопереживать. На каждой пятиминутке, на каждом разборе сложного случая или ошибки неизменно повторяю: когда вы начинаете оперировать больного, помните, что на столе — близкий вам человек, можно сказать, ваш родственник. И поступайте соответственно. Нет, кое для кого оперируемый — просто «материал». У таких руки идут вперёд головы. По отношению к ним я бываю совершенно невыносима.

— Вы видите много людского горя. Влияет ли это на ваш характер?

— Все же я оптимистка. В жизни столько и курьезного... Скажем, в Эссене я доклад делала на английском языке. Знаю его не ахти как, поэтому просила своих знакомых, в первую очередь профессора Чара из Сан-Франциско, у которого неизменно невнятное произношение, не задавая мне вопросы по ходу — лучше после доклада. Куда там, Чар прервал меня уже через пять минут. С испугу я его поняла и ответила. И тут встает второй, третий... Отвечала каждому, а мысленно честила их на чем свет стоит. До чего же тяжело работать с мужиками...

— Скажите, а дома вы часто говорите о медицинских делах со своим мужем, Аркадием Павловичем Нестеровым? Он ведь тоже известный офтальмолог, член-корреспондент АМН СССР.

— Ну, что вы, тогда бы никакой жизни не было! Можем, конечно, обсудить сложный случай, посоветоваться. Но — в порядке исключения. Дома я только жена. Стряпаю, стираю, убираюсь, ухаживаю за внучкой. Алевтина Вторая, как мы ее называем, уверяет (в свои пять лет), что пойдет по стопам бабушки и дедушки — в глазные врачи. Если раздумает, горевать не стану. У меня хватает учеников: одних докторов наук семеро!

Гостью расспросил Борис САДЕКОВ.

Сфотографировал Артур Рикельман.