

ИНТЕРВЬЮ С ПРИГЛАШЕННЫМ РЕДАКТОРОМ РОССИЙСКОГО ЖУРНАЛА ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ И ОНКОЛОГИИ № 1 ЗА 2015 г.



В 2015 г. планируется выход четырех тематических номеров Российского журнала детской гематологии и онкологии (РЖДГО), посвященных актуальным и иногда сложным вопросам детской гематологии, онкологии и иммунологии. Первым выйдет номер, освещающий вопросы так называемой незлокачественной гематологии – различные виды цитопений у детей и подростков, проблемы гемостаза и аутоиммунных гемопатий.

В рамках подготовки к выпуску данного номера мы встретились с лидером данного направления Наталией Сергеевной Сметаниной. Наши читатели, в особенности молодые врачи, видят в Наталии Сергеевне не только выдающегося врача и организатора, но и мудрого наставника, пример в карьере. В интервью мы обсудим секреты жизненного и профессионального успеха.

— *Наталия Сергеевна, благодарим Вас за согласие стать приглашенным редактором первого номера РЖДГО за 2015 г. и ответить на наши вопросы. Какие советы Вы можете дать молодым врачам, идущим в профессию, на основании своего опыта?*

— Главное — внимательное отношение к пациентам, терпеливое, вежливое — к родителям больного. Если человек исходно решил быть врачом, да еще и педиатром, он должен быть готов терпеливо объяснять пациентам и их родителям доступным для них языком ситуацию, связанную с обследованием или лечением. Конечно, важно хорошо учиться, уметь самостоятельно работать с литературой, постоянно развиваться и не забывать про этику и деонтологию, потому что этичное общение с пациентами и их родителями так же важно, как и этичное общение с коллегами. Хорошо учить русский язык, потому что различные жаргонные слова, случайно услышанные пациентом или его родителями, могут обидеть, затронуть эмоционально. Хотя человек, произнесший это, ничего плохого не подразумевал. Если студенту или молодому доктору все равно, как он общается, как излагает свою мысль, то это очень плохо. Можно быть гением, но абсолютно непонятым и никому не нужным. Потому что врач лечит не только тело, но и душу своего пациента. Следующее — это внешний вид. Если доктор опрятно одет, улыбка, доброжелателен, люди относятся к нему с большим доверием и меньшим негативизмом; если доктор в помятом халате, взъерошен, с помятым лицом, то его внешний вид уже исходно вызывает настороженность че-

ловека, который к нему пришел. Если пациент уже на собственном опыте убедился, что доктор талантливый, хороший и внимательный, он этому внимания не придаст, но отметит для себя, что что-то с доктором произошло. Если это первая встреча, то доверительных отношений может не сложиться. И в результате какая-то часть информации может не дойти — ни от доктора к пациенту, ни в обратную сторону.

— *Какова роль самообразования в развитии врача?*

— Большая. Человек мыслит, пока учится, как говорил один мудрец. Если доктор постоянно не читает, не развивается, то, безусловно, он отстает.

— *Какими словами Вы можете описать свой жизненный девиз?*

— В любой ситуации есть положительное.

— *Что мешает человеку быть счастливым?*

— Человеку мешает быть счастливым он сам. Потому что если ты не хочешь быть счастливым, ты им и не будешь.

— *Первый номер РЖДГО за 2015 г. будет посвящен так называемой незлокачественной гематологии. Какие вопросы, по Вашему мнению, мало освещены сегодня в этой области и о чем хотелось бы рассказать?*

— К сожалению, все области незлокачественной гематологии в настоящее время освещены мало, поскольку основной акцент делается на наиболее тяжело протекающие и более часто встречающиеся злокачественные заболевания. На мой взгляд, это незаслуженно, почти забыта общая гематология, как в педиатрии, так и в терапии, поскольку и у «взрослых» гематологов

отмечается та же самая тенденция. За последние 3 года произошел большой прорыв в расшифровке сигнальных путей, приводящих к развитию того или иного незлокачественного заболевания крови, много нового и интересного как в клинической, так и фундаментальной науке. Соответственно, появляются возможности разработки различных подходов «таргетной» и генной терапии. И, безусловно, на роль первых кандидатов для проведения генной терапии рассматриваются пациенты с врожденной незлокачественной патологией. Этим вопросам хотелось бы уделять больше внимания на страницах специальной литературы. Спектр достаточно большой: тромбозы, клеточный и плазменный гемостаз, цитопении и, наоборот, повышение клеточности в периферической крови и костном мозге. К гематологическим заболеваниям в настоящее время относят и макрофагальные болезни накопления. В России недостаточно знаний по этим заболеваниям — широко известна только болезнь Гоше, на самом деле их существенно больше. Достаточно часто они протекают как раз с гематологическими проявлениями. Немалый раздел составляют и иммунные гемопатии. Сегодня существует много новых знаний о механизмах развития и методах лечения, обсуждаются новые препараты.

— **Какие направления совершенствования службы детской гематологии Вы видите в Российской Федерации?**

— Безусловно, создание регистров, поскольку все гематологические заболевания — и злокачественные, и незлокачественные — достаточно редкие, и консолидированные усилия позволят выработать оптимальные пути и алгоритмы диагностики и эффективные терапевтические протоколы. Такие методы уже внедрены в онкогематологии и онкологии! Это — мультидисциплинарные и многоцентровые исследования, основанные на данных регистра. Незлокачественная гематология, несомненно, также нуждается в них. Мы начали реализовывать подобный подход в нашем центре при поддержке региональных гематологов. Спасибо им большое за это! Кроме того, важен вопрос стандартов. Безусловно, подобные стандарты существуют, но даже за рубежом ими не охвачены все нозологии. Ведь даже в США, Евросоюзе и Азии отсутствуют как таковые консолидированные исследования по редким болезням крови, к которым относятся, в большинстве своем, незлокачественные гематологические заболевания, как врожденные, так и приобретенные. В результате при

попытке написания стандартов любой гематолог в любой стране сталкивается с тем, что нет доказательной базы — есть только рекомендации, основанные на публикациях клинических случаев или моноцентровых исследований. При статистическом анализе эти данные не всегда достоверны. Кроме того, не существует единого алгоритма обследования пациента и назначения тех или иных препаратов. К примеру, для достаточно широко встречающейся в нашей практике аутоиммунной гемолитической анемии как в педиатрии, так и в терапии международных стандартов как таковых нет. Это происходит по той самой причине отсутствия однопланово проведенных клинических исследований. Таким образом, доказательная база заканчивается мнением специалиста, что, безусловно, нужно исправлять. Поэтому необходимо создать регистр, проанализировав максимальное число доступных больных, используемые диагностические и лечебные методы, потом, собравшись на конференции детских гематологов, принять единое решение, что мы считаем наиболее интересным в проспективном исследовании для создания единого стандарта.

— **Какой Вы видите миссию РЖДГиО в развитии детской гематологии-онкологии?**

— Миссия журнала — образование, объединение специалистов в единое сообщество с едиными подходами к анализу информации и единым языком общения, что позволит всем нам добиться лучших результатов. Что на страницах нашего журнала и происходит.

— **Как профессиональное сообщество может помочь в укреплении связей между поколениями врачей и передаче опыта?**

— Членами Национального общества детских гематологов и онкологов являются специалисты всех возрастов. Кроме того, каждые 2 года проводятся съезды гематологов России, где детские и «взрослые» гематологи могут поделиться накопленным опытом. Так осуществляется преемственность в лечении больных, поскольку мы, как детские гематологи-онкологи, рано или поздно передаем наших пациентов коллегам во «взрослую» сеть. Важно помнить, что наши учителя остаются ими, сколько бы лет нам с вами ни было. Связь поколений сильна!

— **Наталья Сергеевна, спасибо Вам большое!**

— Спасибо Вам. До новых встреч на страницах РЖДГиО.