

ИНТЕРВЬЮ С ОСНОВАТЕЛЕМ ПРОТОКОЛА «МОСКВА–БЕРЛИН» ПРОФ. А.И. КАРАЧУНСКИМ



Этот выпуск Российского журнала детской гематологии и онкологии посвящен вопросам трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) у детей и подростков. Приглашенным главным редактором номера является проф. Борис Владимирович Афанасьев. Под его руководством был собран действительно уникальный номер, который открывает лекция по современным аспектам ТГСК, а завершает информация о знаковом событии в области отечественной трансплантологии. Однако объем собранного материала оказался истинно большим, поэтому редакция приняла решение сделать еще один номер журнала (№ 3 за 2015 г.), посвященный ТГСК. В него войдут оригинальные статьи и обзоры, описания клинических случаев и многое другое. Особое место займет рубрика «За и против», которая будет посвящена решению противоречий по самым острым вопросам в области ТГСК.

Однако мы не отступаем от традиции публикации интервью с выдающимися врачами и учеными, и в этом номере хотим представить вам текст беседы с проф. **Александром Исааковичем Карачунским**. Поводом для встречи стала памятная дата – 20-летие мультицентрового исследования в рамках группы «Москва–Берлин» по изучению острой лимфобластной лейкемии (ОЛЛ) у детей.



Александр Исаакович Карачунский, д.м.н., проф., заместитель директора ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России (ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева), директор Института онкологии, радиологии и ядерной медицины ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, руководитель группы по лечению ОЛЛ «Москва–Берлин» (Москва, Россия).

— *Александр Исаакович, спасибо, что в плотном графике смогли уделить нам время! Вы более 20 лет занимаетесь изучением ОЛЛ. Когда Вы учились в университете, о каком медицинском направлении в науке Вы мечтали и думали?*

— Я серьезно увлекался неврологией, причем не только детской, но и взрослой. Мне очень нравилась красота топической диагностики. Мне сильно повезло, ведь у меня были выдающиеся учителя – Г.Н. Дунаевская, проф. Л.О. Бадалян, И.А. Скворцов. Кроме того, на первом курсе у меня была очень интересная работа в анатомическом кружке на кафедре нормальной анатомии

человека под руководством академика В.В. Куприянова, которого мне хотелось бы, чтобы помнили. Тогда на кафедре велась активная работа по импрегнации серебром фасций и других анатомических структур. Моя же работа заключалась в том, что я импрегнировал серебром височную фасцию на трупах – в данном случае были видны изменения сосудов. Идея работы заключалась в переносе данной методики в практику с целью оценки микроциркуляции у живых людей на самом глубоком уровне. Был эпизод, когда я посещал кружок гистологии. Однако наиболее запоминающейся была работа в Институте молекулярной биологии, где я прошел путь от мытья посуды до работы на цитофлуориметре, причем проточном, который был тогда (1986–1987 гг.) первым в СССР. Мне удалось получить очень узкий коэффициент вариации – 0,9 – на лимфоцитах недоношенных детей при окрашивании акридиновым оранжевым. Таким образом, в моей профессиональной деятельности большое место занимает как клиника, так и лаборатория, поэтому сегодня я уделяю такое внимание правильным подходам к стратификации пациентов и важности адекватной лабораторной диагностики. Не забуду я и ночные дежурства с нейроофтальмологом Б.А. Архиповым в 63-й больнице. К сожалению, эту специализацию я так и не выбрал, зато научился топи-

ческой диагностике, и сегодня мне не составляет труда быстро оценить неврологический статус ребенка.

— **Как Вы попали в команду Александра Григорьевича Румянцева?**

— Очень просто — Александр Григорьевич был моим оппонентом. Моя диссертация была посвящена функциональной активности лимфоцитов у недоношенных детей, и я, конечно, был этим увлечен. Однако тема требовала решения очень большого числа технических вопросов, с которыми приходилось разбираться самостоятельно. Тогда даже в самых продвинутых лабораториях не было оборудования и программного обеспечения, позволяющего нажать одну кнопку и получить результат. Сегодня основная работа — это построение логистики между лабораторией и клиникой, внедрение новых технологий. Тогда же приходилось буквально изобретать новые технические решения. Например, требовалось измерить активность хроматина. Для этого приходилось его мгновенно фиксировать, при этом мазок сох так же мгновенно — необходима была особая техника. Второй практической проблемой было выполнение мазков на тонком стекле (что обязательно для использования во флуориметре). Третьей было то, что для измерения активности необходимо было мазки очень быстро помещать в раствор, а сделать это очень трудно — покровные стекла плотно прилегали друг к другу. И я разработал методику, чтобы избежать этого. Одним из интересных аспектов работы было то, что удалось увидеть потенциал для разработки метода дифференциальной диагностики сепсиса и локализованных инфекций у новорожденных. Жаль, что не все в данной работе удалось довести до конца (из-за недостатка времени), — возможно, сейчас этот метод очень активно применялся бы в родильных домах. Однако Александр Григорьевич сумел увидеть эти результаты и незамедлительно пригласил меня на работу врачом в открывающееся отделение Российской детской клинической больницы (РДКБ). Это был 1988 г. Придя в клинику, я попытался внедрить ряд методов лабораторной диагностики (в частности, окрашивание акридиновым оранжевым), однако в тех условиях это оказалось невозможным. Да и мне надо было больше заниматься клиникой — спасать детей от лейкоемий и лимфом. Здесь я, конечно, считаю А.Г. Румянцева не только своим учителем — без него не состоялось бы ни мое дальнейшее развитие, ни проект «Москва—Берлин», ни всестороннее развитие нашего Центра.

— **Что, на Ваш взгляд, заставляет врачей заниматься не только клиникой, но и проводить исследовательскую работу?**

— Это всегда вопрос мотивации. Мотивации найти наилучшее средство диагностики и лечения. Однако не все врачи мотивированы заниматься наукой. Частично это зависит от врача и частично от нас — старших товарищей. Если есть мотивация, врач обучится

английскому языку, организует себя, поставит себя в коллективе. Иногда нужно, например, уметь не показывать свои амбиции. Важно при этом успевать за развитием науки, в особенности в нашей области. Как сказал проф. Э. Буфе: «Сегодня в детской гематологии-онкологии происходит настоящее цунами». Это цунами приносит нам новые технологии, данные, факты. Это видно, когда, например, читаешь лекцию, а она спустя полгода оказывается неактуальной. Для поддержания себя в научном тоне необходима мотивация.

— **Какие рекомендации Вы бы могли дать молодым ученым по организации научной деятельности?**

— Я не считаю себя большим экспертом, но могу утверждать, что профессия должна быть интересной. Если тебе эта область знаний неинтересна, не нужно туда идти — деньги можно заработать только там, где тебе интересно работать. Только тогда будут сформулированы интересные вопросы. Я все время говорю об этом своим детям. Не нужно быть «зашоренным» — нужно уметь раскрепощаться, должна быть легкость. Немного чувства юмора никогда не повредит. Бывает, конечно, и перебор, но когда его совсем нет, это намного тяжелее. Ко многим вещам нужно уметь относиться с иронией. В науке нельзя быть постным! Конечно, очень сложно дать конкретный совет, ведь у людей разные способности и таланты. И я должен сказать, что 90–95 % таланта и способностей — это тяжелый труд. Если человек упорно идет к своей цели, если ему интересно, то, в конце концов, он будет все делать быстро и правильно (даже если сначала не получалось). Придет время, и он получит необходимый опыт.

— **Когда все эти факторы складываются, происходит прорыв. Например, идея исследования «Москва—Берлин». Как эти идеи возникают: спонтанно или после многих часов раздумий? Как это происходит у Вас?**

— Стоит начать с того, как я стал заниматься именно онкогематологией. До моего отъезда на стажировку в Германию планировалось, что я буду заниматься ТГСК. Однако данная область была очень популярной и «модной», поэтому по возвращении мне предложили возглавить отделение онкогематологии, с чем я согласился. Тогда в отделении лечение ОЛЛ проводили по протоколу группы «Берлин—Франкфурт—Мюнстер» (BFM) и к заболеванию, как научной проблеме, относились как к чему-то обыденному — просто воспроизводили этот протокол. Результаты оказались неплохие — не 10–20 %, а уже 60 % выживших детей. Но тогда это еще не было известно, поэтому у нас были серьезные основания перейти на протокол «Москва—Берлин» (MB), поскольку позже мы уже никогда этого бы не сделали. В 1991 г. программа стартовала в отделении РДКБ, а как мультицентровое данное исследование началось в 1995 г. Таким образом, в этом году мы празднуем 20-летие кооперированной группы, а в 2016 г. отпразднуем 25-летие самой программы. И вот в 1995 г.

(когда стало ясно, что результаты хорошие) несколько клиник согласились принять участие в рандомизации пациентов. Почему это произошло в тот период времени, когда больницы и центры разбегались друг от друга? Почему они согласились? Потому что им было интересно. Это была самая главная мотивация — интересные научные вопросы. Мы увидели, что ОЛЛ — это чувствительное к химиотерапии заболевание, при котором было много путей получения одних и тех же результатов. Это было сложно не увидеть, это лежало на поверхности. Сложно сказать, что здесь сыграло роль. Видимо, несколько факторов. Это и хорошая школа в Институте молекулярной биологии, где меня научили видеть научную проблему, ведь у меня там были хорошие учителя: В.Е. Барский, вся лаборатория А.В. Зеленина, академики А.А. Баев, А.Д. Мирзабеков, В.А. Энгельгардт и другие «золотые имена». С другой стороны, решающую роль сыграло и мое уникальное знакомство с проф. Г. Хенце, который был одним из инициаторов исследования «Москва—Берлин». Было проанализировано много литературы — решение действительно лежало на поверхности.

— *С высоты такого большого профессионального и жизненного опыта, от каких ошибок Вы можете предостеречь молодых коллег?*

— Вспомнить бы все свои ошибки (*смеется — прим. ред.*). Конечно, хочется предостеречь от целого ряда «грехов» в медицинской науке. Но одна из главных ошибок — это поверхностность. Не должно быть поверхностности в науке, это должна быть глубина. Любая кандидатская или докторская диссертация — это элемент твоей научной карьеры, она не должна стать формальностью. Важно, чтобы в этой работе была частичка тебя. Необходимо стремиться делать что-то впервые. В стране, в мире! И это никогда не получится, если относится к этому поверхностно. Те, кто относятся к научной работе поверхностно, это не ученые, а катастрофа в медицинской науке. Что еще сказать? Амбиции должны быть, но нужен очень большой труд, опыт, время, чтобы ты мог иметь право на серьезные амбиции. Очень важно уметь работать в команде — современная наука невозможна без команды. Очень важно уметь общаться с людьми, чтоб им было комфортно и легко с тобой работать. Это лишь небольшая, но важная часть навыков.

— *Какой Вы видите роль сообщества специалистов, в частности НОДГО, в развитии медицины России в общем и в области детской гематологии-онкологии в частности?*

— Это очень просто. НОДГО, с моей точки зрения, в идеале должно быть аналогом Немецкого общества

детской онкологии и гематологии (GPOH), но в нашей стране это достаточно сложно. Должна быть сеть контролируемых Обществом исследований. Это важно, так как детская гематология-онкология — это прежде всего организационная работа в области мультицентровых исследований. Хотелось бы, чтобы НОДГО представляло сеть участников, каждый из которых является авторитетом в своей области. Тогда там уже сформируются научные группы, комитеты и т. д.

— *Как Вы считаете, нашли ли Вы свое идеальное профессиональное место в жизни? И какие планы на дальнейшую работу?*

— Конечно, нашел! У меня есть исследование Москва—Берлин. Это мое детище, это моя гордость. В нем есть много молодых выдающихся ученых и, конечно же, идей по дальнейшему развитию этого проекта. Их очень много, и хочется, чтобы молодые коллеги это подхватили, чтобы не только на мне он был завязан. Много идей и в развитии других контролируемых мультицентровых групп. Это очень важно для НОДГО. ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева является самым крупным центром в Европе, но даже его может не хватить на реализацию всех проектов. И поэтому нужно думать, как распределить работу по регионам России, это очень сложно сделать. Но возможно!

— *Как обычно строится Ваш день?*

— Я должен сказать, что это самый болезненный вопрос, потому что я крайне недоволен тем, как строю свой день. Я не отношусь к идеальным людям, которые очень организованны. Меня за это все ругают. Просыпаюсь я в 6 часов, чтоб успевать на работу. Для меня очень важно начать утро с кофе, без него я не могу проснуться. Конечно, если есть время, я стараюсь посмотреть информацию и попробовать себя в языке. На работу я стремлюсь приезжать в 8 утра, если я приехал позже, это означает только одно — что я увлекся и зачитался (*смеется — прим. ред.*). Я очень стараюсь организовывать свой рабочий день. Основная работа заключается в общении с людьми, потом начинаются конференции, обходы, обсуждения. Конечно, очень много времени уходит на общение с людьми. Но я хотя бы 1 раз в неделю стараюсь ходить на фитнес. Один раз в месяц я обязательно хожу в театр.

— *Какими будут Ваши пожелания молодым коллегам?*

— Не хочется произносить скучных и занудных фраз. Хотя они так и просятся. Я желаю, чтобы молодые ученые никогда не падали духом, чтоб немного легче относились к жизни, и для этого нужно немного чувства юмора.

— *Спасибо за интервью, Александр Исаакович!*