



# Работа, ставшая призванием

**Тамерлан Мелитонович Джусоев — офтальмохирург-виртуоз, заведующий хирургическим (витреоретинальным) отделением Санкт-Петербургского филиала ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова». Специалист по так называемой «нестандартной патологии органа зрения». С его именем связано развитие витреоретинальной офтальмохирургии в Северной столице.**

**П**од руководством Т.М. Джусоева хирургическое (витреоретинальное) отделение работает уже более четверти века, с 1993 года. За эти годы его специалистами и лично Тамерланом Мелитоновичем был разработан и внедрён целый ряд новых и высокоэффективных оперативных вмешательств: способ хирургического лечения гигантских разрывов и отрывов сетчатки с помощью механической фиксации ретинальными гвоздями, факорефракционные операции у пациентов с аметропиями высокой степени; бесшовный способ устранения отслойки сетчатки с одномоментной заменой введенного после витрэктомии ПФОС на силиконовое масло или газ; способ сочетанного устранения отслойки сетчатки с факорефракцией и имплантацией ИОЛ. Также проводится хирургическое лечение макулярной патологии. Осуществляются операции на роговице; пластические операции, включая сквозную кератопластику, с одновременным устранением витреальной патологии. Разработан способ дозированной нейротомии и т.д.

Доктор Джусоев является членом Европейского общества ретинальных специалистов (EURETINA) и членом Всемирной ассоциации исследователей зрения и глаза (ARVO). Он — автор пяти изобретений и 52 рационализаторских предложений. Опубликовал более 70 научных статей в российской и зарубежной печати. Награжден знаком «Отличник здравоохранения» и медалью «В память 300-летия Санкт-Петербурга».

Будучи выходцем с Северного Кавказа, Тамерлан Мелитонович никогда не забывал о своей малой родине. Его многолетняя благотворительная деятельность в Республике Северная Осетия-Алания и активная общественная работа в Осетинском землячестве Санкт-Петербурга отмечены республиканским орденом «Во славу Осетии» и почётным званием «Заслуженный врач Северной Осетии-Алании».

## Об иконе Святителя Луки

— Тамерлан Мелитонович, мне думается, что телепатия (передача мыслей на расстоянии) всё-таки существует. Когда мы с Вами обсуждали, какой фотографией проиллюстрировать нашу беседу, то одновременно и мне, и Вам пришла в голову мысль, что было бы замечательно разместить в газете Ваш портрет с иконой Святителя Луки. Эта икона находится в Вашем кабинете и является подарком излеченной пациентки.

— Икона необычная. Она не покупная, а самодельная. Вышивка бисером на ткани. Женщина, изготовившая эту икону, пришла ко мне незрячей. Ей было сделано несколько операций по поводу отслойки сетчатки. В настоящее

время острота её зрения составляет около десяти процентов. С нуля до десяти процентов! На единственном глазу.

### — Что у неё со вторым глазом?

— К сожалению, второй глаз у неё уже давно утратил зрительные функции. В настоящее время происходит процесс субатрофии глаза, говоря простым языком, глаз разрушается.

### — Для офтальмологов операции на единственном «работающем» глазу всегда связаны с особой ответственностью.

— В данном случае второй глаз тоже с большой натяжкой можно было назвать «работающим». Ситуация сложилась весьма драматичная. Когда дама ко мне обратилась, прошло уже больше года со времени отслойки сетчатки. Ей была проведена круговая ретинопластика. И я «расправил» центральную часть сетчатки, воздействуя на неё тяжёлой жидкостью.

Когда я начал работать с этой пациенткой, то прогнозы были довольно неутешительные. В лучшем случае я рассчитывал вернуть ей несколько процентов зрения. Этого достаточно, чтобы ориентироваться в собственной квартире. Но результат превзошёл все ожидания! При данной клинической картине десять процентов возвращённого зрения — это отличный результат. Почти чудо!

### — У Вас часто происходят подвиги?

— Сравнительно редко. Обычно результаты операций совпадают с прогнозами. Но иногда случаются ситуации, когда действительность оказывается гораздо более радужной, чем предполагает врач. Конечно, и обратные ситуации могут иметь место, когда прогнозируемый результат операции не удаётся достигнуть.

### — Вопрос везения?

— Кто бы что ни говорил, а медицина, и в частности офтальмохирургия, немалыми без капелки везения! Залог успеха — чёткие, грамотные, продуманные действия врача. Но Божья помощь тоже никогда не помешает.

В данном случае сошлись оба фактора: и моя работа была проведена достойно, и Божья помощь присутствует.

### — В знак благодарности пациентка решила выткать эту икону?

— Она рассказала мне, что после возвращения зрительных функций (пусть и в ограниченном объёме) она почувствовала огромный прилив сил, энергии. Поэтому она решила заняться вышивкой. Использовала лупу. Работа над этой иконой шла в течение нескольких месяцев.

Для меня важен не сам подарок, а зрение, возвращённое человеку. Думаю, что ради этого я и живу.

## О жизненном девизе

— Тамерлан Мелитонович, во многих интервью, размещённых на страницах газеты «Поле зрения», журналисты спрашивают о жизненном девизе героя публикации. Давайте и мы не будем нарушать эту традицию.

— Мне близки слова австрийского врача и публициста Гуго Глязера (1881-1976): «Медицина слагается из науки и искусства, и над ними простирается чудесный покров героизма».

### — Яркие, красивые, проникновенные слова.

— Хотелось бы пояснить. Это высказывание может показаться немного пафосным. Лично я ни в коей мере не считаю себя героем и не примеряю слова Глязера к собственной персоне. Но, с другой стороны, элемент героизма в медицине действительно присутствует.

Что такое героизм? Эти слова нередко ассоциируются в нашем сознании с борьбой. Герои-воины сражаются за свою страну. Медики тоже сражаются. Наша борьба — это борьба с болезнью.

У офтальмологии, кстати, есть своя специфика, если сравнивать её с другими областями медицины. В нашей сфере невозможно и не нужно разделять консервативное и хирургическое лечение. У нас нет такой профессии «офтальмохирург» (в отличие от общей хирургии). Есть профессия «врач-офтальмолог». Конечно, не все офтальмологи проводят оперативные вмешательства. Но каждый офтальмохирург обязан разбираться во всех аспектах консервативного лечения. Нужно поставить правильный диагноз, вести послеоперационное наблюдение.

Работа в операционной — это только небольшая часть нашей профессии. Борьба за зрение идёт и хирургическими, и консервативными методами. Это длительный и неразрывный процесс.

Если меня спросят: «Как стать хорошим офтальмохирургом?», то я отвечу: «Надо, в первую очередь, быть хорошим врачом-офтальмологом». Конечно же, для офтальмохирурга важны и особые мануальные навыки. Ими обладают далеко не все люди. Но эти навыки удаётся успешно применять только обладая солидной теоретической базой во всех областях офтальмологии.

Слова Гуго Глязера заставили меня задуматься о сути нашей профессии. Именно поэтому они стали моим жизненным девизом.

## Воплощение детской мечты

— Рубрика «Интервью-портрет» даёт возможность представить основные этапы жизненного пути человека. Расскажите, пожалуйста, о Вашей малой родине, о детстве, юности, родителях.

— Я родился первого января 1951 года в селе «Ног-кау» (в переводе с осетинского: «Новая деревня») в Южной Осетии. В то время регион был частью Грузии, а сейчас стал независимым государством. Но в возрасте одного года родители переселились в село Тарское Пригородного района Северной Осетии. Именно этот населённый пункт и стал моей малой родиной. Там и сейчас живёт много родственников.

От центра республиканской столицы, города Владикавказа, до села Тарское — всего около десяти километров. Помню, что в юности нередко проходил этот путь пешком. С другой стороны, Тарское — не просто пригород кавказского мегаполиса, а настоящее село со своими традициями. Несмотря на близость большого города, там в полной мере чувствуется традиционный сельский, деревенский уклад жизни. Все жители знают друг друга. Почти все сельчане имеют подсобные хозяйства. Многие держат скотину.

Горные виды там открываются потрясающие. Народ — душевный и гостеприимный. Тарское — это настоящая Осетия, настоящий Кавказ.

### — Когда и почему Вы решили стать врачом?

— Эту профессию я выбрал ещё в раннем детстве. И никогда не сомневался в своём выборе. Помню, что когда мне было пять или шесть лет, мама тяжело заболела. У неё было желудочное кровотечение. К нам домой приезжала «скорая помощь». Я на всю жизнь запомнил свой детский страх, даже ужас: «Маме плохо!» Наверное, тогда и пришло желание стать врачом. Чтобы мама не болела. Чтобы все люди не болели...

### — Маму тогда выхаживали?

— Да. Всё закончилось благополучно. Мои родители Мелитон Томаевич (1902-1994) и Резинка Кимичовна (1918-2001) прожили долгую и достойную жизнь. У них было шестеро детей. У меня есть брат и было четыре сестры. Сейчас одной из сестёр, Замиры, уже, к сожалению, нет в живых. А все остальные члены семьи живут на родине, в Северной Осетии.

Отец старше матери на 16 лет. Они поженились в 1936 году. Раньше у отца была другая семья. Но в 1932 году произошла трагедия: их село в Южной Осетии накрыла снежная лавина. В одно мгновение папа потерял жену, детей, своих родителей, многих других родственников. Погибли все без исключения люди, которые находились в селе.

Папа остался в живых, так как в это время его дома не было. У него ещё остались в живых брат и две сестры, которые жили в других сёлах. Через четыре года после катастрофы он встретил мою маму и, можно сказать, начал жить заново.

У моих родителей не было специального образования. Они были рядовыми колхозниками. Выполняли все виды сельскохозяйственных работ, которые были необходимы в колхозе. Но все мы, их дети, получили высшее и среднее специальное образование. Три сестры, Замира, Дуна и Фрося, стали бухгалтерами. Сестра Катя получила профессию учителя начальных классов. Брат Павел тоже пошёл по учительской стезе. Сейчас он — директор средней школы в Тарском.

### — Наверное, у Вашей многодетной семьи тоже было личное подсобное хозяйство?

— Оно было. Но в советские времена присутствовали ограничения. Почему-то колхозникам разрешалось держать только одну корову. Две уже нельзя! Так как в доме было шесть детей, то молока нам не хватало. Также были проблемы с заготовкой сена для скотины. Для личного подворья выделялось мало земли для покосов.

Вся жизнь в советское время была организована таким образом, чтобы крестьяне основное время и основные силы тратили на работу в колхозе или совхозе. То есть главное — работа на государство. А личное подворье — по остаточному принципу. Частная инициатива в то время не приветствовалась. Поэтому у крепких, рачительных хозяев не было стимула для развития.

### — Какие предметы Вам нравились в школе?

— Я хорошо учился по всем предметам. Участвовал в различных олимпиадах. Любимым предметом была химия. Много времени уделял спорту. Волейбол. Баскетбол. Лёгкая атлетика.

Школу окончил с серебряной медалью. После получения школьного аттестата мы с другом поехали в Дагестан, в Махачкалу, поступать в медицинский институт.

### — Почему именно в Махачкале? Ведь в родном Владикавказе тоже есть медицинский институт. Зачем уезжать из дома?

— В юности у многих парней и девушек есть стремление покинуть родной дом, почувствовать вкус взрослой жизни. Детство позади. Можно самостоятельно принимать решения. Друг решил ехать именно в Махачкалу. И я с ним увязался за компанию.

В то время medalistам надо было сдать только один экзамен. Если получаешь «пятерку» по профильному предмету, то остальные экзамены можно уже не сдавать. Студенческий билет в кармане!

Профильным экзаменом была «химия». Мой любимый предмет. Но меня завалили. Поставили «четвёрку». Хотя все задачи я решил успешно. Сам экзамен был сравнительно лёгким. Стандартная школьная программа по химии. На олимпиадах я решал гораздо более сложные задачи. Я пытался разобраться

в этой ситуации в приёмной комиссии, попытался выяснить, за что же мне снизили оценку, если все задачи правильно решены. Но получил какие-то невразумительные, по сути, издевательские ответы.

#### — Как Вы поступили в этой ситуации?

— Наверное, можно было бы сохранять спокойствие, опротестовать эту оценку в официальном порядке. Кроме того, получив «четвёрку», я мог продолжать сдавать другие вступительные экзамены. У меня ещё оставался шанс поступить в институт. Но я решил по-другому: столкнувшись с произволом на первом же экзамене, отказался от идеи учиться в Махачкале. Забрал документы из приёмной комиссии и вернулся в родное Тарское.

Не поступив в институт, устроился на работу. Уехал в Южную Осетию. Стал работать на шахте подсобным рабочим.

#### — Уголь добывали?

— Это была горнорудная шахта. Добывали цинк и свинец. Кстати, работа мне понравилась. Коллектив был дружным, слаженным.

На следующий год была возможность опять поступать в институт. В школу я пошёл в шесть лет. Поэтому оставалось время до призыва на действительную военную службу. Студентов в армию не брали. Желание стать врачом было у меня с детства. Но, с другой стороны, хотелось послужить в армии. Некоторые парни отлынивали от военной службы. А меня, наоборот, тянуло к военной форме.

Поэтому на следующий год после «махачкалинского эксперимента» я опять решил не поступать. Отложил получение высшего образования до окончания военной службы. Призвали в морскую авиацию. Военная профессия — авиамеханик. Служил в Калининградской области. Сначала несколько месяцев проходил обучение в учебной части. Хорошо себя там проявил. И меня оставили в учебной части в качестве инструктора, передавать приобретённый опыт новобранцам.

Физической подготовке в части уделялось большое внимание. И мне это нравилось, так как со спортом дружил с детства. Армейские спортсмены часто посылали на соревнования. Это тоже стало интересным жизненным опытом. Дух соперничества, радость победы — всё это наполняло жизнь смыслом.

Во время армейской службы в моей жизни произошло ещё одно значимое событие. В то время наша воинская часть стала участником необычного эксперимента. Когда мой срок службы подошёл к концу, солдатам части представилась возможность сдать вступительные экзамены в Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (МГУ), главный вуз страны. На подготовку к экзаменам отводилось две недели.

#### — Интересный эксперимент.

— Проблема заключалась в том, что в МГУ не было и нет медицинского факультета. А я твёрдо решил стать врачом и не хотел отступать от своих планов. Но всё-таки решил принять участие в проекте. Успешно сдал все экзамены. Меня приняли на химический факультет МГУ.

Но там мне так и не довелось поучиться. Закончилась военная служба. Весной я вернулся в родное Тарское. А летом успешно сдал экзамены в медицинский институт в родном Владикавказе и стал студентом.

#### Годы студенчества

##### — Какие воспоминания остались у Вас о годах учёбы?

— Во Владикавказе я учился с 1973 года по 1979 год. Специальность: лечебное дело. Осталось много ярких воспоминаний. И не только связанных с учёбой, но и с сопутствующими жизненными

событиями. Например, в студенческие годы я стал инструктором по горному туризму. Сопровождал во время летних каникул туристические группы на горных маршрутах. Воспоминания на всю жизнь. Многодневные маршруты с ночёвкой в палатках. Чарующие ландшафты. Чувство ответственности за людей, за их здоровье и безопасность. Это был и отдых, и подработка.

В студенческие годы я два раза ездил в строительные отряды, в Казахстан. Работа там была довольно тяжёлая, но для отдыха и общения тоже оставалось время. Первый раз я поехал после второго курса, во второй раз — после четвёртого. В первую поездку был простым строительным рабочим, во вторую — штатным врачом стройотряда.

В стройотрядовском движении была одна интересная особенность. В отряд входили не только студенты, но и два-три подростка. Это были так называемые «трудные подростки», стоящие на учёте в детских комнатах милиции из-за различных правонарушений.

Для ребят поездка в стройотряд была шансом сменить обстановку, вырваться из привычной среды, из плохой компании. Находясь в стройотряде, они могли и поработать, и отдохнуть. Самое главное: они могли проявить себя, заняться настоящим делом. Их труд в отряде оплачивался так же, как и работа студентов. А студенты воспринимались как шефы. Мы опекали детей, следили за ними, помогали.

#### — Проблем не возникало?

— В основном, они нормально себя вели. И дисциплину соблюдали. И на работе старались. Конечно, им давала работа по мере сил, учитывая их возраст.

#### — Поездка в стройотряд в качестве врача стала для Вас первым практическим опытом в профессии?

— Это был первый опыт самостоятельной работы. Не в качестве практиканта (как было в вузе), а именно врача, самостоятельно принимающего решения. Студенты, участники стройотряда, были людьми молодыми, крепкими. Особых проблем со здоровьем у них не возникало, хотя производственные травмы иногда случались.

Но с местным населением работать было много. Приходилось заниматься всем: от родовспоможения до отравлений и сердечных приступов. Импровизированный медицинский кабинет я оборудовал в помещении клуба. Лекарства, шовный и перевязочный материал взял с собой из Владикавказа.

#### Путь в офтальмологии

##### — Когда Вы заинтересовались офтальмологией? Каким был Ваш путь в этой профессии?

— В студенческие годы меня особенно интересовали две области медицины: кардиология и офтальмология. Обе эти специальности связаны с хирургией. В будущем мне хотелось работать и во врачебном кабинете, и в операционной.

Меня привлекала личность и деятельность академика Н.М. Амосова (1913-2002). Во времена моей юности этот кардиохирург был кумиром многих студентов-медиков. И я не стал исключением! Делать уникальные операции на сердце — это была юношеская мечта.

Офтальмология меня тоже очень привлекала. Вспоминаю случай, который произошёл на пятом курсе. У нас тогда преподавался курс офтальмологии. И студентам представилась возможность побывать в операционной. Я присутствовал на операции по интракапсулярной экстракции катаракты. В то время оперировали только зрелую катаракту. Это значит, что многие пациенты приходили на операцию практически слепыми.



А после операции им возвращалось зрение. В те годы в СССР не производилась пересадка искусственного хрусталика, хотя в мире такие операции делались. У нас пациенты после интракапсулярной экстракции катаракты были вынуждены носить очки с десяти-двенадцатью диоптриями. Но всё равно люди были счастливы. Операция возвращала им зрение, катаракта была побеждена.

#### — Чем Вам запомнилась операция интракапсулярной экстракции катаракты, на которой Вы присутствовали?

— Запомнилась не столько сама операция. Она была рутинной. Сильное впечатление произвёл послеоперационный осмотр пациента на следующий день. Я на нём тоже присутствовал. Мужчина радостным, ликующим голосом произнёс: «Я вас вижу! Я вас всех вижу!!!» Его радость от обретения зрения передавалась всем остальным.

И тогда я решил стать офтальмологом. Эта профессия связана с огромной эмоциональной отдачей. А для меня было важно, чтобы работа дарилась сильные эмоции. Момент прозрения — это всегда маленькое чудо для человека. И не только прозрения. Любое, даже самое небольшое, улучшение зрительных функций дарит и пациенту, и врачу огромный эмоциональный заряд.

Я заинтересовался офтальмогией. Стал посещать научный кружок при профильной кафедре нашего вуза. Интересовался деятельностью выдающихся отечественных и зарубежных офтальмологов. Особенно в студенческие годы меня привлекали научные работы академика М.М. Краснова. В те годы в офтальмологии Краснов был такой же звездой, примером для подражания, как Амосов в хирургии.

#### — Как складывалась Ваша жизнь после окончания института?

— В советское время существовала система распределения. То есть после окончания института необходимо было работать или продолжать учиться там, куда пойдёт государство. Меня распределили в интернатуру Первого Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова по специальности «общая хирургия». Эта интернатура размещалась на базе Псковской областной больницы. И я из родного Владикавказа отправился в Псков, один из древнейших и красивейших русских городов.

#### — У Вас не было желания остаться в родном Владикавказе, в Северной Осетии?

— Объективно говоря, это было довольно сложно. Северная Осетия — республика маленькая. Медицинский вуз во Владикавказе работает давно, имеет хорошую репутацию. Северная Осетия перенасыщена медицинскими кадрами. Поэтому многих выпускников посылали в другие регионы России и бывшего Советского Союза. При желании, конечно, можно было «зацепиться» и дома, например, попытаться остаться работать в родном вузе. Но меня не пугали дальние странствия. Поэтому в Псков поехал с удовольствием.

#### — Как проходила интернатура?

— Меня направили на интернатуру по общей хирургии. Но когда я приехал в Псков, то появилась возможность пройти конкурс и поступить в интернатуру по офтальмологии. Этой возможностью я и воспользовался.

Год интернатуры стал временем интенсивной учёбы и работы. Начал ассистировать во время операций по поводу глаукомы, катаракты, травм глаза. К концу интернатуры многие операции умел выполнять самостоятельно. С хорошим результатом.

В то время все субъективные и объективные исследования врач проводил самостоятельно, без помощи медсестёр и оптометристов. Это тоже был интересный опыт.

#### — Почему после окончания интернатуры Вы не остались в Пскове, а поехали в крошечный городок Гдов, один из самых маленьких городов России? Там население составляет меньше четырёх тысяч жителей.

— В Гдове действительно живёт меньше четырёх тысяч, и ещё несколько тысяч — в Гдовском районе. Как меня занесло в Гдов? По воле случая. Как я уже говорил, в Советском Союзе существовала система распределения. Это касалась и окончания института, и окончания интернатуры. Интерны не могли сами определять будущее место работы. Их «распределяло» начальство.

#### — Вас распределили в Гдов?

— Не совсем так. Изначально меня распределили в Псков, то есть оставили работать в Псковской областной больнице. Но один из интернов, которому выпал жребий ехать в Гдов, просто взмолился

«поменяться» с ним. По каким-то личным обстоятельствам ему было жизненно важно остаться в Пскове. А меня Гдов совсем не пугал. Маленький дачный городок на берегу Чудского озера. Прекрасная природа. Отличная экология!

#### — Пять лет Вы провели в Гдове. Что это было за время?

— Я был единственным врачом-офтальмологом и единственным офтальмохирургом в Гдовской районной больнице и вообще в Гдовском районе. Приняли меня в Гдове отлично, предоставили благоустроенное служебное жильё. За эти пять лет я познакомился, наверное, со всеми жителями Гдова и Гдовского района. Со многими сложились добрые, тёплые отношения.

Во время работы в Гдове произошло событие, о котором я не могу не упомянуть. В 1982 году я познакомился с пациентом, которому в Москве, в институте С.Н. Фёдорова, был установлен искусственный хрусталик. Несмотря на отрицательный результат операции (пациент ослеп из-за дистрофии роговицы), подобные оперативные вмешательства очень меня заинтересовали. Я воспринимал их как новый этап в развитии офтальмологии.

Что такое искусственный хрусталик? Если говорить простым языком, то его можно сравнить с микроскопическими очками, «спрятанными» внутри глаза. Опыт С.Н. Фёдорова, деятельность его института (предшественника МНТК), очень меня заинтересовали. Возникло желание познакомиться с этими технологиями поближе.

К счастью, скоро такая возможность представилась. В Псков приехала выездная бригада из Фёдоровского института. Их операционная размещалась прямо в автобусе. Псковские коллеги, занимавшиеся приёмом московских медиков и организацией их работы, предложили мне ассистировать на операциях. Пациентам устанавливались различные модели хрусталиков, разработанные С.Н. Фёдоровым.

#### — Как сложилась Ваша жизнь после пяти лет в Гдове?

— В 1985 году из Псковского областного отдела здравоохранения мне поступило заманчивое предложение: вернуться в Псковскую областную больницу, где я проходил интернатуру. Мне, 34-летнему врачу, предлагали стать заведующим офтальмологическим отделением, главным внештатным офтальмологом Псковской области.

#### — Почему Вы отказались?

— Я не отказался. Мне удалось убедить руководство отложить это назначение и дать мне возможность поучиться в клинической ординатуре. Мне хотелось развиваться, осваивать новые технологии в офтальмологии. Было достигнуто «джентльменское соглашение». Псковский областной отдел здравоохранения даёт мне направление в клиническую ординатуру Ленинградского санитарно-гигиенического института им. И.И. Мечникова. А я после окончания учёбы — с новыми знаниями и новым опытом — возвращаюсь в Псков, чтобы возглавить офтальмологическое отделение больницы.

#### — В то время кафедру офтальмологии Санитарно-гигиенического института возглавлял д.м.н., профессор А.Н. Добромислов (1919-2004), один из ярких представителей ленинградской офтальмологической школы.

— Я рад, что учился в клинической ординатуре под его руководством. С Аполлоном Николаевичем у нас сложились добрые, уважительные отношения. К клиническим ординаторам профессор Добромислов относился с большим вниманием и отеческой заботой.

Со своей стороны, я всегда тщательно готовился к каждому экзамену, к каждой беседе с профессором. Кстати, именно одна из встреч с заведующим кафедрой круто изменила мою жизнь.

**— Что же произошло?**

— Однажды, совершенно неожиданно для меня Аполлон Николаевич заявляет: «Тамерлан, я хотел оставить Вас в Ленинграде, у себя на кафедре. Больше года занимался этим вопросом. Но мне не удалось раздобыть для Вас прописку...»

**— В то время, чтобы получить работу в Москве, Ленинграде, да и вообще любом городе, требовалась соответствующая прописка, то есть разрешение на проживание. Это разрешение давали региональные власти.**

— Ваше объяснение верно. Но с одним уточнением. В то время «прописка» означала не просто разрешение на проживание. Её не надо путать с нынешней «регистрацией»! Главным «бонусом» было то, что человек, получивший прописку, автоматически приобретал право на бесплатное государственное жильё в этом городе. Сейчас ничего подобного в России нет.

Московская прописка означала право на жильё в Москве, ленинградская — право на квартиру в Северной столице. Именно поэтому прописка была так ценна. И её было так трудно получить.

**— Научным, медицинским и любым другим учреждениям было трудно принять на работу необходимых специалистов, так как требовалось «раздобыть прописку» для нужного человека. Именно этим и попытался заняться профессор А.Н. Добромислов.**

— Это было очень любезно с его стороны. Но у меня тогда не было планов оставаться в Ленинграде. После окончания клинической ординатуры меня ждала работа в Пскове... Аполлон Николаевич предложил мне другой вариант. Он рассказал, что рекомендовал меня в качестве сотрудника вновь создаваемого Ленинградского филиала МНТК. Эта структура действовала на основании особой законодательной базы, специального Постановления Совета министров СССР. Став сотрудником МНТК, можно было автоматически рассчитывать на прописку.

**— Получается, что сотрудником МНТК Вы стали с лёгкой руки профессора Добромислова.**

— Именно так всё и получилось. Он позвонил директору Ленинградского филиала, д.м.н., профессору А.И. Горбаню и рекомендовал ему присмотреться ко мне. В свою очередь я получил домашний телефон Анатолия Ивановича и настоятельную рекомендацию воспользоваться этим шансом.

**— Почему Вы передумали возвращаться в Псков и решили попробовать себя в качестве сотрудника МНТК?**

— Здесь сошлось сразу несколько причин. Во-первых, меня и раньше интересовала деятельность С.Н. Фёдорова. Я следил за развитием МНТК. Во-вторых, я с глубоким уважением относился к А.Н. Добромислову и воспринял его рекомендацию очень серьёзно. В-третьих, у меня сложилось впечатление, что в МНТК я смогу учиться и развиваться как врач, как хирург. Это очень важный момент!

Врач должен учиться и совершенствоваться всю жизнь. В МНТК мои ожидания полностью оправдались. Я не просто нашёл новую работу. Это работа, ставшая призванием.

**— Рекомендация А.Н. Добромислова автоматически означала Ваш приём на работу?**

— Нет, конечно! Профессор А.И. Горбань был человеком очень дотошным. Он никогда не брал на работу людей, которых лично не знал. Рекомендация А.Н. Добромислова означала всего лишь шанс войти в число соискателей. Сначала А.И. Горбань попросил своего заместителя, профессора В.Г. Шилеева, присутствовать на операции и проверить мои мануальные способности.

Виталий Гаврилович специально приехал в операционный зал Санитарно-гигиенического института, где я оперировал по поводу глаукомы. После положительного отзыва меня пригласили на собеседование к директору. Это было не просто собеседование, а подобие экзамена. На столе у А.И. Горбана были разложены экзаменационные билеты. Надо было тянуть билеты и отвечать без предварительной подготовки.



**— Без права на ошибку?**

— Думаю, что Анатолий Иванович не хотел кого-то «завалить». Совершить ошибку при ответе на конкретный вопрос может каждый человек. Ему было важно оценить общий уровень знаний соискателя. В итоге меня приняли на работу.

**— Вы стали сотрудником Ленинградского филиала МНТК за несколько месяцев до того, как филиал начал работать.**

— В эти месяцы мы не теряли времени даром. Сотрудники знакомились друг с другом. Шла установка и наладка оборудования. Мне представилась возможность две недели провести в Москве, в головном институте МНТК. Это были курсы повышения квалификации для сотрудников действующих и вновь создаваемых филиалов. В Москве состоялось и личное знакомство с С.Н. Фёдоровым.

**— Как складывалась Ваша работа в Ленинградском филиале?**

— С 1987 по 1990 год я работал в отделении, возглавляемым Н.В. Бондаренко. Занимался всеми видами операций, которые в то время осуществлял филиал. И рефракционная хирургия (кератотомия), и экстракция катаракты с установкой искусственных хрусталиков. В 1990 году перешёл работать в отделение, которое тогда возглавлял С.А. Никулин.

**— Когда Вы стали заниматься витреоретинальной офтальмохирургией? Именно эта деятельность принесла Вам признание в профессиональном сообществе.**

— Если говорить обо мне, то надо, в первую очередь, сказать о Леониде Иосифовиче Балашевиче. Он пришёл в филиал в качестве заместителя директора по хирургии, с 1993 года в течение долгих лет был директором. Именно с его именем связан развитие витреоретинальных технологий в нашей организации.

Когда 14 декабря 1987 года открылся Ленинградский филиал МНТК, витреоретинальные операции в филиале не проводились. И таких планов не было. Но потом жизнь заставила этим заняться. Это произошло в начале 1989 года.

**— Что значит «жизнь заставила»?**

— С момента своего создания Ленинградский филиал МНТК стал одним из ведущих офтальмологических центров Северо-Западного региона страны. Автоматически встал вопрос: почему мы не занимаемся хирургическими вмешательствами на заднем отрезке глаза? Потребность в таких операциях была большая.

Л.И. Балашевич как заместитель директора по хирургии понимал, что надо исправлять эту ситуацию. И он организовал покупку оборудования. Стал проводить такие операции. В то время Леонид Иосифович был единственным сотрудником филиала, обладавшим опытом витреоретинальной офтальмохирургии. Этот опыт он приобрёл в качестве доцента Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

Вначале Леонид Иосифович в качестве ассистентов поочередно брал с собой в операционный зал хирургов из различных отделений. Потом роль бессменного ассистента Балашевича была доверена мне. Можно сказать, что я «сам напросился». Меня увлекли витреоретинальные технологии.

Одной из первых операций стало эписклеральное пломбирование. Своих расходных материалов у нас тогда не было, и Леониду Иосифовичу приходилось добывать их у коллег. В течение двух лет я был ассистентом у Л.И. Балашевича. Потом он доверил мне проведение самостоятельной витреоретинальной операции.

В январе 1993 года С.А. Никулин, который возглавлял отделение, где я работал, получил новое назначение. Он стал специалистом на рефракционной офтальмохирургии. Меня назначили новым заведующим отделением и поручили развивать витреоретинальную офтальмохирургию.

**— Как сейчас работает отделение, которое Вы возглавляете?**

— Сначала витреоретинальные вмешательства в Санкт-Петербургском филиале МНТК проводил только Л.И. Балашевич. Потом к нему присоединился Ваш покорный слуга. Сейчас в моём отделении, кроме заведующего, трудятся ещё четыре офтальмохирурга: А.В. Кнежевич, Е.А. Платов, Я.Н. Новак и Л.И. Чиж. Кроме того, в 2015 году в филиале было создано второе витреоретинальное отделение, которое возглавил к.м.н. Я.В. Байбородов.

В год сотрудники отделения осуществляют до трёх с половиной тысяч хирургических вмешательств. Кроме витреоретинальных операций, мы также оперируем по поводу катаракты, глаукомы. Делаем операции на веках. Проводятся операции по пересадке роговицы.

Много так называемых «нестандартных операций». Например, в течение одного вмешательства мы оперируем по поводу катаракты и глаукомы. Или отслойки сетчатки и глаукомы. Или происходит одномоментная пересадка роговицы и экстракция катаракты.

**— Знаю, что в Вашем отделении оперирует и директор филиала, д.м.н., профессор Э.В. Бойко.**

— Эрнест Витальевич — опытный универсальный офтальмохирург. Он оперирует и в нашем отделении, и в отделении моего коллеги, к.м.н. Я.В. Байбородова, и в других подразделениях филиала. Наш директор не является исключением. Многие директора филиалов, высшие руководители МНТК являются практикующими офтальмохирургами.

Определённое количество операций каждому хирургу необходимо проводить в течение года. Это важно для поддержания мануальных навыков. Кроме того, собственный хирургический опыт является неоценимым капиталом и для научной, и для педагогической работы. В этом плане Эрнест Витальевич продолжает традицию Леонида Иосифовича Балашевича, который, став директором филиала, не перестал оперировать. Для лечебного учреждения — большой плюс, когда директор воспринимается не только как наставник и администратор, но и в полном смысле этого слова — коллега.

**— Не могли бы Вы представить Ваши изобретения?**

— Изобретательство стало «побочным результатом труда» многих офтальмохирургов. Идеи для изобретений «подкидывает» сама хирургическая практика. Первый патент я получил в 1992 году за новую конструкцию канюли-зонда для промывки слёзных путей. Это очень простое приспособление, которое каждый офтальмохирург может изготовить из обычной швейной иглы. Быстро. Без каких-либо финансовых затрат.

В 1999 году получил патент за изобретение комбинированного инструмента: эндолазера и аспирационной системы для интравитреальной хирургии. О чём идёт речь? При использовании обычного лазера возможное кровозлияние в органе зрения нарушает прозрачность тканей. Это создаёт трудности при проведении лазерной коагуляции. Хирург просто не видит сосуд, который необходимо коагулировать. Как моё изобретение помогает решить эту проблему? На кожу лазер создаётся вакуум. Таким образом, одновременно происходит процесс лазерной коагуляции и отсасывания жидкости.

В 2000 году я получил патент за изобретение нового способа удаления вывихнутого хрусталика из стекловидного тела.

**— В чём новизна и ценность этого способа?**

— Он позволяет уменьшить длительность операции, а также её травматичность, так как мы отказываемся от ввода тяжёлой жидкости (и её последующего удаления). Вместо этого проводится частичная витреэктомия без тампонады тяжёлой жидкости.

В 2001 году был получен патент за изобретение нового вида ретинального гвоздя для микрохирургических операций. Это приспособление, необходимое при тяжёлых формах отслойки сетчатки. Что делать если сетчатка не может выровняться, теряет эластичность, становится фиброзной? Её надо закрепить с помощью ретинального гвоздя. Таким образом, мы можем избежать инверсии (закручивания) сетчатки.

Гвоздь прикрепляет сетчатку к сосудистой оболочке глаза, протыкая склеру. За склерой ставится пломба, дабы гвоздь не проткнул сосудистую оболочку. Это простая и надёжная конструкция, которая обычно

сохраняет эффективность до конца жизни пациента. Я предложил изготавливать ретинальные гвозди не из титана, а из лейкосапфира, биологически пассивного материала, не вызывающего пролиферации.

Последний патент был получен в 2014 году за изобретение нового способа хирургии отслойки сетчатки. Речь идёт о начальных стадиях отслойки сетчатки. Предложено расправлять её с помощью воздуха или буферных растворов, которые потом выводятся через стекловидное тело.

**— Тамерлан Мелитонович, Вы в течение нескольких десятилетий живёте и работаете в Санкт-Петербурге. При этом являетесь заслуженным врачом Республики Северная Осетия-Алания, кавалером ордена «Во славу Осетии». Поддержание контактов с малой родиной — это важная часть Вашей жизни?**

— Я — осетин. И если могу быть полезен своему региону, то никогда не откажу в помощи землякам. Любовь к России, к нашей огромной стране, начинается с любви к своему городу, деревне, региону. Санкт-Петербург за эти годы и десятилетия стал для меня родным домом. А второй дом — Республика Северная Осетия-Алания.

Уже несколько лет действует благотворительная программа «Врачи Петербурга — Осетии». Каждый год, в сентябре, группа петербургских врачей, приезжает в Осетию, чтобы бесплатно, на благотворительной основе, вести приём пациентов. Также мы встречаемся со своими осетинскими коллегами, делимся с ними опытом, проводим для них семинары и мастер-классы.

Петербургские врачи, и я в том числе, отбираем пациентов, которым проблематично помочь во Владикавказе. Для организации их лечения, проезда и проживания в Северной столице используются и благотворительные пожертвования, и средства республиканского бюджета.

Сентябрьский десант — мероприятие тяжёлое в физическом и эмоциональном плане. Нередко врачи ведут приём по двенадцать часов подряд. Но меня радует, что наша работа даёт результат. Мы укрепляем связи между двумя регионами России.

**— В конце нашей беседы хотелось бы поговорить с Вами о перспективах развития витреоретинальной офтальмохирургии. Что мы можем ожидать в России и в мире в ближайшие годы и десятилетия?**

— Мне думается, что перспективнейшим направлением является трёхмерная печать тканей глаза, пересадка стволовых клеток в органе зрения. Пока этого ещё не происходит, но уже появились ретинальные чипы при некоторой патологии заболеваний сетчатки.

Вполне возможно выращивание искусственной сетчатки из стволовых клеток. Уже сейчас проводятся эксперименты по созданию нейроэпителлия из клеток цилиарного тела путём их преобразования в стволовые клетки.

Я ожидаю в ближайшем будущем новых лекарственных препаратов, воздействующих на структуру сетчатки. Таким образом, могут появиться новые методики витреоретинальных операций, которые сейчас нам даже трудно представить.

**— Ваши слова звучат оптимистично.**

— Я, вообще, по жизни оптимист. И медицина, в частности офтальмология, всё-таки даёт много поводов для оптимизма. Кстати, некоторые коллеги считают, что сама наша профессия является вредной, что, мол, помогая пациентам, врачи губят собственное здоровье... Что ж, бывает и так. Но у меня сложилось впечатление, что занятие любимым делом положительно влияет на здоровье. Среди наших коллег-врачей немало долгожителей, людей бодрых и физически крепких. Немало докторов сохраняют творческое долголетие, продолжая работать долгие годы и даже десятилетия после наступления пенсионного возраста.

Лечебное дело может быть полезно для здоровья! Не только для здоровья пациента, но и самого врача. Помогая другим, мы и себе помогаем, достигаем чувства внутренней гармонии. Почаще приходите к нам в МНТК! Здесь Вы встретите немало гармоничных, творческих, довольных жизнью, увлечённых своей работой сотрудников!

**— Тамерлан Мелитонович, позвольте пожелать Вам крепкого здоровья и больших успехов! Спасибо за интересный рассказ!**

Беседовал Илья Бруштейн

Фотографии Илья Бруштейна и из личного архива Т.М. Джусоева