

РАЗГОВОР С ПРОФЕССОРОМ

“ БЫТЬ ВРАЧОМ – ЭТО РАБОТАТЬ НА БЛАГО ПАЦИЕНТА! “

Сегодня в гостях у рубрики «Разговор с профессором» очаровательная женщина, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации **ПАНОВА ИРИНА ЕВГЕНЬЕВНА**, которая в настоящее время работает заместителем директора по научной работе СПб филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК МГ» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

За плечами Ирины Евгеньевны стоит не мало достижений и заслуг: на протяжении 15 лет была главным внештатным офтальмологом Челябинской области и активно развивала там офтальмоонкологию и офтальмологию в целом, занималась изучением и лечением туберкулеза глаза. Под ее руководством подготовлены 3 доктора и 29 кандидатов медицинских наук, является автором более 400 научных публикаций, 3 монографий и 2 глав в национальных руководствах.

– Ирина Евгеньевна, расскажите, пожалуйста, о себе: как и где прошло Ваше детство, где Вы получали образование, почему пошли в медицину, какой был любимый предмет в институте, кто были Ваши учителя, какой опыт Вы у них переняли?

– Родилась, как сейчас принято говорить, «в Украине», славном древнерусском городе Чернигове, в семье замечательных любящих родителей. Папа был военным, поэтому пришлось менять место жительства и на протяжении пяти лет учиться в школе военного городка близ местечка Хойна, в Польше.

В детстве хотела стать учителем (дед по материнской линии был директором школы), а в последних классах школы – вполне осознанно врачом.

Почему доктором? Наверно, это было предначертано свыше, так как в нашем роду врачей не было. Институт я выбрала не случайно: поступать в Москву я, что называется, «сдрейфила», в Киев – не решилась, потому что не было в активе украинской мовы (до сих пор жалею, что не учила украинский язык), выбрала Челябинск – там жили мои родственники. Никто на вступительных экзаменах мне не помогал, я набрала проходные баллы, в том числе благодаря отличному аттестату об окончании школы.

Челябинск встретил меня континентальным климатом (плюс-минус 40 градусов в зависимости от времени года), дымящими трубами и жесткой карточной системой.

Моя Alma mater, зародившаяся в недрах Киевского медицинского вуза, отличалась исключительным преподавательским составом. Мне, как и многим студентам, хотелось стать акушером-гинекологом. Но так получилось, что после окончания 3-го курса я начала работать в глазном травмопункте только что открывшейся больницы скорой медицинской помощи, и в первое же мое дежурство меня «переквалифицировали» в офтальмолога.

К слову сказать, отделение травмы и неотложных состояний было клинической базой только что открывшейся кафедры глазных болезней (сокращенно – КГБ) института усовершенствования врачей. Однако мое желание стать не только доктором, но и, как мечтала в детстве, учителем реализовалось гораздо позже...

– Насколько я поняла, Вы занимались проблемами лечения туберкулеза глаза. Расскажите, пожалуйста, об этом этапе Вашей профессиональной деятельности.

– Всем или почти всем, выбравшим специальность офтальмология, хочется стать хирургом. Как правило, клинического мышления еще нет, руки бегут впереди головы. Мне тоже хотелось оперировать – к концу интернатуры я имела в активе почти пятилетнюю работу в глазном отделении. Вакантных хирургических ставок не было, и я оказалась в отделении глазного туберкулеза.

Очень хорошо помню наш первый разговор с главным врачом областного противотуберкулезного диспансера профессором Нестеровским Яковом Израилевичем (к слову сказать, в то время было всего два главных врача на город – доктора медицинских наук). Мне в простой и доступной форме объяснили, что хирургом-то я точно не буду, но вот клинициста из меня сделают. Так что первым моим Учителем оказалась заведующая отделением глазного туберкулеза Нина Геннадьевна Варнавская. Благодаря ей я «родилась» на глазном дне, научилась собирать анамнез у пациентов (а это – до 90% правильно поставленного диагноза), клинически мыслить, ну и понимать, что хорошее учреждение должно готовить профес-



Конференция «Лазерная интраокулярная и рефракционная хирургия». г. Санкт-Петербург, 2019 г.



Конференция по офтальмоонкологии. г. Челябинск, 2018 г.



Встреча Челябинской делегации (под руководством профессора Л.Н. Тарасовой - справа) с академиком С.Н.Федоровым



Умения и знания молодым специалистам – «из рук в руки»

сиональные кадры и уметь их отпускать в свободное плавание. Мои ученики сегодня успешно работают в разных учреждениях страны, ближнего и дальнего зарубежья.

После защиты кандидатской диссертации я вернулась в отделение, но быстро поняла, что без научного творчества работать уже не смогу, и меня «отпустили» на кафедру глазных болезней, на которой я прошла все пути становления: ассистент, доцент, профессор, заведующий кафедрой. Ну а поскольку процесс преподавания требовал практических навыков, пришлось снова окунуться в хирургию и научиться оперировать травму, глаукому, катаракту, отслойку сетчатки, освоить лазерную хирургию, а параллельно заниматься докторской диссертацией. Этот этап моей профессиональной жизни пришелся на период 90-х.

– Ваша докторская диссертация была посвящена вопросам оптимизации диагностики и лечения туберкулеза глаза. Расскажите, пожалуйста, об этой работе. Почему выбрали именно эту тему, в чем была новизна Вашего исследования?

– Докторская диссертация на тему «Пути оптимизации диагностики и лечения туберкулеза глаз» (1998 г.), в которой консультантом выступали профессора Тарасова Лариса Николаевна и Теплова Светлана Николаевна, была логичным продолжением кандидатской диссертации «Иммунопатологические варианты клинического течения туберкулезного увеита» (1993 г.). Работа была выполнена на стыке двух специальностей – глазные болезни и аллергология и иммунология. В ней изучался клинический патоморфоз заболевания, были впервые проведены масштабные иммунологические исследования системного и местного иммунитета при различной локализации туберкулеза глаз, предложен метод скрининговой диагностики, разработана лимфотропная терапия. Защита состоялась в октябре 1998 года в НИИ им. Гельмгольца. Логичным завершением работы была изданная монография.

– Потом Вы начали заниматься еще и офтальмоонкологией, верно? Как связаны воспалительные заболевания глаз и офтальмоонкология? Как давно Вы начали заниматься этим направлением? С чего начинали? Как развивалось это направление в Челябинске?

– Связи, разумеется, никакой не было. Все случилось благодаря моему второму Учителю – Тарасовой Л.Н., создавшей не только высокопрофессиональную кафедру, где работали 5 докторов наук, но и школу офтальмологов Челябинской области. Лариса Николаевна, которой в следующем году исполнилось бы 90 лет, научила меня методологии научного исследования и «раздала» всем ученикам направления: офтальмоэндокринология, травма глаза, воспалительные заболевания органа зрения. Мне досталась офтальмоонкология. Лариса Николаевна «подарила» мне эту часть офтальмологии, в которую сама была влюблена всю жизнь, с ее работы в Ашхабаде. До сих пор жалею, что, научившись у нее цитологии, не владею морфологией, которую она очень хорошо знала.

1999 год ознаменовал новый этап в моей жизни – судьба уготовила мне встречу с двумя замечательными людьми – моим Учителем, академиком РАН, профессором Алевтиной Федоровной Бровкиной и академиком РАН (тогда еще просто профессором, главным врачом онкологического диспансера) Андреем Владимировичем Важениным.

Развитие офтальмоонкологии, да и онкологии, в Челябинске никогда бы не получило продолжение без главного врача онкодиспансера, главного онколога Уральского федерального округа Важенина А.В. и поддержки руководителей Минздрава того времени – Козлова Алексея Викторовича и Матвеевой Светланы Николаевны, которые тогда предоставили нам, главным специалистам области, карт-бланш для реализации самых невероятных и, казалось бы, авантюрных идей.

Я пришла в офтальмоонкологию, так сказать, через «онкологические двери», пройдя профессиональную переподготовку по онкологии и радиотерапии. Реконструктивно-пластическую хирургию я освоила в тесном сотрудничестве с центром пластической и эстетической хирургии «Пластэз».

Почти 18-летний период моей работы в онкодиспансере «пропитал» меня уважением и любовью к этой специальности. Про онкологию говорят, что в нее приходишь один раз и на всю жизнь. В данной специальности, как ни в какой другой, основным принципом работы являются коллегиальность принятия решений, многокомпонентный подход к лечению пациентов.

Результатом этой работы стало создание офтальмоонкологического центра, который гармонично интегрирован в ра-



боту многопрофильного онкологического учреждения. При этом создан замкнутый цикл диагностики и лечения таких пациентов, и, что самое главное, обеспечена преемственность в лечении и динамическом наблюдении данных больных.

Практическая работа в диспансере всегда была неотделима от науки. Лозунг «Кто не занимается наукой – тот не работает в диспансере» позволял мне участвовать в различных онкологических форумах. Итогом творческой деятельности стали 20 диссертаций офтальмоонкологической тематики (в том числе одна докторская), защищенных под моим руководством, одна монография и глава в Национальном руководстве.

Ну а многочисленные офтальмоонкологические нюансы я, конечно же, почерпнула из общения с академиком Бровкиной А.Ф. Все произошло очень просто: записалась на курсы в институт Гельмгольца, приехала, сказала, что я врач, хочу быть офтальмоонкологом, и неделю ходила «хвостом» за Алевтиной Федоровной. Она щедро делилась своими знаниями. За одну неделю я посмотрела все доступы к орбите, виртуозные блокэксцизии, ознакомилась с брахитерапией, участвовала в клинических разборах и консилиумах, в общем, прониклась данным направлением на все 100. Потом еще было много таких встреч и работы в операционной до позднего вечера... До сих пор поражаюсь ее потрясающей работоспособности, любви к специальности и пациенту.

Встреча с Алевтиной Федоровной определила многое в моей жизни. Для меня она не просто Учитель, Алевтина Федоровна – Наставник по жизни, с которым я могу поделиться самыми различными проблемами, получить мудрый совет и очень деликатные наставления. Ее поддержка на самых крутых виражах в моей жизни – это как подушка безопасности.

– Как Вы видите развитие этого направления в целом?

В интеграции офтальмологии и онкологии.

– Чем для Вас интересна офтальмоонкология?

– Наверное, эта та часть офтальмологии, которая требует от врача не только практических навыков и знаний, но и, прежде всего, сострадания.

– Какие спорные вопросы есть в подходах к лечению онкозаболеваний органа зрения? Какого подхода придерживаетесь Вы?

– В онкологии абсолютно неприемлем авантюризм – глубокое знание предмета, как правило, полностью исключает это из клинической практики. Я не отношу себя к специалистам консервативных взглядов, но за каждым методом лечения, который мы предлагаем пациенту, должен стоять анализ возможных рисков осложнений, генерализации процесса и смертности. В глазных клиниках ты не всегда видишь пациентов, которых вчера лечил, в отличие от онкологического диспансера...

– Вы были главным офтальмологом Министерства здравоохранения Челябинской области. Расскажите, пожалуйста, об этом. С какими проблемами приходилось сталкиваться, как Вы их решали? Что больше всего нравилось в этом виде деятельности?

– За пятнадцатилетний период работы главным офтальмологом Челябинской области мной было реализовано три основных проекта: офтальмоонкологический центр, Лаборатория лазерной офтальмохирургии на базе госпиталя для ветеранов войн и детское офтальмологическое отделение областной клинической больницы – все эти подразделения функционируют до сегодняшнего времени. Была определена четкая система маршрутизации пациентов, оперативно решены вопросы финансирования при переходе на клинико-статистические группы, организована объективная аттестация врачей на квалификационную категорию. Научно-практическая жизнь более трехсот офтальмологов была весьма продуктивной и ежегодно реализовывалась в научно-образовательном мероприятии «Южноуральская офтальмологическая панорама». В копилке административной деятельности были еще 11 лет работы деканом по последипломному образованию. Все это пошло на пользу, позволило четко организовать и структурировать работу и, конечно же, значительно расширить административный горизонт.

– С 2015 года Вы работаете в системе МНТК, являетесь заместителем директора по научной работе Санкт-Петербургского филиала. Расскажите о своей работе, пожалуйста. Какая научная работа ведется в филиале? Какие есть достижения?

– Прежде всего, я искренне благодарна директору головной организации МНТК «Микрохирургия глаза» профессору Александру Михайловичу Чухраеву за предоставленную возможность работы в Санкт-Петербургском филиале. За эти годы филиал стал мне вторым домом с очень родным и чутким коллективом единомышленников.

Не скажу, что все складывается просто. Как говаривал мой коллега: «Все время приходится махать крыльями, а сесть некуда». Тем интереснее процесс, который включает и административные функции, и врачебные, и творческие.

Очень радует, что в настоящее время сформировалось ядро активной молодежи – нашего будущего, увлеченной наукой. И, конечно же, основные направления, которые в филиале были и ранее приоритетными: лазерная, витреоретинальная хирургия, появились новые направления – офтальмоонкология, Глазной банк, хирургия роговицы. Впереди – дакриология, очень хочется «погрузиться» в эту часть нашей специальности.

Третий год подряд наши молодые коллеги занимают призовые места на конференции молодых ученых, активно участвуют в различных научных форумах. Конференция «Лазерная интраокулярная и рефракционная хирургия» – своего рода визитная карточка Санкт-Петербургского филиала, уже прочно вошла в офтальмологическую жизнь в масштабах страны. Вместе с тем, есть куда стремиться – основным вектором научных достижений должны стать публикации в рейтинговых журналах, патентная деятельность и монографии.

– Какие технологии лечения онкологических заболеваний глаза применяются в Санкт-Петербургском филиале МНТК «Микрохирургия глаза»?

– Развитие данного направления в филиале началось с 2016 года. Мой опыт показывает, что от идеи до ее реализации

обычно нужно пять лет – недаром в Советском Союзе этапы жизни страны измерялись пятилетками.

За это время на базе витреоретинального отделения была сформирована команда специалистов, увлеченных данной проблемой и успешно освоивших все возможные методы диагностики и лечения опухолей органа зрения у взрослых, налажены контакты с крупными онкологическими центрами Санкт-Петербурга.

На сегодня мы можем предложить пациенту все возможные виды лечения меланомы хориоидеи: от термотерапии, фотодинамической терапии, брахитерапии, эндорезекции до Гамма-ножа и протонотерапии (последние осуществляются в Институте РНЦ радиологии и хирургических технологий им. акад. Гранова и Медицинском институте С. Березина ООО ЛДЦ МИБС). Внедрена одномоментная реконструктивно-пластическая хирургия в хирургическом лечении злокачественных опухолей кожи век, орбитотомия, при удалении глазного яблока практически у всех пациентов выполняется пластика культи с последующим индивидуальным глазным протезированием.

Развитие офтальмоонкологии позволило определить основные направления научных изысканий. Так, перспективно развиваются молекулярно-генетические исследования и изучение сосудистой сети меланомы хориоидеи на основе иммуногистохимических методов.

– Ирина Евгеньевна, у Вас много наград: «Отличник здравоохранения» (2001 г.); заслуженный врач Российской Федерации (2008 г.); знак отличия «За заслуги перед Челябинской областью» (2013 г.); нагрудный знак «За вклад в развитие атомной отрасли 2 степени» (2015 г.). Знаю, что офтальмологи очень скромные люди, но не могли бы Вы рассказать, за что были получены эти награды?

– За всю свою трудовую деятельность я никогда не переставала лечить пациентов, что и дало возможность получить знаки отличия. Отдельно хочется отметить работу в команде единомышленников Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины по разработке метода нейротерапии опухолей головы-шеи, за что я и была награждена нагрудным знаком «За вклад в развитие атомной отрасли 2 степени».

– А какими своими достижениями гордитесь Вы сами?

– Успехами своих учеников и, конечно же, своей дочерью Евгенией. Она самостоятельная, разносторонне образованная и гармоничная личность. Немногие способны в зрелом возрасте, имея в активе два высших образования (психология и философия) двух ведущих вузов страны (Высшая школа экономики и МГУ), подготовиться, сдать экзамены ЕГЭ, поступить на биологический факультет МГУ, быть в числе лучших студентов, с отличием его закончить в этом году и на этом не остановиться... А поскольку она привыкла добиваться всего сама, очень хочется пожелать ей успехов в ее научных изысканиях.

– Как Вы отдыхаете? Было ли у Вас когда-нибудь эмоциональное выгорание? Как справляетесь со стрессом?

– Эмоциональному выгоранию подвержены все люди медицинской профессии. Отдыхаю банально – люблю принимать гостей, готовить, наслаждаться природой, путешествиями и замечательным городом, в котором я живу... Хороший фильм, отличная книга, общение с родственниками и друзьями – что еще нужно человеку?..

– Что для Вас значит быть врачом?

– Работать на благо пациента!

– Ирина Евгеньевна, благодарю Вас за интересную и вдохновляющую беседу и, пользуясь случаем, поздравляю Вас от лица редакции нашей газеты с прошедшим Днем рождения! Мы желаем Вам вдохновения в работе, здоровья Вам и Вашим близким! Пусть эмоциональное выгорание и невзгоды обходят Вас стороной и будет больше поводов для улыбки и радости!

Беседовала
Виктория Терехова

ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

OPTIMED®



ТРОАКАРНАЯ СИСТЕМА 25 G

Клапанная система
Легкость установки
Форма лезвия – стилет



ЭНДОЛАЗЕРНЫЙ ЗОНД 25G

Прямой лазерный эндозонд
Высокоточное центрированное оптоволокно
Эргономичная пластиковая рукоятка с великолепной тактильной чувствительностью



ВИТРЕОТОМ

Дизайн позволяет работать вблизи сетчатки без риска ее повреждения.
Скорость до 6000 рез./мин.



ЭНДООСВЕТИТЕЛЬ 25G

ПЕРФТОРДЕКАЛИН материал офтальмологический



КРАСИТЕЛЬ для витреоретинальной хирургии



✓ Предназначен для селективного прокрашивания внутренней пограничной мембраны, эпиретинальных мембран, пролиферативной ткани в ходе витреоретинальных операций

✓ Равномерно распределяется по центральной части глазного дна

✓ Предназначен для временной тампонады полости стекловидного тела глаза во время эндовитреальных вмешательств

✓ Показан для применения в ходе операций по поводу отслоек сетчатки, диабетической ретинопатии, травм глазного яблока, вывихов хрусталика или ИОЛ в стекловидное тело и другой витреоретинальной патологии

ЗАО «ОПТИМЕДСЕРВИС»: г.Уфа, ул.50 лет СССР, 8, тел./факс: (347) 223-44-33, 277-61-61, 277-62-62, e-mail: market@optimed-ufa.ru, www.optimed-ufa.ru