

И ниточка жизни не оборвется

Детский онколог Лариса Фечина убеждена: «Наука должна идти от постели больного...»

Лидия САБАНИНА

В мединституте Лариса Фечина была уверена, что будет детским инфекционистом. Казалось, борьба с инфекциями очень подходит для её темперамента, склада характера – максимально выкладываясь, быстро добиваясь результата. Но жизнь в профессиональном плане пригостила её более коварного врага, чем вирусы и бактерии. Когда в 1985 году после интернатуры она пришла в Областную детскую клиническую больницу, главврач сказал, что есть острая потребность не в инфекционистах, а в гематологах...

–И сейчас в России существует такая кадровая проблема. Но тогда люди просто не могли долго работать в детской онкологии, быстро наступала профессиональная усталость, эмоциональное выгорание, – говорит Лариса Геннадьевна. – Как раз накануне моего появления в гематологическом отделении остался только один врач из прежнего состава – Ольга Николаевна Попова. И так случилось, что в этот момент она сама слегла в больницу с гепатитом. Я и ещё две такие же вчерашние студентки Лида Казанцева и Фарида Мухаметшина остались наедине с тяжелыми пациентами. Поскольку цикл гематологии тогда преподавали в мединституте ровно неделю, то представить, какие специалисты приступили к лечению больных...

–Что же задержало вас?
–Первые три месяца я почти каждый вечер рыдала дома. Родители у меня врачи, понимали, с чем я столкнулась. Папа говорил: «Ну, не можешь – уходи». А как уйти, если не на кого было оставить этих детей?
Помню, как училась делать лимбальные пункции, как забирала наши пальцы последними из гардероба. И шли к Ольге Николаевне: в палату к ней не пускали, но был сентябрь, она открывала окно и мы перекинулись – советовались по каждому ребенку.
–Чем тогда лечили? Поддерживали терапию?
–Это была химиотерапия, но не интенсивная. Тогда выживали 10-15 процентов онкобольных детей. Честно скажу, не знаю, насколько бы нас хватило, но жизнь дала шанс: началась перестройка, в СССР приехали зарубежные специалисты по детской онкологии. В 1992 году был симпозиум в Минске, где рассказывали, что на Западе выживают восемь детей из десяти. Первое впечатление – сплошная вымысел, западная пропаганда: про их результаты, и про возможности высокодозной химиотерапии, которая, казалось, переносима для организма больного ребенка...

Но постепенно поверили, что зарубежное сообщество коллег настроено нам помогать. Была первая поездка в Германию в клинику Гиссенского университета, где мы с совсем молодым доктором Ларисой Вахиной увидели своими глазами, какими должны быть условия лечения, уровень диагностики. Я поняла, насколько мы отстаем. Вернулась с твердой уверенностью, что хороших результатов не может быть без изучения генетической природы опухоли, без оценки минимальной остаточной болезни – хорошо или плохо помогает лечение, понять зачастую сложно. Возникло огромное желание создать свои лаборатории, внедрить международные протоколы лечения, самой учиться и коллег отправлять за рубеж...

–В 90-х годах центр детской онкогематологии носил имя Фрица Ламперта...
–Этот всемирно известный немецкий профессор сделал очень многое для нас, и название центра в его честь никто не отменял... Мы стажировались в его клинике, изучали современные протоколы лечения, получили большую гуманитарную помощь – лекарства, оборудование, реагенты и расходный материал из средства благотворительной организации Care Deutschland. Фриц Ламперт предложил в Екатеринбург организовать и благотворительные велопробеги «Тур Пайпер», аналогичные тем, что он проводил у себя на родине да и в других странах. Уральцы тогда были очень небогаты и участвовали в основном как спортсмены-

энтузиасты. Профессор Ламперт и его немецкие коллеги, друзья и спортсмены передали банковский чек на солидную сумму для создания нашей первой цитогенетической лаборатории, которая начала работать в 1993 году.

–Перед современным зданием детского онкогематологического центра есть стенд, сообщающий, что его новый корпус в 2005 году был построен на средства фонда губернаторских программ...

–В начале 2000-х годов благодаря внедрению международных протоколов лечения, высокодозной химиотерапии пятилетняя выживаемость возросла до 70 процентов. Но чем больший опыт приобретаешь, тем отчетливее понимаешь: у тебя нет права останавливаться! Лечение многих неблагоприятных форм онкологических заболеваний было невозможно без внедрения трансплантации костного мозга. Тогда только две столичные клиники занимались пересадкой костного мозга, всех российских пациентов они взять не могли...

Во время ежегодного рождественского визита прежнего губернатора Эдуарда Росселя мы обратились к нему с просьбой о реконструкции двух боксов – нужны были стерильные помещения. Через пять дней он позвонил и сказал: будем строить новый корпус. И он был возведен. Область построила детский онкологический центр на внебюджетные средства – пожертвования крупных компаний. Очень радовало, что и генеральный подрядчик – немецкая компания Transumed Medizintechnik, и наши строители советовались с нами, как лучше и правильнее все устроить с медицинской точки зрения. В конце 2006 года мы провели первую пересадку костного мозга, приобрели бесценный собственный опыт. Сейчас беремся и за самые сложные виды трансплантаций гемопозитивных стволовых клеток – от частично несовместимых, но семейных доноров, попросту говоря – от родителей.

–Еще до того как был построен новый современный центр, вы начали создавать свой уникальный протокол лечения младенческих лейкозов MLL-baby, который принес вам признание и в России, и в мире...
–Мне кажется, в НИИ подобная работа вряд ли могла появиться. У нас наука идет от постели больного: есть ребенок и его болезнь, которую пока не удавалось вылечить... MLL-baby – по названию гена, определяющего уникальные биологические свойства младенческих лейкозов. А что такое младенческий лейкоз? Если на бытовом языке, то это опухоль из очень примитивных клеток, созревание которых нарушено из-за блока дифференцировки. Эти клетки не могут превращаться в свои более зрелые потомки, приобретают злокачественные свойства... Как их разблокировать? Об этом мы думали в 2003 году у постели 1,5-месячной девочки. Было ясно, что как только закончим курс химиотерапии, разовьется рецидив. А рецидивы младенческих лейкозов с MLL-перестройками фатальны, не поддаются лечению.

В какой-то момент осенило: можно попытаться снять блок дифференцировки с помощью препарата ATRA – трансретиноевой кислоты, которая еще никем не применялась при младенческих лейкозах, но уже с успехом использовалась в лечении старших пациентов. Были сомнения, но была и пациентка, которой не могла помочь стандартная химиотерапия. Родители нам поверили, врачи сошлись во мнении, что это, по крайней мере, какой-то дополнительный шанс. Через две недели, после короткого курса ATRA, ко-

торый мы добавили к химиотерапии, мы обнаружили, что нет клеток, несущих фатальную молекулярную перестройку MLL-гена. Со временем убедились, что это, по-видимому, то средство, которое участвует в «перепрограммировании» опухолевых клеток и направляет их на нормальный путь дифференцировки и развития.

–Отслеживаете судьбу этой девочки?
–Да, Карина уже во втором классе. На Новый год её семья подарила календари с коллажем из её фотографий и фотографий наших врачей.
...Сейчас уже 44 ребенка в разных точках России и Белоруссии, которые получили или продолжают получать лечение по нашему протоколу, находятся в ремиссии. В 2006 году после нескольких удачных случаев лечения детей младше года мы предложили протокол MLL-baby российским коллегам, позднее были и наши доклады на международных симпозиумах и конгрессах в Европе и США.
–То есть – это спасенные жизни?
–Этот не стопроцентное лекарство, есть дети, которым в силу разных обстоятельств этот метод не помог. Но в исследовательских группах на Западе безрецидивная выживаемость младенцев составляла около 40 процентов, у нас – чуть меньше 70, а когда-то была почти нулевой. Раз у самих врачей не было особой надежды, то и психологическую поддержку родителям оказывать не могли. Это тоже важно. Мы не раз замечали, что когда нет веры в выздоровление у родителей, это снижает шансы. Они должны верить, надеждой лечить своего ребенка. Знаете, есть случаи, когда болезнь ребенка сплывает семью, бывшие на грани распада. А бывает и наоборот: придет беда, и все в семье рухнет, значит, раскол уже намечался до болезни, которая лишь все усугубила.

–И об этом вам приходится думать, глядя в глаза родителей?
–Без профессиональных психологов очень трудно. Они должны быть очень опытные, у них свои секреты профессии. Если молоденькая девочка, не имеющая детей, начинает что-то советовать разведенной горе-матери, это нередко вызывает лишь раздражение. Крайне сложно и мотивировать на борьбу с болезнью погрузившихся в депрессию подростков...

Но сейчас у нас большая радость, по сути, для центра очередной шаг вперед – мы наконец-то нашли очень хороших психологов. Они не сотрудни-



Лариса Фечина: «Хороших результатов лечения не может быть без качественной диагностики...»

ческие совместные сидения у телевизора. С внуками стараюсь дружить – поддержку и разговор, проявляю интерес к тому, что интересно им. Надо почаще беседовать с детьми. Ещё моя бабушка наказывала нам: если у тебя не вымыт пол, а ребенок хочет чем-то поделиться, то отложи уборку – выслушай, если нужно, посочувствуй или посоветуй... Конечно, как каждую работающую женщину, меня мучила мысль, что мало внимания уделяю своим детям. Но, когда внук Павлуша бежит и кричит: «Баба Ларисочка, я тебе расскажу...», «Конечно, мой дорогой!», – в этот момент я готова всё отложить...

–Домашний тыл?
–Да, они понимают мои заботы. Во многом заслуга моей семьи, что я так могу отдаваться работе. Не знаю, как бы всё сложилось, если бы дома было неблагополучно – проблемы, конфликты. Семья спасает меня от психологических перегрузок на работе.

Когда случился инфаркт, не только кардиохирурги, но и близкие помогли собрать меня по кусочкам, заботливо выхаживали. Мой девочки, мой любимый муж и наши мамы. Я поняла, что младшая дочь, хоть и была ещё студенткой, очень повзрослела.

–Мне кажется, вы жили еще и потому, что обо мне столько хороших людей думали. И мои коллеги, которые не только всерьез оказывали поддержку, но и доказали, что у нас сплоченная команда единомышленников. За семь месяцев, что я восстанавливалась после инфаркта, ничего в центре не развалилось. Убеждена: сильный в профессиональном плане руководитель не должен бояться делегировать полномочия членам команды.

–Лариса Геннадьевна, что в жизни ещё обязательно должны увидеть, почувствовать, сделать?
–Хочу увидеть семейное счастье младшей дочки, мечтаю о внучке. Двух замечательных внуков нам подарили старшая дочь и зять. У меня замечательный зять, с годами он стал родным человеком – когда у него случился тяжелый аппендицит, я поняла, что его состояние мне причиняет в буквальном смысле физическую боль, ведь он тоже мой ребёнок...

А в профессиональном плане мечтаю разобраться в механизмах молекулярного действия препарата, ставшего ключевым в протоколе MLL-baby. Нужны серьезные экспериментальные исследования, чтобы наш метод получил развитие в мировой детской онкологии.

Жду развития клеточных технологий, пока мы лишь у истоков. Есть жизненная необходимость внедрения достижений ядерной медицины, например – эффективного способа лечения нейробластомы изотопами радиоактивного йода. Пока это лечение возможно лишь за рубежом...

–В прошлом году в Кремле во время церемонии вручения награды и звания лучшим медикам вы обратились к Президенту России Дмитрию Медведеву с предложениями по созданию господдержки научных разработок практикующих врачей. Это было неожиданно, обычно награжда-

емые ограничиваются словами благодарности...

–Предоставилась возможность рассказать о наиболее интересном, а я её использовала. Сказала, что наука делается не только в Москве, но и в таких центрах, как наш. Нужна система господдержки экспериментальных исследований в медицине, на которые в бюджете практически здравоохранения средств нет. Ведь больница – это лечение и диагностика. А проводить исследования, ставить сложные эксперименты на клеточных линиях или моделях животных – на это должны быть другие источники, но тоже государственные. Когда на международных форумах зарубежные коллеги докладывают о своих ноу-хау, то зачастую с благодарностью упоминают многочисленные фонды. И на первом месте – государственные. У нас же специалисты имеют возможность иногда получить небольшие международные гранты. И неудивительно, что способных ребят привлекают возможности зарубежных клиник и продвинутых научных центров.

–Вы нашли в себе силы и на политику – были кандидатом в депутаты Госдумы...
–На своём рабочем месте я делаю всё что могу. Но есть вопросы, проблемы, которые можно разрешить только на федеральном законодательном уровне. Это касается создания государственных банков пулового регистра доноров костного мозга. Еще один пример: наш центр мог бы брать детей с младенческими лейкозами со всей страны, но из-за того, что он региональный, возникали проблемы с финансированием пациентов из других областей. Федеральные госзаказ на высокотехнологичное лечение детей из других регионов получить пока нереально. Хотя и прежний глава области Эдуард Россель, и действующий губернатор Александр Мишарин считают, что в нашем центре хватит места и технических ресурсов для всех. У нас заключены прямые договоры с несколькими регионами, но вопрос по квотам для детей из других территорий полностью пока не удалось разрешить.

–Считаете, что врач должен иметь свою гражданскую позицию?
–Да, особенно руководитель. За его плечами врачи и пациенты. Состояние медицины далеко от идеального, особенно в глубинке. Но рациональное, я считаю, не митинговать, а всеми способами договариваться, решать задачи, которые ставят перед тобой жизнь. Например, как Леонид Рохаль, который создал национальную медицинскую палату, чтобы консолидированно и конструктивно решать проблемы отрасли.

...Есть книга о теории упущенных возможностей, она мне очень нравится. В ней говорится о современном менеджменте, о том, что жизнь – это цепочка упущенных возможностей. Нельзя упускать шанс что-то изменить к лучшему, но нельзя и нагло направлять или переть против течения. Не нужно сидеть и попусту разглагольствовать, а лучше сделать что-то и пожалеть, чем не сделать и жалеть. В жизни многое над успеть.

–С мужем Олегом на отдыхе

И с Президентом РФ Дмитрием Медведевым детский онколог говорила о господдержке молодых врачей-учёных

ДОСЬЕ «ОГ»

Лариса Геннадьевна ФЕЧИНА
Родилась 7 февраля 1960 года в Челябинске, но школьные годы провела уже в Свердловске – училась в школе №2 с углубленным изучением английского языка. Закончила Свердловский государственный медицинский институт. С 1985 года работает в Областной детской клинической больнице №1, сначала врачом-гематологом и заведующей онкогематологическим отделением, а с 2006 года – заместителем главврача ОДКБ №1 по онкологии и гематологии.

С 2006 года в центре применяется технология трансплантации костного мозга, созданы специализированные лаборатории и отделения, занимающиеся диагностикой и лечением онкозаболеваний. Только за период с 2008 по 2010 годы Л. Фечина опубликовала 73 научные работы. Разработанный ею новый метод лечения лейкозов у детей первого года жизни применяется не только в Свердловской области, но и в 18 клиниках РФ и Республики Беларусь.

Кандидат медицинских наук (2003 г.) Заслуженный врач РФ. Награждалась почетными грамотами: Законодательного Собрания Свердловской области, областного Минздрава, Законодательного Собрания РФ, Минздравсоцразвития РФ. В 2009 году получила всероссийскую премию «Признание» в номинации «За создание нового метода лечения». По результатам научной работы принята в действительные члены Американского общества гематологов, награждена научным комитетом Всемирного общества детских онкологов за лучший доклад в 2008 году в Берлине.

Муж – хирург-офтальмолог.
Старшая дочь и зять – врачи, младшая – экономист. Два внука.

Блиц-опрос

–У вас над рабочим столом висит портрет ребенка, у которого по щеке катится слезинка...
–Мне его подарили друзья из Австралии, но портрет не подавляет, скорей напоминает о главном в жизни. Тем более не соблазна повесить на это место что-то другое.

–Если не врачом, то кем бы хотели быть?
–Лингвистом. Спасибо родителям: повезло учиться в школе с углубленным изучением английского языка. В старших классах была президентом клуба интернациональной дружбы, а какие мы спектакли ставили на английском!.. Сейчас нет языкового барьера, когда общаюсь с зарубежными коллегами. Было бы замечательно, если бы все мои доктора тоже знали иностранный язык. Мечтаю, чтобы нашлся лингвистический центр, который по особой льготной программе помог освоить английский или немецкий, которые им так нужны для работы...



Воскресный день на Таватуе

–Что не можете простить?
–Предательства. Больше всего ценю трудолюбие и порядочность в работе, в отношении с близкими, коллегами и просто людьми.

–Есть девиз, с которым преодолеваете трудности?
–Отдавай другим, и тебе вернется добром. Не оскудеет рука дающего. Это не только материальные вещи. Нельзя идти на сделку с совестью в угоду сиюминутной выгоде. Пользы не будет, будут проблемы.

Есть люди, которые «притягивают к себе несчастья», психология является – мне плохо, а всем вокруг лучше. А ты найди того, кому ещё тяжелее, и помоги – в этот момент ты перестанешь быть жертвой.

–Хотите, чтобы внуки продолжили врачебную династию?
–Не фанатично. Пусть сами свой выбор делают. Хотя у них есть семейный пример: прабабушка – детский врач, прадед – лор-хирург, бабушка – детский онколог, дедушка – глазной хирург, мама и папа – стоматологи... Младшая дочь стала экономистом, и мне очень приятно, что она успешно строит свою карьеру.

–Есть настольная книга?
–Стьядно признаюсь, но я запоем читаю литературу в основном по своей специальности. Важно знать, кто и что в мире делает по моей теме – европейцы, японцы, американцы.

–Из всех искусств какое предпочитаете?
–Кино. Есть старые любимые фильмы легкого жанра Рязанова, Гайдая, которые никогда не откажусь посмотреть ещё раз.

–Любимое место отдыха?
–Если воскресенье свободное, то летом на дачу, на озеро. Но я урбанистический человек, выросла в городе, если есть возможность, то люблю путешествовать. Люблю старую Европу, была восхищена Канадой и Австралией. Но жить хочу в России.

С мужем Олегом на отдыхе