

К 85-летию А.И. ВОРОБЬЕВА

ДУША МЕДИЦИНЫ ЖИВА

Где Прометей — скалы пособие и подспорье?

О.М. Мандельштам

Отечественная медицина тяжело больна и нуждается в интенсивной терапии. Дональд Пинкель, основатель современной онкогематологии, говорит, что правильное лечение (или его отсутствие) — единственный «фактор риска», который надо учитывать.

Андрей Иванович Воробьев, которому скоро будет 85 лет, думает так же и, как и всегда, ищет, что лично он может сделать.

Вспомним, в каком котле жизненных обстоятельств сформировалась способность А.И. Воробьева видеть в каждом явлении, будь то тяжелая болезнь или социальная катастрофа, главное. Попробуем понять, почему А.И. Воробьев так боится «традиционных ошибок», заявляя, что традиции — это наши привычные, но вчерашние действия.

Утренние врачебные конференции Гематологического научного центра (ГНЦ) РАМН, проводимые А.И. Воробьевым в период с 1988 по 2010 г., — явление уникальное. Именно благодаря им ГНЦ РАМН был по праву признан ведущей клиникой интенсивной терапии, на них были сформулированы принципиальные положения реанимационной гематологии и трансфузиологии:

«... — проведение реанимационного пособия, вплоть до искусственной вентиляции легких, не служит противопоказанием к проведению химиотерапевтического лечения гемобластоза;

— трансфузионная терапия острой массивной кровопотери не должна быть агрессивной, ибо зачастую осложнения возникают не вследствие анемии, а из-за избыточного переливания донорских эритроцитов;

— важнейшим залогом достижения успеха при проведении противоопухолевой химиотерапии является ее правильное, т. е. в максимальных терапевтических дозах, раннее начало. «Раскачка», недостаточная дозировка цитостатических препаратов, страх перед осложнениями приводят к рецидивам и принципиально худшему прогнозу;

— современные методы экстракорпорального очищения крови (гемодиализ, плазмаферез, терапевтический цитаферез) позволяют купировать блокаду почек, печеночную недостаточность, стандартно наблюдаемые во время проведения адекватной противоопухолевой терапии;

— интенсивная круглосуточная, без выходных и праздничных дней работающая диагностическая служба, интенсивная высокодозная химиотерапия, гарантированное полноценное обеспечение компонентами донорской крови, наличие реанимационной службы и службы экстракорпорального очищения крови, учитывающих специфику гематологических больных, — необходимые условия излечения опухолей системы крови, до недавнего времени считавшихся неизлечимыми».

Можно спросить: это «медицина, основанная на доказательствах?»

— Нет, это не работа статистиков. Это работа врачей, которые не лгут и не боятся принять на себя ответственность.

В Воробьевский ГНЦ РАМН пациенты отбирались только по диагнозу, не было отказов в госпитализации в связи с тем, что пациент слишком стар, соматически тяжел. Лечили (и успешно!) 90-летних больных лимфосаркомой. Никогда не пользовались такими отговорками, как «бесперспективный больной», «IV стадия опухоли» и т. п. Если диагностирована опухоль, то она сама по себе является показанием к лечению, а соматические или другие осложнения должны корректироваться по ходу проведения химиотерапии. За два десятилетия в ГНЦ РАМН не было случаев перевода больных в другие учреждения в связи с развитием «непрофильных осложнений» — лечили пациентов и с эпилептическим статусом, и с шизофреническим шубом, потому что обеспечить в психиатрическом

или неврологическом стационаре проведение противоопухолевого программного лечения невозможно.

ГНЦ РАМН стал центром интенсивной терапии не только больных с заболеваниями системы крови, но и тех, кто оказался слишком трудным для медиков других клиник и других специальностей. Попадали они в ГНЦ РАМН потому, что у всех тяжелых больных рано или поздно ухудшаются показатели крови и появляются основания для консультации гематолога, но, главное, потому, что там работал А.И. Воробьев. Когда к нему приходили с бедой, он не искал повода для отказа — он принимал чужую беду, как свою. И оказалось, что результатом экстремальных усилий по спасению «непрофильных» больных стало развитие смежных с гематологией областей медицины. Готовность А.И. Воробьева и руководимого им коллектива к действиям в моменты катастроф была результатом постоянной готовности принять в клинику любого больного, находящегося в критическом состоянии.

Индийская мудрость гласит: «чтобы поразить цель, стрела должна сначала пронзить сердце лучника». На утренней конференции А.И. Воробьев говорил: «Стандартная схема лечения, только пройдя через душу врача, обрастает реальной клинической плотью. Нельзя назначить адекватную терапию, не видя пациента, опираясь только на цифровые показатели его анализов. Арифметическая медицина глубоко ошибочна. Опытный и думающий врач примет к сведению стандартные схемы лечения, но всегда, в той или иной мере, адаптирует эти схемы под конкретного пациента». Реализация этих принципов привела к тому, что результативность излечения лимфогранулематоза превысила 90%. Близкие к этому результаты получены в лечении диффузной В-крупноклеточной лимфосаркомы, лимфомы Беркитта и еще нескольких ранее смертельных болезней.

Принятие новых схем и программ химиотерапии обросло сегодня бюрократическим аппаратом, который нередко на годы задерживает внедрение очевидных достижений в лечебную практику. В 2006 г. личным решением А.И. Воробьева в отделении гематологии и интенсивной терапии ГНЦ РАМН было начато применение новых программ высокодозной химиотерапии («модифицированные блоки»). Именно эти программы обеспечили высокую результативность лечения ряда опухолей системы крови. Как говорил А.И. Воробьев в тот год, «сегодняшнее лечение опухолей совместимо с жизнью только в том случае, если оно прикрывается справа реанимацией, слева гемодиализом, сверху хирургами, снизу микробиологической лабораторией и т. д. Я отдаю себе отчет в том, как и кто формирует получение таких результатов. Чтобы повторить их в другом месте, надо создать подобный оркестр». Мы же добавим: надо иметь дирижера, подобного А.И. Воробьеву, самоотверженно и рискованно ставящего перед коллективом самые высокие цели. «В лечении гемобластозов надо максимально сконцентрировать цитостатическую нагрузку на первом курсе. Курсов может быть несколько, но первый курс — основной. В выборе программы лечения необходимо учитывать локализацию опухоли. Дифференцирование нозологических форм, введение новых критериев классификации, в частности морфологии, топки, ответа на терапию, — та дорога, которую мы прошли и теперь можем смело рекомендовать другим как дорогу, ведущую к успеху».

Из утренней конференции начала 2009 г.: «Еще 4—5 лет назад генерализованная форма диффузной В-крупноклеточной лимфосаркомы сопровождалась 100% летальностью в течение 2 лет. В настоящее время мы имеем 70% выздоровление, а при локальных формах — 100% выздоровление. Достигается это жесточайшей химиотерапией, которую пережить нормальный человек без обязательного использования комплекса всех мер