

«У нас отношение людей напоминает баловство»

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ



Сегодня наш гость — главный врач онкологического диспансера, кандидат медицинских наук, врач первой категории и главный онколог Московского района Михаил Харитонов.

До этого Михаил Владимирович работал в Российском научном центре радиологии и хирургических технологий (п. Песочный), где занимался вопросами онкологии, в частности вопросами онкоурологии под руководством заслуженного врача РФ, профессора, доктора медицинских наук М. Карелина и доктора медицинских наук М. Школьника, и где защитил кандидатскую диссертацию. Позже в должности старшего научного сотрудника он трудился в Научно-исследовательском детском ортопедическом институте им. Г. И. Турнера. В онкологическом диспансере нашего района сначала занимал должность начальника медицинской службы, а с недавнего времени возглавил это учреждение.

— Михаил Владимирович, для меня, как и для большинства наших читателей, слово «онкология» имеет зловещий смысл. Поэтому кажется, что и лечить онкологические заболевания надо в больших серьезных медицинских учреждениях, не теряя времени на медицинские учреждения районного подчинения. Не эффективнее ли вообще вместо них сосредоточивать все силы, врачебные кадры и средства в больших клиниках и институтах?

— Нет, не эффективнее, и вот почему. Опухоли бывают раз-

ными — злокачественными и доброкачественными. Основное отличие последних заключается в том, что они никогда не дают метастазов. Доброкачественные опухоли довольно часто встречаются в теле человеческого организма, поэтому для того, чтобы определить, с каким видом опухоли мы имеем дело, и создано несколько звеньев обследования.

Первое звено — это амбулаторно-поликлиническое. Пациент, к примеру, приходит к врачу-терапевту, и сообщает, что на руке у него появилось непонятное пятнышко. После осмотра врач определяет, куда направить пациента: к дерматологу или к онкологу. Бояться слова «опухоль» не нужно, а нужно взять себя в руки, убрать паническое состояние, потому что, как и любое другое заболевание, рано выявленная опухоль довольно успешно лечится. В свою очередь, врач-онколог, принимая пациента, назначает ему дообследование. Потому что зачастую (до 70%) опасения бывают ложными, так как у человека оказывается доброкачественная опухоль: родинка, папиллома и т. д. Либо это может быть гемангиома печени (доброкачественная сосудистая опухоль), которая требует наблюдения и не более того.

Но если у врача появляются какие-то подозрения на онкологию, в диспансере пациента мы обследуем полностью. Чтобы затем вместе с результатами анализов направить его на лечение в городской клинический онкологический диспансер или в клинический научный центр в Песочном, где занимаются фундаментальным лечением. Паци-

ент приходит к ним с полностью расшифрованным диагнозом. И они, в свою очередь, назначают ему свое лечение: оперативное, лучевое, химиотерапию и т. д. Они пролечивают пациента и возвращают его к нам, и мы с этих пор должны его наблюдать.

— А у вас база хорошая, чтобы проводить такие обследования?

— База у нас отличная, лучшая в городе. Потому что у нас единственный в городе диспансер районного подчинения. Во всех остальных районах созданы только онкологические отделения или кабинеты, прикрепленные к поликлинике. Мы же сегодня практически полностью оснащены современным оборудованием. Единственное, чего пока нет на нашей базе, — это

исследований, два современных ультразвуковых аппарата, один из них оснащен современным диагностическим модулем «эластографии» — который в спорных случаях позволяет более точно определить природу новообразования. У нас очень хорошее отделение эндоскопии, где можно определять опухоли желудочно-кишечного тракта на ранней стадии опухолевого процесса. Сейчас благодаря усилиям администрации района мы закупили новый современный аппарат для проведения близкофокусной рентгенотерапии. Думаю, что в этом году мы его уже установим. Он крайне востребован в нашей работе.

Плюс ко всему сказанному, у нас в штате работают высококлассные специалисты, имеющие врачебную категорию от

сопоставлять, анализировать и использовать предыдущий опыт, все это требует определенного интеллектуального напряжения. Высшая категория присваивается врачу не раньше чем через семь лет его работы. И требует в дальнейшем подтверждения каждые пять лет.

— А вам, кандидату наук, в должности главного врача удается «сопоставлять и анализировать», продолжать заниматься научной работой?

— Вы сами понимаете, что теперь у меня времени на науку стало меньше по сравнению с тем, когда я учился в аспирантуре или занимался только наукой. Но и сейчас я постоянно бываю участником многих научных конференций, параллельно работаю над док-



собственных магнитно-резонансного томографа и компьютерной томографии.

— Вы подчиняетесь администрации района. Просто ли вам с ней взаимодействовать, оперативно решать возникающие вопросы?

— Администрация района всегда идет нам навстречу и помогает. Без ее поддержки у нас, конечно, не было бы такой современной базы. Назову только некоторые аппараты, так необходимые нам для исследований пациентов. Это рентгено-диагностический аппарат Siemens Luminos RF Classic на три рабочих места, который позволяет выполнять весь спектр рентгеновских исследований. Кроме того, у нас есть итальянский маммограф Giotto — для выполнения маммографических

второй до высшей. В нашем небольшом медицинском учреждении трудится пять кандидатов наук. Могу без ложной скромности подчеркнуть, что авторитет онкологического диспансера Московского района довольно высок, поэтому всегда есть желающие из ведущих федеральных учреждений города прийти к нам на работу.

— А что такое для врача — высшая категория? Она дается просто за стаж?

— Высшая категория указывает на то, что врач имеет определенные профессиональные успехи, он сумел наполнить свою основную базу профессиональных знаний багажом дополнительных клинических знаний. Врач высшей категории должен обладать развитым клиническим мышлением, уметь

торской диссертацией. Конечно, времени в обрез. Больше стало хозяйственных вопросов. Но тем не менее я являюсь доцентом кафедры онкологии ПСПбГМУ имени академика И. П. Павлова. То есть наш диспансер еще и научная база для студентов. Они занимаются на нашей базе, мы ведем с ними цикл амбулаторной онкологии. Конечно, не все они после окончания института станут онкологами, но базисные знания получить должны.

— Ваши пациенты — это только жители Московского района?

— Основная масса — да, но многие бывшие наши пациенты, переехавшие в другой район, продолжают наблюдаться у нас.

— Что вы можете сказать о динамике онкологических заболеваний в районе?

К своему здоровью

– Сейчас у нас на учете состоят свыше 9 тысяч человек. За последние годы статистика примерно одинакова. Хочу подчеркнуть, что сейчас мы стали выявлять онкозаболевания у более молодых людей и в более ранней форме. Сегодня люди стали думать о своем здоровье немножко больше, чем раньше; стали чаще приходиться на обследование. Конечно, в этом есть заслуга программы всеобщей диспансеризации. А тем, кто еще по-прежнему легкомысленно относится к своему здоровью, я хочу напомнить банальную истину: болезнь проще предупредить, чем ее лечить. Хочу еще раз подчеркнуть, что, используя новейшую аппаратуру, мы научились выявлять заболевание на ранней стадии, а первая и вторая стадии онкологических заболеваний хорошо поддаются лечению и зачастую могут быть полностью излечимы.

– **Михаил Владимирович, когда-то мне один онколог говорил, что проблема лечения рака заключается в том, что до сих пор не-**



понятны причины его возникновения. Поэтому мы сейчас нашим читателям по-прежнему не можем дать какие-то рекомендации для профилактики этого заболевания? То есть мы не можем выстроить четкую причинно-следственную связь, вроде того, что будешь пить ледяную воду — заболеешь ангиной; уколешь палец

иглой — пойдет кровь; будешь делать вот это — заболеешь раком?

– Так мы не можем говорить. Другое дело, что есть наследственный фактор, который может способствовать развитию заболевания. К примеру, если у пациента среди близких родственников были случаи онкологического заболевания, то риски возрастают. Причины же возникновения рака до сих пор не известны. Кому это станет ясно, тот получит Нобелевскую премию. Вы знаете, например, что Анджелина Джоли удалила себе обе груди, потому что у нее была генетическая предрасположенность к этому заболеванию. У нас в России тоже есть клиники, в которых можно делать подобные операции.

– **Но у нас, наверное, отношение ко всему к этому, как к баловству?**

– К сожалению, у нас вообще отношение людей к своему здоровью, как к баловству. Порой приходит пациент с претензией: «Вы у меня рак обнаружили поздно!» Спрашиваю: «А вы когда последний раз приходили к врачу?» А мужчина (чаще всего это именно они) мне с гордостью отвечает: «Я вообще на больничном никогда не сидел!» Так и хочется порой ответить: «Не сидел, так вот теперь основательно сел!»

Некоторые не любят ходить к врачам, потому что им жалко терять время в очереди. Конечно, у нас очереди еще есть и ряд нерешенных проблем и задач — тоже, но мы стараемся их решать. Что-то получается сразу, что-то постепенно. Но если сравнить, как было 10 лет назад и как сейчас, то видно, что все кардинально измени-

лось. Сейчас можно записаться на прием через регистратуру, колл-центр или интернет. А пациенты с подозрением на онкологию у нас в очереди практически не стоят и, имея на руках лист маршрутизации пациента с подозрением на онкопатологию, попадают на прием в течение двух дней. Для них созданы все условия.

Второй год идет профосмотр, казалось бы, приходи, тебе бесплатно сделают все анализы. Но нас к врачу ничем не заманить. Сейчас мы организовали дежурство врачей даже по субботам — это не рабочий день, — но люди не приходят даже в субботу. А ведь наше здоровье только в наших руках. Если есть какая-то проблема, нужно сразу идти к врачу. Пусть даже эта проблема потом окажется пустячной, зато вы будете знать, что у вас все в порядке. И еще я, конечно, хотел бы порекомендовать всем стараться вести здоровый образ жизни.

– **Вот артист Савелий Крамаров, казалось бы, какой здоровый образ жизни вел...**

– Это вопрос спорный. Он все-таки увлекался сыроедением. А мы должны помнить, что для поддержания здоровья необходимо сбалансированное питание, активный образ жизни. Нужно бороться с повышенной массой тела, меньше есть углеводов, пить газировок, больше двигаться, быть на свежем воздухе. Пусть в этом смысле для нас примером станут наши соседи-скандинавы с их любовью много ходить пешком и ездить на велосипеде.

● **Беседовала
Светлана ЗАДУЛИНА**

