

ШАНС НА БУДУЩЕЕ

Присуждение национальной премии «За духовное возрождение» – событие всегда не рядовое. Но поводом для особого резонанса по итогам последней церемонии ее вручения стало то, что среди лауреатов, помимо представителей творческих профессий и лиц духовного звания, оказалась группа работников медицинского учреждения – Республиканского научно-практического центра детской онкологии и гематологии. Для некоторых высокая оценка труда специалистов здравоохранения именно в таком контексте оказалась неожиданностью. Но только не для работников самого центра, поскольку подобный прецедент в его истории уже был.

Речь идет о немецкой премии «Отто Хан». Она учреждалась для поощрения достижений в области использования мирного атома и по традиции присуждалась ученым-физикам. Однако авария в Чернобыле всерьез и надолго скомпрометировала эту идею, показав, что ядерная энергетика может оказаться обоюдоострым оружием, способным при неосторожном применении причинить людям немалый вред. И комиссия, ответственная за определение кандидатур на получение премии, временно приостановила этот процесс, поскольку прежние критерии после взрыва на четвертом энергоблоке оказались неприемлемыми. И когда комиссия вновь собралась после нескольких лет перерыва, она решила присудить премию «Отто Хан» белорусскому медику, а именно Ольге Витальевне Алейниковой. В этом выразилось признание успеха, которого она добилась в решении проблем, доставленных мирным атомом.

К счастью, ожидавшегося после Чернобыля взрывного роста количества лейкозов у детей, подобного тому, который был отмечен после применения атомного оружия в Хиросиме и Нагасаки, в Беларуси не произошло. Ситуация с этим заболеванием в стране осталась стабильной, и по прошествии двадцати с лишним лет после аварии можно уже вполне уверенно утверждать, что показатели распространенности опухолей кроветворных органов у нас ничем не отличаются от средне-европейских. Единственным достоверно

подтвержденным после 1986 года был рост рака щитовидной железы, в том числе у детей, что связано с эпидемической ситуацией, вызванной нехваткой йода и широкой распространенностью эндемического зоба.

Тем не менее призрак рукотворного ядерного апокалипсиса, зримо замаячивший в центре Европы на рубеже тысячелетий, привлек особое внимание к проблеме детской онкологии и поиску путей ее решения. И здесь неоспорима роль личности О.В. Алейниковой. Именно благодаря ее энтузиазму и энергии удалось убедить Министерство здравоохранения в необходимости создания нынешнего центра, организовать гуманитарную и спонсорскую помощь для его сооружения. Кстати, вся премия «Отто Хан», составлявшая по тем временам 100 тысяч немецких марок, была потрачена тоже на эти цели.

До появления центра дети с лейкозами лечились у нас в стране в специальном отделении при Первой городской клинической больнице в Минске, а с другими опухолями – в НИИ онкологии. Решение объединить лечение этих заболеваний под крышей одного медицинского учреждения стало знаковой вехой: это позволило целенаправленно подбирать штат специалистов, обладающих, кроме профильной, еще и педиатрической подготовкой. Ведь организм маленьких пациентов имеет свои особенности, без знания которых сложно оценить их состояние, а тем более – успешно противостоять грозному недугу.



Другой прорыв состоял в переходе к международному опыту по использованию высокодозной химиотерапии и адекватному выхаживанию детей, интерпретированному применительно к местным условиям. Действовавшие в стране до этого устаревшие методики лечения рака приводили к тому, что среди детей с таким диагнозом выживало не более 10-12 %.

Десятилетний путь к нынешним 72 % выживаемости включал в себя создание материальной базы, позволяющей наладить стерильность, хорошую сопроводительную терапию, надлежащие условия ухода, а также возможность осуществлять сложнейшие медицинские манипуляции, в том числе операции по трансплантации костного мозга, которые проводятся в центре начиная с 1998 года. Немалых усилий потребовало и формирование коллектива, способного решать стоящие перед ним сложнейшие задачи.

Ставка на использование признанных международных протоколов для лечения онкологических заболеваний в противовес «изобретению велосипеда» в этой области сразу была принципиальной позицией специалистов центра. Причем для каждой нозологической группы злокачественных опухолей выбирался протокол той страны, где результаты были наилучшими. Постепенно, изучив принцип их действия и переосмыслив зарубежные наработки, белорусские врачи начали применять собственные схемы, адаптированные к отечественным условиям и препаратам.

Так стали создаваться новые протоколы. Их появление – мировая практика, смена протокола происходит примерно раз в пять лет. Например, сейчас в центре применяется собственный протокол, сделанный совместно с московскими и германскими специалистами, под названием «Москва–Берлин». Специфика отечественной методики заключается в том, что она является щадящей по отношению к ребенку. Это позволяет пациенту вместо постоянного пребывания под капельницей лишь один-два раза в неделю приходить в центр для проведения



Президент Республики Беларусь Александр Лукашенко вручает премию «За духовное возрождение» директору РНПЦ детской онкологии и гематологии Ольге Алейниковой

химиотерапии, все остальное время оставаясь в домашних условиях. Естественно, такой режим лечения переносится детьми гораздо легче. Преимущества подобного подхода оказались настолько очевидными, что в центре понадобилось значительно расширить дневной стационар. Между прочим, со временем были модифицированы и применявшиеся у нас немецкие протоколы – зарубежные коллеги также пошли по пути уменьшения химиотерапии.

Другой особенностью проводимого в центре лечения стала ранняя стратификация больных детей на группы в зависимости от тяжести заболевания. Благодаря научным достижениям белорусских онкологов появилась возможность на начальном этапе оценить, насколько хороши шансы на выздоровление у того или иного ребенка. Это очень важно, поскольку позволяет в случае благоприятного прогноза проводить менее агрессивную химиотерапию, что способствует смягчению побочных эффектов лечения. И наоборот, в более тяжелых случаях врач может сразу сделать вывод о необходимости более жесткой терапии вплоть до трансплантации костного мозга. До внедрения в медицинскую практику стратификации детей на группы такое решение зачастую принималось уже после возникновения



Благотворительные акции проходят в РНПЦ регулярно

рецидива, когда ребенок был ослаблен предыдущим лечением и работа его внутренних органов ухудшилась. К тому же опухоль в таких случаях становилась частично резистентной к химиотерапии, и для того, чтобы добиться ремиссии, требовались более значительные усилия.

Успехи белорусской детской онкологии были оценены на международном уровне, свидетельством чего стало увели-

чение количества пациентов из-за рубежа. Согласно нашему законодательству, услуги здравоохранения оказываются иностранным гражданам на платной основе, но поток желающих от этого не уменьшается. Тем более что цены на такое высокотехнологичное вмешательство, по мировым меркам, у нас в стране приемлемые. Так, аутотрансплантация костного мозга в центре обойдется в 30–40 тысяч долларов, в случае, если требуется пересадка донорского органа, эта сумма возрастает до 100–150 тысяч, что все равно намного ниже, чем в Москве или Санкт-Петербурге, не говоря уже о дальнем зарубежье. Зато благодаря оказанию платных услуг у врачей центра появляется возможность направить вырученные средства на лечение белорусских детей, на приобретение высокоэффективных медикаментов и дорогостоящего оборудования.

— Злокачественные заболевания у детей — достаточно редкая патология, в год регистрируется порядка 300–350 новых случаев заболевания, — говорит директор РНПЦ детской онкологии и гематологии Ольга Алейникова. — Но несмотря на это,

онкозаболевания в структуре смертности в раннем возрасте стоят на втором месте и у детей, и у подростков, и улучшение результатов их лечения вносит заметный вклад в повышение выживаемости детей и качества их жизни.

В последние годы передовые технологии активно внедряются в самых разных областях отечественного здравоохранения. В стране успешно осуществляется трансплантация почек и печени, все более доступными становятся самые сложные кардиологические операции, произошли существенные подвижки в сфере эндопротезирования. На этом фоне принятие решения о присуждении премии «За духовное возрождение» специалистам РНПЦ детской онкологии и гематологии в коллективе связывают с тем, что их работа помогает не просто спасти детские жизни, но и способствует тому, чтобы после перенесенных серьезнейших вмешательств и высокодозной химиотерапии они стали полноценными членами общества. Для этого врачи центра наблюдают пациентов в течение продолжительного периода после лечения, диспансеризируют их, смежные специалисты контролируют работу их эндокринной системы, следят за состоянием вторичной половой и других функций. Одним словом, делается все, чтобы у вчерашних больных было будущее, а это иначе как возрождением в масштабе страны не назовешь.

Известно, что дети — пациенты особые. В отличие от мнительных взрослых, которые своими, порой надуманными, страхами и переживаниями нередко усугубляют ситуацию, буквально загоняя себя в гроб, дети не погружаются в болезнь, из-за чего процесс излечения протекает у них намного легче. Работники центра стремятся не только сохранить этот изначально позитивный настрой, но и по возможности поднять дух ребенка. Этой цели здесь подчинено все: от внутренней политики учреждения до цветовых решений, применяющихся при отделке его интерьеров. Первая заповедь больницы: ребенку не должно быть страшно. Для этого в центре существует большой штат психологов,

которые на доступном уровне объясняют, что с ним происходит, что у него в жизни сложный этап, который необходимо пройти с помощью врачей и родителей. Если предстоят болезненные процедуры, в центре стараются прибегать к наркозу, после чего ребенок, как он знает, проснется и увидит маму. Это не просто слова. РНПЦ детской онкологии и гематологии – одно из немногих медицинских учреждений в стране, где родителям настойчиво предлагают госпитализацию вместе с больными детьми, рассматривая факт постоянного и деятельного присутствия близкого человека как важную предпосылку благополучного выздоровления.

Большое значение в поддержании душевного равновесия маленького пациента придается и окружающей его обстановке. В центре решительно ушли от привычного облика медицинского учреждения с белым кафелем и потолками. Нотку жизнерадостности в размеренный быт больницы вносят яркие картинки на дверях и стенах ее внутренних помещений. Такая позиция не сразу нашла понимание у ревнителей стерильности в ее традиционном варианте, однако администрация центра настояла на своем. В качестве компромисса была выбрана разновидность разбавленной краски, которая хорошо моется, не теряя при этом своей яркости. В холлах много цветов, стоят аквариумы с рыбками, есть даже качели.

Вся эта атмосфера в сочетании с самим характером заболевания накладывает отпечаток на личность детей, которые проходят лечение в центре. Во всяком случае, работающие здесь доктора убеждены, что они отличаются от основной массы своих сверстников: среди них нет хулиганов или, предположим, тех, кто не хочет учиться в школе. Пациенты центра, как правило, не только хорошо успевают, но и занимаются творчеством – пишут стихи, рисуют, вяжут, вышивают, плетут из бисера. Они также охотно посещают концерты, которые регулярно проводят в центре фонд «Прикосновение к жизни», Фонд помощи онкологически больным детям, БРСМ, МВД и другие организа-

ции. При этом соблюдаются все меры предосторожности: на детей надеты маски, чтобы предотвратить перекрестное заражение воздушно-капельным путем, а специальные капельницы на колесиках позволяют не прерывать процесс лечения во время таких мероприятий. Чтобы ребенок мог свободно передвигаться с ними, во всем центре предусмотрено отсутствие порогов и каких-либо иных препятствий. Врачи приветствуют такую активность, считая, что она не только не противоречит лечению, но, напротив, помогает ему.

Пожалуй, не меньше, чем борьба с самим недугом, работников центра заботит, чтобы последующая жизнь победивших его детей была полноценной и качественной. Казалось бы, для этого есть все предпосылки: у вчерашних пациентов онкологического профиля отсутствуют послед-



ствия, которые мешали бы им ходить, говорить, учиться. Конечно, определенных ограничений в плане выбора дальнейшей профессии ребятам не избежать. Образно говоря, космонавтами такие дети уж точно не станут. Но вместе с тем вся система работы центра нацелена на формирование у выздоровевших стремления стать максимально полезными обществу.

Фактор духовного возрождения играет при этом непосредственную роль. Однако с ним вступает в определенный диссонанс существующая практика назначения группы инвалидности. С одной стороны,

Аппликация
одного
из маленьких
пациентов

**Вера ПЛЮЩЕВА, старшая сестра
сестричества «Во имя святых Марфы и Марии»:**

– Поскольку мне довелось быть в числе первых лауреатов премии «За духовное возрождение», мне кажется, я могу говорить о ее определенной трансформации с течением времени. Двенадцать лет назад, когда она была учреждена, Митрополит Минский и Слуцкий Филарет, Патриарший Экзарх всея Беларуси, совместно с руководителем нашего государства Александром Григорьевичем Лукашенко вручали ее непосредственно в епархии. Среди награжденных были такие известные на духовном поприще люди, как настоятель церкви в честь иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радость» отец Игорь Коростелёв, ныне покойный дирижер академического хора Белорусского телевидения и радио Виктор Ровдо, коллектив вокального ансамбля «Чистый голос». Сегодня можно констатировать значительное расширение трактовки понятия духовного возрождения и, соответственно, круга награжденных. С этой точки зрения, считаю, присуждение премии представителям коллектива онкогематологического центра, с которым наше сестричество связывает совместное служение одному делу, является очень правильным и праведным.

Детская онкология начала развиваться в нашей стране активными темпами после чернойбыльской катастрофы. И с самого начала у администрации центра, его руководителя Ольги Витальевны Алейниковой присутствовало понимание, что одних физических сил для того, чтобы возвращать надежду на жизнь детям, не хватит ни у кого. Поэтому опора на духовное, на помощь свыше всегда лежала в основе деятельности центра. Само его строительство начиналось с освящения. Уже на этапе проектирования внутри здания было предусмотрено помещение для часовни. Это был первый подобный опыт среди медицинских учреждений Беларуси.

Наша часовня – это не просто место, отведенное для молитв. Это духовный источник, настоящее сердце клиники, к которому 24 часа в сутки идут люди: дети, родители, врачи. Мы не делаем конфессиональных различий: по желанию семей больных сюда могут прийти для проведения службы и католические, и протестантские, и мусульманские, и другие священнослужители. Для устранения каких-либо искусственных препятствий в деле духовного окормления больных детей в стенах нашей клиники на католическое Рождество был организован межконфессиональный круглый стол. У руководства центра наша инициатива по его проведению нашла полную поддержку.

Как известно, на войне о межконфессиональных различиях забывают. А в центре, я считаю, несмотря на внешне цивилизованную оболочку, современное оснащение и красивое оформление, каждый день идет настоящая война – со смертью. И, как в боевых условиях, даже атеисты приходят к вере. Среди более чем полутысячного коллектива больницы я не знаю ни одного неверующего, хотя степень веры у каждого, конечно, различна. Зато у нашего медицинского персонала есть одна общая черта: все его представители – достойные нации, настоящие бриллианты нашего общества. Поэтому нынешняя премия, безусловно, заслуженная: работая с ними практически бок о бок, я могу это утверждать. Единственное, чего хотелось бы – чтобы это выражение признания и уважения не свелось к единовременной церемонии. Наша клиника, как и работающие в ней люди, достойны того, чтобы внимание к их труду и действенная помощь стали ежедневными: ведь окружающий мир материален, и об этом нельзя забывать.

она выполняет важную социальную функцию, давая бывшим больным возможность прохождения нескольких циклов реабилитации для восстановления жизненно важных органов, бесплатного обеспечения медикаментами и бесплатного проезда в центр для регулярных контрольных осмотров. Такая мера представляет собой довольно эффективную защиту семьи заболевшего, и без того оказавшейся в тяжелой жизненной ситуации, от дополнительных финансовых стрессов.

Но в связи с тем, что раньше группа по такому заболеванию давалась до 18 лет, у ребенка успевали сложиться установки на инвалидность с детства. Зачастую у детей, привыкших к льготам, вырабатывалось мироощущение слабого, больного, несчастного, которому все должны помогать, в том числе государство. Вот почему с недавних пор группа инвалидности определяется сроком на пять лет – это решающий период наблюдения за ребенком. Рассматривается и возможность со временем уйти от нынешнего определения, переименовать пособие по инвалидности, предположим, в пособие по реабилитации, сохранив прежде всего его выраженную социальную окрашенность.

Что же касается жизненной позиции, то в качестве примера врачи приводят Сашу М., заболевшего лейкозом в подростковом возрасте. Он вместе с мамой-учительницей отказался от группы инвалидности, сказав: мы нормальная, крепкая семья и мы справимся, даже если надо будет купить что-то из лекарств. Сразу после окончания лечения мальчик продолжил учебу в школе и, хотя ему пришлось наверстывать упущенное, не отстал от сверстников. После школы он самостоятельно поступил в институт, который вскоре должен закончить, и если бы не необходимость периодически приезжать в центр на обследования, молодой человек, о котором идет речь, уже и не вспоминал бы о перенесенном заболевании. Этот случай – один из многих ему подобных.

Но встречается, к сожалению, и иная крайность, не имеющая ничего общего

с силой духа, а вызванная, скорее, недопустимым легкомыслием и недооценкой масштабов испытания, которому необходимо противостоять. Некоторые больные, почувствовав временное облегчение, при попустительстве родителей самовольно прерывают лечение и уезжают домой, не появляясь на следующий курс. Нередко это оборачивается необходимостью прибегать впоследствии к более жестким схемам лечения. Иногда итог бывает еще более трагическим, и врачи вынуждены говорить, что возможности медицины исчерпаны.

– Конечно, хотелось бы, чтобы таких случаев было как можно меньше, – говорит заместитель директора РНПЦ детской онкологии и гематологии Анна Зборовская. – Может быть, в других ситуациях еще допустимо выбирать между желанием и нежеланием лечиться, но к онкологии такой подход неприменим. Необходимо полностью использовать все возможности, предоставляемые медициной, чтобы не упустить свой шанс на выздоровление.

С этой точки зрения у детских специалистов-онкологов вызывает неоднозначную реакцию пункт новой редакции Закона о здравоохранении, который допускает добровольный отказ от лечения, в том числе родителями и опекунами несовершеннолетних детей. У тех, кто ежедневно смотрит в глаза маленьким жертвам страшной болезни, его правомочность вызывает оправданные сомнения.

Нельзя не упомянуть и о связи духовного с материальным, поскольку первое никогда не существовало в отрыве от второго. Используемые в центре высокие технологии, включающие проведение трансплантаций и органосохранных операций, подразумевают наличие хорошей материальной базы. Чтобы поддерживать ее на должном уровне, в центре постоянно идет обновление: приобретаются современные системы, новые мониторы, другое оборудование. Недавно закрылись на реконструкцию диагностическое, операционное и реанимационное отделения,

ожидается закупка нового компьютерного томографа.

Одно из первых мест в Беларуси занимает центр и по уровню заработной платы его сотрудников. Это соответствует мировой практике, принципы которой разделяет белорусское Министерство здравоохранения: работа высокоспециализированных кадров должна хорошо оплачиваться. Повышению оплаты труда работников центра способствует и наличие фактически у каждого из них, будь то врач или медицинская сестра, соответствующей категории. Кроме того, здесь у многих из врачей есть научные степени, за которые



Небольшая часовня устроена прямо в здании РНПЦ детской онкологии и гематологии

также полагается доплата, причем число кандидатов и докторов наук с каждым годом увеличивается.

И всего этого удалось достичь, по сути дела, за десять лет, поскольку, несмотря на то что открытие РНПЦ детской онкологии и гематологии, на котором присутствовал Президент Беларуси А.Г. Лукашенко, состоялось в 1997 году, первым годом полноценного функционирования клиники стал 1998-й. Таким образом, получение в 2008 году премии «За духовное возрождение» из рук главы государства подытожило первый юбилейный этап, важный в жизни каждой организации, на протяжении которого ее коллектив сумел выйти по многим направлениям отечественной онкогематологии на уровень лучших мировых достижений.

Галина МОХНАЧ ■