



## З.А. РАДЖАБОВА: «Нельзя быть идеальным врачом для каждого пациента»

*На вопросы журналиста отвечает  
Замира Ахмедовна РАДЖАБОВА, к.м.н.,  
доцент, научный сотрудник, заведующая  
отделением опухолей головы и шеи  
ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр онкологии  
им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.*

**– Как вы пришли в медицину? Почему выбрали такую нелегкую специализацию, как онкология, к тому же опухоли головы и шеи?**

– В нашем роду медиков немало. Сестра – врач, а по отцовской линии среди родственников пять врачей. В свое время мама поступила сразу в два вуза – в одном на медицинский факультет, в другом – на физико-математический. Прошла в оба института, но выбрала точные науки. Я же, еще учась в школе, знала, что буду врачом. Для поступления в Дагестанский медицинский институт требуется стаж работы санитаркой. Трудилась в Махачкале в отделении плановой и экстренной хирургии. Среди пациентов было много детей с онкологическими заболеваниями. Их очень трудно вести – и морально, и физически. Родители рядом, но ты не можешь объяснить им, что происходит с ребенком. И после лечебного факультета пошла работать во взрослую онкологию.

По совету старшего брата решила продолжить учебу в ординатуре в Санкт-Петербургском институте онкологии им. Н.Н. Петрова. Пришла на прием к профессору Алексею Степановичу Барчуку. Тогда он был заведующим отделением торакальной хирургии и главным онкологом Северо-Западного федерального округа.





## Актуальное интервью

Замечательный торакальный хирург, его сейчас уже нет в живых, один из моих наставников. Он предложил мне остаться в его торакальном отделении. Работа сложная, операции непростые и длительные, очень тяжелая группа пациентов с дыхательной недостаточностью. Но направление показалось мне интересным. После ординатуры окончила аспирантуру у А.С. Барчука, защитила кандидатскую диссертацию. В этом же отделении помимо торакальной хирургии занимались меланомой кожи. А.С. Барчук и член-корреспондент РАН Роберт Иванович Вагнер были одними из основоположников направления и входили в Меланомную группу Всемирной организации здравоохранения по России. В нашем отделении также проходили лечение пациенты с опухолями головы и шеи. Р.И. Вагнер, возглавлявший это направление, в 1996 г. основал академическую группу опухолей головы и шеи. В 2006 г. А.С. Барчук передал бразды правления члену-корреспонденту РАН Евгению Владимировичу Левченко. Он и сейчас руководит работой торакального отделения. И у нас появилась группа больных раком пищевода.

Когда директором стал Алексей Михайлович Беляев, было внедрено много новых идей и направлений в развитии института, в том числе создано отдельное подразделение опухолей головы и шеи. В 2013 г. я стала его заведующей. Отделение достаточно сложное и тяжелое, хотя и небольшое – 33 койки. Мы проводим хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию. Контингент больных непростой. Эта группа пациентов нуждается в комбинированном лечении.

Многим я обязана А.С. Барчуку и Р.И. Вагнеру. Фанаты своего дела, они сыграли в моей жизни ключевую роль, привили ответственное отношение к профессии, желание интересно работать и профессионально развиваться.

**– В вашем отделении достаточно молодой коллектив. И коллеги, и пациенты отмечают его организо-**

**ванность. Как вам удалось добиться единства в коллективе, слаженной работы? Ведь молодые врачи порой достаточно амбициозны, стремятся проявить характер.**

– Когда формировалось отделение, мне было действительно трудно. Меня поддержал директор А.М. Беляев. Я начала работать в отделении вместе с двумя врачами, один из которых только окончил ординатуру и учился в аспирантуре, другой – в ординатуре. На мой взгляд, заведующий отделением должен понимать, что ему необходимо в работе, какого сотрудника он хотел бы видеть на том или ином месте. Понятно, что переделать людей невозможно, но обязательно надо понимать подчиненного и иметь к нему подход. Идеальных людей нет. У каждого свои недостатки и свои достоинства. Заведующий обязан найти общий язык с каждым сотрудником. Тогда любые проблемы легко решаются сообща.

Сотрудников в отделение я подбираю сама. Каждого врача и медсестру приглашала в кабинет: озвучивала свои требования и условия, интересовалась их желаниями.

Наш коллектив очень дружный, мы друг другу помогаем. Если у врача отделения появляется возможность обучиться новому, обязательно поддержу его. Я и сама учусь у молодых подчиненных: становлюсь старше, и они помогают мне идти в ногу с ними.

**– Какие достижения отделения опухоли головы и шеи являются предметом вашей гордости? В чем вы и коллеги преуспели?**

– С тех пор как мы отделились от торакального отделения, у нас, конечно, несколько изменилось направление в плане хирургических методов, возникли новые технологии, современные комбинированные методы лечения. В хирургии появилось челюстно-лицевое направление, мы работаем над восстановлением лица, делаем реконструкции костно-лицевого скелета.

Я специально обучалась пластической хирургии, получила сертификат. Пластическую хирургию в онкологии

продвигали и до меня доктор Анатолий Николаевич Голубев, Валентин Вадимович Анисимов, Александр Сергеевич Тарков, Марк Львович Гельфонд, Андрей Иванович Арсеньев, Николай Юрьевич Аристов. Я работала с ними в торакальном отделении. Они многому меня научили. Сегодня мы двигаемся дальше, совершенствуемся, успешно выполняем реконструкцию лица. Если отсутствуют костные структуры, восстанавливаем лицевой скелет, используя 3D-технологии. Проводим перемещение кожных лоскутов, активно занимаемся микрохирургией. Продолжаем тесно сотрудничать с торакальным отделением, поскольку выполняем операции у самой тяжелой группы больных с опухолями шейного отдела – пищевода и глотки. Удаляем органокомплекс на шее, делаем лимфодиссекцию и совместно с Е.В. Левченко восстанавливаем пищеводный путь, используя стебель желудка. Методики последней манипуляции разработаны вместе с торакальным отделением. У нас есть патенты на изобретение. При необходимости прибегаем к микрохирургическим технологиям. Одно из новшеств – применение CO<sub>2</sub>-лазера при раннем раке гортани, раке полости рта, ротоглотки. Эта методика позволяет избавить пациентов от длительного лучевого лечения.

Если есть возможность эндоскопического доступа и резекции голосовой складки, используем ее либо удаляем опухоль изнутри.

Продолжаем также работать с пациентами с меланомой кожи головы и шеи. Знаю, что в других медицинских центрах имеются определенные сложности с выполнением биопсии сигнальных лимфатических узлов. У нас эта манипуляция поставлена на поток: проводим ее и при меланоме кожи, и при раке полости рта. Обучались сложному методу диагностики за границей. Сегодня иностранцы приезжают к нам, чтобы посмотреть, как мы работаем, и перенять опыт.

**– С какими операциями, техниками и методами лечения ваше отделение ознакомит коллег на предстоящем**



## Актуальное интервью

**форуме «Белые ночи» в секции «Опухоли головы и шеи»?**

– У нас будет три рабочих дня. В секции по лечению меланомы глаза примет участие академик РАН Алевтина Федоровна Бровкина. В секциях по лечению рака слюнных желез и плоскоклеточного рака головы и шеи с докладами выступают академик РАМН Евгений Лхаматценович Чойнзонов и член-корреспондент РАМН Игорь Владимирович Решетов. На последней секции будут рассматриваться вопросы лечения пациентов с ранним раком гортани, в том числе CO<sub>2</sub>-резекция гортани, будут представлены реконструктивные операции, а также комбинированные методы лечения. Планируем участвовать в криохирургической секции, поскольку возглавляем Школу криохирургии в России. Это школа по лечению пациентов с опухолями кожи, ротоглотки, почки, солитарными метастазами в костях. Вместе с профессором Георгием Георгиевичем Прохоровым мы проводим эту школу два-три раза в год в нашем институте.

**– Участники форума «Белые ночи онкологии» с нетерпением ждут школу общения врача и пациента, уже получившую высокую оценку специалистов. Что вы приготовили на этот раз?**

– Мы проводим мероприятие в этом формате уже второй год. Первая школа неожиданно получила отклик коллег. Честно говоря, не ожидали, что соберется такая большая аудитория – вебинар смотрели и слушали 400 человек. Мы не успели ответить на многие вопросы, поэтому решили провести вторую школу в рамках форума «Белые ночи». Но в июне будем рассматривать вопросы взаимоотношений и между самими врачами, и между пациентами, говорить о роли среднего медперсонала в жизни пациентов. В этой школе примут участие медсестры, психологи. Особое внимание уделим важному моменту – трудностям, подстерегающим доктора при разговоре с родственниками пациента.

Наверное, каждому врачу знакомы ситуации, когда не удается наладить контакт с больным. Он не выполняет врачебных рекомендаций, хотя доктор все подробно разъяснил на приеме. Врач не может подобрать слова, чтобы сообщить больному плохие новости. Бывает и так, что на доктора, который пытался помочь пациенту, а не навредить, подаются жалобы.

**– Что делать онкологу в этот момент?**

– Мы подсказем. На мой взгляд, мы нашли удачный формат. Рассмотрели две достаточно распространенные ситуации и по каждой сняли два видео: как врач должен общаться с пациентом и как не должен. Наглядно продемонстрировали правильный и неправильный сценарии разговора. Хороший доктор и плохой, говоря языком жанра. Пригласили для съемок профессионалов, но снимались в роликах мы сами – врачи. Затем психологи, психиатры и другие специалисты комментировали происходящее. Такая форма подачи проблемы вызывает у коллег желание обсудить ситуацию.

В 2021 г. мы представим новые ролики. Запланировано несколько докладов в этой же секции. Интересных тем много: как формировать контакт с пациентом, как сделать эффективной консультацию, каковы механизмы разрешения конфликта между врачом и пациентом, что делать, если врач утратил доверие пациента, как сообщать пациенту плохие новости, как врачу вести себя в ситуациях, когда пациент не согласен с диагнозом, испытывает болевой синдром, потерял вес, боится воздействия наркотических препаратов, столкнулся с косметическими дефектами, сложностями при глотании, дисфагией, удушьем, трахеостомией, что делать доктору, когда пациент его обманывает, если больной испытывает психологическую травму, у него возникли суицидальные мысли... Как видите, проблем много, и все актуальные.

Надеюсь, работа нашей секции вызовет живую дискуссию. Мы предусмотрели обмен мнениями. Уже

получено немало вопросов от коллег, они просят рассмотреть их на секции. Обязательно учтем пожелания.

**– Как вы справляетесь с высокой загруженностью? Сталкиваетесь ли с проблемой эмоционального выгорания?**

– Профессиональное выгорание есть у всех моих коллег. Когда кто-то говорит, что не страдает от стресса, думаю, он лукавит, потому что избежать его невозможно. Мне кажется, прежде всего онкологу надо постараться жить в согласии с самим собой. Нельзя ничего откладывать на потом. Как бы ты ни был загружен, надо стараться делать все сразу. С накопившимися проблемами одновременно справиться трудно. Самое главное – научиться отдыхать в выходные дни и во время отпуска и абстрагироваться, если невозможно избежать состояния, когда появляется злость и обида на коллег, пациентов, на весь мир. Но никто не виноват в том, что происходит с врачом, испытывающим переутомление. Понятно, что встречаются очень тяжелые больные, каждого из них приходится выслушивать и каждому как-то помогать. Тем не менее важно стараться не подпускать человека к себе слишком близко, не рассказывать пациенту о себе. Я этого никогда не делаю. Всем больным хочется узнать врача поближе, особенно когда тот много времени проводит с ними. С доктором, вызывающим симпатию, хочется подружиться, наладить личный контакт. Если пациенту это удается, доктор становится более доступным и менее защищенным.

Я оперирую и детей – у меня есть детский сертификат. К каждому маленькому пациенту испытываешь безмерное сострадание. И порой очень трудно не переступить грань и не стать ребенку ближе.

Если не позволять пациентам проникать в свой внутренний мир, с эмоциональным выгоранием легче справиться. Важно также понимать, что ты не можешь быть для каждого больного идеальным врачом. Поэтому, когда ты бессилён, приходится извиняться и отказывать в помощи. И этому мне тоже пришлось учиться. ☹️