



Личность, с которой состоялся наш разговор, уникальна и в чём-то непревзойдённа. Врач, учёный, организатор, аналитик, педагог. Объединившись воедино, такие разные на первый взгляд специальности, стали делом её жизни.

У нас в гостях профессор Маргарита Викторовна ШИЛОВА – фтизиатр и эпидемиолог, известный в российской медицине своими научно-практическими исследованиями.

«ГОВОРЮ И ПИШУ, ЧТО СЧИТАЮ ПРАВИЛЬНЫМ»

Диалог с Маргаритой Викторовной Шиловой ведёт врач и журналист Татьяна Мохрякова.

Our guest – Professor M.V. Shilova

Туберкулёз в России

На встречу со мной пришла энергичная, целеустремлённая, со своими книгами и таблицами – готовая убедить собеседника – профессор Шилова. Её книга «Туберкулёз в России» была и у меня. С разговора о ней мы и начали диалог.

Маргарита Викторовна, как давно выходит Ваш сборник и как пришла идея его написания?

– Он выходит с 1996 года и рассказывает о ситуации по туберкулёзу в стране. В 1991 году директор НИИ фтизиопульмонологии Алексей Алексеевич Приймак попросил меня взять под контроль статистику по туберкулёзу в России. Тогда в нашем институте и начала впервые создаваться база данных по туберкулёзу. Кроме этого, регулярно общаясь с фтизиатрами в разных регионах страны, я понимала, что анализ ситуации позволит определить основные направления их деятельности и поможет им улучшить организацию противотуберкулёзной помощи населению.

Вы знаете и полезную фактическую информацию по туберкулёзу в стране, и ту, которую не желательно знать всем. На Вас груз ответственности за всю Россию. Как Вы с этим грузом справляетесь?

– Моё отношение к этому таково: всю информацию, которую имею, я обязательно озвучиваю и в письменном, и в лекционном виде, и в докладах, и в интервью. Я считаю, что о туберкулёзе скрывать ничего не надо. Необходимо показывать обществу реальные данные.

Реальные, то есть достоверные?

– Да, многие годы я занимаюсь проблемой достоверности показателей. Разработав систему анализа, я понимаю, что, сопоставляя различные показатели, можно выявить и нечаянные ошибки, и преднамеренные, когда кто-то хочет улучшить показатели.

Приведите, пожалуйста, пример такой преднамеренности.

– Возьмём показатель: процент больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких (ФКТЛ) среди всех впервые выявленных больных. Если он высок, это говорит о плохой организации выявления больных туберкулёзом в регионе. Смотрим отчёт: процент больных с ФКТЛ, взятых на учёт, мал. Мал и процент излечения впервые выявленных больных. Возникает вопрос: почему мало излеченных, если так мало больных с ФКТЛ? Я знаю, как формируются различные показатели, поэтому за каждой цифрой вижу больного человека.

Вашему мнению доверяют как высшему экспертному, принимают его за истину. Как Вы относитесь к этому?

– Для меня важно, что занимающиеся фтизиатрией врачи и исследователи знают мои работы и основываются на них при составлении своих отчётов. В некоторых регионах головные противотуберкулёзные диспансеры (ПТД) сами стали издавать подобные брошюры с глубоким анализом.

Своим анализом ситуации по туберкулёзу в стране Вы не просто констатируете факты, но и обозначаете тенденции. Эта работа предполагает аналитические способности, с которыми надо родиться или можно развить в себе?

– Во время обучения в старших классах школы у нас преподавали логику и психологию, что мне очень помогло в будущем. К тому же, у меня всегда было и есть стремление докопаться до истины. А потом были очень хорошие учителя.

Читать цифры обычному человеку скучно. Вы обращаете цифры в слова. Прочтя Ваш ежегодный анализ – книгу «Туберкулёз в России», становится ясно, что Вы видите за цифрами нечто большее.

– Этот анализ основан на знании фтизиатрии и организации помощи больным туберкулёзом. По окончании института я работала сначала в клинике института туберкулёза, затем в ПТД. А занявшись наукой, после того, как сама овладела определёнными знаниями, я много ездила по регионам для оказания помощи фтизиатрам, читала лекции, и всегда была благодарна слушателям за каждый заданный ими вопрос. Ибо он требовал не только ответа, но и высвечивал проблему. Знание практической медицины и тесное сотрудничество с фтизиатрами всегда шло на пользу и им, и мне.

Маргарита Викторовна, какой фактор является основным для улучшения ситуации по туберкулёзу в стране?

– Основным фактором уменьшения распространенности туберкулёза является повышение уровня жизни населения. Насколько уровень жизни людей влияет на смертность от туберкулёза, видно из рисунка.

Первый скачок роста смертности от туберкулёза в России был в 1993 году – на 34,4%, второй – на 29,9 % в 1999 году. Вспомните: в 1991 году ухудшился уровень жизни людей за счёт кризиса. Кризис 1998 года вновь дал рост показателей смертности населения от туберкулёза.

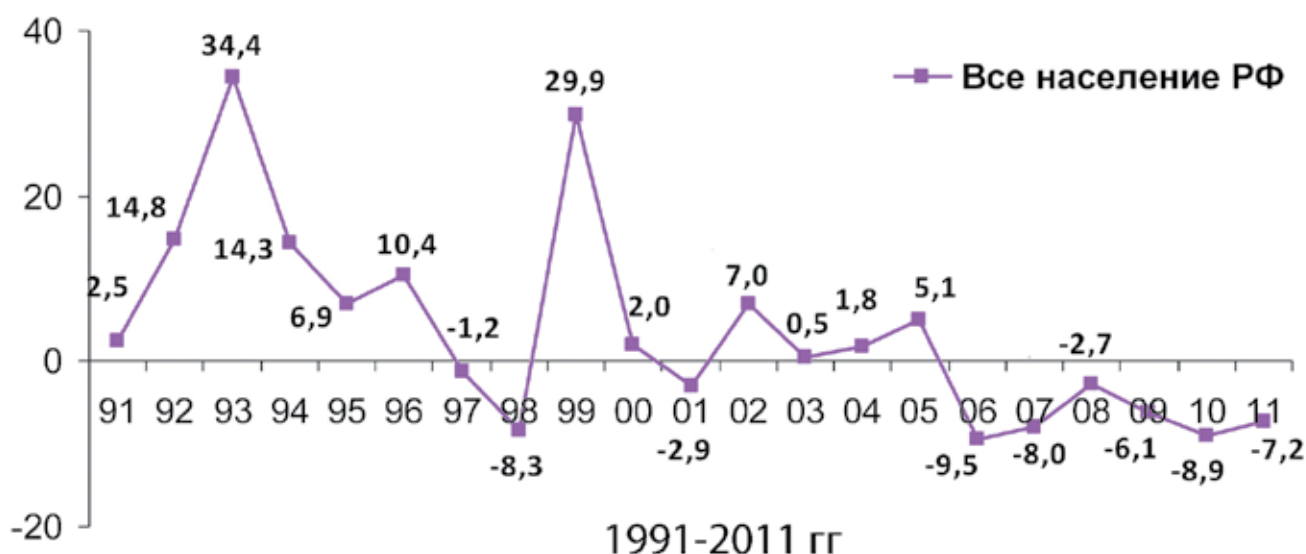
Кому в первую очередь нужны Ваши данные? Правительству, Минздраву, врачам или обществу в целом?

– Думаю, что всем. Минздраву – чтобы планировать медицинские мероприятия. Правительству – чтобы знать ситуацию в стране, а обществу – чтобы каждый человек внимательно относился к своему здоровью.

С какого времени головные ПТД начали вести строгий контроль заболеваемости, смертности от туберкулёза и проведения основных противотуберкулёзных мероприятий?

– В 1972 году, во время очередной командировки в регионы России, я увидела, что диагноз «Туберкулёз» в туберкулёзных кабинетах и отделениях, а нередко и в районных, и даже в городских ПТД ставят на основании заключения рентгенолога по данным рентгеноскопии органов грудной клетки. Лечение больных туберкулёзом назначалось не всегда адекватное и проводилось нередко без надлежащего контроля над приемом больным лекарственных препаратов. Все это приводило к гипо- и гипердиагностике туберкулёза и к низким результатам лечения. Я предложила, чтобы областные, краевые и республиканские ПТД осуществляли централизованный контроль качества диагностики туберкулёза и лечения больных туберкулёзом и принимали соответствующее решение только на основании заключения комиссии. На первом этапе

Темпы изменения показателя смертности населения России от туберкулёза (в %).



разработка этой системы началась с контроля качества диагностики туберкулёза, в которой участвовали и профессор Е.А. Гинзбург, и к.м.н. М.П. Жукова. В дальнейшем мною была разработана целая система централизованного контроля всех основных противотуберкулёзных мероприятий в регионе на уровне головных ПТД, которая была утверждена Минздравом России в 1979 году.

Вы одна делаете «Туберкулёз в России» или над книгой работает коллектив авторов?

– Над книгой я работаю одна, но статистические данные получаю из Главного вычислительного центра России. Техническую помощь оказывают сотрудники института, где я работаю.

Цифры – хитрая вещь, хотя и чёткая. На них можно взглянуть с разных сторон. А можно, добавив к одной и той же цифре разные частицы или наречия (уже, только, лишь, всего) изменить её значение...

– Имея опыт работы со статистическими данными, я стараюсь оценить ситуацию достоверно, не использовать в «скользких» ситуациях спасительные обороты или наречия. В высказывании своего мнения, если я уверена в нём, независима. Никогда не покривлю душой во имя чего-то. Хотя предложения такие в жизни получала. Думаю, что меня могут не любить, но уважают за эту честность.

Ошибочные результаты могут дорого стоить. На выходе может быть необъективная картина заболеваемости и распространённости туберкулёза.

– Да. Сейчас меня волнует то обстоятельство, что в некоторых регионах работников организационно-методических кабинетов головных ПТД не допускают в статистическое управление для сверки данных о причинах смерти больных туберкулёзом (по свидетельствам о смерти) под предлогом того, что эти данные персонифицированы. Хотя там, где хотят знать и знают правду, ситуация более объективна.

У меня складывается впечатление, что у нас в стране не работает социальный маркетинг по туберкулёзу. В обществе по-прежнему устойчиво представление о том, что туберкулёзом болеют только лица БОМЖ и заключённые. А то, что это инфекция, которой может заболеть каждый, для многих открытие. Почему, на Ваш взгляд, это происходит?

– Для того, чтобы информация стала более открытой, каждый год выпускается книга «Туберкулёз в России», правда она для специалистов.

Да, но тираж Вашей книги всего 500 экземпляров. Думаю, интересующемуся, переживающему за своих больных и ситуацию по туберкулёзу в своём городе врачу всегда инте-

ресно сравнить цифры заболеваемости и распространённости туберкулёза (болезненности) на своём участке и в России. Это отчасти покажет эффективность его работы. Может быть, Ваш ежегодный анализ должен быть более доступен, то есть тираж книги быть большим?

– Тираж книги – это вопрос к издателям. Для коллег могу сказать: все врачи, кто хотел бы иметь у себя книгу «Туберкулёз в России», могут обращаться напрямую ко мне.

О времени, о жизни, о себе

Маргарита Викторовна, расскажите, пожалуйста, как начался Ваш путь в медицине.

– Заканчивая лечебный факультет Первого московского медицинского института, я хотела стать офтальмологом. С V курса занималась на кафедре в офтальмологическом кружке. Но вскоре стало известно, что субординатура по узким специальностям отменена, и я встала перед выбором будущей специальности. Думаю, что свой выбор сделала благодаря педагогу кафедры фтизиатрии Михайловой, у которой не только училась на IV курсе основам профессии, но и клиническому мышлению. Пройдя субординатуру по фтизиатрии, трёхгодичную ординатуру на кафедре академика Ф. В. Шебанова, где работала под непосредственным руководством Анны Дмитриевны Евдокимовой, я три года по распределению работала участковым фтизиатром в туберкулёзном отделении Центральной поликлиники МВД. Освоив диспансерную работу, в 1960 году вернулась в родной институт – НИИ фтизиопульмонологии, где работаю по сей день. Кроме того, четыре года моей фтизиатрической биографии были отданы работе в Туве.

Видимо, глубокое знание офтальмологии помогло Вам увидеть во фтизиатрии нечто большее, чем ужасающую людей болезнь...

– А знаете, в юности я была уверена, что рождена актрисой. Была успешной ученицей хореографического кружка московского городского Дворца пионеров, занятия в котором вела сама Лепешинская.

Наверное, эти занятия не прошли даром. Артистизм лектору необходим. Маргарита Викторовна, в чём радость и загадки Вашей работы?

– Загадки – основа жизни учёного. Разгадывая их, испытываю профессиональную радость, которая усиливается тем, что в последнее время расширились возможности анализа эпидемиологической ситуации по туберкулёзу, улучшилась организаторская работа фтизиатрической службы. Данные статистики стали более достоверными.

Часто люди учатся именно на ошибках и конфликтах, которые могут дать старт новым начинаниям, заставить

идти дальше, выше, глубже видеть проблемы. У человека Вашего уровня за такую долгую и насыщенную жизнь наверняка не всё шло гладко. Наверняка у Вас были конфликты. Расскажите о них и о том, чему они Вас научили.

– В 1978 году, спустя два года после защиты, ВАК не утвердил мою докторскую диссертацию: усилиями группы оппонентов утверждение диссертации приостановилось на пять лет. Пришлось многие годы доказывать свою правоту. Но диплом доктора медицинских наук мне все же выдали в 1981 году. Этот конфликт научил меня отстаивать свои идеи. А ещё тому, что в такие непростые моменты жизни надо всегда соблюдать этику: использовать тон и обороты речи, не обижая оппонентов. И, конечно, не горячиться: подумать час, два, иногда несколько дней, и только потом принимать решение.

Атака на меня в научных кругах была ещё и в 80-е годы. Но тогда судьба распорядилась так, что я должна была уехать от этого конфликта на четыре года в Туву. А по возвращению в Москву вновь занялась научной и организаторской работой во фтизиатрии.

Как правильно использовать привилегии?

Настало время поговорить о Вашей тесной связи с тувинской землёй. Знаю, что в 2005 году Президент Тывы наградил Вас медалью Республики Тыва «За трудовую доблесть». Такие награды – результат большой плодотворной работы. Расскажите, пожалуйста, с чего всё начиналось.

– В первый раз я приехала в Туву в 1966 году в командировку. Край покорила меня своей красотой. Степи, горы, вода, знаменитый Усинский тракт, место слияния малого и большого Енисея: географический Центр Азии... А главное – удивительный народ. Полный интернационал: главным врачом республиканского ПТД был тогда К.Н. Цой, его зам. – Е.М. Месько, главный рентгенолог – Ф.Я. Эпп, ещё один зам. – Зоя Тюлюшева-Солчак. Курировала я этот край полвека. А позже в течение четырёх лет даже жила и работала там.

Перед нашей встречей я узнала, что, работая в Туве, Вы достигли там таких невиданных результатов в профилактике туберкулёза, которые и сегодня восхищают коллег. Заболеваемость туберкулёзом в республике снизилась во время Вашей курации Тувы почти в 3 раза. На что Вы повлияли: на правильное ведение статистики или на выявляемость и адекватное лечение больных туберкулёзом?

– Когда я впервые приехала в Туву, обращал на себя внимание очень низкий уровень жизни людей. Там мало кто соблюдал правила гигиены, люди мало знали о массовых медицинских осмотрах с целью выявления туберкулёза. Но, несмотря на сложные географические, ландшафтные и климатические особенности, низкую плотность населения, тогда в Туве на уровне республиканского ПТД применительно к местным осо-

бенностям удалось разработать систему централизованного контроля основных противотуберкулёзных мероприятий. Вскоре она быстро и эффективно начала осуществляться по всей территории Тувинской республики.

Однако, несмотря на высокий уровень организаторской работы, заболеваемость туберкулёзом оставалась чрезвычайно высокой. А заболеваемость туберкулёзом детей была выше, чем взрослого населения.

Я предложила провести химиопрофилактику туберкулёза всему сельскому населению. Поняв, что давать людям препараты на руки – пустое дело, мы организовали контролируемое лечение: выдавали изониазид и витамин В₆ только «в рот».

Для начала эксперимента мы приехали в один из сумонов. Так называется тувинское сельское поселение, где живёт от 500 до 1500 жителей. Закрепили за каждым живущим в сумоне человека, назвав его «химизатором». Он раздавал людям персонально лекарства: один «химизатор» контролировал 5 домов. Завели для каждого «химизатора» тетрадь, куда он записывал всех, кто принял при нём препараты, и эти люди расписывались за каждый приём. В каких-то учреждениях, например в детских, – там, где была возможность – во время приёма таблеток давали стакан молока. Через некоторое время мы увидели, что система работает.

Постепенно подобную работу мы организовали ещё в нескольких сумонах. Увидев, что дело идёт, мы вместе с главным врачом республиканского ПТД и министром здравоохранения обратились в Правительство Тувы. Вскоре вышло Постановление Правительства об обязательном проведении химиопрофилактики туберкулёза всему сельскому населению контролируемым методом. Отвечали за всё исполкомы при участии партийных органов. В течение года всем селянам Тувы была проведена химиопрофилактика. Анализировали ситуацию сами районные фтизиатры, вместе с фельдшерами. По итогу работы они выступали на конференциях и отметили, что у них стала снижаться не только заболеваемость туберкулёзом, но и общая заболеваемость. Через год заболеваемость туберкулёзом снизилась на 20%. Потом ещё на 20%. Таким образом, начав проводить мероприятия с начала 80-х годов, к середине восьмидесятых ситуацию в республике существенно улучшили и значительно уменьшили заболеваемость туберкулёзом детей. Заболеваемость туберкулёзом сельского населения Тувы снизилась почти в три раза. Максимальное снижение заболеваемости было достигнуто к 1985 году.

Хватало ли лекарств?

– Хватало. Дополнительные заявки на лекарственные препараты всегда удовлетворялись Минздравом РСФСР.

Можно ли этот опыт химиопрофилактики применить ко всей России?

– Для сельской местности, думаю, можно. Особенно в северных регионах и в сельской местности с большой распространенностью туберкулёза.

Как в Москве отреагировали на Вашу столь плодотворную работу?

– В НИИ фтизиопульмонологии вначале не поверили тому, что можно организовать контролируемую химиопрофилактику туберкулёза всему сельскому населению. Подумали, вероятно, что это подтасовка фактов. Направили бригаду с проверкой. Впоследствии один из проверяющих докладывал на учёном совете института, как, приехав в сумон, он встретил жителя деревни, не очень хорошо говорящего по-русски, и спросил его: «А что такое химиопрофилактика?» И тот почти без запинки ответил: «Это когда таблетку кладут в рот». Идя по деревне дальше, он другому жителю задал тот же вопрос и услышал ответ: «Я – химизатор. Вот у меня тетрадка, я был в таких-то домах, а сейчас меня отпустили раньше с работы, чтобы я раздал эти таблетки».

В 1985 году Вы приехали в Туву женой министра. Привилегированное положение, масса преимуществ. А оказалось, что все эти дары судьбы Вы использовали во благо республики и страны. Расскажите, пожалуйста, о годах жизни в Туве.

Я прожила в Туве четыре года: с 1985 по 1989 год. Заведовала кафедрой медицинской подготовки Государственного педагогического университета. Эту кафедру организовали для меня – единственного тогда доктора медицинских наук в республике. Я организовала и несколько перестроила работу со студентами: преподавала всё с практическим уклоном и студентки в итоге получали дипломы медсестёр. Работа кафедры оценивалась весьма высоко. Работать в полную силу – вот и вся привилегия.

Помнили ли тувинцы Вас как организатора химиопрофилактики в республике?

– Расскажу Вам в ответ на этот вопрос интересный эпизод. Через несколько лет после завершения программы химиопрофилактики туберкулёза я приехала в Туву на встречу с Президентом республики. К моему удивлению, ему меня не представили. Я была крайне удивлена этому. А он мне говорит: «Маргарита Викторовна, кто же Вас не знает? Мы под Вашим руководством клали таблетки в рот». В тот период он был председателем Исполкома одного из крупных районов Республики Тыва.

О фтизиатрии и эпидемиологии

Вы не жалеете, что ушли из практической медицины в науку?

– Сейчас уже нет: то, чем я занимаюсь сегодня, очень интересно для меня и, на мой взгляд, приносит пользу всей фтизиа-

трии и нашему обществу. Хотя, думаю, что я могла бы быть хорошим практикующим врачом. Вспоминаю один эпизод. После смерти Сталина была большая амнистия. Я тогда училась в ординатуре и дежурила в клинике. Одна на 450 коек терапевтического корпуса. Ночью прибегает ко мне медсестра с жалобой и с предложением вызвать милицию: на лестничной клетке больные играют на гитаре, шумят, пьют, играют в карты. А буквально накануне один больной в хирургическом корпусе во время дежурства ударил ножом хирурга. Я до сих пор помню, как стучало моё сердце, пока я поднималась на третий этаж. Подходя к этой компании, я увидела больного, который два года назад лежал в моей палате. Вспомнив его фамилию, я пригласила его пройти в кабинет и с замиранием сердца думала: «Придет – не придет?» Вдруг он заходит с извинениями: «Мы не знали, что Вы дежурите. Возьмите мою гитару. Мы расходимся». Сейчас я этого больного смутно помню, но его огромную каверну справа под ключицей не забыла.

Скажите, а Вы тогда и пневмотораксы накладывали сами?

– Да. Я по 20 пневмотораксов в день накладывала, проводила пневмоперитонеумы, лечила плевриты, вводила стрептомицин посредством эндолюмбальных пункций больным туберкулёзным менингитом. Было сложно. Пациенты лежали у нас по 10 месяцев, и каждый день был обход, на котором надо было о чём-то говорить с больным человеком. Думаю, я была бы не плохим лечащим врачом...

Но тогда наука потеряла бы аналитика и учёного. Наверняка у Вас есть и медицинские тайны. Может, Вы откроете нам какую-нибудь, которая может послужить уроком для коллег?

– Пожалуй, тайн нет... Поделюсь размышлениями: если у меня есть какая-то мысль, решение, задумки, я их раньше времени не открываю. Этот урок вынесен мною со времени работы над докторской диссертацией. Она, кстати, называлась «Значение рентген-положительных контингентов в эпидемиологии туберкулёза». Для диссертации в течение 12 лет были проанализированы результаты обследования 337 тысяч человек среди населения Марийской республики. Я изучала уровень заболеваемости лиц при различном характере остаточных изменений в лёгких. Уже был собран весь материал. Я рассказала содержание диссертации по главам в кругу фтизиатров. И вдруг получила автореферат чужой диссертации с моими выводами. Пришлось перестраивать план диссертации, дополнительно набирать материал.

Как Вы работаете с учениками?

– Когда работаешь с учениками, надо им дать возможность творить. Я за учеников диссертации не пишу. Могу предложить

тему диссертации или ее предлагает сам соискатель. Затем мы чётко прорабатываем методы исследования, а в дальнейшем методы обработки материала, распределяем материал по главам. Когда диссертация написана в черновом варианте, мы садимся вместе и разбираем каждую фразу, уточняем, что каждый из соискателей хочет сказать в своей работе и как правильно сформулировать то или иное предложение.

Что Вы думаете о роли препарата «Диаскинтест» в диагностике туберкулёза?

– С моей точки зрения, возможно его применение в качестве дополнительного теста для диагностики туберкулёза, а также для уточнения характера положительной реакции на туберкулин – инфекционной или поствакцинальной аллергии.

Об учителях и коллегах

Какие имена отечественных фтизиатров Вы хотели бы вернуть из забвения?

– Многих. Заведующего кафедрой фтизиатрии нашего института Филиппа Васильевича Шебанова; автора учебника, по которому я училась фтизиатрии, Германа Рафаиловича Рубинштейна; профессора Илью Иммануиловича Соркина; известного рентгенолога профессора Константина Васильевича Помельцова, зав. кафедрой туберкулёза профессора Кочнову Ирину Еремеевну, заместителя директора по науке нашего института Дмитрия Дмитриевича Асеева... Всех не перечислить...

Чему вы научились у коллег?

– У старших коллег мы учились этике, отношению к больному, особенностям интерпретации данных. Благодаря их урокам у меня и сегодня за каждой цифрой стоит больной.

У меня сложилось впечатление, что фтизиатры – менее меркантильны, чем другие специалисты. Правда ли, что фтизиатрия затягивает? И люди – врачи, сёстры, учёные, пришедшие бороться с туберкулёзом, не уходят из профессии или, уйдя, возвращаются?

– Когда моя дочь училась в школе, она спросила у меня:

Коллеги-фтизиатры знают профессора М.В. Шилову как постоянного участника медицинских форумов в России и за рубежом. Её лекции и доклады всегда имеют большой успех у практикующих врачей и учёных. Хочется отметить, что Маргарита Викторовна неоднократно награждалась почетными грамотами Минздрава России за заслуги в области здравоохранения. В 1982 году она награждена значком «Отличнику здравоохранения», в 1997 году – медалью «В память 850-летия Москвы», а в 2005 году – «Медалью Ордена за заслуги перед Отечеством II степени» и медалью Республики Тыва «За трудовую доблесть».

«А больного любить надо?» Я ей ответила: «Нет. Его надо уважать и стараться ему помочь. Надо относиться к нему так, как бы ты отнёсся к самому близкому человеку».

Больные туберкулёзом часто социально дезадаптированы. Относится к ним как к своим близким не каждый сможет. А фтизиатр делает это каждый день. Считаю, что во фтизиатрических коллективах собираются уникальные люди. К фтизиатрам, особенно работающим в небольших городах и в сельской местности, я отношусь с огромным уважением и преклоняюсь перед ними.

В чём для Вас ценность сегодняшнего дня?

– В том, что можно писать и говорить то, что есть на самом деле.

Сегодня молодёжь конкретна и подчас ориентирована на карьерный рост. Что Вы скажете молодым врачам – практикующим фтизиатрам, например, и уже выбравшим научную карьеру докторам о возможностях продвижения во фтизиатрии и фтизиатрической эпидемиологии?

– Мне сложно ответить на этот вопрос. Практическая медицина и наука тесно связаны. Практический врач за год лечит большое количество больных, но не всегда знает результат лечения, их судьбу. Эпидемиолог анализирует общую ситуацию и разбирает детали. Здесь каждому своё. Кому что интересно и важно.

Я не за чисто карьерный рост. Меня интересует в первую очередь дело. Ведь всё преходящее. Но важно то, что ты сделал, чем помог людям, обществу.

Думаю, самое главное – знать изучаемую проблему и быть честным в суждениях, выводах, в получении результатов.

Некоторым событиям в жизни мы можем дать оценку лишь спустя десятилетия. Что из того, что Вы считали неудачей в профессии, сегодня называете подарком судьбы?

– Не знаю, можно ли считать подарком судьбы неудачу с моей докторской диссертацией, но она закалила меня и научила отстаивать свои позиции.