



Почти 30 лет профессор Лидия Васильевна ЛЕБЕДЕВА была главным внештатным детским фтизиатром России. Ее ученики и последователи состоялись в науке и в практическом здравоохранении. Она сохранила в памяти огромное количество имен коллег и событий, ставших историей отечественной медицины, которые, несомненно, интересно знать и помнить новым поколениям фтизиатров.

ЕСТЬ ЕЕ ЖИЗНИ ОПРАВДАНЬЕ!

Интервью с профессором Лидией Васильевной ЛЕБЕДЕВОЙ ведет врач и журналист Татьяна МОХРЯКОВА.

Лидия Васильевна, мы с Вами познакомились на ноябрьской конференции московских фтизиатров в 2013 г. Я поняла, что Ваш интерес к профессии не угасает, несмотря на то, что Вы давно на пенсии.

– Мне интересно все, что происходит в современной фтизиатрии. Бываю на особо интересных мероприятиях, по-прежнему подписываюсь на фтизиатрические журналы и с интересом их читаю. Поддерживаю контакты с врачами и учеными Центрального института туберкулеза: до недавнего времени ездила туда на клинические обходы. А в последнем номере журнала «Поликлиника» за этот год опубликована наша с профессором Маргаритой Викторовной Шиловой научная статья.

Вы сохранили веселый нрав и добрый характер. Думаю, это редко бывает с людьми, много лет занимающими высокую административную должность. Как Вам это удалось?

– Мне повезло. Я всегда занималась тем, что мне было интересно. При этом мне никто не мешал: наоборот, все помогали. Заведующий кафедрой фтизиатрии и главный фтизиатр Минздрава СССР Филипп Васильевич Шебанов, например, одним из первых увидев результаты моей научной работы по химиопрофилактике туберкулеза, рекомендовал выступить с ними на VII Всесоюзном съезде фтизиатров. Он и Любовь Александровна Митинская посоветовали представить результаты этой работы и на Международном конгрессе фтизиатров, проходившем в Москве.

Что могло так заинтересовать в ней ученых, видевших немало разработок и научных трудов?

– Мы проводили выборочную химиопрофилактику туберкулеза малышам с выражом после вакцинации БЦЖ и тем, у кого была гиперчувствительность к туберкулину. В то время дети часто болели туберкулезным менингитом. А среди наших детей никто менингитом не заболел.

В 1971 г. я защитила докторскую диссертацию, которая так и называлась: «Химиопрофилактика туберкулеза у детей и подростков (показания, методика, эффективность)». Моим научным консультантом была профессор Мария Петровна Похитонова. После моей защиты она сказала: «Лидия Васильевна – блестящий клиницист. Но эта ее научная работа нам более необходима».

Я знаю, что у Вас много последователей. Детские фтизиатры Москвы, с кем я общаюсь, говоря об учителях, всегда вспоминают Вас как опытного, доброжелательного и мудрого наставника.

– Очень приятно это слышать. У меня много интересных учеников, и я часто их вспоминаю. Под моим руководством защищены три докторские и 17 кандидатских диссертаций. Еще семь человек из этих 17 стали докторами наук.

Хочу назвать Валентину Александровну Аксенову – мою преемницу на должности главного детского фтизиатра России. В своей кандидатской диссертации она отразила результаты лечения детей с осложненными формами туберкулеза легких, а в докторской – влияние повторных вакцинаций на чувствительность к туберкулину.

Большая часть научных работ моих учеников выполнена на основе обследования и лечения детей в руководимом мною отделении и курируемых территориях. Три исследования посвящены изучению эффективности вакцинации и ревакцинации БЦЖ (Наталья Васильевна Николаева, Умринисо Юсуповна Сироджиддинова, Константин Геннадьевич Пучков). Работы Марии Васильевны Гордеевой, Нины Михайловны Максимовой и Людмилы Николаевны Мотановой отразили особенности туберкулеза легких у детей и подростков. Галина Борисовна Соколова определила степень активности туберкулеза при остаточных изменениях после перенесенного туберкулеза легких. Оценка функции печени при лечении туберкулеза легких у детей проводили в разное время Лидия Никитична Бондаренко и Елена Васильевна Платова. Дифференциальной диагностикой первичного туберкулеза занимался Василий Никифорович Олянишин. Он же изучал саркоидоз легких у детей и подростков и отразил результаты исследования в докторской диссертации.

Отдаленные результаты лечения туберкулезного менингита обобщены в диссертации Нины Ниловны Сычевой. Возможность определения активности туберкулеза с помощью «кж-

ного окна» – тема работы Людмилы Павловны Аксютинной из Новосибирска. Влияние экологических факторов на уровень инфицированности детей микобактериями туберкулеза изучено Валентиной Сергеевной Рябцевой. Полина Владимировна Хадеева из Иркутска доказала, что вираж у детей чаще всего отмечают в семьях с гиперчувствительностью к туберкулину у взрослых. Интересный материал о заболеваемости и особенностях течения туберкулеза у народности ульчи собрала Наталья Павловна Авдошина из Хабаровска... Вообще, было бы хорошо всех назвать.

Вы сказали, что никто из Ваших учеников не ушел из медицины. Они сегодня лечат и учат фтизиатрии во многих городах России. А имена Ваших учителей вошли в историю отечественной фтизиатрии.

– В Центральном институте усовершенствования врачей я училась у профессора Марии Петровны Похитоновой: о таких людях говорят «человек с большой буквы». Директором Центрального института туберкулеза во время моей ординатуры была Зинаида Александровна Лебедева – выдающаяся личность – и в науке, и в жизни. Я прошла хорошую школу по рентгенодиагностике у Евгении Григорьевны Мазиной в противотуберкулезном диспансере на Яузе. Николай Осипович Василевич был моим наставником в ординатуре и в начале аспирантуры. Хочу сказать, что он был примером истинного ученого.

Директором Центрального института туберкулеза в те годы была Зинаида Александровна Лебедева. Она Ваша тезка или родственница?

– Мы однофамильцы: Лебедевой я стала после замужества. У Зинаиды Александровны была тяжелая судьба. Она вышла из медсестер, дошла до профессора, директора института, стала Депутатом Верховного Совета СССР. Ее репрессированный отец убедил дочь отречься от него, чтобы не портить себе судьбу. Такое было время...

Зинаида Александровна Лебедева сыграла заметную роль в моей жизни.

Сразу после приезда в Москву, когда руководство Главного санитарного управления Забайкальской железной дороги стало требовать моего возвращения обратно, она сказала мне: «Не сдавайся! Говори, что хочешь учиться!»

Позже мне было удивительно, что Зинаида Александровна, которая так хлопотала по поводу моей ординатуры, рекомендовала меня в председатели колхоза! Тогда, в 1952 г., была такая волна: молодых специалистов из интеллигенции отправляли в колхозы председателями. Узнав об этом, я выступила на партсобрании, сказав, что эта работа явно не для меня. Ведь руководить колхозом может человек со знаниями экономики, агротехники и сельского хозяйства. На следующей неделе после этого

в «Правде» вышла передовая статья об ответственности учреждений за отправленных на руководство колхозами, о необходимости посылать туда подготовленных людей. Это меня и спасло, после чего меня рекомендовали в аспирантуру Центрального института туберкулеза, где проучилась еще три года.

В аспирантуре Вы работали над темой, которая открыла новое направление лечения туберкулеза у детей. Тогда, в эру стрептомицина, Вам пришла смелая мысль отказаться от него.

– Действительно, я стала заниматься лечением туберкулезного менингита без эндолумбальных вливаний стрептомицина и защитила кандидатскую диссертацию в 1960 г. А случилось это так.

В 1952 г. во время командировки в Краснодар одна врач обратила мое внимание, что если детям с милиарным туберкулезом давать фтивазид, менингит у них не развивается.

Занимаясь менингитами, делая в течение дня до 20 пункций, я увидела, что на следующий день после введения стрептомицина в спинномозговой канал увеличивается цитоз ликвора. То есть стрептомицин сам раздражал мозговые оболочки. Поэтому я предложила реже вводить стрептомицин. А позже оказалось, что можно обойтись и без него: фтивазид хорошо проникает через барьеры в спинномозговой канал и препятствует распространению туберкулеза. Позже я доказала, что эффект от лечения фтивазидом отличный. Но дополнительно дети получали стрептомицин внутримышечно и парааминосалициловую кислоту (ПАСК) *per os*. Концентрация этих препаратов в спинномозговой жидкости была ничтожной, а фтивазида – высокой.

Одним из побочных эффектов стрептомицина всегда считалась глухота. По Вашим наблюдениям дети часто теряли слух при лечении стрептомицином?

– Когда стрептомицин вводили субокципитально – да, он действовал на слуховой нерв, а когда стали вводить его эндолумбально, у нас не было ни одного глухого ребенка, потому что концентрация стрептомицина не была такой высокой.

Вы занимались лечением туберкулеза, а темой Вашей докторской диссертации стала профилактика туберкулеза. Почему Вы не стали продолжать начатую тему?

– После защиты кандидатской диссертации я пришла работать в Московский НИИ туберкулеза. И в 1958 г. его директор Виктор Федорович Чернышов вызвал меня и спросил, хочу ли я заниматься профилактикой туберкулеза. Я ответила согласием и стала старшим научным сотрудником в диспансерном секторе института.

Позже меня пригласили занять должность ученого секретаря НИИ туберкулеза. Работая в этой должности в течение двух

лет, я не прекращала ездить в диспансер для сбора материала для диссертации. Тогда суббота уже была выходным днем, но я работала и в субботу.

Интересный факт: зарплату в диспансере за меня кто-то получал, а позже мне сказали, что на невыплаченные мне деньги в диспансер был куплен рентгеновский аппарат для детей. Я с интересом и даже с радостью приняла эту новость. К счастью, в то время я не бедствовала: была замужем, да и моя зарплата старшего научного сотрудника была приличной.

Как при такой насыщенной научной и общественной жизни Вы смогли устроить жизнь семейную?

– Познакомилась с мужем в походах. Я захотела побывать на Кавказе, но чтобы получить бесплатную путевку от Профсоюза медицинских работников надо было ходить в походы по Подмосковию. Николай Лебедев был активистом среди походовников, и когда летом мы пошли на Кавказ, он руководил группой. А к Новому, 1956 году, он сделал мне предложение. Дети появились, когда я училась в аспирантуре: Ирошка родилась в декабре 1956 г., Анна – в декабре 1959. Сегодня Ирина – художник-пейзажист, Анна – врач-эндокринолог. Муж защитил докторскую диссертацию по физиологии, стал профессором. Мы и потом с семьей часто ходили в горные и в байдарочные походы. Как видите, все успевали. А у меня в аспирантуре было еще шесть общественных обязанностей.

Как Вы все успевали? Такое трудолюбие и организованность наверняка были заложены в семье.

– Мой отец был инженером-строителем и одновременно большим фантазером. Когда он достраивал один объект, он находил другой и переезжал. Так он уехал в Каракумы и писал нам оттуда письма об интересной жизни в Туркмении. Мы с братом уговорили маму в декабре 1940 г. поехать к нему. Думали, что летом вернемся домой в Елабугу, но началась война, и нас из Туркмении до 1944 г. не выпустили, мы жили там как эвакуированные. Голодали. Ели дикие финики и тутовые ягоды. Позже у нас была квартира с большим двором, где мы выращивали тыкву.

Меня вместе с одноклассниками нередко отправляли на сельскохозяйственные работы: разрыхлять хлопковые поля. Также я вскармливала тутовых шелкопрядов, и в школе мне говорили, что из выращенных мною коконов можно было сделать два парашюта.

При работе в полях нас кормили лепешками. Хотелось пить, и я пила из арыка, из-за чего заболела дизентерией. После выздоровления врач пригласила меня работать химизатором. На рисовых полях Туркмении поддерживали влагу, поэтому было много малярийных комаров. В IX классе я поступила на работу в больницу химизатором по малярии: развозила акрихин по кишлакам. За эту работу в тылу в военное время я стала вете-

раном Великой Отечественной войны. Там, в Дейнау Чарджоуской области я и закончила школу.

Интересно пересечение жизненных дорог. Некоторое время назад я узнала, заместитель директора Центрального НИИ туберкулеза РАМН Атаджан Эргешов учился в той же школе, что и я. Когда однажды мы с ним разговорились об этом, он сказал: «А мой папа теперь директор этой школы!» Так что я считаю, что Атаджан – из нашей школы... (смеется) Мир тесен!

Какими же дорогами из туркменской школы Вы дошли до Центрального института туберкулеза в Москве?

– Врачом я не собиралась быть: думала, что жизнь посвящу химии. Мою судьбу определила сестра, которая училась в Ивановском педагогическом институте. Она подала мои документы в Ивановский медицинский институт, на педиатрический факультет. На IV курс я перевелась в Казанский мединститут, после которого работала в Забайкалье. Спустя полгода работы там меня направили для обучения фтизиатрии в Москву, как одного из лучших врачей по показателям работы, так как не было специалистов-фтизиатров.

Разве раньше не требовали возвращения на место работы, откуда врач направлен на учебу?

– Требовали: в тот раз я вернулась в Забайкалье. На станцию «Петровский завод», где когда-то жили декабристы. На Забайкальской железной дороге нужен был главный врач детского туберкулезного санатория. И я стала начальником детского санатория железнодорожников на 150 коек.

Мне было 24 года. Работа увлекала. Я в 8 часов утра уходила, в 11 вечера возвращалась. Настояла, чтобы в санатории установили рентгеновский аппарат. Чтобы не забывать полученные знания, я обследовала рентгеноскопически (снимков тогда еще не было) детей санатория и все население станции «Петровский завод». Там многие болели туберкулезом, в том числе кавернозным. Больных я отправляла в город Петровский-Забайкальский, где к моей радости все диагнозы подтвердились. А потом нам прислали нового врача, благодаря чему я смогла уехать на учебу в ординатуру в Центральный НИИ туберкулеза на Яузу.

Итак, Вы снова оказались в Москве, сделали научную и организаторскую карьеру, стали ученым секретарем Московского НИИ туберкулеза.

– А в 1965 г. заместитель директора по науке Дмитрий Дмитриевич Асеев рекомендовал меня на должность заведующей детским отделением. НИИ туберкулеза находился в подчинении Министерства здравоохранения РСФСР, поэтому тогда впервые было принято решение: заведующая его детским отделением должна быть главным детским фтизиатром Российской Федерации. Так у меня в подчинении появилось

детское отделение на 60 коек и вся детская фтизиатрия России. С 1966 г. отделение стало детско-подростковым.

На должности главного внештатного детского фтизиатра Минздрава Вы трудились в непростое для страны время: с 1965 до 1990 года.

– Работа была очень разноплановая. Ежегодно я анализировала территориальные показатели по туберкулезу в стране: количество больных туберкулезным менингитом, легочным туберкулезом, бронхоаденитом, заболевших по контакту. Я обязательно выезжала в территории с самой высокой заболеваемостью менингитами и заболеваемостью по контакту. Мы организовывали по меньшей мере три выездных совещания-конференции в год.

По результатам научных работ издавали методические рекомендации и информационные письма.

Позднее у себя в НИИ мы устраивали, как минимум, два-три ежегодных семинара для диспансерных, стационарных и санаторных врачей: учили, как диагностировать и лечить туберкулез у детей и подростков.

Как главный детский фтизиатр Минздрава РСФСР я ездила в командировки в регионы, во время которых нередко приглашала в ординатуру молодых специалистов. Минздрав давал квоты, и у нас в институте всегда было два-четыре ординатора.

Плюс к этому под моей ответственностью было детско-подростковое отделение Московского НИИ туберкулеза (впоследствии – Российского НИИ фтизиопульмонологии). В работе с врачами я переняла опыт Марии Петровны Похитоновой. Каждого пациента через два дня после поступления в стационар мы детально разбирали. Еженедельно был большой обход, где лечащие врачи у постели детей в присутствии коллег докладывали истории их болезни. Некоторых, особо сложных и предоперационных пациентов, выносили на «сидячий обход» и детально разбирали. Все особенности ребенка записывали в дневник, нередко под мою диктовку. Одновременно мы разрабатывали методы диагностики и лечения детей и подростков.

Наверняка Вы внедрили свои организаторские идеи в стране.

– Я считала, что в каждом областном диспансере должен быть заместитель главного врача по детскому туберкулезу. Первой на эту идею откликнулась Казань: первым руководителем детской фтизиатрии Татарии стала Флера Амирхановна Короткова. Сегодня мою идею продвинула и воплощает в жизнь Валентина Александровна Аксенова.

В какие годы на Ваш взгляд детская фтизиатрия встала на ноги?

– Начиная с Александра Андреевича Киселя (он умер в 1936 г.), детская фтизиатрия была на виду у общих педиатров.

Он был большой фигурой в педиатрии, но занимался и туберкулезом – самой страшной тогда детской болезнью: детская смертность от туберкулеза достигала тогда 2%.

В 1960 г. вышел Указ Н.С. Хрущева об обязательной диагностике туберкулеза с помощью пробы Пирке ¹. Тогда же повсеместно стали вводить внутрикожную вакцинацию БЦЖ. В 1975 г. утвердили единую стандартную пробу Манту с 2 ТЕ. Таким образом, организация борьбы с туберкулезом в нашей стране всегда была в развитии.

Лидия Васильевна, что положительного Вы хотели бы отметить в современной фтизиатрии?

– Сохранение пробы Манту. Регулярность постановки этой пробы позволяет выявить первичное инфицирование и следить за проявлениями инфекции.

Было ли в Вашей организаторской работе событие, о котором тяжело вспоминать?

– Да. Была страшная трагедия мирового масштаба в Оренбурге в 1984 г. В отделении недоношенных новорожденных

было заражено туберкулезом 34 ребенка по халатности и разгильдяйству медицинского персонала. Подобный случай был в Японии. Спустя 30 лет они опубликовали свои данные. Думаю, и нам пора опубликовать анализ той катастрофы.

В целом в моей работе было много хорошего. Вылечены тысячи детей! Многие благодаря профилактическому лечению не заболели туберкулезом. И, конечно, я рада, что у меня много учеников и последователей, что детская фтизиатрия России – на высоте.

Какой совет Вы дадите молодым врачам – читателям нашего журнала?

– Идти в жизни и в профессии своим путем. Быть внимательным к пациентам и помнить, что туберкулез у нас остается серьезным заболеванием.

.....

Лидия Васильевна – почетный член Московского общества фтизиатров. На свое награждение почетным дипломом общества она ответила строками Андрея Дементьева: «Пока мы боль чужую чувствуем, Пока живет в нас сострадание, Пока мечтаем мы и буйствуем, Есть нашей жизни оправдание».

Желаем Лидии Васильевне здоровья, бодрости духа, активного долголетия и дальнейшего участия во фтизиатрической жизни страны!

¹ Л.В. Лебедева имеет в виду Постановление Совета Министров СССР от 1 сентября 1960 г. № 972 «О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом» (прим. редакции).