

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ – К 100-ЛЕТИЮ А.К. ГУСЬКОВОЙ: НАПУТСТВИЕ ВРАЧАМ И УЧЕНЫМ



АНГЕЛИНА КОНСТАНТИНОВНА ГУСЬКОВА

доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН

29 марта 1924 – 7 апреля 2015

Гуськова Ангелина Константиновна (1924–2015) – 41 год научно-творческого руководства клиническим отделом радиационной медицины: заведующая Клиническим отделом радиационной медицины (1974–1996), главный научный сотрудник (1996–2015 гг.). В одном из разделов написанной ею книги «Атомная отрасль страны глазами врача» (2004), в главе Вместо заключения – «Услышать будущего зов!», Ангелина Константиновна представила аспекты медико-биологической науки, которые с учетом накопленных данных могут стать, по её мнению, наиболее перспективными для будущего и требуют преимущественного развития в нашей стране, в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна и в Клиническом отделе радиационной медицины, в частности, в связи с радикально изменившимся «набором» основных действующих факторов в условиях обычной эксплуатации всех атомных предприятий, особенно по удельной значимости радиационного компонента. При этом одновременно должна постоянно существовать готовность к адекватным действиям в условиях нештатной ситуации и, тем более, радиационной аварии крупного масштаба.

Какие же аспекты медико-биологической науки с учетом накопленных данных могут стать наиболее перспективными для будущего и требуют преимущественного развития? По типу работы отделений RERF, созданных не в столице Японии, а в пострадавших от атомного взрыва городах, должна быть организована планомерная, рассчитанная на много лет работа по совершенствованию и максимальному наполнению медико-дозиметрического регистра отрасли на базе основных ее предприятий атомной промышленности и энергетики Росэнергоатома.

Роль клинического отдела радиационной медицины центрального института в Москве станет иной, чем раньше. Она должна быть ориентирована на:

1. Дополнение данными динамического наблюдения за отраслевыми стажированными работниками длительно работающими в контакте с ионизирующим излучением атомной промышленности и энергетики и ЗАТО.
2. Формирование периодически меняющихся отраслевых нозологических регистров (сердечно-церебрососудистая патология, психосоматический круг болезней и др.) для целенаправленной клинической проработки вопросов, возникающих, но не разрешаемых в рамках дозиметрических отраслевых регистров.
3. Введение в базу данных сведений о более редких формах профессиональной патологии, закономерно концентрировавшихся ранее в клинике ИБФ (заболевания от воздействия плутония, полония, бериллия, пылевые и токсические бронхопульмональные болезни). Обоснованно сохранение отраслевого Чернобыльского архива данных, достаточно успешно действующего и самостоятельно, и в комплексе в РГМДР в Обнинске.

Таким образом, будет обеспечена полнота материалов по отдаленным последствиям профессионального облучения в широком диапазоне доз и условий воздействия (вместе с представленными по своему разделу данными квалифицированных гигиенистов и биофизиков). Будут даны аргументированные оценки клинической обоснованности принятых нормативов и величин риска, особенно для ситуаций длительного хронического облучения. Будет определен вклад облучения в комплекс рисков для здоровья в отдаленном периоде у персонала и потомков.

Другим направлением, требующим развития и современного технического и лекарственного обеспечения, является совершенствование клинических программ по оказанию помощи при всегда возможных в отрасли радиационных аварий различного масштаба. Можно предупредить появление хронических заболеваний, но нельзя исключить потенциальную возможность местных и общих острых эффектов у человека.

Адекватной клинической моделью этих состояний, позволяющей совершенствовать профессиональный уровень и разрабатывать новые перспективные средства терапии, являются в первую очередь онкогематологические заболевания. В программах их интенсивной терапии используются те же приемы и средства, что и при лучевой болезни: трансплантация кроветворных клеток, факторы роста и другие средства терапии основных осложнений (инфекции, полиорганная недостаточность).

К этому направлению примыкают проблемы диагностики и терапии, наиболее частых в реальных условиях местных лучевых поражений со своей сферой диагностических и лечебных приемов и обеспечением возможности ретро-спективной реконструкции доз облучения.

Целесообразно сохранить и развивать работы экспериментальной группы для предклинических испытаний препаратов и проверки идей, возникающих в ходе клинических наблюдений.

Для клиники тяжелых профессиональных поражений и особенно оценки субклинических форм реакции на хроническое воздействие особую актуальность приобретает методическое руководство по целенаправленной модификации объема исследований при текущих и внеплановых медицинских осмотрах. При этом расширяется спектр приемов на основе современных технологий, возрастают и возможности количественной оценки огромного объема информации.

Трансформации направлений потребует и определенной переориентации медицинского персонала и болезненного «отсечения» в учреждениях некоторых неперспективных структур. Но это следует осуществить, и возможно скорее, в том числе в нашем институте.

Предстоит огромная, трудоемкая работа с клиническим архивом, с оцифровкой первичной документации. Необходимо перевод в цифровой формат наиболее существенной части информации из баз данных, из историй болезни и журналов (дозиметрические и биофизические показатели конкретных пациентов). Прежде всего, это касается верифицированных случаев лучевой болезни и продуманных экспертных заключений, отрицающих этот диагноз.

Нуждаются в пересмотре и обновлении ссылки на литературу и тексты программ экзаменов по разделу клинической и экспериментальной радиобиологии. Одновременно с этим необходимо, в связи с ростом объема информации и совершенствованием информационной техники, выпускать сборники, книги в различных электронных форматах, а также использовать для хранения информации компакт-диски, флеш-накопители и жесткие диски компьютеров.

Создавать отдельные перечни и аннотации тематической библиографии, по монографиям и публикациям программного характера, выполненным в профилированных научных учреждениях на должном методическом уровне.

Атомная отрасль своевременно собрала и опубликовала персоналии ее ведущих специалистов. В радиационной медицине и радиобиологии имеются лишь отдельные фрагментарные попытки восполнить этот пробел (С.П. Ярмоненко, частично Л.Д. Линденбратен – в основном в сфере медицинского использования излучений).

Остро стоит и еще один вопрос – подбора и системы подготовки кадров для обеспечения адекватной деятельности медико-санитарных частей и НИИ, обслуживающих предприятия атомной промышленности, энергетики и профильные научные учреждения на базе исследовательских реакторов и ускорителей. Едва ли адекватна компетенция тех, кто ныне готовит по радиационной медицине специалистов для служб гражданской обороны, военной медицины и МЧС.

Следует иметь в виду, что радикально изменился «набор» основных действующих факторов в условиях обычной эксплуатации всех атомных предприятий, особенно по удельной значимости радиационного компонента. Министерству здравоохранения РФ необходимо ввести квалификацию врача по специальности «Радиационная медицина». При этом одновременно должна постоянно существовать готовность к адекватным действиям в условиях нештатной ситуации и тем более радиационной аварии крупного масштаба.

В этих условиях оправдана подготовка специалистов в следующих основных вариантах:

1. Врачей для работы в аварийных бригадах и на специализированных койках ближайшего и головного стационара, где будет оказываться помощь пострадавшим от первых часов–суток после облучения до полного излечения;
2. Врачей, обеспечивающих диспансеризацию контингентов, работающих в обычных условиях деятельности предприятия отрасли и (или) проживающих в регионе их размещения. Это касается и обычного поликлинического врачебного приема, а также в какой-то мере и первых мероприятий после возникновения нештатной ситуации в регионе или получения сигнала о ней.
3. Минимум сведений по обычной ситуации в регионе и основным правилам неотложных действий при возникновении аварии в нем необходим каждому современному врачу любой специальности, работающему в стационаре или поликлинике.
4. Врач должен быть осведомлен и о потенциальных источниках радиационной опасности там, где он работает и живет, должен знать основные проявления лучевой болезни и МЛП, меры первой помощи, адреса учреждений, куда он может обратиться за советом и направить пострадавших на консультацию к специалистам.

Врачи, готовящиеся к работе в аварийных условиях, постоянно должны работать в стационаре крупной многопрофильной больницы – в качестве терапевтов-гематологов, терапевтов-инфекционистов, трансфузиологов, врачей-клинических лаборантов, владеющих методиками взятия материала из костного мозга и периферической крови и их анализа. Хирурги должны работать постоянно в ожоговых отделениях или в отделениях травматологии и пластической хирургии. Однако необходимо и дополнительное обучение всех их на курсах по профпатологии и радиационной медицине с подтверждением подготовки соответствующими периодически обновляемыми документами-сертификатами. В состав аварийной бригады вводятся также специалисты-гигиенисты и физики, чаще из муниципальных СЭС или профильных институтов, расположенных в регионе. Поскольку работа ведется под руководством главных врачей больницы и поликлиники, это диктует необходимость специальной подготовки и организаторов здравоохранения.

Таковы формальные критерии, по которым проводится отбор врачей, и основной минимум требований к их подготовке. Однако большое значение, помимо профессиональной культуры, приобретают социальная и трудовая мотивация к работе по указанному профилю, а также личные качества врача. Ведь, по сути, он будет действовать в системе мероприятий Министерства по чрезвычайным ситуациям. Врач должен быть любознателен, подвижен, деятелен, решителен и при этом владеть определенным набором навыков для ориентации в радиационной обстановке, приемами

диагностического плана и методами оказания неотложной помощи по клиническим показаниям в условиях одновременного действия радиационного и других факторов. Сориентировавшись в ситуации, он должен суметь успокоить пациентов и объяснить вовлеченным в аварию людям правила их поведения, а также обеспечить транспортировку в соответствующее лечебное учреждение нуждающихся в этом лиц.

Целенаправленный опрос и осмотр пациента (или группы лиц, имевших контакт с источником), особенно детей, позволяет срочно принять необходимые меры по обнаружению и изоляции источника. Появляется возможность хотя бы ориентировочно оценить степень опасности, принять неотложные меры по минимизации возможных, иногда очень тяжелых последствий и госпитализировать пострадавшего в учреждение, где ему будет оказана квалифицированная помощь в полном объеме. Иногда эти лица длительно не находят адекватной помощи даже при наличии уже очевидных признаков лучевого поражения, и расследование идет как бы в обратном порядке: болезнь – источник. Порой, наоборот, информация о контакте с источником или о его наличии (в школьном классе, жилом помещении, музее) инициирует поиск людей, имевших с ним контакт, и способствует выявлению среди большой группы участников ситуации немногих лиц, реально пораженных.

Нищенское существование влачит единственная в стране известная во всем мире клиника радиационной медицины, способная, но весьма ограниченная в возможности оказывать помощь пострадавшим от радиации. Значимость врачебного и научного потенциала ее специалистов в проблеме обеспечения безопасности страны несомненна. Но требуется существенное целевое подкрепление ее ресурсов по оснащению, медикаментами, оплате высокоспециализированного персонала, деятельность которого может быть срочно востребована страной в чрезвычайных обстоятельствах, подобных аварии на ЧАЭС.

Еще М. Монтень говорил, что плодотворным и естественным стремлением общества является умение выслушать ученых. Наверное, нужно, чтобы руководство страны нашло время для этого и прислушалось к мнению ученых – специалистов по радиационной медицине, учитывая и угрозу ядерного терроризма и расширяющийся перечень стран, владеющих ядерным оружием в современном мире. Министерству здравоохранения РФ необходимо ввести квалификацию врача по специальности «Радиационная медицина».

*Метляева Н.А.
Учёный секретарь Клинического отдела
радиационной медицины, доктор мед наук, доцент*