

*Без нужды на встречу с онкологами не направляются. Срабатывает опасливость: "не буди лихо, пока оно тихо". Но Ахлиман Амирсланов помимо того, что один из самых известных в мире специалистов по онкологии, еще и академик-секретарь Отделения биологических и медицинских наук Национальной академии наук Азербайджана, а также глава Комитета по охране здоровья Милли Меджлиса этой республики. То есть если мы хотели выяснить, что происходит сейчас в сфере медицинской науки и ее применения в его стране, требовалось проситься... на прием к нему.*

*Нам не оставили, и во второй половине дня (в первой, заехали, но всегда заняты) мы приехали в парламент. Пока поднимались на 8-й этаж, услышали от его помощника, что для журналистов Ахлиман Тадыгов оглы время не часто находится, хотя и не избегает СМИ. Но с нами, командой из газеты научного сообщества России, оттягивая встречу не стал: все-таки в Москве произошло его становление как профессионального хирурга, там он дал работу, защитил кандидатскую и докторскую диссертации.*

- А кто был вашим научным руководителем, помните? - ева позначившись, спросила мы.

- Академик Николай Николаевич Трапезников, а работал я под началом Николая Николаевича Блохина, - с гордостью

кологических больных. Раньше при саркоме костей проводили только ампутации, а благодаря нашим разработкам начали сохранять руки-ноги молодежи. Саркома костей, к несчастью, часто поражает 18-20-летних. Комбинированные ме-

Николаевичем Трапезниковым есть даже авторское свидетельство и патент на разработанный нами новый эндопротез коленного сустава. В СССР его сделать тогда не могли, начали выпускать в Швейцарии. Он был очень дорогим. Сейчас появились другие, гораздо дешевле.

- А как это вы в Москве остались? Обычно парой из республик после получения первой научной степени тут же возвращали в родные края. Для того, собственно, их в столицу и направляли, чтобы потом вернуться кадрами высшей квалификации...

- Трапезников с Блохиным и оставили. Николай Николаевич чертову дюжину писем написал в Моссовет, чтобы мне дали в столице прописку. Только на 14-е обращение из приемной Промышлова пришел положительный ответ. Дали квартиру неподалеку от Онкоцентра. Это было спасением - ведь в

только в ВОНЦ при остеогенной саркоме. Там и докторскую подготовил...

- Быстро получилось?

- Не скажите. Между кандидатской и докторской прошло почти 10 лет. Это сейчас, бывает, управляют за год-полтора, а в наше время... Когда моя докторская, готовая, как мы с Николаем Николаевичем Трапезниковым считали, оказалась у Блохина, он сказал: "Ты, Мирослав (он так меня звал), очень молод. Оставь - и иди, работай!"

Мне было 34. Гле-то через год я спросил Трапезникова: молет, узнаем у Блохина, сколько еще? Трапезников посоветовал не торопиться, мол, Блохин сам скажет... И вот как-то на утренней конференции, на которой Николай Николаевич, как обычно, задавал вопросы тем, кто шел на опера-

хлидом Ивановичем Давидовичем тесные контакты. До сих пор и аспирантов посылает, и ординаторов, и из России к нам рывает шлюты. Оппонентами друг у друга выступаем (костная онкология - узкий круг специалистов), совместно аспирантов, диссертантов готовим. В 2001 году я был избран иностранным членом РАМН. Конечно, не скажу, что все как раньше, когда мы были одним государством, - это будет несобственно, но все равно связист, и я сторонник их поддержки.

- Зачем тогда уехали из Москвы? Неужто стало?

- Нет, я - профессор, воево оперирую, мне предложили возглавить одну из пяти клиник Онкоцентра... А тут звонок из Баку и просьба быть в понедельник. Шло лето 1992 года, суббота. Я приехал на дачу к Трапезникову, Николай Нико-

## Мечта - оставить ученых без работы

Врачи надеются заменить нож геной терапией



произнес он имена. - Я ведь в Вессоюзном онкологическом научном центре (ВОНЦ), что на Каширке, почти 20 лет провел, прошел путь от ординатора до ведущего специалиста, там стал профессором. Там в 1986 году и Гострепмо СССР получил за цикл разработок и внедрение в клиническую практику методов лечения он-

тоды лечения - артериальная химиотерапия, предоперационная лучевая терапия, а затем удаление пораженной кости, сустава и замена дефектной области различными трансплантатами - тогда стали для людей настоящим спасением. Вначале использовали трупные трансплантаты, потом протезы. У нас с академиком Николаем

ВОНЦ работали день и ночь. И сейчас так.

- А что не женились? Многие приезжие решили проблему таким путем.

- Так я уже женатым приехал, с трехмесячным сыном, - весело воскликнул Ахлиман муалымин (учитель по-азербайджански. - Прим. ред.). - Да и как-то там - на Каширке работы было непереносно. Там был Центр по онкологии опорно-двигательного аппарата, я в нем - ведущим специалистом. Наши разработки рекомендовали для внедрения в клиническую практику всего СССР. Потом с этим методом мы начали ездить за рубеж - сначала в соседнюю, а затем и в другие государства. Ездил бригадой, оперировали, демонстрируя новейшую методику. Сейчас она широко применяется в России, Узбекистане, Кыргызстане, Казахстане. А тогда эти сложные операции выполнялись



цию, он поднял меня и начал расспрашивать, я и неплохо ответил - и был приглашен зайти после конференции к нему. Зашел. "Возьми диссертацию, иди, апробируйся". Словом, зачитался я примерно на 10-й день после кандидатской... Тогда скороспелые диссертации к науке, к медицине было. Я ведь Россию с санавиашей для консультантов обездлил. Оппонентом выступал. Школу, которую в СССР прошел, до сих пор помню с благодарностью, у меня с Россией остались хорошие связи. У нас и теперь с директором Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина академиком Ми-

лавич тогда возглавлял ВОНЦ. Рассказал, что зовут вернуться в Азербайджан. "Не езжай, - сказал он, - там неспокойно сейчас. Можешь все потерять". Я признался, что завтра улетаю, что семья меня поддерживает, а там братья, да и танет на Родину...

У него слезы пошли. Он налил виски, мы выпили. "Ну, решил, так решил. У меня для тебя совет. Во-первых, соглашайся только на такую должность, чтобы мог хирургической деятельностью заниматься. Ты больным очень нужен. А во-вторых, на должность министра ни в коем случае не соглашайся".

(Продолжение на стр.4)

(Начало на стр.3)

Я приехал в Баку, и первое, что мне предложили, - пост министра здравоохранения. "Нет, - сказал я. - Мне нужно продолжать оперировать". - "А чего ты хочешь?" - "Ничего, у меня все есть, в Онкоцентре я уважаемый человек". - "Тогда, - говорит, - у нас есть мединиверситет - возглавляешь?"

Я согласился с условием, что до 12 часов буду в клини-

обеспечение персоналом и налаживание работы - все это непрофильные для университета хлопоты. Да и проект затратный, противники идеи хватало? Или написали письмо президенту, пришли на прием - и все решилось?

- Нет, нет. Создание этих клиник было очень сложным. Оппоненты говорили: зачем строить новые, просто отремонтируйте, дооснастите старые. Но президент Ильхам

тратится на содержание клиники, приобретение нового оборудования, на зарплату сотрудникам, и часть прибыли они отдают университету. Кстати, во многих странах так. А где не могли построить, так просто, как в Эстонии, все крупные больницы отдали университетам.

- Какие сейчас главные задачи у здравоохранения и медицины в Азербайджане? На Международном гуманитарном форуме ваш прези-

больных с онкологией, почечной недостаточностью, сахарным диабетом, рассеянными склерозом, психиатрическими проблемами. Надеемся, когда медстраховка полностью заработает, то эти льготы тоже сохранятся. Это очень сложный вопрос. Стопроцентно ни в какой стране страховка лечение не покрывает, ею все недовольны, но без нее... совсем никуда.

- А скажите, какие сейчас в онкологии наиболее перспективные методы лечения или купирования болезни?

- Вы, наверное, думаете, что онкологические заболевания неизлечимы. Так вот я должен вам сказать официально: статистика показывает, что примерно каждый второй больной излечивается. В некоторых странах - примерно 60 процентов. Перспективы сейчас исследования в области молекулярной биологии и технологии, полученные результаты обнадеживают. Генная диагностика, генная терапия, генная инженерия, иммунотерапия - вот наиболее перспективные инструменты борьбы с раком. Наш учитель Блохин, когда я был начинающим ординатором, слушал его лекции, говорил, что придет время - и будущее поколение станет нас проклинать за калечащие операции онкобольных, за ампутацию конечностей, части таза, лопатки и т.д. Будущая онкология, утверждал он, - это консервативная лекарственная терапия.

И действительно, это время приходит. В онкологии сейчас большие калечащие операции делают все реже, объем операции уменьшается за счет появления новых препаратов, лекарств, иммунотерапии. Думаю, в ближайшем будущем мы на генном уровне сможем диагностировать рак в самой начальной стадии, когда можно его полностью излечить. Или генными манипуляциями будем его предупреждать, а также лечить даже запущенную саркому. Так будет, я знаю. Не зря же в НАНА организовали новый Институт молекулярной биологии и технологии, наша молодежь стажуруется в самых современных мировых центрах, ведутся исследования со стволовыми клетками. Рискну предположить, что нынешние молодые хирурги-онкологи через несколько десятков лет... останутся без работы.

- Ох, если бы, - чуть ли не хором произнесли мы. И мгновенно помолчали, спросили:

- У вас тьма должностей и обязанностей, давно сами оперировали?

Академик на секунду задумался, будто вспоминая, и ответил: "Два дня назад".

Вопрос задавали  
Елизавета Попарина и  
Аркадий Соснов.

Фото Николай

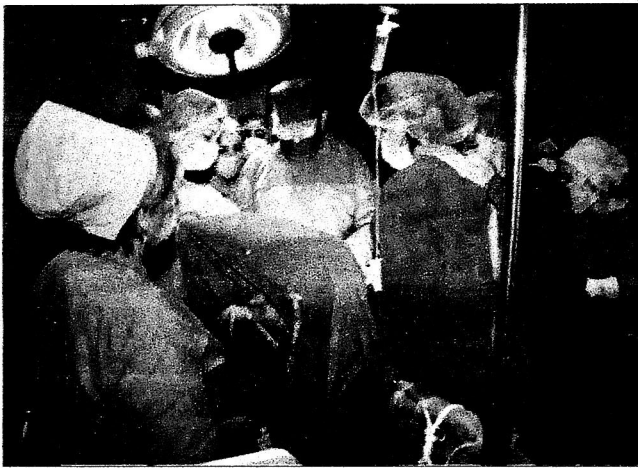
Степаненкова

Газета "Повис" № 42

14.10.2016

## Мечта - оставить учеников без работы

Врачи надеются заменить нож генной терапией



ке на консультациях и операциях.

- Где же в вузе вы оперировали?

- Сначала в больницах, где студенты практику проходили, а потом мы свои построили. Я 23 года возглавлял Азербайджанский медицинский университет, ушел, когда все, что намечал, было сделано. Главное, мы при поддержке общенационального лидера Гейдара Алиева и президента Ильхама Алиева построили четыре клиники - новейшую стоматологическую, где располагаются все кафедры, онкологическую на 120 коек, учебно-терапевтическую на 400 мест, где 18 кафедр имеют помещения для занятий, и учебно-хирургическую на 500 пациентов. Там 20 кафедр обрели себе пристанище. Все в новых, прекрасно оснащенных, архитектурно интересных зданиях. Важно: теперь мединиверситет не зависит ни от кого, в наших клиниках идут сложнейшие операции, студенты имеют возможность научиться самым передовым методам помощи больным.

- Не страшно было взламывать на вуз заботу о строительстве клиник, да и их содержание потом? Закупка оборудования, управление,

Алиев нас поддержал в том, что ведущие медицинские университеты должны иметь сильные клиники. Там, в вузе, молодые кадры, продвинутые профессора, там наука и приток свежих сил. А сложности были, но, учитывая, что тогда я уже был одновременно и ректором, и депутатом (тогда это разрешалось), многие вопросы удалось решить. И сегодня клиники работают нормально, студенты растут в операционных и палатах... А деньги - у нас объем финансирования зависит от числа студентов. Плюс средства, которые приносит обучающиеся на коммерческой основе. Бюджетных и платных студентов у нас примерно 50 на 50. Строили же, оснащали новые медцентры за счет бюджета, по указу президента Ильхама Алиева. Сейчас клиники сами зарабатывают. Если 10-12 лет назад в Азербайджане не делали ни одной операции на открытом сердце, то сейчас их практикуют не только в столице, но и на периферии. То же самое с пересадкой почек, печени и трансплантацией других органов.

- Ну, а прибыль, которую получают, клиники делят с университетом?

- Там есть доля, которая

дент Ильхам Алиев сказал, что за последние 13 лет переносимости или построены заново порядка 600 больниц и медицинских центров.

- Да, в области медицины и здравоохранения совершен настоящий прорыв. Но главная проблема Азербайджана сегодня - внедрение медицинского страхования, с которым мы сильно запоздали. Сейчас в Елкахе и Мингечуры новое Агентство по медицинскому страхованию начало пилотный проект, который должен выявить подводные камни этого процесса. Мы изучили разную практику медстрахования, выбрали то, что кажется нам разумным и подходящим. Посмотрим, как пойдет. Сейчас медицинские расходы в государственных учреждениях оплачиваются из госбюджета, а в частном секторе - за счет граждан. С введением обязательного медстрахования их поделят между государством, работодателем и работником. Незащищенным людям - пенсионерам, инвалидам, пациентам с тяжелыми недугами - государство будет помогать. У нас есть с десяток программ, по которым и сегодня страна платит за диагностику, лекарства, процедуры. Это касается