

— Татьяна Юрьевна, о чем Вы мечтали в детстве, в юности и как решили стать врачом?

— О профессии врача я мечтала с детства, мой папа был военным хирургом, поэтому выбор профессии не стал сложным делом — это семейная традиция. У меня в семье много врачей разных специальностей: хирурги, терапевты, даже психиатры. А вот офтальмологов среди них не было. Я первая. Хотя изначально, в студенче-

ские годы, я мечтала об общей хирургии. Мне казалось, что глаз — это очень маленький орган, и в офтальмологии нет того большого размаха, того масштаба, который есть в общей хирургии. Но судьбе было угодно связать меня со Свято-славом Николаевичем Федоровым, и благодаря ему я увидела, насколько многогранна, широка и интересна офтальмология, поняла, что хирургия глаза не менее интересна, чем хирургия всего

организма в целом. К тому же в институте Федорова меня поразили совершенно космические, нереальные на тот момент технологии.

Как мне кажется, эта специализация — очень женская, красивая, изящная. Этакая жемчужина хирургии, требующая не только выдержки, умения управлять эмоциями, находить быстрое правильное решение, но и филигранной техники. Я бы сказала, профессию хирурга-офтальмолога можно сравнить с профессиями пилота, инженера и ювелира одновременно.

— **Могли ли Вы представить, что возглавите собственную клинику? Как это произошло?**

— В начале карьеры я, конечно, не думала об административной работе, просто мне очень нравится дело, которым я занимаюсь, нравится медицина в целом, нравится хирургическое направление в своей работе, потому что каждая операция — это как картина, написанная художником, — нет двух одинаковых глаз, это работа с высокой степенью ответственности, но в то же время она очень творческая, и это работа с людьми, что мне очень нравится.

Так вышло, что начиналось все с любимой профессии врача, ну а создание клиники — это уже эволюционный этап, поскольку в процессе работы захотелось реализовать свои идеи, оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь людям с использованием самых современных хирургических технологий, захотелось предложить именно такую концепцию, когда на глаз человека смотрят в целом: когда видят орган зрения комплексно, а не маленький отдел

глаза, понимают все офтальмологические проблемы и умеют помочь, выполняя разные типы операций.

— **Расскажите о своей первой операции, о Ваших чувствах во время ее проведения.**

— Моя операционная деятельность начиналась с небольших этапов. В микрохирургию глаза я пришла из «большой» хирургии: на тот момент я активно делала полостные операции, такие как удаление аппендицита, грыжи, доверяли даже резекцию желудка... В офтальмохирургии, по сути, был необычным только размер того органа, который приходится оперировать, ну а все остальное — хирургическая выдержка, умение быстро принимать решения, использование багажа знаний, нанизывание новой информации и умение предложить самое эффективное, самое быстрое лечение — это сродни тому, когда пилот ведет самолет при быстро меняющихся погодных условиях. Каждый человек индивидуален, поэтому первая операция — это мобилизация всех органов чувств: офтальмологические манипуляции проходят с использованием обеих рук и ног, это визуальный контроль двумя глазами, и все это под микроскопом. Это максимальная концентрация внимания, когда задействованы все органы чувств, и это, конечно, запоминается. Первая операция была очень успешной, и я помню этого пациента, он очень благодарен. Мы долгое время встречались, и я очень радовалась, что эта первая для меня операция прошла с максимальным результатом и воодушевила дальше заниматься этим разделом хирургии.



— *В Вашей клинике на стене висит карта, на которой отмечены места, где живут ваши пациенты. Такое впечатление, что они живут по всему миру!*

— Да, наши пациенты живут по всему миру, даже на самых дальних континентах. Иногда их дорога к нам занимает сутки и более, если речь идет о таких уголках нашей планеты, как Новая Зеландия, Австралия, США. Благо сейчас есть Интернет, благодаря которому можно получать полную информацию дистанционно: мы много консультируем пациентов, причем это общение проходит не только на русском, но и на английском языке, немецком и арабском. При этом человек может получить информацию по своему состоянию: на какой предварительный результат лечения он может рассчитывать, обратившись в нашу клинику. Во многих сложных случаях таким пациентам по разным причинам отказывают не только в европейских клиниках, но и в США. А мы их принимаем, и они получают тот результат лечения, на который рассчитывают.

— *Ваши операции доведены до автоматизма. Случаются ли неудачи и ошибки?*

— Опытный хирург отличается высокой степенью автоматизма и быстротой принятия решения во время операции, практически интуитивно выбирает методику, которая требуется данному пациенту. Чем больше степень владения разными типами операций, тем правильнее будет выбор. В офтальмологии неудачные случаи у коллег были вызваны тем, что врач был хорошим специалистом в хирургии катаракты, но ничего не понимал в глаукоме или хирургии сетчатки. Это очень важно, чтобы врач был опытен в разных типах операций, и тогда он выбирает самый правильный вид хирургии для решения проблемы пациента.

Нужно сказать, что это всегда некий вызов и удовлетворение, если ты принимаешь правильное решение в случаях, когда ситуация нестандартна.

Я всегда говорю пациенту: «Вы можете быть уверены, что я выберу правильное решение в случае, если будут какие-то особенности лечения». Это первый момент, а второй — это то, что каждый человек индивидуален, и, безусловно, есть ситуации, когда не все зависит от хирурга. Технически хирург может выполнить операцию великолепно, но есть какие-то особенности иммунной системы пациента, аллергический реакции, которые могут вносить коррективы в послеоперационное течение, но мы с этим справляемся.

— *Можете на пальцах объяснить, как Вы это делаете? Например, как меняете хрусталик.*

— Замена хрусталика при катаракте искусственной интраокулярной линзой — на сегодняшний день довольно стандартная ситуация, особенно когда человек пришел своевременно на хирургическое лечение.

Никакого созревания катаракты ждать не надо, удалять ее нужно тогда, когда она мешает хорошо видеть, даже если острота зрения еще достаточно высока (она может быть и 90 %, и даже 100 %). Но если это мешает в обычной жизни, мешает выполнять свои профессиональные обязанности, мы говорим о необходимости хирургии катаракты.

В стандартном варианте это быстрая, безболезненная операция, которая проводится через два микропрокола размерами менее двух миллиметров (первый) и менее одного миллиметра (второй). Хирург специальными инструментами (тонкими, как стержень шариковой ручки, можно сказать, иголками с силиконовыми колпачками) манипулирует внутри полости собственного хрусталика, при этом наружная его оболочка остается сохранной. При этом офтальмохирург ювелирно удаляет помутневший хрусталик, а в оставшуюся хрусталиковую сумку помещает искусственную линзу, свернутую в тугий рулончик (через тот же прокол, через который проводилось удаление катаракты).

Искусственная линза расправляется внутри глаза на месте собственного хрусталика. Она прозрачна и может обладать уникальными свойствами, которые будут корректировать оптику глаза пациента, например, исправлять астигматизм, дальнозоркость или близорукость. Линза может исправлять возрастную дальнозоркость — она позволяет получить отличное зрение для пациента вдаль, вблизи и на среднем расстоянии.

— *Расскажите про команду, с которой Вы работаете. Ведь мало быть высококлассным специалистом, уметь руководить людьми, нужно что-то еще, что помогает достигать таких результатов.*

— Подбор сотрудников — процесс довольно сложный и длительный, отчасти творческий, так как команда — это живой организм: у людей возникают семейные вопросы, все люди болеют, кто-то меняет место жительства, у каждого свой характер. Поддержание жизнеспособности и эффективности команды — это непрерывный процесс: мы проводим тренинги по диагностиче-



скому оборудованию, хирургическому лазерному лечению, совершенствуем навыки коллег.

Кроме того, люди, которые работают в команде, — это в первую очередь единомышленники. Они должны обладать похожим типом мышления. У нас очень интенсивный ритм работы, и не каждый справляется с ним. В нашей клинике очень большая хирургическая активность, мы много разговариваем с пациентами: рассказываем об их глазах и заболеваниях, пытаемся понять их потребности, чтобы найти самый лучший способ, решить проблему, с которой человек приходит к нам. Подбор команды — одна из наиболее сложных задач руководителя. Это не покупка какого-либо оборудования.

— С какими проблемами приходится сталкиваться, какие задачи решать?

— Проблемы житейские — люди болеют, рождают, переезжают, поэтому приходится готовить им замену. Это всегда длинный путь, не всегда понятный для пациентов, ведь они хотят, чтобы доктор с самого начала был высокопрофессиональным, мог решить все их вопросы как можно быстрее и проще и, можно сказать, дешевле. Но это не всегда получается, так как глаз настолько сложно устроен, что при некоторых заболеваниях требуется длительная и сложная система диагностики, чтобы поставить точный диагноз.

Офтальмология непрерывно развивается и является одной из передовых областей медицины, поэтому врачи должны постоянно совершенствовать свой профессиональный уровень, выбирать лучшие технологии и применять их эффективно.

Беседу вела Светлана Воскресенская

