

I: Вітаю, Еммануелю! Перш за все я хотів би спитати, які обов'язки у Вас були в межах проєкту Vogas?

B: Я відповідав за проведення клінічних досліджень. Тож ми взяли участь у створенні пункту збирання даних для пошуку найбільш актуальних клінічних аспектів, характерних для рака шлунка. Потім ми провели навчання для групи медсестер і технічних спеціалістів, які мали зібрати для нас зразки та потрібну вихідну інформацію. Після прибуття пристрою сюди, до Бразилії, ми відповідали за його складання, а після цього — за набір пацієнтів і формування бази даних. Крім того, я висунув кілька пропозицій щодо подальшого використання цього обладнання для спостереження за пацієнтами з деякими досить актуальними клінічними аспектами й формами захворювання, які можна було б використовувати в повсякденній роботі клініки.

I: Із якими складнощами Ви зіткнулися під час роботи над цим проєктом? Зокрема, чи можете Ви пригадати якісь обмеження та етичні норми або інші питання?

B: Насправді деякі проблеми, які ми мали на початку, полягають у тому, що протокол, який ми використовуємо для лікування пацієнтів, трохи відрізняється від протоколу інших дослідницьких груп. Отже, ми розробили протокол, згідно із яким, щойно пацієнту ставлять діагноз, ми починаємо лікувати рак перед проведенням операції. Результати деяких досліджень показують, що це позитивно впливає на стан пацієнта. Як ми дізналися, коли пацієнти лягають на операцію, у деяких із них навіть не можуть знайти пухлину — настільки сильний ефект на леткі речовини забезпечує препарат, що використовується для лікування. В інших клінічних центрах підхід до лікування відрізняється, тому вони змогли внести більший вклад у дослідження, надавши тканину та інші зразки, зібрані під час проведення операцій. Отже, це була перша проблема, із якою ми зіткнулися.

[B] Крім того, ми мали багато уваги приділяти відділенню ендоскопії. Іноді ми втрачали кількох потенційних пацієнтів, оскільки в нас не було часу поїхати туди, отримати їхні персональні дані, поговорити з ними, пояснити ціль проєкту, у належний спосіб підписати форму надання згоди, а потім приступити до збирання зразків. І, звичайно, ми не можемо нічого робити, не надавши пацієнту всю потрібну інформацію та не отримавши від нього згоду. І ще одна проблема, із якою ми врешті решт зіткнулися, полягала у використанні ще не повністю готового пристрою, який є лише прототипом: нам не одразу вдалося підключити пробовідбірник для системи дихання та налагодити належне нагрівання деяких компонентів обладнання, також довелося вирішувати багато інших питань, пов'язаних з експлуатацією цього пристрою. Тому за весь час, коли обладнання перебувало тут, ми залучили кількох пацієнтів, але не змогли зібрати в них зразки летких речовин через різноманітні збої в роботі апарату. І, як я вже

згадував раніше [через ймовірний вплив застосовуваних препаратів на леткі речовини], тут, можливо, ще важливішим є те, що ми намагаємося розпочати лікування пацієнтів одразу після постановки діагнозу. У цьому і полягає відмінність від наших партнерів, адже після постановки діагнозу відбуваються деякі процеси, здійснюється підготовка до хірургічного втручання, що дає трохи додаткового часу, щоб можна було сказати «добре, я не можу зробити це сьогодні, але я візьму у вас зразки під час наступного візиту перед операцією». Але в нашому випадку це неможливо, оскільки ми намагаємося якнайшвидше розпочати лікування пацієнта, унаслідок чого можемо просто не встигнути зібрати необхідні зразки. Отже, на мій погляд, це були основні проблеми, що були в нас під час роботи над проєктом.

I: Добре, дякую. Ще я хотів спитати, до яких основних висновків Ви дійшли, працюючи над проєктом?

B: Знаєте, мабуть головним висновком було те, що разом ми сильніші. Для більшості з нас було досить складно вчасно ідентифікувати пацієнта, отримати його згоду та зібрати зразки. Але зібравши гарну команду, що складається з відданих своїй справі людей, можна вирішити будь-яке питання й досягти найвищих результатів. Також важливим є те, що ми працюємо з представниками всіх куточків нашої планети, у кожного з яких є різні клінічні аспекти, особливості організму, відмінності в раціоні харчування, поєднання додаткових чинників, що безпосередньо впливають на процес лікування. Тому, якщо ми не будемо діяти разом, то в кінцевому підсумку можемо зіткнутися з результатами остаточного розподілу або остаточною групою летких речовин, ще не відомою в деяких частинах світу. Тому потрібно підходити до цього питання більш комплексно, якщо можна так висловитися. Це єдиний спосіб отримати точніші результати дослідження.

Ще одним важливим уроком стало те, що не потрібно очікувати на швидке досягнення поставленої цілі, адже через усі поточні проблеми, про які я вже згадував, зазвичай на це потрібно більше часу, ніж було заплановано. І ми маємо бути готові до того, що доведеться переконувати працівників державних установ, керівників проєкту та всіх інших залучених людей у тому, що необхідно запастися терпінням. І, звичайно, усі ми пережили важкі часи через глобальну пандемію COVID-19. Це також мало великий вплив не тільки на підготовку обладнання до роботи, але й на готовність більшості пацієнтів проходити планові огляди.

I: І останнє запитання — як, на Вашу думку, цифрові медичні інструменти та Vogas допоможуть забезпечити рівні можливості у сфері охорони здоров'я?

B: Що ж, я думаю, що ми зможемо досягти великих успіхів у цій сфері. По-перше, нам вдалося досконаліше вивчити таку серйозну хворобу як рак шлунка. Тепер ми знаємо, що можемо охопити багатьох пацієнтів ще на ранній стадії розвитку

захворювання, а не лише тих, яким уже поставлено цей страшний діагноз — я особисто розмовляв із людьми, яких ми потім успішно лікували. Мені запам'яталася одна молода дівчина. Їй був 31 рік, і вона прийшла на першу для себе процедуру ендоскопії, оскільки багато її родичів свого часу померли від рака шлунка. Я щороку приїжджаю сюди на ендоскопію, оскільки боюся, що в мене можуть щось знайти. Навіть якщо йдеться про щось набагато, набагато менш інвазивне. У цьому разі будь-які витрати можна вважати незначними. Люди проходять цю процедуру, не тільки коли в них з'являється обґрунтована підозра на рак шлунка — це мають робити всі, хто уважно стежить за станом свого здоров'я. Отже те, чим ми займаємося, можна вважати ранньою діагностикою. Це суттєво відрізняється від ситуації, коли пацієнтам ставлять діагноз за наявності вже дуже проблемної пухлини. Тепер ми намагаємося проводити обстеження на максимально ранній стадії. Зрештою, пацієнтам навіть не потрібно лягати на операцію — досить пройти спеціальну процедуру з видалення відповідної частини шлунка. У такий спосіб не лише суттєво збільшуються шанси на успішне одужання, але і набагато покращується якість життя. Я вірю в те, що діючи в такий спосіб, нам вдасться суттєво поліпшити ситуацію та врятувати багато життів.

І я хотів би продовжити роботу в цьому напрямку, адже наразі ми маємо цікаву пропозицію, засновану на результатах, яких нам уже вдалося досягти. Вона стосується спостереження за станом пацієнтів після проведеної операції. Отже, припустимо, що ми маємо специфічну летку речовину, яка генерується клітинами пухлини. Потім ми видаляємо пухлину та сподіваємося на те, що ця летка речовина зникне. Якщо ми продовжимо спостерігати за пацієнтом, то зможемо вчасно визначити повторний розвиток захворювання, на що вказуватиме поява відповідної леткої речовини. Отже, ця програма передбачає не лише діагностику, але і подальше спостереження в ситуаціях, коли це вкрай необхідно. Ще одним важливим аспектом, про який я вже говорив, є те, що багато медичних центрів по всьому світу роблять так само, як і ми, тобто починають лікувати пацієнта, щойно буде діагностована хвороба. Але багато людей не хочуть застосовувати подібний підхід. І у нас з'явилася ідея стежити за пацієнтом, як тільки почнеться лікування. Ми вважаємо, що кількість легких речовин, що є специфічними для певної пухлини, зменшуватиметься, якщо застосований препарат справлятиме позитивний ефект. У протилежному випадку їхній рівень в організмі людини не зміниться або навіть зросте, і це буде явною ознакою того, що потрібно змінити препарат або негайно готувати пацієнта до операції. Саме тому існує низка інших підходів, окрім простої діагностики. І, звичайно, хоча ми почали з рака шлунка, є багато інших варіантів застосування для різних типів пухлин. І це стосується не тільки пухлин, але й інших захворювань, що передбачають необхідність клінічного лікування.

І: Звучить чудово. Щиро дякую, Еммануелю, що знайшли час для цієї розмови.