

«Необходимо повышать ответственность россиянок за свое здоровье»



Белокриницкая Татьяна Евгеньевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Читинской государственной медицинской академии, заслуженный врач РФ.

Член Правления Российского общества акушеров-гинекологов, Правления Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов России, президент Забайкальского общества акушеров-гинекологов (г. Чита).

Автор и соавтор свыше 600 научных публикаций, 8 монографий, 10 изобретений, более 40 руководств и пособий для врачей и студентов. Под ее руководством защищены 2 докторские и 16 кандидатских диссертаций.

— Уважаемая Татьяна Евгеньевна, что повлияло на Ваше решение стать врачом и на выбор специальности акушера-гинеколога?

— Будучи школьницей, мечтала связать свою профессию с медицинской генетикой, но семейные обстоятельства сложились так, что не смогла уехать из родного города. Я поступила в Читинский медицинский институт на лечебный факультет, однако не оставила свою мечту. На втором курсе стала заниматься в студенческом научном кружке кафедры общей хирургии и поняла, что мое призвание — хирургическая специальность. Мой дорогой друг и наставник, прекрасный общий хирург профессор Дмитрий Иванович Даренский настоял, чтобы я специализировалась в акушерстве и гинекологии, за что я ему благодарна.

— Ваше кредо — сохранение репродуктивного здоровья женщин. Как Вы считаете, какие факторы сегодня определяют негативные тенденции состояния здоровья девочек-подростков?

— Как врач и как православная христианка я считаю, что основным фактором, негативно влияющим на здоровье и репродуктивный потенциал россиянок, является отсутствие духовности и целомудрия. Отсюда — ранняя сексуальная инициация и гендерное поведение, способствующие распространению генитальных инфекций, аборт, связанных с ними осложнений, которые неизбежно приводят к проблемам репродуктивного здоровья. Поэтому первоочередная задача образовательных программ для молодежи — воспитание ответственного отношения к сво-

ему здоровью, к вопросам семьи и сексуальных отношений, к планированию беременности.

— Какое влияние оказывают инфекции на репродуктивную систему женщины?

— Действие инфекционных агентов на репродуктивную систему женщины — прямое и опосредованное. В связи с этим влияние инфекций колоссально и не имеет точного выражения в цифровом эквиваленте.

Прямое повреждающее действие заключается в том, что практически все микроорганизмы, присутствующие во влагалище, за исключением лакто- и бифидобактерий, могут являться инициаторами воспалительного процесса репродуктивных органов и появления проблем, с ним связанных: синдрома хронической тазовой боли (24%), бесплодия (40%), невынашивания беременности и др. Опосредованное влияние инфекционных агентов на организм женщины более масштабно — оно затрагивает и центральные уровни регуляции функции репродуктивной системы.

При персистенции инфекции возникают изменения в иммунной системе, что само по себе может стать причиной бесплодия или неадекватного ответа матери на наступление беременности с последующими репродуктивными потерями. В настоящее время накоплено много сведений и о роли инфекций в патогенезе пролиферативных доброкачественных и неопластических заболеваний органов репродуктивной системы.

— Актуальной остается проблема инфекций у беременных. Какова роль прегравидарной подготовки

в снижении рисков предстоящей беременности?

— Инфекций, специфичных для беременных, нет. В период гестации могут возникнуть или обостриться любые локальные и общие инфекционные заболевания. Следует отметить, что вероятность инфицирования и генерализации процесса у беременных выше, чем у небеременных. Еще одной особенностью инфекционных заболеваний у беременных является асимптомное течение или стертость клинической картины. Но следует помнить, что даже при латентном течении заболевания имеется высокая вероятность повреждающего действия инфекционного агента на плод.

Данные факты подтверждают чрезвычайную важность прегравидарной подготовки, которая призвана выявить риски предстоящей беременности и принять меры к уменьшению их реализации. Она включает комплексное обследование обоих родителей и при необходимости лечение.

— Глобальной проблемой сейчас остается антибиотикорезистентность. Каково Ваше мнение: есть ли пути ее преодоления?

— Если мы не предпримем срочных действий сегодня, завтра человечество вступит в постантибиотическую эру, и те инфекции, которые мы успешно лечим, вновь станут неизлечимыми. Антибиотикорезистентность — реальная масштабная угроза существованию человечества! Это должны понимать медицинские работники и лица, определяющие политику в области здравоохранения, пациенты и представители сельскохозяйственной сферы, в которой тоже стали широко применяться

антибиотики. Реальные пути решения — повышение осведомленности населения о проблеме устойчивости к антибиотикам, пропаганда их правильного использования, налаживание системы аудита и контроля применения антибиотиков. Соблюдение клинических протоколов, предписывающих показания и режимы введения антибактериальных препаратов, — тоже важный вклад в сдерживание антибиотикорезистентности.

— Вы были одним из инициативных соавторов разработки и внедрения отечественных клинических рекомендаций по лечению и профилактике гриппа у беременных. Расскажите, пожалуйста, о том, что предшествовало их созданию.

— Забайкальский край стал первым регионом Российской Федерации, где осенью 2009 года возникла эпидемия гриппа А(Н1N1). Данный вирус был типичной внезапно возникшей инфекцией, что объяснялось переходом известного возбудителя на «нового хозяина». Этим и была обусловлена высокая контагиозность и патогенность вируса гриппа А(Н1N1). С первых дней эпидемии в Забайкальском крае мы столкнулись с массовой заболеваемостью беременных и тяжелым молниеносным развитием у них осложнений гриппа.

Наш опыт по ведению беременных с гриппом, без преувеличения, является самым обширным в современном мире. Материалы ВОЗ и CDC, которыми пользовались врачи мира во время пандемии гриппа 2009 года, не содержали сведения по фармпрофилактике гриппа и акушерской тактике, а эти аспекты чрезвычайно важны для сохранения здоровья и жизни будущей матери и ее ребенка. На основе клинического анализа наблюдений гриппа у беременных, тщательной оценки летальных исходов от пандемического гриппа и данных аутопсий сотрудниками Читинской государственной медицинской академии, ведущими специалистами Министерства здравоохранения Забайкальского края и Краевой клинической больницы города Читы был разработан Клинический протокол по лечению гриппа и его осложнений у беременных. После внедрения данного протокола на территории Забайкальского края летальные исходы среди беременных, заболевших гриппом, не зарегистрированы. Его мы успешно использовали в 2011 году в период второй волны эпидемического цикла вируса А(Н1N1). Протокол лег в основу информационных писем

Минздрава России 2009 и 2016 годов по лечению гриппа у беременных.

— Каково Ваше отношение к вакцинации? Какие прививки необходимо сделать женщине, планирующей беременность?

— Благодаря вакцинации ежегодно в мире сохраняются жизни миллионов людей. Будущая мать на этапе планирования беременности должна пройти вакцинацию, если до наступления беременности она серонегативна в отношении вируса кори, краснухи и ветряной оспы. В прекоцепционном периоде в доэпидемический сезон также нужно проводить вакцинацию от гриппа.

— Одним из направлений Вашей научной деятельности была и остается профилактика ВПЧ-инфекции. Какова ее распространенность в настоящее время? Считаете ли Вы необходимым широкое внедрение в России профилактических вакцин от ВПЧ-инфекции?

— ВПЧ-инфекция на протяжении двух десятков лет находится в спектре наших научных интересов. В 2017 году нами проведено кросс-секционное исследование с участием 200 женщин в возрасте 18–45 лет. ВПЧ высокого онкогенного риска были выявлены у 42% обследованных. Я как соавтор-разработчик федерального клинического протокола «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака» очень рада, что теперь Россия, как и ведущие цивилизованные страны мира, перешла на международные алгоритмы цервикального скрининга, включающего ВПЧ-тест.

К профилактическим вакцинам от ВПЧ-инфекции я отношусь положительно, но не считаю их панацеей и способом, который может кардинально решить проблему профилактики рака шейки матки в масштабах России. Необходимо повышать уровень ответственности россиян за свое здоровье. Женщины должны организовано и активно участвовать в программах скрининга рака шейки матки. Следует мобилизовать и объединить усилия медицинских работников, педагогов, общественных и религиозных деятелей, нацеленные на воспитание и возрождение духовности и приверженности к здоровому образу жизни.

— Чем Вы и коллектив Вашей кафедры занимаетесь сейчас?

— В последние годы много времени уделяю разработке российских и регио-

нальных клинических протоколов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Совместно с сотрудниками кафедры продолжаем научные исследования репродуктивного здоровья женщин, больших акушерских синдромов и онкопролиферативных заболеваний органов репродуктивной системы.

— Вы много лет возглавляете кафедру акушерства и гинекологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов. Какими Вы видите перспективы развития последипломного образования?

— В век стремительно накапливающихся знаний и меняющихся представлений и технологий невозможно обойтись без непрерывного образования. Основная цель НМО — обеспечение гарантии гражданам РФ, что в медицинских организациях оказывается качественная и безопасная медицинская помощь. Предлагаемая сегодня модель НМО, на мой взгляд, нуждается в доработке и совершенствовании. В настоящее время следует максимально быстро урегулировать возможность участия профессиональных медицинских сообществ в повышении квалификации врачей, а для этого необходимо внести поправки в соответствующие отраслевые законы. Государственные образовательные учреждения и профессиональные сообщества должны совместно разрабатывать образовательные программы для медицинских работников.

— Чем Вы заполняете, несомненно, редкие часы досуга?

— Обязательно посещаю храм — там особенно остро понимаешь, в чем правда жизни, а где всего лишь истина момента. Занимаюсь бегом, плаванием. Люблю читать исторические романы и современные детективы.

— Что бы Вы пожелали нашим читателям, особенно начинающим врачам?

Начинающим докторам желаю иметь терпеливых и мудрых наставников. Желаю всем выработать привычку и потребность постоянного профессионального самосовершенствования. Пусть ваш круг коллег и единомышленников постоянно расширяется и не имеет государственных границ!

*Специально для Доктор.Ру
Антониади Е. Г.*