

## «Перед прошлым надо склонить голову, а перед будущим — засучить рукава»



*Эдуард Карпович Айламазян — директор НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», президент Общества акушеров-гинекологов Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона России. Академик РАМН, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации.*

**— Эдуард Карпович, Вы много и плодотворно работаете в области пренатальной диагностики. Какие возможности сегодня появились у врачей, какие заболевания и состояния можно лечить, корректировать еще до рождения?**

— Надо сказать, что наука о плоде — перинатология — в последние 40–50 лет бурно развивается. Именно в нашем институте профессор Н. Л. Гармашева выдвинула девиз: «Плод — равноправный пациент». Если прежде в рамках своей профессии мы занимались в основном матерью, то теперь, в эпоху демографического кризиса, депопуляции, усилилось внимание к ребенку. Мы должны в равной мере бороться за жизнь и здоровье как женщины, так и плода.

В первую очередь, необходимо убедить и научить наше общество планировать зачатие ребенка. Планирование беременности подразумевает санацию очагов воспаления, лечение имеющихся экстрагенитальных заболеваний и предупреждение возникновения новых (посредством вакцинации, соблюдения правильного питания и пр.), подготовку женщины к зачатию в самом лучшем ее физическом и психическом состоянии.

К сожалению, у нас в стране 2% детей страдают теми или иными врожденными заболеваниями. Поэтому мы настоятельно рекомендуем всем женщинам перед зачатием и во время беременности принимать фолиевую кислоту. 15% женщин России имеют Rh-отрицательную кровь, что является предпосылкой к развитию гемолитической болезни у ребенка. Сегодня мы можем предупреждать ее, используя в качестве профилактики соответствующую вакцину. Кроме того, при гемолитической болезни делается внутриутробное переливание крови. Наш институт был первым учреждением в стране, где стали выполнять эту процедуру. И, несмотря на сложность и высокую стоимость, мы продолжаем ее осуществлять.

Серьезные проблемы перинатологии связаны с многоплодной беременностью. Вынашивание беременности при многоплодии сопряжено со значительным ростом количества осложнений со стороны матери, а также с повышением перинатальной и ранней детской заболеваемости и смертности. Это позволяет считать многоплодную беременность патологической. Как правило, двойня рождается преждевременно. Часты случаи, когда из-за патологии системы кровообращения один плод из двойни питается и живет за счет другого. Разрабатываемые нами технологии призваны помочь в этой ситуации получить двоих здоровых детей. Мы восстанавливаем кровоснабжение обоих плодов, разделяя кровеносную систему двойни путем внутриутробной хирургической операции.

Чтобы предупредить рождение нежизнеспособных плодов, плодов с аномалиями развития, мы активно занимаемся пренатальной диагностикой. В нашем институте были разработаны соответствующие методики, которые теперь внедряются в клиническую практику по всей стране.

Сегодня мы в состоянии проводить сложнейшие фетохirurgические операции. Мы оперируем на почках, мочеточнике плода. Осуществлены успешные оперативные вмешательства на легких и даже на мозге плода. Плод действительно становится полноправным пациентом.

**— Каков на сегодняшний день уровень материнской смертности в России? Какие новации в области неотложных состояний в акушерской и гинекологической практике могут улучшить эту статистику?**

— В общей структуре смертности доля материнской смертности очень мала. Однако этот показатель чрезвычайно важен: он отражает меру цивилизованности общества, отношение государства к семейным ценностям и росту народонаселения. Думаю, некорректно сопоставлять Россию с социально неблагополучными странами Африки, нам надо сравнивать себя с развитыми европейскими государствами. Мы догоняем их (и достаточно быстро!), но пока еще не догнали. Несмотря на то что в последнее время уровень материнской смертности в России, в частности в Санкт-Петербурге, резко снизился, он более чем вдвое превышает таковой в странах Западной Европы.

Совершенно обоснованно в вопросе прозвучала тема инноваций. Не так давно наш институт заявил о необходимости оснастить родовспомогательные учреждения (стационары) Санкт-Петербурга аппаратурой, позволяющей при мощном кровотечении забирать кровь из брюшной полости, очищать ее, фильтровать, сохраняя неповрежденными форменные элементы, и направлять обратно в кровоток матери. Селсейвер (англ. cell saviour — спаситель клеток) способен вернуть до 60% излившейся крови, это прекрасная альтернатива переливанию крови. В настоящее время селсейвер в Санкт-Петербурге имеется лишь в нашем институте. А ведь смертность от кровотечения составляет наибольшую долю в структуре материнской смертности.

Мы активно вводим в арсенал средств борьбы с кровотечением новый препарат — НовоСевен. Это мощное кровоостанавливающее средство, седьмой фактор свертывающей системы крови. Необходимо отметить инновации, связанные с организацией помощи беременным женщинам, — они очень важны, над ними надо работать...

— **Большое внимание в своей профессиональной деятельности Вы уделяли и уделяете преподаванию. Расскажите, пожалуйста, о современном положении в этой области.**

— К сожалению, в силу всякого рода реформ здравоохранения отечественное медицинское образование сильно пострадало. Большой потерей стало упразднение субординатуры, которая позволяла студентам уже на 6-м курсе фактически начинать работать врачами. Сейчас же мы 6-м курсом по сути дублируем программу 4–5-го курсов. Единственной возможностью восстановить, дополнить знания современного врача является последипломное образование. Оно не должно дублировать вузовские лекции и семинарские занятия. У него должна быть совсем другая форма: здесь следует из рук в руки передавать навыки владения высокими технологиями, исполнения сложнейших манипуляций, о которых в вузе будущий врач лишь слушал лекции.

— **Структура, в центре которой находится женская консультация, работает давно, к ней привыкли как врачи, так и пациентки. Происходит ли здесь какое-то развитие?**

— В последние годы работа женских консультаций значительно изменилась. В какой-то степени они утратили то, что мы называем патронажем, но приобрели специфичность. Если раньше в женских консультациях функционировали лишь кабинеты участковых акушеров-гинекологов, то сегодня здесь имеются, например, кабинеты планирования семьи, где проводят обучение контрацепции. Работают онкологические кабинеты, что способствует развитию настороженности в отношении онкозаболеваний и у других врачей. Открыты кабинеты эндокринологии, к сожалению, у нас слабо подготовлены врачи в этом направлении. Есть отдельные специалисты по лечению патологии шейки матки — это очень важно, поскольку рак шейки матки является самым распространенным онкологическим заболеванием. В женских консультациях ведут прием юристы-консультанты, которые оказывают юридическую помощь женщинам в сложных ситуациях. Открыты кабинеты психолога.

Изменилась оснащенность женских консультаций. Сегодня они снабжены аппаратами, которые могут отслеживать параметры жизнедеятельности плода. В них имеются кардиоотахографы, ультразвуковая аппаратура и даже аппараты, позволяющие оценивать качество слизистой оболочки матки и проводить некоторые манипуляции, — гистероскопы.

Таким образом, сегодня значение женских консультаций повысилось. Ввиду того что со временем вся диагностическая работа будет переводиться из стационаров в амбулатории, в дальнейшем диагностическая направленность женских консультаций будет увеличиваться. Уже в ближайшем будущем они примут на себя серьезную диагностическую нагрузку, там станут располагаться однодневные стационары и т. п.

— **Вами были сформулированы основные положения новой научной дисциплины — общей экологической репродуктологии. Расскажите, пожалуйста, об этой дисциплине. С чем связано ее появление?**

— Экологическая репродуктология — часть медицинской науки. Наш институт уже более 35 лет занимается экологией. К сожалению, результаты этой работы мало востребованы обществом, ведь они требуют серьезного пересмотра экологии многих производств, внедрения серьезных программ по очищению среды обитания. Важным итогом многолетних исследований стало понимание того, что влияние разнообразных вредных агентов на репродуктивную систему является однонаправленным. Это позволило нам сформулировать основную идею экологической репродуктологии. Ее задача — оценивать интегральное состояние окружающей среды по показателям репродуктивной системы. Можно годами производить вычисления, экстраполировать данные, прогнозировать заболеваемость и смертность в том или ином случае — это не позволит получить правильное представление о состоянии окружающей среды. Зато стоит собрать статистику заболеваемости репродуктивной системы по району или городу, как уже в течение одной недели станет ясно, какова экологическая ситуация. Если экология ухудшается, начинаются нарушения менструального цикла, повышается статистика по гиперпластическим процессам, расстраиваются функции яичников, растут кистозы, у беременных женщин чаще бывают отставание развития плода и преждевременное отхождение вод, у рожениц увеличивается число случаев аномальной сократительной деятельности матки... Как только проявляется такая картина, необходимо принимать управленческие решения. Изменения репродуктивной системы — самый чувствительный, тонко настроенный инструмент, быстрее всего реагирующий на изменения окружающей среды.

В 2002 году наша работа в области экологической репродуктологии была отмечена премией Правительства РФ: за разработку и внедрение мер по охране репродуктивного здоровья женщин при воздействии вредных факторов окружающей, в том числе производственной, среды. Мы продолжаем развивать это направление.

— **Институт акушерства и гинекологии, который Вы возглавляете, носит имя Д. О. Отта. Известно, что Вы с огромным уважением относитесь к этому врачу и ученому, многое знаете о его жизни и деятельности. Что может дать современному врачу знание истории развития отечественного акушерства и гинекологии?**

— Я считаю Дмитрия Оскаровича Отта отцом акушерства и гинекологии в России. Он умел любую лекцию завершить словами о служении отечеству и считал: кто не является патриотом, приносит меньше пользы как профессионал. Поэтому книгу, которую мы с коллегами написали о нем, мы назвали «Служение отечеству и науке».

Что же касается знания истории, то оно помогает врачу стать настоящим профессионалом и получить прививку ответственности. А профессионализм в сочетании с высокой нравственностью дают врачу ощущение внутренней свободы и могущества — это мое глубочайшее убеждение. Историю российского акушерства и гинекологии надо знать для того, чтобы не было унижения перед западной наукой. Россия вместе с Францией была колыбелью акушерства и гинекологии. Молодые врачи должны помнить о славе отцов и приумножать ее. Говорят, что «перед прошлым надо склонить голову, а перед будущим — засучить рукава». Я с этим высказыванием полностью согласен.

— **Что Вы могли бы посоветовать современным женщинам, готовящимся к материнству?**

— Самая красивая женщина — это женщина беременная. Современные тенденции, когда женщины рожают после тридцати, а то и после сорока лет, меня не особенно радуют. В этом возрасте женщина уже не имеет тех возможностей, тех резервов, которые есть у нее в молодости. Поэтому я — за молодых беременных женщин. Беременность должна быть и радостью, и ответственностью. А для этого, разумеется, к ней надо готовиться, ее надо планировать. И особое внимание необходимо уделять моменту зачатия и первым неделям беременности — периоду органогенеза. Для плода это самое ответственное и опасное время, когда ему нужны особенно комфортные условия.

Беседовала Ленченко Ю. А.