

«Когда одерживаешь победу над собой, над ситуацией — это всегда особенный случай»



Занько Сергей Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, председатель правления Белорусского медицинского общественного объединения «Репродуктивное здоровье».

Автор более 700 публикаций, 2 национальных учебников, 8 патентов, 8 монографий и руководств для врачей, под его руководством защищены 8 докторских и более 20 кандидатских диссертаций.

Член Европейской ассоциации по контрацепции, Российской Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины.

Заслуженный деятель науки Республики Беларусь. Награжден медалью Франциска Скорины, знаком «Отличник здравоохранения», почетными грамотами Совета министров и Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Белорусского республиканского комитета профсоюзов, управления здравоохранения Витебского облисполкома. «Человек года Витебского государственного медицинского университета» 2000 и 2003 г., «Человек года Витебщины» 2013 г.

"When you win over yourself, over the situation, it is a special occasion"

An interview with Professor Sergey Nikolayevich Zanko, Doctor of Medical Science, Chairperson of the Belarusian Medical Non-Governmental Association 'Reproductive Health'.

Sergey Nikolayevich spoke of the known problems of the healthcare from another perspective. The issues discussed during the interview concerned hormonal contraception as a restraint of the growing number of abortions and as a means of birth control, as well as individualised management of patients with abnormal uterine bleeding.

Professor paid special attention to challenges in prenatal care, delivery and rehabilitation of infants in case of a congenital infection, and to the problem of diabetes mellitus and obesity, including women of childbearing age, that have grave consequences both for the foetus and the mother. Sergey Nikolayevich compared the incidence of endometrial cancer in Russia and Belarus and named the methods which helped them to reduce the number of recurrences and improve availability and prompt provision of medical care.

— **Уважаемый Сергей Николаевич, Вы работали в разных областях здравоохранения. Какая из них оказалась наиболее интересной для Вас?**

— Жизнь порой меняет направления, в которых мы работаем. У меня были периоды увлечения практической медициной, увлечения наукой, когда я подготовил более 20 канди-

датов и 8 докторов медицинских наук, и с ними мы написали национальные учебники нашей страны, целый ряд научных статей и монографий.

1990-е годы интересны тем, что в хирургии и гинекологии стали активно применяться малоинвазивные вмешательства, лапароскопия, и это существенно расширило наши возможности. Я в то

время заканчивал работу над докторской диссертацией. Было очень увлекательно, появились действительно новые технологии. К сожалению, мне пришлось оставить большую хирургию из-за проблем со спиной. В молодости я занимался спортом и получил травму позвоночника. Поэтому длительная операционная деятельность вызывала сильные боли. Уход

из хирургии стал большой потерей для меня: я любил оперировать. Внутреннее состояние, когда ты выходишь из операционной после удачной операции, ни с чем невозможно сравнить.

Позже волею судеб я встретился с Виктором Евсеевичем Радзинским, с которым и по сей день дружим и вместе делаем множество интересных проектов. Совсем недавно в Российской Федерации было зарегистрировано зеркало гинекологическое по Радзинскому — Занько с индикатором оценки pH среды влагалища стерильное одно-разовое. Это совершенно уникальный инструмент, который позволяет при первичном осмотре пациентки сразу определить, есть ли воспаление и надо ли проводить дальнейшее обследование. Благодаря этому изобретению теперь не нужно обследовать женщину на всевозможные инфекции, зачастую впустую тратя время и деньги.

В 2016 году я стал депутатом Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь шестого созыва. Отработал в области законотворчества четыре года, а потом мне стало не очень интересно, все-таки это не мое. Я практический врач. Мне было грустно без своей аудитории, пациентов и коллег, а при большой занятости в Палате представителей время для практической работы оказалось ограниченным, равно как и для поездок на научные медицинские мероприятия, особенно зарубежные. Я совершенно осознанно расстался с должностью депутата.

«Внутреннее состояние, когда ты выходишь из операционной после удачной операции, ни с чем невозможно сравнить»

Был у меня период, по-своему очень интересный, активной и плодотворной работы на симпозиумах, конференциях, конгрессах, в это время я много ездил в Европу и на другие континенты.

Во времена COVID-19 я создал свою международную платформу с онлайн-вещанием, которая была рассчитана в основном на три страны — Россию, Украину, Белоруссию. Позже к нам присоединились профессора из Грузии и Израиля, они и сейчас активно работают с нами. Я очень рад, что многие мои друзья из России поддерживают эту платформу, читают лекции для врачей.

Мы меняемся в зависимости от времени и обстоятельств. То, чем мы занимаемся сейчас с моей командой, тоже очень достойно.

— А какие темы самые востребованные сейчас? Тема COVID-19 по-прежнему волнует врачей?

— Это может быть разговором бесконечным. Время меняет вызовы, и они требуют наших ответов. Старые известные проблемы мы видим по-другому. Сейчас другой уровень познания и другие технологические возможности (оборудование, инструменты, препараты и т. д.). Например, с изобретением гормональной контрацепции в прошлом столетии мы сделали важный шаг в преодолении проблемы абортов и в решении вопросов планирования семьи. При использовании этих контрацептивов обнаружены их вторичные лечебные эффекты, позволившие решить и ряд других медицинских проблем: снизить риск рака и доброкачественных новообразований молочных желез, рака эндометрия и яичников, управлять гормонозависимыми заболеваниями. Эта тема по-прежнему актуальна и обсуждается во врачебном сообществе.

«Врач в каждом конкретном случае должен оценить тромбозолические риски и принять решение об отмене или продолжении приема КОК»

Теперь относительно COVID-19. Он никуда не ушел. Мы живем в мире вирусов и других микроорганизмов. Конечно, опыт борьбы с этим заболеванием и его последствиями, который приобрело человечество, бесценен, у врачей появилось понимание его механизмов, однако успокаиваться пока рано, так как вирус мутирует.

Акушерам-гинекологам приходится решать ряд проблем более узкого характера, связанных с коронавирусом. Риск тромбозов при COVID-19 резко повышается, что приводит к тяжелым последствиям. Врач в каждом конкретном случае должен оценить тромбозолические риски и принять решение об отмене или продолжении приема КОК. Еще одна тема — аномальные маточные кровотечения, здесь также важен индивидуальный подход к ведению пациенток с уче-

том всех отягощающих факторов: наличия ожирения, сахарного диабета и др. Подобных проблем, связанных с новой коронавирусной инфекцией, множество. Так действует принцип «не навреди» в реальной медицинской практике.

— Какой случай из клинической практики Вам наиболее запомнился?

— Когда я работал в Витебском университете, в двух клиниках, которые возглавлял, мы делали стандартные операции, хоть и сложные и важные, от которых зависели жизни женщин и детей. Но разработкой уникальных направлений в хирургии мы не занимались.

Какой-то один случай из практики я бы при всем желании не выделил, потому что каждый из них уникален по-своему. Когда понимаешь ограниченность ресурсов, а в итоге все заканчивается хорошо, то осознаешь, что ты и твоя команда сделали что-то такое, что было на грани возможного. Когда одерживаешь победу над собой, над ситуацией — это всегда особенный случай.

«Важно своевременно принять решение о родоразрешении...»

— Вы в составе рабочей группы разработали в 2010 г. алгоритм ведения беременности, родов и реабилитации новорожденных при внутриутробной инфекции. Какие основные положения в них Вы бы отметили сегодня?

— Основная сложность при инфекциях заключается в том, чтобы ограничить внутриутробную инфекцию уровнем плодного яйца, плаценты, хориона и амниона, не допустив к плоду. Внутриутробная инфекция для плода — повреждающий фактор, приводящий к разным тяжелым последствиям вплоть до пороков развития, а также фактор тяжелого состояния ребенка при рождении. Чаще всего такие новорожденные попадают в реанимацию.

Сейчас лечение подобных инфекций проводится с использованием эндоскопических методов и подходов, которые позволяют доставлять различные активные вещества к плоду. Важно своевременно принять решение о родоразрешении, потому что перед акушером-гинекологом всегда стоит дилемма: дать хоть еще день развиваться ребенку в утробе или извлечь его из очага инфекции, но позволить родиться более недоношенным, что повлечет за собой

другие проблемы. А если недоношенность накладывается на инфекцию, дальнейший сценарий разворачивается с еще более тяжелыми последствиями.

Мы, акушеры-гинекологи, рады, что появилась служба неонатологической реанимации, после чего очень многое в акушерстве изменилось в лучшую сторону. Теперь есть специалисты, которым можно передать детей и в нормальном, и в тяжелом состоянии. Ведь в начале моей практической деятельности таких врачей в роддомах не было, мы сами оказывали помощь новорожденным. А сегодня в наших странах считается само собой разумеющимся, что в любой больнице работают неонатологи, которые хорошо знают свое дело.

«... появилась служба неонатологической реанимации, после чего очень многое в акушерстве изменилось в лучшую сторону»

— Ожирение, в том числе и у женщин репродуктивного возраста, — проблема мирового масштаба. Каковы особенности ведения беременных с сахарным диабетом и ожирением?

— Всем известны сложности, возникающие у таких пациенток: проблемы с зачатием, осложненная беременность, сахарный диабет у новорожденного, а также целый ряд осложнений после родов у матери и ребенка.

Этническая детерминация растет, количество людей в популяции, которые имеют ожирение и сахарный диабет, все увеличивается. И дело не только в характере питания. С одной стороны, американцы употребляют огромное количество фастфуда, а с другой — именно в США чаще применяют глюкометры, следят за уровнями холестерина и глюкозы, употребляют специальные продукты питания. Однако ситуация все равно ухудшается. Даже там, где питание рационально и разумно, уже есть тот фон, при котором мы не можем стабилизировать ситуацию.

Завтрашний день с точки зрения репродукции выглядит пока очень грустно. Сахарный диабет и ожирение вызывают сосудистые проблемы пере-

ферического кровотока и гипоксию тканей, в том числе матки и эндометрия, который становится тонким и неполноценным, и беременность не может развиваться нормально. Ученые всего мира думают над тем, как изменить ситуацию с диабетом, обменом веществ, триадой X, ожирением. Пока сказать, что мы точно повернем ситуацию вспять в ближайшем будущем, будет довольно безответственно.

Не стоит забывать и об условиях, в которых мы живем, об экологии, о том, чем мы дышим и что пьем. Безусловно, существует очень много мутагенных факторов, с которыми мы пытаемся бороться экологическими и медицинскими методами.

Проблемы беременных пациенток с диагнозами сахарного диабета и ожирения связаны, с одной стороны, с атрофическими и дистрофическими явлениями, с гипоксией, а с другой — с метаболическим синдромом, который за счет высокого уровня глюкозы становится уже синдромом ожирения плода. Ожирение у матери способно программировать развитие его у ребенка. Здесь имеет значение не только высокий риск перинатальных осложнений, но и элемент фетального программирования обмена веществ.

«Даже там, где питание рационально и разумно, уже есть тот фон, при котором мы не можем стабилизировать ситуацию»

При крупном плоде родоразрешение чаще всего осуществляется путем кесарева сечения, а кесарево сечение на фоне гипоксии ткани увеличивает риск инфицирования и вызывает осложнения. К сожалению, это снежный ком, приводящий в результате к рождению детей с риском развития диабета.

— В России рак эндометрия обогнал по частоте и темпам распространения рак шейки матки, а как обстоит дело в Беларуси?

— Примерно так же, как в России. Мы имеем ту же тенденцию, но у нас ситуация немного лучше, так как меди-

цинская помощь более доступна из-за того, что Беларусь меньше, чем Россия.

Пациентка из деревни без особого труда может приехать на прием к доктору и для скрининга, и для обследования, и для лечения. В структуре причин материнской смертности в Российской Федерации среди основных — внематочная беременность. Женщины умирают потому, что не успевают получить помощь, поскольку между населенными пунктами огромные расстояния. Этот фактор объективно непреодолим сегодня. Использование санитарной авиации для экстренной медицинской помощи, безусловно, дает свои результаты, но все равно расстояния колоссальные, их сложно преодолеть за короткое время.

«... медицинская помощь более доступна из-за того, что Беларусь меньше, чем Россия»

В Беларуси проведена реорганизация: маленькие деревеньки, где жили по 5–6 человек, начали объединять в агрогородки, чтобы создавать в них какие-либо социальные сети. Но в такой огромной стране, как Российская Федерация, подобное осуществить очень сложно.

— Чем Вы занимаетесь в свободное время, есть ли у Вас хобби?

— У меня нет каких-то особых увлечений, я никогда не занимался рыбалкой, хотя довольно часто выезжал одно время с друзьями на природу. У меня есть на берегу живописного озера дом, стараюсь в нем проводить побольше времени. Там очень красивые места, оттуда родом мои родители, это моя малая родина.

Иногда я встречаюсь с друзьями, но в силу занятости и какой-то хронической усталости — все реже. Люблю готовить. Очень ценю время, когда ко мне приезжают внуки: старший живет в Беларуси, а маленький трехгодовалый (такое милое создание) — в Санкт-Петербурге. Его отец, мой сын, — кандидат медицинских наук, заведует кафедрой эндоскопической хирургии в клинике. Я всегда с удовольствием приезжаю к ним в гости.

*Специально для Doctor.Ru
Козьякина А.В.*