

«Мы относимся к Казанской школе акушерства и гинекологии — школе Викторина Сергеевича Груздева — и очень гордимся этим»



Ильдар Фаридович Фаткуллин — профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Республики Татарстан (РТ), заслуженный врач РТ, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Председатель общества акушеров-гинекологов РТ, член правления Российского общества акушеров-гинекологов, президиума Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, Евро-Азиатской ассоциации неонатологов и педиатров. Автор более 170 научных работ, соавтор трех руководств и трех учебников, обладатель пяти патентов на изобретения. Член редколлегии «Казанского медицинского журнала», участвует в работе крупнейших российских медицинских изданий, таких как «Акушерство и гинекология», «Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии», «Российский вестник акушера-гинеколога», «Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучение», «Доктор.Ру» Гинекология Эндокринология, StatusPraesens. Под руководством Ильдара Фаридовича защищены более 15 кандидатских и одна докторская диссертация.

— Ильдар Фаридович, кафедре акушерства и гинекологии № 2 Казанского государственного медицинского университета исполнилось 80 лет, и из них почти 20 лет ею заведуете Вы. Каковы традиции кафедры и с чем Вы связываете ее перспективы? Какие научные направления являются для нее приоритетными?

— Надо сказать, что медицинское образование России отмечает юбилей: Казанскому медицинскому университету (факультету Казанского императорского университета — медицинскому институту имени Сергея Владимировича Курашова — медицинскому университету Минздрава России) — 200 лет. Наша кафедра моложе, ей 80 лет, но думаю, что для нашей страны это немало.

Что касается традиций, то мы относимся к известной Казанской школе акушерства и гинекологии — школе Викторина Сергеевича Груздева. И очень гордимся этим. Мои учителя профессора Зайнаб Назиповна Якубова, Лев Александрович Козлов, Бахрам Газизович Садыков вышли непосредственно из коллектива клиники В. С. Груздева. В условиях современных требований к учебному процессу мы стараемся сохранить былой академизм обучения.

Перспективы кафедры сегодня связаны с обновленной клинической базой европейского уровня — роддомом и городской клинической больницей № 7.

Что касается научных направлений, то кафедра акушерства и гинекологии № 2 при всех заведующих в первую очередь работала на заказ практического здравоохранения, уделяя основное внимание разработкам и внедре-

ниям, от которых ожидалась быстрая отдача. В прежние годы это были вопросы онкогинекологии, аномалий родовой деятельности, охраны здоровья женщин на производстве, резус-конфликтной беременности, акушерских кровотечений. Мои предшественники являлись пионерами в СССР в области разработки и внедрения внутриматочной контрацепции. Сегодня приоритет имеют разработки проблем преждевременных родов, оперативного акушерства, путей снижения материнской и перинатальной смертности; в гинекологии — организации экстренной помощи, лечения миомы и эндометриоза. Вновь, уже с новых позиций и с учетом обновленных требований, изучаются вопросы репродуктивного здоровья, в первую очередь молодежи города Казани и республики.

На мой взгляд, клиническая кафедра преподавания должна изучать, разрабатывать и внедрять или способствовать внедрению ценных и эффективных подходов к диагностике и лечению.

— Какими были последние разработки кафедры? И какое практическое развитие они получили?

— Конечно, хотелось бы, чтобы в основе деятельности творческого коллектива, каковым является кафедра, находилась разработка фундаментальных научных вопросов. Но сегодня мы стараемся на серьезном научном уровне решать актуальные проблемы практического здравоохранения. Каждая наша защищенная диссертация — это не только скромный вклад в науку, но и значимый результат в отношении совершенствования методов диагностики и лечения. Мы удовлетворены тем, что итоги

нашей работы есть в новых рекомендациях, руководствах, посвященных актуальным проблемам специальности, и в новаторских по своей сути приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации по организации службы.

Направлениями разработок последних лет были акушерские кровотечения, преждевременные роды, операция кесарева сечения и роды после нее и другие проблемы.

— Операции кесарева сечения посвящена значительная часть диссертаций, выполненных на возглавляемой Вами кафедре. Чем обусловлен интерес к этой теме?

— Проблема кесарева сечения в современном акушерстве получила развитие в пяти диссертациях наших сотрудников, это любимая тема на кафедре.

Сейчас очевидно, что кесарево сечение стало самым распространенным оперативным вмешательством. В 80–90-е годы повышение его частоты было обосновано необходимостью снизить перинатальную смертность и смертность новорожденных — и эту задачу удалось решить. Но увлечение кесаревым сечением продолжает расти, сегодня данный процесс приобретает настораживающий темп, который уже не объяснить целесообразностью. А ведь не секрет, что эта операция чревата серьезными осложнениями для женщины, которые ухудшают ее репродуктивное здоровье. Кроме того, снижая перинатальную смертность, кесарево сечение пока мало влияет на заболеваемость новорожденных.

Усилия нашего профессионального сообщества должны быть направлены, с одной стороны, на сдерживание наблюдающейся агрессив-

ной активности, в том числе за счет детальной переоценки показаний к абдоминальному родоразрешению, а с другой — на разработку методик кесарева сечения, бережных как для матери, так и для ребенка.

— **Какие методики, например, позволяют улучшить последствия операции кесарева сечения?**

— Особенно остро и спорно выглядит проблема проведения традиционного кесарева сечения при преждевременных родах, для маловесных и недоношенных плодов. Профессорами В. И. Краснополским и В. Е. Радзинским была предложена методика этой операции при недоношенной беременности с извлечением плода в целом плодном пузыре. При нашем участии данная методика получила неожиданное развитие. Оказалось, что такое «ювелирное» извлечение плода предпочтительно не только при преждевременных родах, но и в других акушерских ситуациях: в случаях многоплодной беременности, внутриутробной задержки роста плода, даже тазового предлежания маловесного плода. Оно позволяет уменьшить интенсивность реанимационных мероприятий и почти вдвое снизить заболеваемость детей в течение первого года жизни. Теперь кесарево сечение по этой методике используется во многих акушерских клиниках страны.

— **Какая работа выполнена на кафедре по проблеме ведения женщин с угрозой преждевременных родов?**

— Вероятно, ни в каких вопросах нашей специальности мы не делали раньше столько ненужного, ошибочного, сколько в вопросах диагностики и ведения преждевременных родов. Основываясь на новых знаниях и применяя современные (не затратные!) методы исследования, мы подтвердили, что только 15–20% так называемых угрожающих преждевременных родов представляют истинный риск досрочного рождения ребенка. И заниматься надо именно этими женщинами, не подвергая ненужной госпитализации, неоправданной, а порой агрессивной терапии других беременных. Мы разработали и внедрили протокол ведения женщин с истинными преждевременными родами и оригинальную технику операции кесарева сечения для тех случаев, где она нужна. Показали, что объективная идентификация и диагностика угрожающих досрочных родов, вовремя и правильно начатая терапия современными средствами позволяют в большинстве случаев предотвратить или существенно отсрочить их наступление.

Надо сказать, что отказ от акушерской агрессии позволил стабилизировать частоту кесарева сечения в роддоме третьего уровня, где проходят более четырех тысяч родов

в год, на уровне 24–25% при низких значениях перинатальной смертности. А благодаря внедрению органосохраняющей тактики было выполнено только два удаления матки на 26 случаев массивных акушерских кровотечений.

— **Многие выпускники медицинских вузов уходя из медицины, и часто это дети медиков. Каким образом, на Ваш взгляд, государству следует решать эту проблему?**

— Специальность врача популярна в семьях, и не только в медицинских. Но к его труду часто нет уважения со стороны государства, общества, СМИ (думаю, татарстанские СМИ в этом отношении — исключение). Нередко молодой медицинский начальник (менеджер) не видит во враче коллегу. И на зарплату в 15–20 тысяч, имея семью, всю жизнь жить невозможно. Все это неуклонно меняет морально-этическую составляющую профессии. Что-то очень сильно изменилось в худшую сторону, даже в сравнении с 1990-ми годами.

Хотя огромные вложения в здравоохранение и его модернизация должны были бы сделать медицину сферой, привлекательной для работы.

— **Ильдар Фаридович, Вы из династии врачей. Надеялись ли, что дети пойдут по Вашим стопам?**

— Действительно, мой отец — врач-хирург. В 1956 году он был назначен заместителем министра здравоохранения Татарской АССР и проработал в этой должности 28 лет. В Казани работали крупнейшие ученые-медики страны. В тот период была создана уникальная советская система здравоохранения, отец был хорошо знаком с основоположником этого масштабного строительства Сергеем Владимировичем Курашовым (переведенным из Казани в Москву на должность министра здравоохранения РСФСР, затем СССР). Шестнадцать моих родственников представлены в первом издании Татарского энциклопедического словаря: Н. А. Мифтахов — декан педиатрического факультета и заведующий курсом детской хирургии Казанского медицинского университета имени С. В. Курашова; Х. Х. Гизатуллин — ректор Казанского государственного ветеринарного института; профессора и заведующие кафедрами казанских вузов А. А. Мифтахов и Н. Х. Мифтахова (химико-технологический институт, ныне Казанский национальный исследовательский технологический университет); З. Н. Якубова (государственный медицинский университет); Р. Н. Мифтахов (доктор физико-математических и кандидат медицинских наук, работает в США и Бахрейне); Д. М. Табеева (Казанский государственный институт для усовершенствования врачей и институт имени В. П. Сербского в Москве) и другие.

Среда, в которой я вырос, привила мне огромное уважение к казанской медицине.

С детьми особых проблем не возникало. У дочери были колебания в том, куда поступать, но среда сыграла свою роль. Сын и дочь окончили медицинский университет. Дочери 25 лет, замужем, растит двух малышей, младшему нет еще и года. Сыну 34 года, женат, отец двух девочек. Он кандидат медицинских наук, заведует отделением крупного современного роддома в составе многопрофильного клинического объединения. Хороший врач, известен как один из разработчиков уникальной операции кесарева сечения с извлечением плода в целом плодном пузыре. Его наставником является профессор Виктор Евсеевич Радзинский.

— **Во второй половине 1980-х годов Вы работали в Анголе. Что дал Вам этот этап в плане профессионального роста?**

— Ангола тогда (в 1984–1987 годах) была страной с очень высокой рождаемостью и высокой материнской и детской смертностью. Она представляла собой типичный пример страны третьего мира, недавней «горячей точки», которая получила независимость и «пролетела» путь из феодализма в XX век. Для нас, советских невоенных специалистов, это была работа в военно-полевых условиях. За сутки в роддоме проходило 80–100 родов. Было все, с чем только можно встретиться в акушерстве: смертельные кровотечения и разрывы матки, поперечные положения плода и роды при узком тазе... Плюс к этому тропические инфекции, ВИЧ, огнестрельные поражения. За всю свою последующую профессиональную жизнь я не встретил столько тяжелых клинических случаев и не испытал столько сложных моментов, сколько в Анголе. Там я научился всему, что умею.

— **Что, на Ваш взгляд, является главным в профессии акушера-гинеколога?**

— Наша специальность требует огромного напряжения и усилий (не случайно работа акушера признана одной из самых тяжелых в медицине), но она богата положительными эмоциями. Эти эмоции связаны с благополучно проведенными родами (благодаря природе и акушерской помощи, таких родов большинство), с мамами и детьми, спасенными при тяжелых осложнениях беременности и родов, являющихся неминуемой составляющей родовспоможения, и, наконец, с благодарностью и памятью о нас как о врачах, стоявших у истоков новых жизней.

Каждый человек встречается в своей жизни с акушером-гинекологом, и в подавляющем большинстве случаев это бывает хорошая встреча.

Специально для *Доктор.Ру*
Залевский И. Е.