НАДО ПРАВИЛЬНО РАССТАВИТЬ АКЦЕНТЫ...

Николай Николаевич Володин — академик Российской академии медицинских наук, профессор, доктор медицинских наук. Является ректором Российского государственного медицинского университета им. Н. И. Пирогова, заведующим кафедрой неонатологии факультета усовершенствования врачей РГМУ им. Н. И. Пирогова. Президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ).

Один из статистических показателей российского здравоохранения — уровень материнской и младенческой смертности. Вот уже 15 лет он демонстрирует четкую динамику снижения. С этого приятного факта мы и начали беседу с Николаем Николаевичем Володиным, посвященную реализации национального проекта «Здоровье» в разделе повышения качества оказания медицинской помощи женщинам и детям...

— Николай Николаевич, чем, на Ваш взгляд, обусловливается стабильное улучшение ситуации с материнской и младенческой смертностью в России?

— Этому способствует целый ряд обстоятельств, и прежде всего — особенно в последние 4 года — сказывается внимание руководства страны к улучшению качества оказания медицинской помощи матери и ребенку первого года жизни. Забота государства проявляется главным образом в выделении значительных финансовых средств на оснащение учреждений родовспоможения новейшим оборудованием, расширении перечня лекарственных препаратов.

Во-вторых, растет качество обследования беременных, а в дальнейшем и новорожденных, и выявления заболеваний. Ранее многие несовместимые с жизнью и обуславливающие детскую инвалидизацию состояния диагностировались в конце первого — на втором году жизни, когда в организме ребенка происходили необратимые процессы, в первую очередь поражавшие центральную нервную систему (ЦНС), и ему уже невозможно было помочь. Сегодня положение значительно улучшилось. Существенно эффективнее стала и отечественная пренатальная диагностика.

Играют роль строительство новых родильных домов во всех субъектах РФ, формирование перинатальных центров. Нельзя не сказать о новом подходе к подготовке кадров, обусловленном внедрением новых технологий и повышением требований к уровню оказания медицинской помощи. Эти составляющие обеспечивают значительное улучшение демографической ситуации в стране.

— Можно ли ожидать, что государственная поддержка позволит со временем кардинально изменить демографическую ситуацию?

— Долгие годы в нашей стране провозглашалось, что все лучшее — обследования, лечение и т. д. — детям, однако делалось для этого недостаточно... Поэтому мы опасались, что внимание со стороны государства быстро ослабнет. Но время показало: происходит не скоротечная кампания, а серьезный поступательный процесс, который не останавливается и сейчас. Как следствие, продолжают улучшаться показатели, характеризующие качество охраны здоровья матери и ребенка. За 10 месяцев 2008 года, например, младенческая смертность еще на порядок снизилась — в среднем до 8,8 промилле.

Конечно, стремиться есть к чему — в европейских странах показатели значительно ниже. Хотя в ряде субъектов РФ данные соответствуют их уровню: 4,6 и 5 промилле.

— А в каких субъектах РФ показатели материнской и младенческой смертности наиболее низкие?

— В Москве, Ленинградской области... Но, с другой стороны, есть Чеченская республика, Ингушетия, Республика Тыва, где данные значительно превышают среднероссийские, отражаясь на общем показателе.

— Каковы основные проблемы в Вашей отрасли и что нужно для их решения?

— Надо правильно расставить акценты. Задачи, которые ставит перед нами государство, требуют постоянного совершенствования, внедрения новых технологий, а это напрямую зависит от обеспечения учреждений родовспоможения самым современным оборудованием. Средств на охрану здоровья матери и ребенка выделяется много, они имеют целевую направленность. Но не только деньги определяют позитивные изменения — нужно обратить внимание на организацию обслуживания беременных женщин, и в первую очередь тех из них, кто входит в группу высокого риска.

Нам не обойтись без эффективной системы трехуровневого оказания медицинской помощи. На первых этапах наблюдения надлежит выявлять беременных из группы высокого риска для определения тактики их дальнейшего ведения. Они должны проходить дополнительное обследование в учреждении второго уровня и, в случае обнаружения у плода врожденной или наследственной патологии или ухудшения основных показателей течения беременности, переводиться в учреждение третьего уровня, где им будет оказана максимальная помощь. Такая система активно применяется на Западе, у нас тоже существуют уровни, но они пока плохо реализуются...

Между тем технологии по выявлению врожденной патологии плода задолго до родов, разработанные в нашем университете и в ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», позволяют своевременно направить беременную в специализированное учреждение, провести плановое родоразрешение и оказать первую помощь ребенку в первые секунды или минуты жизни.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее об этих технологиях.

— В рамках национального проекта «Здоровье» нам удалось расширить скрининг-программу — перечень врожденных и наследственных заболеваний. Если раньше их было два, то теперь пять — это адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактозэмия, гипотиреоз и фенилкетонурия.

Благодаря усилиям академиков РАМН Юрия Федоровича Исакова и Владимира Ивановича Кулакова, организован Центр перинатальной хирургии, позволяющий прооперировать ребенка с органической патологией (нарушением формирования

органов брюшной полости и пр.) уже в первые минуты жизни. В результате операционный период протекает благополучно и уже на 5–6-е сутки маленький пациент даже может быть выписан домой. При отсроченном проведении хирургического лечения дети погибали в 80% случаев. Сейчас доля летальных исходов сократилась до 4%.

Следующую чрезвычайно серьезную технологию представляет борьба с нарушениями внешнего дыхания за счет применения различных видов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и, главное, специальных препаратов — сурфактантов. К слову сказать, ученые из Санкт-Петербурга разработали отечественный сурфактант, который не уступает по эффективности западным аналогам и при этом значительно дешевле.

Перспективны разработки в области прогнозирования поражений ЦНС по результатам комплекса исследований (нейрофизиологических, иммунохимических и пр.) и снижения частоты таких поражений, в первую очередь детского церебрального паралича, путем проведения комплекса терапевтическо-реабилитационных мероприятий.

В пяти субъектах Федерации завершен пилотный проект по раннему выявлению патологии слуха и проведению соответствующих лечебных мероприятий. Вскоре он будет распространен на всю территорию РФ.

Очень серьезные результаты достигнуты в направлениях борьбы с ретинопатиями, профилактики и раннего выявления поражений органов зрения, особенно у глубоко недоношенных детей. Есть и масса других проектов, которые по своем завершении позволят существенно повысить выживаемость детей и эффективнее предупреждать разные формы инвалидности.

— Николай Николаевич, а как Вы сами относитесь к выхаживанию пятисотграммовых младенцев? Ведь не секрет, что оно имеет две стороны — медицинскую и социальную — и оценивается далеко не однозначно.

— Действительно, последние 10 лет в Европе и США идут дискуссии о целесообразности выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, глубоко недоношенных детей. Основной аргумент его противников состоит в том, что в отдаленный период жизни у таких детей выявляются существенные нарушения в состоянии здоровья, обусловленные как врожденной патологией, так и ятрогенным влиянием методов интенсивной терапии, которую нельзя не проводить. Эти дети по 10–20–30, а то и 40 дней находятся на ИВЛ, испытывая токсическое воздействие кислорода на бронхолегочную систему и органы зрения. Применяемые в значительном количестве медикаменты влияют на печень и мозг. Бактериальная инфекция, сопряженная с частыми инвазивными процедурами, приводит к формированию множественных устойчивых штаммов микроорганизмов. Дисбиотические изменения в различных системах влекут за собой серьезные осложнения широкого спектра, в частности, ЦНС... Все это в дальнейшем делает детей социально незащищенными, нуждающимися в серьезной социальной поддержке и, как следствие, требующими больших финансовых затрат.

Полагаю, что надо совершенствовать диагностические и лечебные подходы для сохранения беременности, и у нас они разрабатываются на основе мировых достижений. А с другой стороны, критерии жизнеспособности определены, комплекс необходимых мероприятий и время, в течение которых они должны проводиться, известны, и врач обязан выполнять свою работу в соответствии с клятвой Гиппократа и клятвой врача РФ.

— На базе Вашего университета работает школа подготовки перинатологов. Кто содействовал ее открытию? Каковы ее планы?

— Научно-образовательный центр по перинатальной медицине в РГМУ был создан по инициативе Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ). Установлено современное учебное оборудование: интерактивные медицинские тренажеры с компьютерным мониторированием, манекены, мультимедийные проекторы и др. Кроме этого, фирмы-производители и поставщики современного медицинского оборудования, входящие в Некоммерческое партнерство содействия развитию системы здравоохранения и медицины «Русмедикал Групп», и ООО «Центр перинатальной медицины» помогли смоделировать в научно-образовательном центре блок реанимации и интенсивной терапии новорожденных, оснастить центр самыми передовыми системами и аппаратами для выхаживания недоношенных детей, ИВЛ. В результате объединения усилий РАСПМ, РГМУ и представителей крупного медицинского бизнеса были созданы уникальные условия для эффективного внедрения современных перинатальных технологий.

В ближайшее время мы проведем официальное открытие школы перинатологов и будем работать на всю Россию, предоставляя возможность всем, кто избрал своей профессией перинатальную медицину, приехать и отработать целый ряд навыков на манекенах и тренажерах. А также будем помогать открывать подобные центры в различных субъектах РФ.

— РГМУ третий год подряд участвует в стипендиальной программе «NYCOMED — Золотые кадры медицины». Каковы, на Ваш взгляд, перспективы такой формы сотрудничества между вузами и фармацевтическими компаниями?

— Перспективы хорошие. Приведу пример: вчера у нас состоялся праздник — Татьянин день. В рамках празднования Дня российского студенчества мы с большим удовольствием предоставили слово представителям компании «NYCOMED», которые отметили именными стипендиями порядка 10 наших студентов.

Это дальновидная политика, ведь в дальнейшем фармацевтической компании придется работать с бывшими стипендиатами. А они на всю жизнь сохранят доброе отношение к бренду, знакомому со студенческой скамьи. Такие акции проводят компании, которые думают о своем научном и практическом продвижении, о будущем.

— Завершая наш разговор, хочется спросить о перспективах педиатрической службы. В чем Вы видите пути ее дальнейшего развития?

— Отвечая на Ваш вопрос, нельзя не остановиться на необходимости пересмотра учебных программ базовой подготовки педиатров, повышения квалификации, переподготовки. Коль скоро изменились условия работы специалистов, иными стали и требования к их профессиональной и технической подготовке.

Подчеркиваю, нужно расширять перечень, а не количество лекарственных средств (ЛС), применяемых в педиатрической практике. Эффективных ЛС стало значительно больше, но в силу неведомых мне обстоятельств наш фармкомитет противодействует их клинической апробации и использованию в педиатрии. Надо уделить этому вопросу большое внимание и в корне изменить отношение к целому ряду препаратов, дающих высокие результаты и имеющих успешную историю практического применения на Западе.

И, конечно, важно и далее совершенствовать качество и улучшать условия оказания медицинской помощи в практическом здравоохранении.

Беседовала Л. Клецова