

Московский научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы с завидной регулярностью сообщает о проведенных сложных операциях. Например, недавно здесь удалили обширную опухоль печени 6-месячному ребенку. Кровопотеря составила... 30 мл! Через 12 дней ребенком был выписан из клиники в удовлетворительном состоянии.

Сегодня наш разговор с директором этого центра, заведующим кафедрой челюстно-лицевой хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, профессором Андреем ПРИТКО.

– Андрей Георгиевич, как бы вы охарактеризовали роль и место возглавляемого вами центра в системе здравоохранения России?

– Наш центр входит в систему здравоохранения Москвы. Но, учитывая те технологии, которыми он владеет, в нем получают лечение дети и из России, и из СНГ, и даже из дальнего зарубежья.

Занимаемся мы онкологией, нейрохирургией, эпилепсией, челюстно-лицевыми и черепно-лицевыми патологиями, врожденными пороками в области лица. Наша диагностическая служба по этим направлениям может считаться лучшей в России. А базируется она на службе генетической, которая имеет несколько направлений: клиническая генетика, молекулярная биология и генетика, служба геномного секвестирования.

Доклады наших специалистов на конгрессах в Европе и США стоят на одном уровне с докладами врачей из лучших мировых центров. У нас работают 18 докторов наук, из них 15 – профессор.

– Но направления можно «учредить» в любой районной больнице...

– «Учредить», конечно, можно что угодно и где угодно. Получить признание сложнее.

Ну, вот для примера. Если взять эпилепсию, про которую старые врачи говорили, что каждый приступ уносит частицу интеллекта у ребенка. Значит, задача сделать так, чтобы приступов не было. Для этого нужна хорошая диагностическая база. Дети приходят к нам как с ярлыком или приговором. Но в 40% случаев диагноз «эпилепсия» снимается.

Если же он подтверждается, то мы применяем современные протоколы, европейские и мировые, в лечении, подборе противосудорожной терапии, включая гормональную терапию, если необходимо. А на вершине этого «айсберга» – хирургическое лечение эпилепсии у детей. Мы идентифицируем очаг, который приводит к возбуждению и приступу и, когда уже никакие препараты не помогают, удаляем его. Речь может идти об удалении доли мозга, в котором находится очаг, и даже полушария.

Без лишней скромности скажу: в России нет клиник, сравнимых с нашей, по уровню оказания помощи больным, страдающим эпилепсией.

В части черепно- и челюстно-лицевой хирургии есть одна или две клиники, которые могут составить нам конкуренцию.

В неонатальной нейрохирургии мы вне конкуренции. У нас создана выездная бригада, которая направляется в те роддома Москвы и иногда области, где рождается ребенок с «нашей» патологией – неонатальные судороги неясного генеза, и забираем себе. Расщелина губы и нёба, спинно-мозговая, черепно-мозговая грыжи – «наши» патологии. Как и кровоизлияние в мозг у детей

– Могу только ответить словами великого Н.И.Пирогова. В своем дневнике во время Крымской войны он задался вопросом: почему умирает раненый в бедро при отсутствии кровотечения? Потому что его вынесли с поля боя спустя 8 часов! Организация здравоохранения прямо пропорциональна жизни пациента. Вот и ответ. Значит, нет в других регионах должной организации дела. Сегодня хорошие организаторы здравоохранения нужны не меньше, чем хорошие врачи.

И не случайно новый министр Вероника Скворцова посещала нашу клинику еще до своего назначения. Провела у нас 3 часа. Обошла все подразделения и сказала, что наши технологии надо

Я видел больницы очень непрезентабельные. Даже в Нью-Йорке.

Если же говорить конкретно, то в США ведущими клиниками нашего профиля я бы назвал клиники Miami Children's Hospital, Texas Children's Hospital в Хьюстоне. Между прочим, Хьюстон стал городом только благодаря этой клинике! Именно она стала градообразующим предприятием, а не завод по производству танков или ядохимикатов, как в России это было. Туда со всего мира едут люди лечить своих детей и платят деньги. Возникла структура гостиниц, питания, развлечений...

В Нью-Йорке замечательные клиника и госпиталь Университета Альберта Эйнштейна. В Детройте – Providence Hospital. Очень

утвердить протоколы. Все-таки мы страна с патерналистскими традициями, и роль «начальства» очень высока в любом начинании, в том числе и в медицине.

– Внедрение таких единых протоколов приведет и к повышению ответственности врачей перед пациентами.

– Да. Но, с другой стороны, как я уже сказал, малоопытного доктора оградит от необоснованных претензий, если он будет строго следовать протоколу, что особенно важно для ургентной медицины. Некоторые наши врачи проходили такую практику в США, и, честно скажу, им было очень тяжело быстро ориентироваться в ситуации и выбирать алгоритм действий. Однако альтернативы этому я не вижу – алгоритм всё равно должен присутствовать.

– Трудно ли попасть в ваш центр пациентам из провинции?

– Консультация в нашем центре доступна для всех детей страны – московский департамент никому еще не отказал, если есть письмо из местного органа здравоохранения.

Сложнее с госпитализацией. Поскольку центр московский, то пациентов из других регионов госпитализируем на платной основе. Платить могут местные органы здравоохранения, страховые компании, спонсоры, различные фонды. Скажу только, что стоимость лечения у нас несопоставима со стоимостью лечения за рубежом при не худших результатах.

– Андрей Георгиевич, каковы перспективы дальнейшего развития вашего учреждения?

– Мы должны построить еще один корпус – зеркальное отражение уже имеющегося. Там будет специализированная клиника. И тогда приблизимся к лучшим мировым клиникам.

Проект здания делали вместе с голландцами. Строили почти 10 лет, с 1995 по 2004 г. Копировали во многом детскую клинику в Утрехте. Но с учетом московского климата. У нас дети зимой наслаждаются в атриуме – зимнем саду с фонтаном. Здесь проходят «елки», спектакли. Это не роскошь. Наши пациенты слишком близко подошли к грани жизни и смерти. Им нужна радость. И их родителям, живущим у нас, – тоже. Мы принципиально не разлучаем ребенка с матерью, создали для этого необходимые условия.

Помню, один главный врач провинциальной больницы удивлялся: сколько в этом атриуме можно поставить коек! Можно, конечно. И поставим, если надобность будет. Но гораздо лучше, чтобы были больницы с атриумами и фонтанами.

В состав нашего центра сейчас вошли диагностический центр и здание бывшего дома ребенка. Там будет открыт московский центр паллиативной помощи детям, который начнет работать уже в сентябре.

Беседу вел
Андрей СЕМЁНОВ,
внешт. корр. «МГ».

Москва.

Наши интервью

Быстро и активно

Именно в оперативности и интенсивности лечения видят успех детские хирурги



внедрять в федеральные программы. Приезжала к нам и заместитель председателя Правительства РФ Ольга Голодец, даже побывала в операционной. У нас есть опыт, который не грех распространить на всю страну.

– Сегодня многие состоятельные люди предпочитают лечиться за границей. В чем, на ваш взгляд, принципиальное преимущество зарубежной медицины перед отечественной?

– Дело, конечно,

не в архитектуре. (Это сейчас у нас вид на достойном уровне, а долгое время было совсем иначе.) И даже не в техническом оснащении. Всё опять упирается в организацию лечебного процесса. Помню, как к нам приезжали коллеги из клиники Ватикана и удивлялись: почему у нас от брендов медицинской техники рябит в глазах? А мы не сразу поняли их удивление. Но дело в том, что это сразу говорит о качестве обслуживания техники и сложности ее освоения. Это и есть организация дела. А организация должна подкрепляться должным финансированием.

Пока, следует признать, ведущие американские клиники превосходят нас по части оснащения и организационно. Только не надо думать, что там всё хорошо.

хорошие клиники в Петербурге, в Орландо. Признаться, я оттуда «украл» некоторые идеи, правила, подходы.

– Про «подходы». Почему у нас, в России, идея медицинских стандартов встречает упорное сопротивление? Или это не та идея, которую надо «воровать» у Запада?

– Их обязательно надо внедрять! У нас в центре действуют разработанные совместно с американцами протоколы по лечению детей с патологией расщелины губы и нёба. Есть европейский протокол по лечению эпилепсии, применяемый во всей стране. Но этого мало.

На мой взгляд, надо собрать специалистов ведущих клиник, поручить им разработку стандартов и протоколов и приказом по министерству утвердить их для обязательного исполнения по всем медицинским учреждениям страны.

Это удобно для врачей, которые еще не вышли на высшую ступень мастерства. Как говорят, это «защита от дурака». Удобно организаторам здравоохранения и политикам. Потому что можно просчитать стоимость лечения. Отсюда решается вопрос плановости расходов на здравоохранение.

Наконец, это решает проблему судебной ответственности врачей. А значит, и нравственную проблему их «корпоративной солидарности», когда дело доходит до суда и требуется экспертное заключение о деятельности коллег.

Но я бы не сказал, что медицинское сообщество сопротивляется идее стандартов. Дело, скорее, в незнании и отсутствии директив. Министерство должно дать врачам алгоритм решения проблемы,

Деловые встречи

В Омске прошел VII Общероссийский медицинский форум. Организаторами этого масштабного мероприятия, уже ставшего традиционным, стали, как и прежде, Общероссийское объединение медицинских работников, Российское медицинское общество, общероссийское общественное движение «Медицина за качество жизни» и правительство Омской области.

С 2006 г., когда форум состоялся впервые, и на последовавших за ним побывало свыше 19 тыс. специалистов, представляющих

Очередной общероссийский форум

медицину и здравоохранение 77 областей, краев и республик России. Нынешний, в Омске, оказался особенно представительным, собрав более 400 делегатов. Помимо руководителей законодательной и исполнительной власти в области здравоохранения, медицинских вузов и НИИ, главных специалистов в различных направлениях медицины и фармации, в нем участвовали практикующие врачи

Москвы, С.-Петербурга, Омска, Новосибирска, Красноярска, Иркутска, Улан-Удэ.

Открывая форум, председатель правления Общероссийского объединения медицинских работников, доктор медицинских наук, профессор Георгий Новиков (Москва) выразил благодарность полномочному представителю Президента РФ в Сибирском федеральном округе Виктору Толо-

конскому и губернатору Омской области Виктору Назарову за предоставленную возможность провести форум в столице сибирского Прииртышья.

За два дня работы VII Общероссийского медицинского форума в Омске его участники обсудили также современные миниинвазивные технологии в хирургии и вопросы использования лекарственных средств, применяемых в

онкологии. А за многочисленными «круглыми столами» велись горячие дебаты о совершенствовании профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний, а также об особенностях внедрения инноваций в практическое здравоохранение.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
собр. корр. «МГ».

Омск.