

Авет СЕРОБЯН: «У нас работа трудная, но очень интересная»



На V Ежегодном конгрессе специалистов перинатальной медицины, проведенном Российской ассоциацией перинатальной медицины, было объявлено о присвоении звания «Лучший акушер» Авету Григорьевичу Серобяну, заведующему акушерским отделением Инфекционной клинической больницы № 1 Департамента здравоохранения города Москвы. Корреспондент журнала «Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии» беседует с лучшим специалистом 2010 г. о специфике его работы, об основных направлениях деятельности возглавляемого им отделения и о ближайших планах на будущее.

акушер

– Позвольте поздравить вас с высоким званием «Лучший акушер». За ним, по всей видимости, стоит тяжелый каждодневный труд в деле родовспоможения...

– Получить это звание, безусловно, очень почетно и для меня, и для всего нашего коллектива, хотя и довольно неожиданно, ведь у нас относительно небольшой роддом, так что в глобальном смысле мы не вносим существенного вклада в дело улучшения демографической ситуации в стране. Наша задача сводится к оказанию специализированной помощи беременным, родильницам и роженицам с инфекционной патологией, а это, порой, не самый социально благополучный

контингент. Думаю, нас отметили именно за эту сложную работу.

– В чем главная сложность профессии?

– Прежде всего, в полной самоотдаче, ненормированности графика и ритма жизни, которая полностью подчинена работе часто в ущерб другим тоже очень важным вещам. Врач полностью зависит от работы, он не может заранее планировать ни выходные дни, ни отпуск. Причем в таком режиме живут все руководители родовспомогательных учреждений города, поскольку в случае возникновения неординарной ситуации присутствие и участие руководителя обязательно. Этому правилу следует и главный акушер-гинеколог Департамента Здравоохранения города

Москвы, профессор М.А. Курцер, который выезжает в городские родильные дома в наиболее тяжелых ситуациях. Так принято в нашей профессии.

– Расскажите, пожалуйста, более подробно о работе вашего отделения.

– У нас единственное в городе акушерское отделение для инфекционных больных. Когда-то оно состояло всего из нескольких родильных боксов, где беременные женщины, попав на лечение в инфекционную больницу, получали акушерскую помощь. Позже в связи с востребованностью нас сначала расширили до 21 койки, а затем – до 69 коек. Сегодня мы оказываем специализированную акушерскую, инфекционную и неона-



тальную помощь женщинам и их детям в случаях, когда у пациентки инфекционное заболевание, за исключением ВИЧ-инфекции, сифилиса и туберкулеза. Мы имеем дело с группой вирусных гепатитов, респираторных, кишечных инфекций, с так называемыми детскими инфекционными заболеваниями, которые могут встречаться у взрослых и особенно часто – у беременных, а также с более редкими экзотическими заболеваниями. Соответственно, отделение условно разделено на две части. В первой располагаются боксы, где изолированно друг от друга лежат больные с острыми инфекциями. Во второй части обустроены палаты, в которых находятся пациентки с хроническими вирусными инфекциями, не представляющими опасности друг для друга, но требующими специализированного подхода. Родовые комнаты по принципу изолированных боксов, что предполагает полный замкнутый цикл оказания помощи одной пациентке. По такому же принципу организованы операционные.

– Какова на данный момент ситуация с инфекционными заболеваниями?

– Количество родов в нашем отделении меняется несущественно, а вот общее число наших пациентов неуклонно растет год от года. Это означает: все большее количество беременных с инфекционными заболеваниями нам удастся пролечить во время беременности, выписать их здоровыми и направить рожать в обычные родопомогательные учреждения. В целом рост беременных с инфекционными заболеваниями может быть связан отчасти с притоком трудовых мигрантов, нередко проживающих в Москве в неблагоприятных социально-бытовых условиях, отчасти – с более квалифицированной и современной диагностикой, позволяющей выявлять самые разные недуги.

– Может быть, дело еще и в низкой культуре применения средств защиты?

– К сожалению, внимательный подход к собственному здоровью присущ пока немногим. Сегодня

деятельность медицинского персонала регулируется огромным количеством различных законов, инструкций, привлекает повышенное внимание со стороны СМИ, а вот отношение населения к собственному здоровью никак не регламентировано. При этом здравоохранение многих стран делает упор на ответственность человека за состояние своего здоровья. Думаю, постепенно мы примем эти общемировые ценности, но, боюсь, не скоро.

– За рубежом медицинское обслуживание населения в основном обеспечивается на платной основе. Как вы относитесь к нашей системе бесплатной медицины с элементами коммерции?

– Мне никогда не доводилось трудиться в коммерческих структурах. Всегда я работал в государственной системе. Еще в советское время начинал санитаром, потом работал медбратом, врачом, сейчас заведу отделением. На мой взгляд, в системе главное не источник финансирования, а ее стройность и продуманность. Я убежден: сегодня для основной части населения нашей страны медицинская помощь должна быть бесплатной. Впрочем, речь не идет о том, чтобы врачи работали бесплатно. Это задача государства – выстроить такую систему, при которой пациент будет получать необходимую ему помощь в полном объеме, а врач – адекватное вознаграждение за свой труд.

– К вам приходят молодые специалисты, насколько они отличаются от начинающих врачей вашего поколения?

– Очередь из молодых специалистов к нам, увы, не стоит. Большинство современных молодых людей, получив хорошее образование, стремятся к более высокому уровню дохода. В нашем же отделении трудятся в основном наши «старые» кадры. У нас работа трудная, но очень интересная, ведь она не ограничена только акушерскими рамками.

– А пациент сильно изменился?

– По сравнению с советской эпохой пациенты стали более сведущими и в медицинских, и в юридических аспектах. Безусловно,

это позитивный момент. Однако, к сожалению, появилась довольно многочисленная категория больных, страдающих псевдограмотностью. Сложно работать с людьми, нахватавшимися поверхностных «знаний» из СМИ, да еще со сформировавшимся безапелляционно негативным отношением к медицине, особенно государственной. Врач и пациент должны совместно решать проблему здоровья пациента, а это требует взаимного доверия и старания. Навязываемое в отдельных СМИ противопоставление пациента и врача мне представляется непродуктивным.

– Какие инновации Вы используете в своей работе?

– Акушерство – довольно консервативная отрасль медицины, поэтому об инновациях можно говорить прежде всего в плане оснащения нашего отделения современным оборудованием. У нас имеются современные ультразвуковые аппараты, различные аппараты искусственной вентиляции легких, как для взрослых, так и для новорожденных, целый ряд современных мониторов, в том числе фетальные мониторы для наблюдения за плодом, находящемся еще во внутриутробном состоянии. В конечном итоге современное оборудование делает нашу работу гораздо эффективнее, как следствие, падает уровень материнской и перинатальной смертности в Москве.

– В то же время число ваших пациентов растет... Вы не планируете расширить отделение?

– И рост числа пациентов, и новые, все более совершенные методы диагностики и лечения различных заболеваний подготавливают почву для дальнейшего развития нашего отделения. Мы хотели бы иметь в своей структуре специализированную ультразвуковую, анестезиологическую, реанимационную и другие службы. Это позволит в одном учреждении беременным пациенткам с различными инфекционными заболеваниями получать квалифицированную специализированную помощь в полном объеме.

Беседовала Яна Соловьева

ЖЕНЕКОЛОГИЯ