



Актуальное интервью

Профессор И.В. МОЛЧАНОВ: «Новый уровень современных анестезиолого-реанимационных технологий диктует новые подходы к их освоению»

Об изменениях, которые претерпевает российская анестезиолого-реанимационная служба, разработке профессионального стандарта и клинических рекомендаций, современных технологиях, внедряемых в клиническую практику, кадровой проблеме – в беседе с главным внештатным анестезиологом-реаниматологом Минздрава России, заведующим кафедрой анестезиологии и реаниматологии Российской медицинской академии последипломного образования, доктором медицинских наук, профессором Игорем Владимировичем МОЛЧАНОВЫМ.



– В чем специфика анестезиолого-реанимационной службы?

– Перед врачом анестезиологом-реаниматологом стоят чрезвычайно ответственные управленческие и технологические задачи. Так, во время оперативных вмешательств анестезиолог-реаниматолог обязан обеспечить безопасную для пациента анестезию. Замечу, что процесс обезболивания крайне сложный. Для того чтобы устранить боль – один из механизмов защитной системы организма, приходится угнетать функции дыхательной, центральной нервной и других систем. В реаниматологии и интенсивной терапии, наоборот, необходимо восстанавливать жизненно важные функции, нарушенные вследствие заболевания или полученной травмы. Пусковой механизм критических состояний может быть различным, а защитные реакции организма носят универсальный и независимый характер, и дальнейшее развитие событий имеет свои закономерности. Неудивительно, что реаниматология охватывает практически все нозологии. Количество оборудования, которое мы используем для управления жизненно важными функциями человека, огромно, поэтому наша служба по праву считается одной из самых технологичных.

– Затронула ли оптимизация здравоохранения структуру анестезиолого-реанимационной помощи?

– Наша специальность достаточно молодая и долгие годы находилась в тени хирургии. Сегодня, когда она стала самостоятельной, многоцентровой, мультимодальной, началась интенсивная работа над профессиональными стандартами, протоколами, клиническими рекомендациями. Кроме того, это была вынужденная необходимость, поскольку в течение 25 лет нормативная база по организации нашей службы не менялась.

В 2012 г. был издан новый Порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению страны. В нем затронуты все важные пункты деятельности службы – от профессиональной подготовки до алгоритмов ведения больных. Мы постарались максимально встроить новый документ в действующую структуру, но так, чтобы она заработала эффективнее. Сейчас наше профессиональное сообщество разрабатывает первые клинические рекомендации для практикующих анестезиологов-реаниматологов. Моя задача как главного специалиста – постараться найти компромисс: рекомендации должны быть, с одной

стороны, эффективными, современными, полезными и, с другой, – исполнимыми. Одиннадцать рекомендаций рассмотрены и утверждены на заседании профильной комиссии. Самое трудное заключалось в их унификации. Рекомендации не должны противоречить порядку оказания анестезиолого-реанимационной помощи и профессиональному стандарту анестезиолога-реаниматолога.

Профессиональный стандарт в настоящий момент находится на рассмотрении в Министерстве труда и социального страхования населения России. Но принять стандарт – это только начало, важно, чтобы ему отвечало качество профессионального образования, в том числе получение и отработка практических навыков, освоение новых технологий в соответствии с принятым порядком оказания помощи.

– Какие изменения предусматривает новый порядок?

– В первую очередь повышение качества оказания анестезиолого-реанимационной помощи, чего невозможно достичь без повсеместного использования современных комплексных технологий. Порядок направлен на эффективное использование кадрового состава,



Актуальное интервью

оборудования и коечного фонда. Стоимость современного анестезиологического оборудования весьма высока, окупить затраты позволит только его ежедневная эксплуатация. Именно поэтому в новом порядке предусмотрена двухсменная работа специалистов, круглосуточное применение оборудования и сокращение интервалов между хирургическими вмешательствами на одном и том же столе. Кроме того, порядок рекомендует избегать непрофильного использования коечного фонда.

– Что подразумевается под непрофильным использованием коечного фонда?

– Внутри стационара должна действовать трехуровневая система оказания анестезиолого-реанимационной помощи: профильное отделение, палаты интенсивного наблюдения и ухода и отделение реанимации. В реанимации должны находиться только те пациенты, которые нуждаются в управлении жизненно важными функциями, то есть пациенты с высоким риском летального исхода. У нас же обычно это микст из тяжелых пациентов, находящихся в бессознательном состоянии на искусственном дыхании, и больных в сознании и более благоприятном состоянии, но постоянно требующих внимания и ухода. В городской клинической больнице № 68, на базе которой действует наш центр анестезиологии и реанимации, мы внедряем эту систему. Такой четкий трехуровневый подход позволяет достигать при меньших затратах более высоких результатов в лечении пациентов, находящихся в критических состояниях.

– Насколько остро для вашей службы стоит проблема дефицита кадров?

– В тяжелые 1990-е и 2000-е гг. молодёжь мало интересовалась нашей специальностью, предпочитая идти в сферу фармацевтического и медицинского бизнеса. В этой связи в данный момент мы имеем дело

с такой сложной проблемой, как старение кадров.

Модернизация здравоохранения способствовала оснащению отделений интенсивной терапии, реанимации уникальными медицинскими технологиями, осваивать которые врачам старой закалки, несмотря на их огромный клинический опыт, очень непросто, в отличие от начинающих специалистов, которые прекрасно разбираются в компьютерных технологиях, но не имеют самого главного – практических навыков.

Чтобы решить эту проблему, мы пытаемся увеличить пропускную способность нашей кафедры и сотрудничаем с городской системой здравоохранения. Однако если в прежние времена мы выпускали ежегодно в среднем 25 анестезиологов-реаниматологов, то сегодня в пять раз меньше. Кроме того, мы планируем создавать симуляционные центры, на базе которых врачи смогут освоить современные технологии. Один из таких центров будет организован на базе городской клинической больницы № 68.

– Какие технологии можно будет освоить в таком центре?

– Надо сказать, что кафедра анестезиологии и реаниматологии Российской медицинской академии последипломного образования, одна из старейших в России, имеет большой опыт в области методических и технологических разработок. Например, таких, как абсолютно безопасный для человека и окружающей среды вид обезболивания – ксеноновая анестезия, основоположником и разработчиком которой является профессор нашей кафедры Николай Евгеньевич Буров. Ксеноновая анестезия – это современное высокотехнологичное направление в современной анестезиологии и российское ноу-хау. Есть ряд состояний, при которых оперировать пациентов надежно и безопасно можно только под анестезией ксеноном, например при тяжелых поражениях сердечно-сосудистой системы.

– Насколько широко применяется ксеноновая анестезия в клинической практике?

– Пока не так широко, как хотелось бы, хотя метод прошел официальную регистрацию. Дело в том, что ксенон считается достаточно дорогим газом. Однако благодаря технологии ксенонсберегающей анестезии удалось не только снизить стоимость процедуры, но и увеличить их количество. Такой суперсовременной технологии, при которой выдыхаемый ксенон полностью утилизируется, очищается и повторно неоднократно используется, мы тоже обучаем. Огромный интерес к ксеноновой анестезии проявляют наши зарубежные коллеги. Сейчас многоцентровые исследования ее эффективности и безопасности проводятся в ведущих клиниках Франции, Англии, Чехии, Германии, Японии.

В сфере научных интересов кафедры – работы по исследованию режимов медикаментозной седации, нейровегетативной стабилизации в остром периоде после повреждения головного мозга, респираторной поддержки у пациентов в длительном бессознательном состоянии. В последнее время ведется работа над внедрением сорбционных технологий, экстракорпоральной мембранной оксигенации. Технологии не дешевые, но эффективные. И такие возможности здравоохранение России нам предоставляет.

Подводя итог сказанному, хочу отметить, что после длительного периода застоя наша анестезиолого-реанимационная служба вступила в эру интенсивного развития. В службу приходят молодые врачи, нам стали доступны многие современные технологии. Однако новый уровень технологий и их доступность диктуют и новые подходы к их освоению, в том числе с помощью учебных симуляционных центров. Подготовка анестезиологов-реаниматологов должна базироваться на теории специальности и интенсивной практической подготовке. 🌐

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ