



Профессор М.И. ПЫКОВ: «Специалист по компьютерной томографии обязан хорошо разбираться в классической рентгенологии»



Лечение невозможно без диагностики – это аксиома, которую студентам медвузов объясняют еще в пропедевтических курсах. От того, насколько быстро и точно выполнены диагностические мероприятия, порой зависит жизнь больного. Это значит, что на врачах-диагностах, работаю ли они на современных томографах или расшифровывают обычные рентгенограммы, лежит огромная ответственность, которая многократно возрастает, если пациентом является ребенок. Действительно, любая ошибка, допущенная детским врачом, может стоить маленькому пациенту целых десятилетий жизни. И наоборот, грамотная диагностика и адекватное лечение способны в буквальном смысле слова сотворить чудо. Но это чудо во многом зависит от слаженной работы лечащих врачей и врачей-диагностов, от их квалификации, качества оборудования, на котором им приходится работать. О диагностике в педиатрии, о проблемах и достижениях этой непростой, но очень важной отрасли медицины мы решили поговорить с одним из ведущих специалистов в данной области, деканом педиатрического факультета РМАПО, заведующим кафедрой лучевой диагностики детского возраста, профессором, д. м. н. Михаилом Ивановичем ПЫКОВЫМ.



Актуальное интервью

– Современное состояние диагностики в педиатрии во многом обусловлено ее историей. Обозначьте, пожалуйста, основные вехи становления данной отрасли медицины в нашей стране.

– Кафедра детской рентгенологии в нашей академии появилась практически одновременно с педиатрическим факультетом, без малого 50 лет назад. Возглавила кафедру В.Ф. Бакланова, великолепный специалист по диагностике поражений легких у детей. В то время в СССР была эпидемия стафилококковой пневмонии, это очень тяжелое заболевание, для лечения которого требуются не только квалифицированные педиатры, но и грамотные диагносты. Одним из таких специалистов и была Валентина Фоминична, которую могу назвать основоположником детской рентгенологии в нашей стране.

На смену ей пришел мой учитель, М.А. Филиппкин, еще один великолепный рентгенолог, специализировавшийся на детской гастроэнтерологии, хотя он отлично разбирался и в других областях рентгенологии.

– Вы очень тепло отзываетесь о своих предшественниках... Скажите, а как Вы пришли в эту специальность? Наверное, сразу после института?

– Нет, не сразу. Я закончил педиатрический факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова в 1972 г., и меня почти сразу призвали в армию. Я всего год отработал участковым педиатром, после чего попал в погранвойска в качестве начальника медслужбы. Но, вернувшись из армии, снова пошел в педиатрию. Работал в разных отделениях 9-й детской больницы, был и в реанимационном, и в инфекционном отделениях, работал с очень тяжелыми детьми. Потом мне поручили отремонтировать и снова запустить боксированное отделение, и только после того, как я это сделал, я понял, кем хочу работать. Словом, в ординатуру по детской рентгенологии я поступил в 1978 г.

Главное в диагностике не только качество аппарата, но и понимание врачом сути проводимой диагностической процедуры. Для обучения на врача лучевой диагностики необходим опыт лечебной работы.

Если доктор сначала поработал на участке или в стационаре, прошел клиническую практику, а потом захотел заниматься лучевой диагностикой, – такого специалиста мы охотно берем на нашу кафедру.

В нашей академии работаю с 1980 г., а начинал я старшим лаборантом, потом – ассистентом кафедры, доцентом, профессором, заведующим кафедрой...

– Можно сказать, что Вы прошли все ступени, от лаборанта до декана педиатрического факультета. Скажите, многое ли изменилось в детской диагностике за это время?

– С одной стороны, конечно, много: появились новые методы исследования, например, компьютерная или магнитно-резонансная томография, даже привычная сегодня всем ультразвуковая диагностика появилась сравнительно недавно, мы начали ей заниматься в середине 1980-х годов. Однако, если посмотреть на ситуацию глубже, можно заметить, что специалист по КТ обязан хорошо разбираться в классической рентгенологии. Именно поэтому всех врачей, которые приходят, чтобы получить сертификат по «новомодной» компьютерной томографии, мы сначала направляем на основной курс классической рентгенологии. И вот после того, как врач начинает видеть изображение, полученное при помощи обычного традиционного рентгеновского аппарата, понимает, как оно строится, откуда берется та или иная тень, он может начинать думать о компьютерной томографии.

Для обучения на врача лучевой диагностики необходим хоть какой-

то опыт лечебной работы. Конечно, мы берем ребят, которые только что окончили институт, но, честно говоря, хорошие диагносты из них получаются редко. И наоборот, если доктор сначала поработал на участке или в стационаре, прошел клиническую практику, а потом захотел заниматься лучевой диагностикой, – такого специалиста мы охотно берем на нашу кафедру.

Вообще, я хотел бы отметить, что обойтись одним лишь компьютерным томографом в работе нельзя. И с появлением КТ потребность в обычных рентгенологах ничуть не снизилась.

– Но разве компьютерная томография не является более точной методикой, чем традиционная рентгенография?

– Безусловно, является. Однако она дает огромное облучение, ведь компьютерная томограмма грудной клетки – это 100 с лишним рентгеновских снимков, сделанных одновременно. Конечно, эта процедура может назначаться детям только при наличии очень серьезных показаний, когда разговор идет в буквальном смысле слова о жизни и смерти.

За рубежом КТ и МРТ назначают всем подряд, но за этим стоят экономические, а не медицинские соображения: это дорогостоящие процедуры, и клиники пытаются таким образом получить как можно больше денег от страховых компаний.



Тема номера: лучевая диагностика в педиатрии

– Конечно, в случае с КТ это может обернуться неприятными последствиями для здоровья, особенно детского. Но что плохо в МРТ, это же безвредная процедура?

– Она действительно не вредная, но стоимость аппарата – и не только самого аппарата, но и обу-

ходимое для постановки диагноза. Разумеется, нужно было что-то менять, и появилась круглосуточно работающая диагностическая служба. Кстати, она востребована не только скорой помощью – многие плановые исследования можно сделать в вечернее время, когда аппарат менее загружен.

необходимые исследования. Но для всего этого нужно время, а страдает в итоге больной ребенок.

Еще одна проблема, о которой я хотел бы сказать, – безнадежно устаревшие нормативные документы по ультразвуковой диагностике. Мы до сих пор вынуждены работать в соответствии с приказом Минздрава от 1991 г. Но за это время появились совершенно новые аппараты, абсолютно новые методики. В 1991 г. о них никто даже не думал, в действующем приказе о них нет ни слова. А это, в свою очередь, оборачивается тем, что мы не можем нормально посчитать нагрузку врача и выплатить ему зарплату в соответствии с этой нагрузкой.

Это прекрасно, что аппараты для УЗ-диагностики и томографы постоянно совершенствуются, появляются более удобные датчики, более точные сканеры. Однако мы до сих пор вынуждены работать в соответствии с безнадежно устаревшим приказом Минздрава от 1991 г.

стройства кабинета для магнитно-резонансной томографии – очень высока, и клиники стараются как можно быстрее вернуть вложенные средства. Все это сказывается на стоимости самого исследования. Вообще, за рубежом умеют считать деньги. У нас – нет, именно поэтому в российских больницах томографы работают по 5–6 часов, остальное время они простаивают. Мы стараемся понемногу изменить ситуацию, вводим в практику круглосуточную работу. В Тушинской детской городской больнице это уже сделано.

– А это действительно необходимо? Ведь раньше как-то обходились без круглосуточно работающего томографа?

– По ночам поступают очень тяжелые дети, например, пострадавшие в ДТП или получившие черепно-мозговую травму. Разумеется, нейрохирургам, чтобы принять решение о целесообразности операции, необходимо получить информацию о характере повреждений. Раньше приходилось вызывать рентгенолога посреди ночи из дома, на что уходило большое количество времени, которое не всегда оплачивалось. Но, что важнее всего, увеличивалось время, необ-

– Может быть, с появлением страховой медицины ситуация с финансированием улучшится, и такие круглосуточные диагностические кабинеты появятся повсеместно?

– Страховая медицина, возможно, и является хорошей идеей, но на практике она создает много проблем для нас, врачей. Дело в том, что страхованием занимаются чиновники, старающиеся свести к минимуму не только количество исследований, но и выбор самих методик, доступных врачу. При этом с нами, экспертами, никто не советуется – я специально уточнял у коллег из академии, никому из них не задавались вопросы о том, какие методики следует использовать, скажем, в кардиологическом или гастроэнтерологическом отделении крупной клинической больницы.

В последнее время были введены очень жесткие ограничения в том, что касается назначения диагностических исследований. Например, теперь диагност должен проводить только те исследования, которые назначил лечащий врач. Эти назначения не всегда корректны и правильны. Хорошо, если удастся связаться с лечащим врачом, уговорить его вписать в направление все

– А есть ли положительные сдвиги в детской диагностике, может быть, связанные с внедрением нацпроектов?

– С одной стороны, да – благодаря программам начались закупки высококачественного оборудования, появилась возможность приобрести действительно современные аппараты. Но тут же начались сложности: скажем, крупная областная больница уже оснащена более или менее качественной техникой. По этой причине все новые аппараты идут в мелкие районные больницы, в учреждения, где нет подготовленных специалистов. В итоге пациенты все равно направляются в областную клинику, врачи же из этой клиники с удовольствием ездят в командировку в райцентр, где фактически без дела простаивает новейший аппарат.

Но вообще, я хотел бы сказать, что главное в диагностике не только качество аппарата, но и понимание врачом сути проводимой диагностической процедуры. Это прекрасно, что аппараты для УЗ-диагностики и томографы постоянно совершенствуются, появляются более удобные датчики, более точные сканеры. И, конечно, если врач проводил эти исследования на плохом, старом аппарате, на новом он их точно сделает. ✨