

Профессор С.Г. ЦАХИЛОВА: «Хочу, чтобы мои ученики каждый раз испытывали радость и трепет при рождении новой жизни»

Об эффективности программы ранней диагностики заболеваний в акушерской и гинекологической практике, тактике ведения беременных и родоразрешении в условиях пандемии COVID-19, а также основополагающих принципах, которыми руководствуется акушер-гинеколог в практической деятельности, рассказывает врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, ответственный руководитель клинической базы ГБУ «Городская клиническая больница им. В.П. Демикова» Департамента здравоохранения г. Москвы, д.м.н., профессор Светлана Григорьевна ЦАХИЛОВА.



– В нашей стране все больше внимания уделяется раннему выявлению и профилактике заболеваний. Светлана Григорьевна, насколько эффективно используется программа ранней диагностики заболеваний в акушерской и гинекологической практике?

– Великий русский хирург и ученый, основоположник русской военно-полевой хирургии Николай Иванович Пирогов говорил: «Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесет несомненную пользу человечеству». Сегодня перед акушерами-гинекологами стоит задача ранней диагностики и профилактики патологии. На текущий момент все учреждения амбулаторного

звена оснащены современным диагностическим оборудованием. Между тем диагностический арсенал постоянно расширяется.

Сегодня наиболее распространенной опухолью женской репродуктивной системы считается рак шейки матки. Каждые 15 минут от этой патологии умирает одна пациентка. С целью профилактики и раннего выявления данного злокачественного новообразования женщинам рекомендуются регулярное цитологическое исследование мазков, осмотр шейки матки под микроскопом (кольпоскопия), а также обследование на вирусы папилломы человека, связь которых с этим коварным заболеванием доказана.

Для раннего выявления миомы матки, гиперплазии и полипов эндометрия, эндометриоза целесообразно проходить ультразвуковое исследование, характеризующееся высокой чувствительностью. При необходимости можно использовать компьютерную и магнитно-резонансную томографию. При подозрении на онкологический процесс врач назначает более углубленное обследование, в том числе анализ на онкомаркеры.

В акушерской практике используются ультразвуковые критерии хромосомной патологии в ранние сроки гестации, изучается маточно-плацентарное и плодово-плацентарное кровообращение в периоды эмбриогенеза, плацентации для прогнозирования возможных осложнений беременности.

Одной из основных причин материнской перинатальной, младенческой смертности в мире остается преэклампсия. При ее прогнозировании важно проводить расширенный комбинированный скрининг. Для ранней диагностики и прогнозирования используются генотипические маркеры предрасположенности к преэклампсии.



Актуальное интервью

– Какие современные методы применяются для диагностики гинекологических заболеваний? Насколько они эффективны?

– В арсенале акушера-гинеколога сегодня имеются такие инновационные инструменты, как гистероскопия, лапароскопия и роботическая хирургия. Проблема гиперпластических процессов эндометрия крайне актуальна. Благодаря внедрению метода офисной гистероскопии в амбулаторную практику стало возможным своевременное выявление и предотвращение рецидивирования заболевания. Сегодня доступна диагностика «через замочную скважину», позволяющая осматривать полость матки и брюшную полость, а также при необходимости оперативно удалить обнаруженную патологию. Одной из наиболее сложных и не до конца решенных задач клинической медицины остается выбор оптимального органосохраняющего метода лечения миомы матки у женщин репродуктивного возраста. Особое значение придается роботизированной миомэктомии. Частота наступления беременности после ее использования составляет 16,7–69%.

– О каких терапевтических подходах к лечению заболеваний гинекологического профиля в условиях пандемии COVID-19 должны знать врачи?

– В условиях COVID-19 все запланированные не по жизненным показаниям операции и лечебно-диагностические мероприятия должны быть отложены. Речь, в частности, идет о бессимптомной миоме, реконструктивно-пластических операциях половых органов. Экстренные операции рекомендуется проводить только при жизнеугрожающих состояниях. Такие установки объясняются вероятностью инфицирования медицинского персонала COVID-19 во время операции и соответственно дальнейшего распространения вируса.

– Каковы особенности лечения пациентов в условиях продолжающейся пандемии?

– Патогенетическое лечение беременных, рожениц и родильниц предполагает профилактику тромбозов. При риске венозных тромботических осложнений используется низкомолекулярный гепарин от десяти дней до шести недель. При легкой форме заболевания в организм должно поступать достаточное количество жидкости *per os*. Для купирования клинических проявлений COVID-19 достаточно симптоматической терапии. Пациентам назначается комплексная терапия ринита, фарингита и бронхита. Проведение такой терапии возможно в домашних условиях. На фоне развития клинических симптомов респираторного заболевания важно мониторить уровень сатурации крови. При снижении сатурации менее 95% показаны респираторная поддержка и госпитализация.

– Какие стратегии применяются для ведения беременных с сопутствующей патологией?

– При экстрагенитальной патологии (заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет

и др.) беременные имеют высокий риск инфицирования COVID-19. Более высокому риску заражения подвержены и пациентки с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Более высокая частота серьезных осложнений беременности на фоне COVID-19 отмечается во втором и третьем триместрах беременности.

В условиях пандемии ведение беременных осуществляется в динамике, скрининг-тесты проводятся на определенных сроках гестации. При возникновении симптомов, напоминающих проявления COVID-19, плановые визиты и скрининги могут быть отсрочены. Однако не исключено дистанционное наблюдение акушером-гинекологом.

– Какова тактика родоразрешения беременных с COVID-19?

– Кесарево сечение не является методом родоразрешения при данной инфекции. Предпочтительны роды через естественные родовые пути. Тем не менее при сочетанных акушерских показаниях выполняется абдоминальное родоразрешение.

Новорожденного целесообразно изолировать от матери, ограничить выкладывание на грудь, кормление, чтобы не увеличивать риск заражения вирусом.

– Светлана Григорьевна, вы много лет посвятили научно-практической и образовательной деятельности. Какими основополагающими принципами должен руководствоваться в своей работе врач акушер-гинеколог?

– Индийская пословица гласит: «Медицину невозможно выучить, и тот не является знающим врачом, кто не изучает ее каждый день заново». Для меня крайне важно привить моим ученикам любовь к медицине, чувство ответственности, в том числе за женское здоровье, чтобы они каждый раз испытывали радость и трепет при рождении новой жизни. Как преподаватель, профессор кафедры, своей задачей я считаю максимальное ориентирование будущих акушеров-гинекологов на профилактические мероприятия и раннюю диагностику, позволяющие максимально сохранить женское здоровье. Для студентов, еще не определившихся с выбором узкой специализации, а также ординаторов и аспирантов приоритетными должны быть оперативные манипуляции, которые помогают увидеть последствия недостаточной диагностики, бессимптомного течения заболеваний.

Выбор профессии акушера-гинеколога – ответственное решение. Тот, кто решил связать жизнь с этой специальностью, должен обладать такими качествами, как дисциплинированность, смелость, решительность, тяга к знаниям, умение ориентироваться и оперативно принимать решения в нештатной ситуации, ведь в этот момент на нем лежит ответственность не только за женщину, но и за ее будущего ребенка. 🍀