



Уважаемые читатели! Для многих из вас наш журнал стал добрым другом, который регулярно оповещает специалистов в области медицины о предстоящих профессиональных форумах, рассказывает о наиболее значимых событиях и современных научных тенденциях, знакомит с практическим опытом ведущих специалистов. Сегодня мы открываем новую рубрику, в которой поведем открытый разговор о проблемах, с которыми изо дня в день сталкиваются практикующие врачи. Приглашая читателей к участию в диалоге, со своей стороны постараемся, чтобы ни один ваш профессиональный вопрос не остался без внимания, и надеемся, что подсказанные вами темы будут интересны широкому кругу читателей.

Адрес для корреспонденций: farneffectiv@webmed.ru

Открывает рубрику «Обратная связь» интервью с отоларингологом Вячеславом Лаврентьевым.

Вячеслав ЛАВРЕНТЬЕВ: «О периферии забывать нельзя...»



– Вячеслав Викторович, какой медицинский вуз Вы закончили?

– В 1989 году я окончил Целиноградский государственный медицинский университет, находящийся в Казахстане, по специальности педиатрия. По распределению работал в Казахстане, а в 1994 году переехал в Ленинградскую область, в город Новая Ладога. В больнице не хватало специалистов, и главный врач Новоладожской больницы отправил меня на первичную специализацию по оториноларингологии, а мою супругу – она тоже доктор – на специализацию в невропатологии. И после первичной специализации мы работаем уже 15 лет.

– Каких знаний не хватало вам как выпускнику, когда Вы приступили к работе?

– Не хватало не столько знаний, сколько опыта. К сожалению, первичная специализация, которую я проходил при областной больни-

це, была чисто формальной. Полученные мною знания я приобрел самостоятельно: то, что пишут в учебниках, и то, что происходит в жизни, не всегда совпадает.

– Как Вы повышаете свою квалификацию?

– Каждые 5 лет у нас происходит повышение квалификации при ГИДУВ в Санкт-Петербурге. К сожалению, на этих курсах почти ничего нового мы не узнаем. Помимо этого, Российское общество оториноларингологов проводит ежегодные конференции в Санкт-Петербурге, куда съезжаются специалисты практически со всей России и где происходит очень интересный обмен опытом. Но неудобство состоит в том, что заседания проходят в 3–4 залах одновременно, всюду хочется попасть, что, естественно, не удастся. А нужно послушать доклады и по ЛОР-педиатрии, тем более, если ты ведешь и взрослого, и дет-



Как поживаете, доктор?

ский прием. А вот изучение таких специализированных изданий, как «Российская оториноларингология», «Вестник российской оториноларингологии», считаю очень полезным делом. Правда, на мой взгляд, в журналах больше информации, актуальной для стационарного доктора, оперирующего. Для практикующего врача – меньше. А меня, например, интересуют новинки консервативного лечения, ведь есть же современные процедуры, манипуляции, а мы о них, к сожалению, не знаем.

– Какова, по Вашему мнению, специфика работы врача в провинции по сравнению со столичным?

– Чем-то наша работа схожа с трудом врачей общей практики, семейных врачей. У меня, например, смешанный прием, я «универсальный солдат» – занимаюсь и взрослыми, и детскими ЛОР-болезнями. Поскольку я закончил педиатрический факультет, у меня есть знания по педиатрии, которые мне очень помогают. ЛОР-болезни части связаны с неврологической патологией, поэтому приходится взаимодействовать с невропатологами, изучать симптоматику, иногда брать на себя ответственность за другого специалиста, к которому люди не могут попасть по той или иной причине.

– Что Вам необходимо в кабинете для более эффективной работы?

– Нужна новая диагностическая аппаратура. Лет 10 назад в детских больницах я видел диагностический аппарат, который определял воспаление гайморовых пазух и пазух головы. Точность аппарата – 60–80% и, наверняка, существует и более точная аппаратура.

Я делаю процедуру, которая называется перемещение по Пройтцу, считаю ее эффективной. Но нужен электроотсос. Тот, с которым я работаю уже 12 лет, – очень старый! А купить новый для больницы – дорого.

– Как обстоят дела с лекарствами, насколько они доступны?

– Фармация не стоит на месте: что ни месяц, то появляются новые лекарственные препараты. Применяя их в практике, вижу, что качество лечения растет. Правда, цены растут тоже. Если, скажем, питерцы приобретают препараты, не глядя на ценник, у нас же все, что дороже 10 рублей – дорого, а что дороже 100 рублей – очень дорого. И если говорить о дорогих препаратах, например, Назонексе, который в Новой Ладге стоит 800 рублей, назначая его, я уже в ответе за эффективный результат.

– Какие диагнозы в Вашей практике встречаются чаще всего?

– Зимой – острые, гнойные, хронические гаймориты. На фоне респираторных заболеваний развиваются осложнения: ларингиты, обострение хронических тонзиллитов, отиты. Поскольку у нас специфичный климат, высокая влажность, то гаймориты преобладают. У детей часты отиты. Много случаев аллергического ринита.

– Специалисты в Москве, Санкт-Петербурге отмечают возрастающее количество аллергических заболеваний, аллергических ринитов. Ваше мнение по этому поводу?

– Помимо основной практики, я веду прием в детском санатории в Колчаново, что в 20 км от Волхова. Он специализируется на лечении детей с бронхиальной астмой, пневмониями, ЛОР-патологией. Так вот, в последнее время аллергиков и астматиков стало гораздо больше. Одна из причин, по моему мнению, в том, что осталось мало некурящих женщин. На осмотрах беременных замечаю, что среди них почти нет некурящих. Думаю, что от этого в 60% случаев рождается ребенок с патологией, в том числе с аллергическим ринитом.

– Сколько длится ваш рабочий день?

– По расписанию – 7 часов 15 минут. Но мой принцип – не покидать рабочее место, пока не приму последнего больного. Работа моя мне очень нравится, и я до сих пор счастлив, что пошел именно в оториноларингологию.

– А город, в котором Вы живете, Вам нравится?

– Мое отношение к Новой Ладге неоднозначное. Когда я впервые приехал сюда, было впечатление, что попал в прошлый век. Приблизительно в половине жилых домов города отсутствует отопление и водопровод, не говоря уже о канализации.



Новоладожская больница



Конечно, за 15 лет город стал родным. Но хочется надеяться, что инфраструктура со временем приблизится к современному уровню. А вот красотой здешних мест я не перестаю восхищаться. Не зря же питерцы на лето едут к нам. Очень красивые места! Природа роскошная и воздух чистейший. И самое главное – люди хорошие. Здесь у меня появились отличные друзья. Пару раз в неделю у нас – обязательный волейбол. Зимой по выходным – бег на лыжах. Летом – плавание, благо город окружен водой.

– Оптимизм и чувство юмора во все времена отличали российских врачей. Многие фразы из анекдотов медицинской тематики стали афоризмами.

Вот и я хочу поинтересоваться – на что жалуетесь, доктор?

– Жалобы есть. И не смешные совсем. Проблема в том, что хорошие специалисты бегут из больницы. Многие живут здесь, а работают в других местах. И связано это с низкой заработной платой. В районных больницах получают больше, из-за повышающего коэффициента. Мы вроде бы как в селе, и должны быть льготы на жилье, квартплату, дрова и прочее. Ничего этого нет, всех льгот нас лишили. И с точки зрения лечебной практики доктор, работающий на периферии, предоставлен сам себе. Нет набора инструментов, приборов, необходимых в практической деятельности, которые больница не в состоянии купить из-за их дороговизны. Словом, мы лечим «голыми руками» и держимся исключительно на энтузиазме. В свете последних событий беспокоят перспективы узких специалистов на периферии. Сейчас сокращаются стационары, остаются лишь поликлиники и амбулатории. А со временем в поликлиниках будут сокращаться ставки, особенно это коснется тех специалистов, которые не набирают норму. Не понятно, что будет с тарифами, которые не меняются вовсе или меняются настолько незначительно, что зарплата остается мизерной. Если ставка у меня 6800 рублей,

все остальное идет от стажа, категории. Это так унижительно для доктора. Лет 5 назад повысили зарплату педиатрам и терапевтам на 10000 рублей, а узким специалистам ни копейки не добавили. Я считаю, что это несправедливо. Также считаю, что нужно менять систему, чтобы оплата труда врача зависела не от количества посещений. Ведь некоторые специалисты в силу объективных причин не набирают своих ставок, так как население у нас немногочисленное, населенный пункт маленький. Люди прописаны здесь, а работают в Санкт-Петербурге. И таких 2–3 тыс. человек, остальные – пенсионеры, дети и неработающее население.

– Ваши пожелания коллегам, врачам-оториноларингологам?

– Основные силы медицины – это стационары и врачи, работающие в крупных центрах. Но и о периферии забывать нельзя, нужно сотрудничать с нами. Но не в качестве условного сотрудничества, не просто пригласить на конференцию. Специалисты высшего уровня должны нас обучать тем навыкам, которыми владеют сами. И не только с помощью журналов.

Беседовала

*Наталья Бухаровская
Фото Чуровой Татьяны
(г. Новая Ладога)*

Справка

Новая Ладога – город в Волховском районе Ленинградской области, основанный в 1703–1704 гг. Петром I. В современной Новой Ладоге функционируют судоремонтный завод, рыбокомбинат, деревообрабатывающий завод, филиалы ряда ленинградских предприятий.

По официальным данным, в городе проживают 9320 человек. На территории Новой Ладоги два детских сада, две общеобразовательные средние школы. Новолadoжская городская больница оборудована 37 койками круглосуточного пребывания больных. Недавно в целях «оптимизации» медицин-

ского обслуживания было принято решение упразднить ночной стационар.

В районную больницу в Волхов, расположенный в 20 километрах от Новой Ладоги, переводят два отделения – хирургическое и терапевтическое.

В городе сохранилось несколько памятников истории, в том числе и комплекс бывших казарм со зданием офицерского собрания, построенный по инициативе А. В. Суворова солдатами его полка. В настоящее время в казармах Суздальского полка проживает мирное население Новой Ладоги. В том числе и наш герой – Вячеслав Лаврентьев.