

Україна – Ізраиль: акушерська анестезиологія в зеркалі сучасних викликів

3–4 листопада 2016 р. в Києві состоялося I Ізраїльсько-Український междисциплінарний науковий симпозіум з міжнародним участьм «Неотложні состояння і анестезиологічне обслуговування в акушерстві та гінекології», посвящений 10-літній річниці Українського державного інституту репродуктології Національної медичинської академії послідипломного об'єднання (НМАПО) імені П.Л. Шупика. Організаторами симпозіума виступили Міністерство охорони здоров'я України, обласні органи управління «Асоціація акушерів-гинекологів України» та «Асоціація анестезиологів України», НМАПО імені П.Л. Шупика, Український державний інститут репродуктології НМАПО імені П.Л. Шупика. Помимо об'єктивної інформації про це заходи в своєму роді унікальний захід, представляемо увагіть читачам інтерв'ю з його ініціатором та одним з організаторів – головним спеціалістом по питанням акушерської реанімації Главного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації, завідувачем курсом акушерської анестезиології НМАПО імені П.Л. Шупика, доктором медичинських наук, професором Русланом Ткаченко.

В роботі симпозіума взяли участь головні відомі спеціалісти по спеціальностям «Анестезиологія» та «Акушерство та гінекологія» департаментів охорони здоров'я областей та міст України, Київської міської державної адміністрації, практичні акушери-анестезиологи, акушери-гинекологи, неонатологи, представники профільніх кафедр медичинських університетів, академій та інститутів Міністерства охорони здоров'я та Національної академії медичинських наук України.

В рамках симпозіума були представлені доклади ведучих ізраїльських та українських спеціалістів в області анестезиології, акушерства та гінекології во главі з президентом Асоціації акушерських анестезиологів Ізраїлю професором Алексом Йосковичем (Alex Joscovich). Свої доклади представили також професор Александр Злотник (Alexander Zlotnik), професор Евгений Кукуев (Eugen Kukuev), доктор Влад Плотник (Vlad Plotnik) та інші ізраїльські колеги.

Во время мероприятия участники обсудили широкий спектр актуальных вопросов анестезиологии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии, таких как:

- особенности травм и их лечение у беременных;
- анестезиологические аспекты у беременных с ожирением;
- коррекция гемостаза и лечение кровотечений в акушерстве и гинекологии;
- критические состояния в акушерстве и экстрагенитальная патология;
- неврологические заболевания у беременных и особенности нейроаксиальной анестезии;
- анестезия и интенсивная терапия у беременных с сопутствующей экстрагенитальной патологией (кардиальная патология, сахарный диабет и др.);
- особенности акушерского и анестезиологического обеспечения рожениц с рубцом на матке;
- ведение женщин в периоперационный период;
- интенсивная терапия критических состояний в неонатологии;
- особенности инфузционной терапии у беременных;
- инновации в акушерстве и анестезиологии.

Важной и востребованной частью мероприятия стали мастер-классы по организа-

ции помощи при акушерских кровотечениях, сонографической ассистенции в анестезиологической практике, FAST-протоколам, инструментальным методам диагностики нарушений гемостаза.

С приветственной речью к участникам симпозіума обратился Посол Государства Израиль в Украине Элияв Белоцерковски. Он отметил, что Украина для Израиля является важным партнером: оба государства имеют общее историческое наследие, ведь Украина в течение многих веков осталась домом для одной из самых больших еврейских общин мира. И, несмотря на то, что не все страницы нашей истории были светлыми, связь между народами чрезвычайно сильна. Достаточно взглянуть на список полетов из аэропорта имени Бен-Гуриона, из которого ежедневно в Украину отправляются до 6 рейсов. «Мы уважаем выбор, который сделал Украина. Нам небезразлично то, что происходит у вас в стране, ведь в Израиле живет почти полмиллиона выходцев из Украины. В прошлом году мы организовали и провели 15 семинаров для психологов, социальных работников, учителей и 1 — для священников. На занятиях учили оценивать состояние человека с посттравматическим



синдромом и подбирать подходящие в каждом случае методы, чтобы помочь ему обрести душевное равновесие. Совместно с Всемирной организацией здравоохранения наши специалисты проводили для медиков тренинги по оказанию первой помощи, повышению квалификации медицинских сестер. Эти курсы рассчитаны преимущественно на гражданских медиков, которых также могут призвать в армию. Кроме того, мы помогаем с физической реабилитацией людям, пострадавшим в антитеррористических операциях, авариях или катастрофах. В этой области у нас накоплен большой опыт. Сама жизнь этому способствовала», — подчеркнул Э. Белоцерковский.

Профессор Юрий Вороненко, академик Национальной академии медицинских наук Украины, ректор НМАПО имени П.Л. Шупика, приветствуя участников мероприятия, подчеркнул, что симпозиум является в некотором роде знаковым для академии, поскольку проходит в 10-ю годовщину содня образования Украинского института репродуктологии, в состав которого входит 5 кафедр, а также Клиника репродуктивных технологий. Последняя с 2009 г. является одной из шести государственных клиник Украины, осуществляющих лечение бесплодия у женщин методами вспомогательных репродуктивных технологий по абсолютным показаниям за бюджетные средства. Ю. Вороненко также кратко рассказал о международной деятельности НМАПО имени П.Л. Шупика, партнерском взаимодействии с университетами и академиями США, Великобритании, Польши, Италии, Швейцарии, Греции, Франции и других стран.



мы решили адресовать профессору Р. Ткаченко — идеальному вдохновителю этого научного мероприятия и безусловному лидеру данного направления в Украине.

— Руслан Афанасьевич, долгое время сохранялась тенденция, при которой развитие акушерской анестезиологии происходило медленнее, нежели анестезиологии в целом. Такая ситуация наблюдалась и в общемировой практике? Как до последнего времени обстояли дела в нашей стране?

Р.Т.: Если обратиться к истории, увидим, что анестезиология как отдельная медицинская дисциплина — достаточно молодая специальность: ей всего-то 150 лет. Другие же медицинские дисциплины, такие как акушерство и гинекология, хирургия, развивались веками. Становление анестезиологии происходило постепенно, но за время своего существования анестезиология и интенсивная терапия как неотъемлемая ее часть получили огромное развитие. Сегодня анестези-

ология — сложная высокотехнологичная медицинская специальность. С развитием анестезиологии усовершенствовались и ее основные направления, такие как общая анестезиология, ориентированная в основном на проведение анестезии в общей хирургии, травматологии и т.д. Сегодня выполняются операции на сердце, требующие особого подхода, поэтому уже существует отдельное направление — кардиоанестезиология. В современном мире стремительно развивается нейрохирургия (благодаря прогрессу в анестезиологии в том числе), соответственно, значительное развитие получила нейроанестезиология. Акушерско-гинекологическая практика также, безусловно, не стоит на месте, появляются новые технологии, требующие особых подходов к беременным и роженицам. К примеру, вопрос обезболивания родов звучал очень давно, что обусловило разработку такого направления, как анестезиологическое обеспечение в акушерстве, или акушерская анестезиология. Сегодня это — субдисциплина, также, как и кардиоанестезиология, нейроанестезиология, детская анестезиология, поскольку в этих случаях речь идет о пациентах, имеющих физиологические особенности, которые обязательно должны быть учтены при планировании и проведении анестезиологического обеспечения. Физиология беременной имеет кардинальные отличия, поэтому и подходы должны быть соответствующими. Акушерская анестезиология сегодня развивается достаточно активно во всем мире. Во многих развитых странах создано множество профессиональных ассоциаций акушерских анестезиологов, таких как Society of Obstetric Anesthesia and Perinatology и др. У нас пока нет такого профессионального сообщества, но в Ассоциации анестезиологов Украины создан комитет, занимающийся сугубо акушерской анестезиологией. Также создан комитет по детской анестезиологии. Думаю, должен быть и комитет по кардиоанестезиологии и нейроанестезиологии, как это принято в крупных европейских ассоциациях. В планах — создание подобной ассоциации, но когда и в какой форме — пока сложно сказать.

— Какие изменения произошли в этой области за последнее время и с чем они связаны?

Р.Т.: Акушерская анестезиология в нашей стране развивается. Я, например, начал заниматься ею (уже как отдельным направлением) еще с 1990-х годов и горжусь тем, что в этом смысле являюсь одним из пионеров. Внедрение регионарной анестезии в акушерстве и обезболивание родов — в этом, без ложной скромности, немалая заслуга и моих заслуг. В свое время пришлось ломать стереотипы, поскольку в акушерстве ко всем новшествам относились как минимум с двойной настороженностью, что абсолютно оправдано, поскольку речь идет о нескольких жизнях одновременно — матери и ее ребенка. Неслучайно уровень материнской смертности является неким индикатором, косвенно отражающим уровень и качество оказания медицинской помощи в стране и ее экономики в целом. Поэтому развитие акушерской анестезиологии ограничено целым

рядом законодательных рамок и, отчасти, некоторым консерватизмом (повторю: абсолютно оправданным) со стороны как акушеров-гинекологов, так и анестезиологов. Но понимание того, что мы все-таки делаем общее дело, помогает преодолеть и консерватизм, и многие другие преграды. Безусловно, важно отметить сподвижническую миссию коллег акушеров-гинекологов, в частности члена-корреспондента НАМН Украины, профессора Вячеслава Владимировича Каминского, который достаточно активно продвигает многие идеи. А Борис Михайлович Венцковский, вообще, можно сказать, стоял у истоков рождения акушерской анестезиологии в нашей стране. Кстати, именно он в 2003 г. порекомендовал мне заняться этим направлением. Благодаря нашим совместным усилиям сегодня мы можем с уверенностью говорить о том, что акушерская анестезиология заняла свое место среди других медицинских специальностей, как в анестезиологии, так и в акушерстве-гинекологии. Кроме того, совместные протоколы позволяют развивать это направление.

— Каковы на сегодня основные методы выбора анестезии в акушерстве и гинекологии?

Р.Т.: Я уже говорил о регионарной анестезии, которая переживает сегодня свой ренессанс. И вновь обратимся к истории. Впервые обезболивание родов путем интракраниального введения кокаина проведено швейцарским акушером Оскаром Крайсом в далеком 1900 г., а первое кесарево сечение под спинальной анестезией — в США в 1902 г. Другими словами, этими вопросами человечество озабочилось давно. В дальнейшем они были глубже изучены, усовершенствована методология их проведения. С открытием мышечных релаксантов и совершенствованием методик искусственной вентиляции с конца 1940-х годов начали доминировать методы общей анестезии, и регионарная анестезия была забыта. Тем не менее с конца 1970-х годов к этому вопросу вновь вернулись. В нашей стране, ввиду ряда причин, этот процесс шел медленнее, доступ к научной литературе был весьма ограничен, поэтому, в некотором смысле, мы немного отстали, но, стоит отметить, наверстали достаточно быстро. Сегодня в Украине во многих медицинских учреждениях, занимающихся родовспоможением, анестезиологи применяют в основном регионарную анестезию. Большшим подспорьем тому стал приказ Министерства здравоохранения Украины от 27.12.2011 г. № 977 [«Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15.12.2003 року № 582» — Прим. авт.], в котором в том числе четко расписана методика проведения анестезиологического пособия при кесаревом сечении и сделан основной акцент на регионарную анестезию (прежде всего спинальную).

Следует сказать, что обезболивание родов у нас, к сожалению, пока не нашло должной популярности по многим причинам. Проведение эпидуральной анальгезии в родах имеет целый ряд особенностей, поэтому, если этот метод и применяют, то в основном в крупных высокоспециализированных медицинских центрах, таких как перинатальные центры II и III уровней. Этого, конечно, недо-

стоточно, поскольку эпидуральная анальгезия признана золотым стандартом обезболивания родов и применяется в большинстве развитых стран мира. Например, наши израильские коллеги демонстрировали свои данные — 56% всех родов обезболивается при помощи эпидуральной анальгезии. Важно помнить, что необходимость в обезболивании должна быть объективной, поскольку его следует проводить только по строгим показаниям. Тем не менее наш опыт показывает, что 60% женщин нуждаются в качественной анальгезии в родах, и эти данные совпадают с таковыми израильских специалистов. За последние 12 лет ситуация, покрайней мере в Киеве, несколько изменилась, и число проводимых обезболиваний в родах увеличилось с 4 до 16%. Внедрение современных методик анальгезии родов зависит от ментальности — как врачей, так и самих женщин. Я считаю, что, если женщина испытывает сильную родовую боль, то, имея возможность облегчить ее, обеспечив комфортные роды, мы можем и должны это сделать. Но здесь еще существует кадровая проблема, поскольку технология обезболивания в родах кардинально отличается от та-ковой во время операции. Здесь много особенностей, хотя, казалось бы, в обоих случаях используется эпидуральный катетер, но задача при обезболивании родов поставлена таким образом, что необходимо добиться анальгезии, но без анестезии. Другими словами, женщина не должна испытывать боль, при этом сохраняя все другие ощущения, в том числе моторную функцию. Женщина в родах должна ходить, но не испытывая боли. Повторюсь, здесь много новансов, которые врачу необходимо знать и иметь некоторый практический опыт. Многие врачи (особенно «на периферии») не владеют этой технологией, поэтому стоит вопрос об их дальнейшем обучении. Так, уже 6 лет на базе НМАПО имени П.Л. Шупика проходят соответствующие курсы тематического усовершенствования. Новые технологии внедряются, хотя и не такими темпами, как хотелось бы. Отмету, что в этом аспекте тоже существуют некоторые проблемы. К примеру, врачи старшего поколения не очень расположены обучаться чему-то новому, и это немалая проблема, поскольку в центральных районных больницах молодых специалистов как раз немного. Вот и получается, что доступны эти технологии лишь в крупных медицинских учреждениях (областные больницы, перинатальные центры и т.д.).

— Кроме теоретического курса, о котором Вы упомянули, где врач, который хочет овладеть этими технологиями, может приобрести практические навыки?

P.T.: Есть хороший симуляционный центр в Одесском национальном медицинском университете. Кроме того, в НМАПО имени П.Л. Шупика сейчас готовится к открытию симуляционный центр. Но нужно понимать, что качественный симуляционный центр — это огромные капиталовложения. В наших сегодняшних реалиях это сложная задача. Наш курс «Акушерская анестезиология» (при НМАПО имени П.Л. Шупика) — пока единственный в Украине. За 6 лет его существования прошли обучение почти 1300 кур-

сантов. В перспективе, конечно, хотелось бы, чтобы здесь обучение проходили и интерны, в чем есть безусловная необходимость. Кроме того, мы имеем для этого достаточное количество клинических баз, например Киевский городской центр репродуктивной и перинатальной медицины (директор — профессор В.В. Каминский). Эта клиника является центром по лечению беременных с любой инфекционной патологией, в том числе с гриппом, и опыт здесь накоплен колоссальный. На этой базе разработаны методические рекомендации по лечению гриппа у беременных, сейчас вышли первые методические рекомендации по сердечно-легочной реанимации у беременных. Так что работа идет очень активная.

— Скажите, пожалуйста, в чем, на Ваш взгляд, уникальность I Израильско-Украинского научного симпозиума, который в том числе стал побудительным мотивом к нашему разговору?

P.T.: Прежде всего в том, что он является междисциплинарным. Кроме того, это — первый наш совместный с Израилем образовательный проект. До сегодняшнего дня подобных совместных медицинских проектов не существовало. Я имею в виду, конечно, его образовательную составляющую, поскольку опыт сотрудничества в медицинской сфере с нашими израильскими коллегами имеет достаточно богатую историю. В Украине успешно работает несколько израильских клиник, мы активно сотрудничаем и благодаря развитию телемедицины, но именно образовательный медицинский проект по направлению «Акушерская анестезиология» — состоялся впервые.

— Инициатива исходила от Вас?

P.T.: Идея организации научного Израильско-Украинского симпозиума, как это часто бывает, возникла случайно, в мае этого года, во время разговора с профессором А. Йосковичем, президентом Ассоциации акушерских анестезиологов Израиля. Мы уже достаточно хорошо знали друг друга и по научным публикациям, и неоднократно встречались на международных конгрессах. Другими словами, с профессорами-анестезиологами — лидерами направления из разных стран, в том числе Израиля, знакомы уже какое-то время. Например, с А. Йосковичем мы знакомы уже шесть лет, периодически списываемся, делимся новостями. Безусловно, это, прежде всего, общение на профессиональные темы. И вот оказалось, что наш опыт интересен и полезен для израильских специалистов не меньше, чем их — для нас, поскольку многие наши методики там пока не внедрены. Поэтому израильские коллеги с большим интересом отнеслись к сообщениям наших специалистов, прозвучавшим во время симпозиума. Они признались, что многое для себя почерпнули.

— Как Вы подошли к выбору спикеров — израильских коллег?

P.T.: Этапность организации взяла на себя израильская сторона, и мы очень признательны за то, что были действительно высококлассные специалисты. Из пяти спикеров — три профессора, что свидетельствует о том, что израильская сторона серьезно подошла к этому вопросу. Соответственно, и доклады

были на высоком уровне, а некоторые из них — уникальны. К примеру, доклад о травме у беременных профессора А. Злотника. Я впервые слушал лекцию по этой проблеме на конгрессе в Брюсселе в 2005 г. После этого доклады по этой проблематике встретились мне лишь дважды. Так что эта проблема мало освещена и тем более ценно, что она прозвучала во время нашего симпозиума.

— Каковы перспективы Израильско-Украинского сотрудничества в области акушерской анестезиологии? Возможно, уже есть конкретные совместные проекты?

P.T.: Перспективы, безусловно, есть. Об этом говорили и наши гости, и посол Израиля, и ректор НМАПО имени П.Л. Шупика Юрий Васильевич Вороненко. Есть надежда, что такой симпозиум будет проводиться на регулярной основе. Сейчас мы пришли к мнению, что это может происходить 1 раз в 2 года. Такая периодичность неслучайна. В Украине, начиная с 2012 г., проходит Международный конгресс по неотложным состояниям в акушерстве и анестезиологии. Это очень солидное мероприятие. В прошлом году он проходил в Киеве, следующий планируется на 9–10 ноября 2017 г. Конечно, на подготовку таких масштабных мероприятий необходимо время. Таким образом, II Израильско-Украинский симпозиум запланирован на 8–9 ноября 2018 г.

Помимо образовательного проекта, рассмотрена возможность стажировок наших специалистов-анестезиологов, акушеров-гинекологов и репродуктологов в нескольких клиниках Израиля. Это абсолютно реально благодаря безвизовому режиму между нашими странами, а также отсутствию языкового барьера. Необходимо отметить, что у наших израильских коллег есть чему поучиться. Например, в клинике, которую представляли профессор Йоскович и профессор Смуилов, ежегодно принимают 16 тыс. родов (!). Для сравнения в Украине единственная клиника, которая может похвастаться цифрой 7 тыс. родов год, — это Перинатальный центр г. Киева [на базе Киевского городского родильного дома № 7 — Прим. авт.].

— Как Вы оценили результаты состоявшегося симпозиума?

P.T.: На мой взгляд, в научном плане симпозиум удался. Об этом говорят и его участники. Многие из них признались, что давно столько не конспектировали (по некоторым лекциям — по 4 листа).

— В программе симпозиума были доклады, освещаемые и украинским, и израильским специалистом. Это было сделано умышленно?

P.T.: Да, причем они должны были прозвучать один за другим. Тематика, действительно, схожа, и хотелось, чтобы участники услышали две точки зрения — украинскую и израильскую. Это была неплохая идея, и она удалась. Так, доклады профессора О. Голяновского и профессора А. Смуилова, хотя и не были схожи, но очень качественно перекликались и дополняли друг друга. Думаю, мы будем использовать такой метод в дальнейшем, поскольку это интересно и познавательно для обеих сторон.

*Татьяна Стасенко,
фото Сергея Бека*