

«ТО ЖЕ САМОЕ МОГЛО БЫТЬ ДЛЯ ГОРОЖАН БЕСПЛАТНЫМ»

СЕРГЕЙ АЛЕКСАНИН, ДИРЕКТОР ВСЕРОССИЙСКОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ИМ. НИКИФОРОВА МЧС РОССИИ, РАССКАЗЫВАЕТ, ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ ДОРОГОСТОЯЩЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ МОГЛО БЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО И КАК КЛИНИКА БОРЕТСЯ С НЕДОСТАТОЧНОЙ ЗАГРУЖЕННОСТЬЮ МОЩНОСТЕЙ. БЕСЕДОВАЛА СВЕТЛАНА ХАМАТОВА

BUSINESS GUIDE: Ваш центр наверняка принимал пациентов во время эпидемии гриппа?

СЕРГЕЙ АЛЕКСАНИН: Мы — не инфекционная клиника (потребовались бы особые условия приема, пребывания и лечения больных), однако некоторые респираторные заболевания могут возникнуть во время нахождения пациента в стационаре, кроме того, существуют хронические инфекционные заболевания, например гепатит, с которым мы также имеем дело, поэтому центр готов к лечению некоторого количества таких больных. Во время эпидемии гриппа комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга попросил нас подключиться, поскольку вирус H1N1 (так называемый «свиной грипп») поражает в основном легкие, а у нас есть специальное оборудование, чтобы справляться с подобными осложнениями. Мы первые в России, еще три года назад, использовали для лечения двусторонней инфекционно-бактериальной пневмонии аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации. Суть процесса — в обогащении эритроцитов крови кислородом, то есть аппарат берет на себя функцию легких. Кровь забирается из русла, проходит через оксигенатор, куда подается газовая смесь с кислородом, и возвращается в организм человека через другое русло. Функцию сердца по перекачиванию крови оксигенатор также берет на себя. Собственно, этот аппарат и был изобретен в помощь хирургам при операциях на сердце. Подключение к оксигенатору происходит под наркозом, но в процессе, если состояние пациента позволяет его пробудить, то, в принципе, это возможно, и человек остается в сознании. Добавлю, что в России у нас первых появился транспортный, мобильный вариант ЭКМО, чтобы доставлять пациентов из отдаленных территорий, где нет такого оборудования.

BG: Уже приходилось его испытывать?

С. А.: Был случай, когда мы перевозили пациента с пневмонией — рядового военнослужащего из Ставропольского края. Потребовалась многоходовая операция: нашу бригаду с аппаратом самолетом командующего Северо-Западным военным округом доставили в районную больницу Ставрополя, пациента подключили к ЭКМО, в машине скорой помощи довели до вертолетной площадки, вместе с машиной погрузили в вертолет, долетели до Минеральных Вод, пациента переместили в самолет МЧС с полноценным реанимационным модулем и так привезли в Петербург. Здесь его удалось спасти, он уже выписался, а без ЭКМО его ждала бы смерть.

BG: А сейчас вы кого-то лечите с помощью этого аппарата?

С. А.: Да, одна пациентка находится на ЭКМО уже более 40 суток подряд. Обсуж-



АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

даем вопрос о поиске донора для пересадки легких.

BG: К вам также поступают больные с онкогематологическими заболеваниями. С чем это связано?

С. А.: Наш центр создавался для лечения радиологической болезни — под «чернобыльскую проблему». Мы также являемся членом системы медицинской готовности к ядерной чрезвычайной ситуации в рамках Всемирной организации здравоохранения. Вторая наша клиника строилась с учетом этой задачи, там есть специализированное отделение радиационной медицины. Однако пострадавшие, если таковые будут, должны попасть в руки опытных врачей, которые постоянно практикуют. Как этого можно было добиться? Наши специалисты работают с пациентами в синдромоходных состояниях. Лучевая болезнь на начальных стадиях, как правило, сопровождается угнетением кроветворения, а такие процессы происходят в организме онкогематологических больных. Пересадка костного мозга осуществляется как от собственных стволовых клеток, которые собираются у пациента в нашей лаборатории клеточных технологий и пересаживаются человеку после тотальной гибели его костного мозга, так и от неродственных доноров. У нас свой криобанк. Однако типирование — большая проблема города и всей страны. Одна процедура, особенно по тем локусам, которые позволяют подобрать донора, об-

ходится примерно в 25 тыс. рублей. Для создания банка доноров нужно протипировать очень много людей. Поэтому мы типлируем только тех пациентов, которым предстоит трансплантация, и их ближайших родственников. Кстати, последний неродственный донор у нас нашелся в Санкт-Петербурге, а не за границей — это большая редкость, повезло!

BG: Можно ли провести типирование заранее и сдать клетки, если, скажем, кто-то в семье уже пострадал от рака крови и человек понимает, что попал в группу риска?

С. А.: На этот случай существует Покровский банк стволовых клеток. Эта чисто коммерческая структура вполне справляется с объемом заявок. Нас в этом плане больше интересует криоконсервация клеток крови, возможно, это еще одна перспектива нашего развития. Мы обсуждали идею создания банка клеток крови для лиц опасных профессий — тех же спасателей, которые участвуют в ликвидации чрезвычайных ситуаций, но на все требуется бюджет.

BG: А насколько вы сейчас загружены другой работой, не связанной с этими узкими направлениями?

С. А.: Мы работаем в штатном режиме. Более того, чисто физически мы могли бы принимать больше пациентов! Проблема с объемом заказа от Министерства здравоохранения: поскольку мы являемся учреждением, подчиненным другому министерству, возникают межведомственные барьеры, которые мешают увеличить нам

финансирование. Увы, это лишает жителей города возможности получить высококвалифицированную помощь, в том числе по ОМС. Мы сотрудничаем с комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, с Фондом обязательного медицинского страхования, однако объем заказов здесь также невелик. Для наглядности: в 2014 году заказ города мы выполнили уже в июне и были вынуждены прекратить прием пациентов, так как без средств на медикаменты, процедуры, питание не можем оказывать должную помощь. В этом году, скорее всего, будет то же самое. Увы, нас финансируют по остаточному принципу, отдавая предпочтение городским учреждениям. В каком-то смысле это можно понять, однако качество нашей помощи гораздо выше. Мы отличаемся от других стационаров города тем, что еще при создании клиники планировалось так все организовать, чтобы, во-первых, тратить минимальное время на каждом этапе, в особенности на этапе диагностики, во-вторых, обеспечить полный комплекс услуг — от той же самой диагностики до ранней реабилитации. Так, у нас дежурит профильная бригада узких специалистов, чтобы не ждать, пока какой-то специалист приедет из другого стационара для консультации по сложным случаям. А чем раньше начать реабилитацию пациента, тем выше будет скорость восстановления организма и тем быстрее человек вернется к своей обычной деятельности. Мы могли бы интенсифицировать оказание помощи, например, по травматологии и ортопедии, нейрохирургии, урологии, гинекологии, не говоря уже о пластической хирургии, тем более, если развивать стационар-замещающие технологии. Те же операционные у нас работают только в две смены, а не в три, как это бывает... Увы, пока заявление, что «человек сам выбирает, где ему лечиться», остается декларацией: может быть, он хотел бы попасть к нам, но его повезет в то учреждение, которому выделили на это средства. Можно, конечно, воспользоваться услугами нашего центра на платной основе, однако это доступно не всем. При этом мы не повышали цены в последние три года, хотя стоимость оборудования и реагентов возрастает. Гасим разницу за счет реальной прибыли центра. Кроме того, нашли понимание у страховых компаний, ведь экономическая ситуация тяжелая, было бы неправильно идти на повышение стоимости услуг. Тем более что то же самое могло быть для горожан бесплатным, если бы межведомственные проблемы были позабыты и к федеральным учреждениям повернулись лицом, то есть если бы чиновники поставили на первое место интересы пациента — как это делаем мы, врачи. ■