

Михаил МАЙОРОВ:

«Горжусь нашим роддомом»

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

Театр, как известно, начинается с вешалки. Жизнь человеческая – с роддома. Роддом девятой больницы – самый большой по числу пациентов в областном центре – начинается с перинатального отделения. Само перинатальное отделение – с небольшой «аллеи славы», расположенной в близости с кабинетом заведующего отделением Александра Юрьевича Карпова. Здесь висят маленькие семейные «сетки» с именами известных на всю страну хоккеистов – от Красоткина до Ткаченко. Егор Подوماцкий и вовсе расщедрился на настоящий свитер с надписью «Спасибо за сына». Андрей Таратухин, поигравший за «Локомотив» считанные месяцы, успел вывезти отсюда аж двойню. Да что Таратухин: над всем этим локомотивовским великолепием скрещены клюшки хоккеистов «Северстали», чьи жёны отправились обзаводиться потомством не за тридевять земель, конечно, но и не в ближний край. Что же это за «брагинская акушерская аномалия такая?». В наше-то время, когда акушерские услуги рекламируются с интенсивностью едва ли не за пределами. Оказываются, у медиков девятой больницы свои аргументы. О них мы подробно поговорили с главным врачом МУЗ «Больница № 9» Михаилом Игоревичем Майоровым.

– Михаил Игоревич, воля ваша, но здесь что-то не так. Роддом девятой больницы, которым вы руководите, обслуживает огромное количество пациенток. Ещё лет пятнадцать – двадцать назад именно этот критерий скорее отпугивал будущих мам (особенно из обеспеченных семей, а хоккеисты у нас люди не бедные, по определению). Теперь они, наоборот, сюда рвутся... И судя по всему, не первый год?

– Тут можно ответить и с формальных позиций, и с профессиональных. Действительно, пятьдесят пять тысяч женщин, находящихся в зоне нашей «территориальной ответственности», – весьма серьёзный объём работы. Но во многом для решения как раз этой проблемы мы с тогдашним заведующим роддомом Валентином Ильичом Шмелевым как раз пятнадцать лет назад начали работу по модернизации акушерско-гинекологической службы. Во многом потому, что уже тогда понимали: без радикального улучшения нам просто не удастся обеспечить всем нашим роженицам достойный уровень медицинского обслуживания. И вот уже десять лет наш роддом (единственный в Ярославле) имеет высшую категорию.

– Категория, это, конечно, хорошо... Но лечит-то не категория, а доктор. Ладно, когда дело касается насморка или ангины. А тут – роды. Да если ещё первые – для многих современных женщин это сплошной стресс, причём не в момент собственно родов (это, наверное, неизбежно), но в течение всех девяти месяцев беременности.

– Умение подготовить роды – одно из принципиальных отличий нашего родильного дома и всей акушерско-гинекологической службы. В принципе это не совсем наше открытие: ещё античные мудрецы предлагали вести летоисчисление младен-

ца от момента его зачатия, а не от появления на свет. В медицинском смысле для нашего учреждения это означает следующее: первая плановая госпитализация в дневной стационар происходит по факту обращения пациентки. Этим решаются сразу две стратегические задачи: с одной стороны, у нас появляется достаточно времени, чтобы разработать стратегию подготовки женщины к родам, с другой – будущая мама не тратит время и нервы на стояние в очередях. В условиях дневного стационара все обследования проходят практически сразу – в два-три дня. Вторая госпитализация (при нормальном течении беременности – некоторые особенно сложные пациентки проводят в наших стенах практически весь её срок) происходит по выходе будущей мамы в декретный отпуск. Тут её ждёт более углубленное обследование. Точнее даже будет сказать, не «её», а «их», поскольку на этом этапе мы обследуем будущего ребёнка с той же тщательностью, что и его маму. Благо реализация национальных проектов и городских целевых программ позволила нам оборудовать перинатальный центр по максимуму. Более того, мы за эти пятнадцать лет (и благодаря огромному количеству принятых родов) смогли выйти на уровень математически достоверных статистических обобщений. Говоря более доступным языком, мы сегодня точно знаем, чем наши роженицы и наши новорождённые отличаются от «среднестатистических по России». Не менее важно и то, что именно на этом этапе начинается работа по психологической подготовке женщины к родам. В рамках программы «Подготовленные роды» функционирует кабинет, оборудованный максимальным количеством наглядных пособий – от муляжей и плакатов до видеofilmов, из которых женщина наглядно узнает, что и как



ФОТО АННЫ СОЛОВЬЕВОЙ



с ней будет происходить во время родов. Это одна из самых важных составляющих нашей работы, поскольку полностью или почти полностью снимает тот стресс, о котором вы упомянули, задавая вопрос. По совокупности всей этой работы женщина приходит сюда рожать практически как к себе домой. Поскольку её встречают знакомые врачи, которые вели её несколько месяцев, ей предстоит делать то, чему её научили, у неё полная гарантия того, что и после родов ей и её ребёнку будет уделено максимальное внимание.

– Вы говорите о гарантиях. Но пациентка пациентке – рознь. Наверное, есть случаи таких патологий у будущей мамы, когда не всякая клиника изначально возьмётся даже принимать роды?

– Скажем так: есть такие случаи беременности, на которые уходят силы персонала в соотношении один к двадцати. То есть приблизительно так же

сложно подготовить и принять двадцать «штатных» родов, нежели один осложнённый. Мы готовы вести таких пациенток. Благодаря в немалой степени и мастерству персонала, и оснащению родильного дома. К примеру, одной из самых не способствующих благополучным родам болезней является сахарный диабет. Многие медики просто не рекомендуют беременеть больным сахарным диабетом. У нас они рождают. Для этого, правда, помимо всего прочего потребовалось ввести в штат перинатального центра экстренную службу, в том числе и круглосуточно действующую лабораторию. Теперь мы можем ежечасно контролировать уровень сахара в крови роженицы и оперативно получать информацию принимать адекватные меры. То же самое касается довольно распространённых сегодня ишемической болезни сердца и гипертонии. Мы полностью оснащены для того, чтобы готовить и при-

нимать роды у женщин, которые хотят родить ребёнка, невзирая на эти проблемы.

– Вы упомянули о том, что улучшилась материально-техническая база больницы. Что здесь сыграло основную роль: реализация нацпроектов, целевых городских программ или введение системы родовых сертификатов? И, кстати, что именно изменилось в оснащении родильного дома вашей больницы?

– Основную роль в улучшении материально-технической базы сыграли, конечно, те деньги, которые мы получаем по программе федерального финансирования и по линии освоения средств фонда обязательного медицинского страхования. Да и введение системы родовых сертификатов позволило существенно изменить отношение персонала к исполнению своих

бесплатны для наших мам и их детей.

– Пятнадцать лет назад, когда вы начали работу по улучшению работы вашего родильного дома, о таком изобилии можно было только мечтать. Сколько стен пришлось, говоря образно, проламывать, чтобы ваша точка зрения получила хотя бы право на существование?

– Я скорее упомянул бы о том, как серьёзно пришлось персоналу менять отношение к работе. К примеру, мы с упомянутым уже Валентином Ильичом Шмелевым пятнадцать лет назад за месяц перестроили работу роддома. С тех пор доктора нашего неонатального отделения работают с детьми практически исключительно в присутствии их мам. То есть мама даже после кесарева сечения находится в одной палате со своим ребёнком. Мы были первыми, кто ввёл в нашем регионе систему «мать и дитя». Но сразу же появилась определённая сложность: все процедуры, которые наши специалисты проводили с ребёнком, проходящие при непосредственном присутствии матери, потребовали от персонала дополнительных усилий – прежде всего терпения. Зато ранее грудное вскармливание, которое мы начали практиковать, позволило снизить (а в некоторых случаях и полностью исключить) многие послеродовые осложнения, которые ещё двадцать лет назад были едва ли не нормой – те же маститы, к примеру.

– Михаил Игоревич, вы не только главный врач МУЗ «Больница № 9», но и главный хирург области. Тем не менее о вашей акушерско-гинекологической службе готовы говорить, судя по всему, часами – хотя у вас огромная поликлиника, одно из немногих в городе гастроэнтерологических отделений, хирургия... Откуда такая забота именно о родильном доме?

– Наверное, здесь прагматический интерес. Мы, медики, прекрасно знаем, как много определяющих в жизни и здоровье человека первые его дни в этом мире. Фактически, обеспечивая успешные роды, благополучное появление человека на свет, мы боремся за снижение количества своих будущих пациентов. Кстати, ещё год-два – и родившиеся в нашем родильном доме дети будут попадать по возрасту в зону нашей ответственности. А больница у нас относительно небольшая – в том смысле, что нам приходится обеспечивать услугами здравоохранения треть населения города. Чем меньше будет пациентов в каждом из упомянутых вами отделений, тем более качественную и квалифицированную помощь мы сможем им оказать. Имеется уверенность, что последние решения нашей государственной власти в части реформы здравоохранения преследуют ту же цель.

Беседовал
Анатолий КОНОНЕЦ.