

Судьба посылает мне

определенные сигналы, устраивает встречи с интересными людьми



Знаки судьбы

Четверть века. Сложно себе представить, но именно столько **Ильдар Гомерович ШАКУРОВ** руководит Самарским областным кожно-венерологическим диспансером.

Вместе с «Личным врачом» главный внештатный специалист дерматовенеролог МЗ и СР СО, доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России», Заслуженный врач РФ листает страницы истории диспансера и вспоминает, как сложился его роман с медициной.



Дерматовенерология - наука особая.

Здесь сначала видят глаза, потом щупают пальцы, а потом мозг клинициста обрабатывает полученную информацию.

- Ильдар Гомерович, как получилось, что вы связали свою жизнь с медициной? Это была мечта детства?

- Как ни странно, в детстве медициной я не грезил. Будучи человеком с «компьютерным умом», я не сразу осознал, что мне нужно стать врачом. Об этом я задумался, когда мой двоюродный брат поступил в медицинский институт. Я нередко бывал в гостях в общежитии, где он жил (это было одно из первых зданий на улице Гагарина), даже помню номер его комнаты – 204. Тогда меня очень впечатлила среда студентов-медиков, атмосфера, которая там царилась. Это были чрезвычайно увлеченные молодые люди, герои своего времени. Их настроение и мировосприятие побудило меня сделать первый шаг на пути к моей будущей профессии. Наверное, это был знак судьбы. По крайней мере, с тех пор я стал замечать, что судьба посылает мне определенные сигналы, устраивает встречи с интересными людьми. Впоследствии эти ситуации помогают мне сделать правильный шаг, определиться.

- Так сложилось и при выборе профиля?

- Это решение тоже пришло не сразу. Я, как и все студенты того времени, в свободное от учебы время трудился санитаром в клинике травматологии и ортопедии. Как у любого деревенского мальчика, в моем сознании настоящий врач представлялся именно хирургом, обязательно творящим чудеса и буквально воскрешающим своих пациентов. Однако на 4-м курсе на одном из занятий нам показали технологию выполнения спинно-мозговой пункции. И, скажу честно, мне это все не понравилось. Мелькнула мысль: «А вдруг это - не мое?!». И тут опять произошла знаковая встреча. Судьба через близких мне людей свела с ассистентом кафедры кожных и венерических болезней СамГМУ Лилией Максимовной Звягиной. Врачом от Бога! Она и сейчас является авторитетным специалистом, к мнению которого прислушиваются практикующие врачи дерматовенерологи, хотя Звягиной уже за 80 лет. Ее талант и результаты работы были признаны еще в то время, когда наши дерматовенерологи не располагали привычными сегодня высоко-

эффективными препаратами и лечебными технологиями.

Именно эта женщина тогда объяснила мне, что не обязательно становиться к операционному столу, чтобы чувствовать себя настоящим врачом, есть много других специальностей. Я по сей день благодарен ей за это «открытие».

- И выбор пал на дерматовенерологию?

- Да, в 1980 году я оказался в качестве интерна в областном кожно-венерологическом диспансере. Пояню, что мне невероятно повезло, я был единственным интерном на кафедре. Профессия была востребованная, и специализироваться в этой области доводилось далеко не всем. Окунувшись в работу и учебу по профилю, я осознал, что сделал правильный выбор. Отмечу, что принципы обучения и подготовки молодых специалистов тогда были несколько иные, по-другому проводились обходы, было очень много интересных больных. В основном - кожных. От сифилиса лечились единицы. Знания, которые я получил тогда, - бесценны. В памяти свежо все, несмотря на то, что уже много лет я являюсь организатором здравоохранения. Именно в интернатуре мне заложили клинические и диагностические азы. Дерматовенерология - наука особая. Здесь сначала видят глаза, потом щупают пальцы, а потом мозг клинициста обрабатывает полученную информацию. Да, и не стоит забывать, что кожа - это самый большой орган, и как следствие - у дерматовенеролога огромное поле для деятельности.

- И что было после окончания интернатуры?

- Опять помогла знаковая встреча. На этот раз во время интернатуры. Это - знакомство с профессором Борисом Алексеевичем Зениным, заведующим кафедрой кожных и венерических болезней. Мы серьезно поговорили, и я, несмотря на все озвученные предложения продолжить работу на кафедре, сделал выбор в сторону практического здравоохранения. На тот момент я не видел себя в качестве научного работника.

Так я пришел в КВД №1 города Самары. Старейшее здание на улице Каховской еще называли «рубленным домом». Его открыли в военные годы на территории района, который всегда считался кузницей кадров (речь идет о Кировском районе г. Куйбышева, в котором начинали свою деятельность многие известные руководители из самых разных отраслей). Через год, когда сменился главный врач диспансера, я стал заведующим отделением. Работая под руководством известного врача Юрия Кирилловича Ларионова, я получил колоссальный опыт. Неординарный человек, в прошлом - судовой врач, побывавший во многих странах, на многие вещи имел интересный, можно сказать, западный взгляд.

- А как же научная деятельность, работа в системе управления здравоохранения?

- Как я уже говорил, до определенного момента я даже не предполагал, что буду защищать кандидатскую диссертацию. В жизни, чтобы принять верное решение, надо пробовать и знать. А аппетит, как известно, приходит во время еды. Я был представлен заведующему облздравом Вячеславу Ивановичу Калинин. От него узнал, что искусству и принципам управления здравоохранением можно и нужно учиться. И делать это можно на базе нашего мединститута, пройдя ординатуру на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения. Туда я и поступил. Спустя два года, по окончании ординатуры, 5 сентября 1986 года я был назначен главным врачом Куйбышевского областного кожно-венерологического диспансера, где тружусь и по сей день.

- Неужели за столько лет не возникало желание сменить место работы?

- Варианты, конечно, были и даже мною рассматривались. Но, как видите, я по сей день остаюсь верным этому месту работы. Так, однажды мне предложили возглавить тысячекоечную больницу в Новороссийске. Сегодня понятно, что это могло кардинально изменить мою судьбу. Я съездил на собеседование в портовый город, ознакомился с хозяйством, которое мне предстояло вести, и...взял тайм-аут на месяц, чтобы определиться окончательно. Переезду в Новороссийск тогда помешала, на первый взгляд, странная причина – мне не понравился город. Дело было в начале 90-х, и Новороссийск почему-то мне напомнил мрачную послевоенную картинку: неухоженный, с плохим освещением, на улицах грязь, повсюду мусор. Тогда на фоне Самары он очень проигрывал.

Второе предложение, поступившее чуть позже, было из Московской области. Мне предложили руководство областным КВД. Тогда на мое решение повлияла семья – близкие наотрез отказались переезжать. Но с высоты прожитых и проработанных лет я могу однозначно сказать, что ни о чем не жалею!

Тем более что на опыте работы в новом хозяйственном механизме я защитил сначала кандидатскую, а потом и докторскую диссертации.

В частности, моя кандидатская диссертация была посвящена совместной работе с областной службой семьи и детства. Защита пришла в 1998 год. А уже в 2003 году мы смогли красиво и научно-доказательно показать действующую модель работы дерматовенерологической службы. Это стало темой моей докторской диссертации.

- Таковую необычную работу, навер-

Еще два века назад было установлено, что заболеваемость венерическими болезнями имеет циклический характер. Пик регистрируется раз в 12, 15 или 16 лет. В 1996-98 годах была зарегистрирована самая большая заболеваемость сифилисом в РФ в новейшей истории

ное, было сложно преподнести?

- Да, нелегко. Я защищался в Москве, мне задали огромное количество вопросов, на которые, к слову, я ответил достойно. К тому же моя работа содержала в себе и международный опыт (с 1998-го по 2001 год мы активно сотрудничали с английскими специалистами). Так сложилось, что все мои работы стали обобщением практической деятельности в ставшем мне родном учреждении, пропущенным сквозь призму всей системы здравоохранения региона.

- Какие интересные исследования пришлось провести?

- Тема моей докторской диссертации - «Организационно-управленческая модель оказания дерматовенерологической помощи населению субъекта федерации на примере Самарской области». Готовя ее, мы обобщили все имеющиеся у нас данные и смогли спрогнозировать заболеваемость венерическими болезнями на несколько лет вперед. И не ошиблись!

- Неужели это математика?

- Я не склонен так считать. Это в первую очередь - хорошее знание материала, чувство ситуации и профессионализм сотрудников.

- А по какому принципу можно строить прогнозы по вашему профилю?

- Еще два века назад было установлено, что характеристика уровня заболеваемости венерическими болезнями имеет циклический характер. Пик регистрируется в среднем раз в 12, 15 или 16 лет. В 1996-98 годах была зарегистрирована самая большая заболеваемость сифилисом в РФ в новейшей истории. В предыдущий раз такой скачок был в послевоенные годы. Еще один фактор, влияющий на ситуацию, – масштабные социально-политические, экономические потрясения (катаклизмы), рост миграционной активности населения и многое другое.

- И что же? Нас ожидает очередной скачок заболеваемости?

- Сейчас другое время, у нас есть возможность быстро реагировать, эффек-



Высокий уровень подготовки и информированности наших специалистов позволяет следовать всем правилам лечения заболеваний

тивно лечить. Появились современные методики, изменилось отношение к болезням в принципе. В 90-е годы больные не любили и боялись обследоваться на венерические заболевания, сегодня все заинтересованы в раннем выявлении недуга. Не забывайте о скачке, который совершила индустрия защитных средств. Людей научила ситуация, дали свои плоды профилактическая работа, информационные ресурсы. К тому же анонимное, амбулаторное лечение.

В РУКАХ У ИЛЬДАРА ГОМЕРОВИЧА необычный документ. На официальном бланке от руки 7 октября 1974 года главврач областного кожно-венерологического диспансера Александра Васильевна Петрова пишет заведующему кафедрой кожных и венерических болезней профессору Борису Алексеевичу Зенину.

Вот лишь часть текста из этого исторического документа:

«...За последнее время взрослый стационар переполнен больными сифилисом. Часть больных направлена из приемника-распределителя УВД, что в большинстве своем – лица без опреде-

...На моей памяти больному назначили одновременно 11 видов антибиотиков лет 20 назад. Сегодня наши врачи отлично подготовлены и информированы, и я уверен, что таких грубейших нарушений вы не встретите.

ленного места жительства и алкоголики, которые в дальнейшем уклоняются от продолжения курсового лечения. И мы теряем их как больных, не говоря уже о том, что они убегают из стационара, не закончив и первого курса лечения. Находясь в стационаре, больные получают лечение по обычным схемам. Находятся в стационаре длительное время, что приводит к отказам от госпитализации, и больных приходится с трудом размещать в другие стационары. Исходя из вышеизложенного, просим вас, как научного руководителя, консультанта СОКВД, под вашим руководством проводить лечение больным сифилисом, находящимся в стационаре, по вашей методике укороченного лечения. Это позволит сократить срок пребывания в условиях стационара, дать лицам божж и другим полноценное лечение...»

В 2011 году на оснащение из областного бюджета было выделено 22 млн 492 тыс. рублей. В течение года эти деньги были освоены. Мы получили большое количество медицинской аппаратуры и оборудования. В том числе - лазерный аппарат Smart Xide Deka.

Современная система Smart Xide CO₂ лазерного излучения с длиной волны 10,6 мкм представляет собой эффективный метод иссечения, удаления, вапоризации различных патологических образований кожи, а также используется для выравнивания и сокращения кожного покрова на различных участках.

- О какой методике идет речь?

- О так называемом методе лечения профессора Зенина. Это был укороченный метод, эффективность которого была доказана самарским ученым еще в середине 70-х. Именно он лег в основу современных схем, которые мы применяем. Увы, многие сегодня не помнят, кто и где совершил это открытие.

- Советская медицина была полна бюрократических препон?

- Да, во всем, что касалось вопросов лечения венерических заболеваний до 1986 года. Все документы и приказы были закрытыми, для служебного пользования. Чтобы внести элементарное изменение, требовалось провести массу ученых и научно-методических советов. Они выносили окончательный вердикт, правила судьбой инноваций. Инструкции получались консервативные, и мало что зависело от врачей.

- Сегодня все иначе: публичные слушания, внесения изменений не требуют долгого времени. Система стала динамичнее...

- Да, в России стало все иначе, проще, я бы сказал. В своей основной деятельности мы опираемся на Приказ Минздрава РФ №151 от 2010 года. На моей памяти за 30 лет это - самый продвинутый документ, сформулированный и принятый всего за 1-2 года. Жизнь не стоит на месте. Сейчас, если под рукой нет российских регламентирующих документов, у нас есть возможность зайти в Интернет, пойти в библиотеку, изучить документы по доказательной медицине. И есть аргументация врача, который может применить любую схему. Мы знаем все европейские схемы. Не то чтобы мы бежим за Западом, мы изучаем их опыт. Отмечу, что областная дерматовенерологическая служба стала первой, кто ввел локальные протоколы обследования и лечения заболеваний своего профиля. Сегодня в распоряжении врачей более 100 протоколов по различным нозологиям, разработанных на основе подтверж-

денных клинических исследований.

- С каждым годом в распоряжении врачей появляются все новые препараты для лечения кожных и венерических заболеваний. Как воспринимают врачи столь бурное развитие фарминдустрии?

- На мой взгляд, совершенно спокойно. Высокий уровень подготовки и информированности наших специалистов позволяет следовать всем правилам лечения заболеваний, прекрасно ориентируясь в огромном количестве торговых наименований лекарственных средств.

Каждый врач помнит о таком классическом понятии, как «резистентность» к действию препарата. Это означает, что в какой-то момент лекарство становится неэффективным в борьбе с инфекцией. К примеру, на территории Самарской области и в целом в ПФО на гонококки (возбудители гонореи) не действуют препараты пенициллинового ряда. В то же время они остаются одними из главных препаратов для лечения сифилиса. Эти истины наши врачи знают, некоторые из них даже сами участвовали в научных исследованиях. Поэтому главным нашим оружием при лечении гонореи является цефтриаксон. Наша служба, вне зависимости от территориальной отдаленности от областного центра, настроена одинаково: мы используем препараты того ряда, которые проверенно работают. Не надо без необходимости лечить больных антибиотиками резерва.

- Ильдар Гомерович, а не может случиться так, что больному назначат слишком много препаратов одновременно, мотивируя, что у него присутствует сразу несколько заболеваний или симптомокомплексов?

- На моей памяти больному назначили одновременно 11 видов антибиотиков лет 20 назад. Сегодня наши врачи отлично подготовлены и информированы, и я уверен, что таких грубейших нарушений вы не встретите.

- В обществе бытует мнение, что лечиться по возможности лучше за рубежом. Насколько такие домыслы соответствуют действительности?

- Я категорически не согласен с подобными суждениями. В частности по нашей профилю. Сегодня у нас есть возможность лечить и консультировать больных в рамках территориальной программы госгарантий ПО ВСЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. Все больные получают помощь в соответствии с утвержденными стандартами и протоколами.

Высокотехнологичная помощь оказывается в Клиниках ГБОУ ВПО «Самарского государственного медицинского университета Минздрава России».



Нашим врачам открыты все дороги – было бы желание! А оно, судя по моим наблюдениям, есть. Я не устаю напоминать молодым специалистам, что у них есть уникальный ресурс совершенствования

Теперь о наших технических ресурсах. Начну с того, что министерство здравоохранения и социального развития Самарской области уделяет огромное внимание не только венерическим заболеваниям (а они в большинстве случаев контролируемы), но и кожным болезням, в том числе и в рамках программы модернизации отрасли. На сегодняшний день областной кожно-венерологический диспансер оснащен согласно всем действующим требованиям по таблице оснащенности.

В 2011 году на оснащение из областного бюджета было выделено 22 млн 492 тыс. рублей. В течение года эти деньги были освоены. Мы получили большое количество медицинской аппаратуры и оборудования. В том числе - лазерный аппарат Smart Xide Deka. Современная система Smart Xide CO2 лазерного излучения с длиной волны 10,6 мкм представляет собой эффективный метод иссечения, удаления, вапоризации различных патологических образований кожи, а также используется для выравнивания и сокращения кожного покрова на различных участках. Операции по этой технологии выполняются в амбулаторных условиях и не требуют общего обезболивания. Метод легко переносится, малотравматичен и требует минимальной реабилитации.

А также мы имеем возможность использовать эксимерную систему итальянской фирмы Deka «Exilite M» для лечения псориаза, витилиго, atopического дерматита. Аппарат «Exilite M» использует фототерапию монохроматическим эксимерным светом с длиной волны 308 нм. Разработанная специалистами методика монохроматической фототерапии запускает процесс клинического лечения псориаза за счет коррекции гиперреактивности, воздействуя на иммунные клетки и патологические кератиноциты, воссоздавая картину нормального активирования механизмов антибактериальной защиты, воспаления, дифференцировки и апоптоза. При этом уровень лечебных доз на порядок меньше, чем при UVB- и UVA-терапии. Кроме этого были закуплены 3 ультрафиолетовые ка-

бины Waldmann и 2 ультрафиолетовых аппарата Waldmann для селективной фототерапии.

- Получается, всю необходимую помощь можно получить, не уезжая за пределы региона?

- Конечно. И тому есть жизненные доказательства. Так, один из наших пациентов обратился за помощью в одну из известных клиник в Лихтенштейне. При себе у него были результаты исследований, проведенных в Самаре, и прописанное лечение. Ознакомившись с ними, зарубежные коллеги выразили однозначное мнение, что в Самаре работают грамотные врачи, а программа терапии и обследований у нас ничем не уступает западным протоколам. Еще один больной консультировался в целом ряде европейских клиник по поводу лечения герпеса. Все то же самое.

Вспоминается и ситуация, когда нам позвонили из Израильского медицинского центра и попросили продолжить начатое пациенту лечение ПУВА-аппаратом, поскольку проводить его за границей стоит больших денег. Так что перед тем как отправляться на лечение за рубеж по нашему профилю, задумайтесь: все то же самое можно получить, не покидая Самарской области, и тем самым сэкономить средства. Уверю вас, в самых сложных случаях мы можем организовать консультации специалистов из ведущих клиник страны, направить на лечение.

Кстати, некоторые из наших учеников практикуют за границей. Находясь в Германии, в одной из клиник Берлина, я был приятно удивлен, что там работает врачом наша выпускница.

- Большое внимание сегодня уделяется непрерывному образованию врачей. Насколько доступно повышение квалификации самарским дерматовенерологам?

- Нашим врачам открыты все дороги – было бы желание! А оно, судя по моим наблюдениям, есть. Я не устаю напоминать молодым специалистам, что у них есть уникальный ресурс совершенствования, и всегда иду навстречу врачам, которые желают пройти стажировку на базе признанных научно-практических центров и ведущих клиник. Совместная работа с кафедрой кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России» строится согласно плану, утвержденному МЗ и СР СО. Проводятся мероприятия, направленные на усовершенствование знаний как давно практикующих врачей, так и молодых специалистов. Знания – основа работы врача, их нужно постоянно пополнять и обновлять.



Всю необходимую помощь по профилю можно получить, не покидая пределов Самарской области