

«Неонатологи — люди скромные»



"Neonatal specialist are humble people"

An interview with Professor Viktor Vasilievich Zubkov, Doctor of Medical Science, Director of the Institute of Neonatology and Paediatrics, Head of the Chair of Neonatology at V. I. Kulakov Research Centre for Obstetrics, Gynaecology and Perinatology of the Ministry of Health of Russia, Professor at the Chair of Neonatology of the Paediatrics Department at I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University). Viktor Vasilievich shared the story of his professional development, told us how he had decided to charge his area of expertise from paediatrics for neonatology, and also mentioned numerous scientific developments and technologies adopted at the Centre. Professor Zubkov spoke about care for new-borns with asphyxia and about prevention of respiratory distress syndrome. In addition, he told us about creation of a nutritive technology department with breast milk units and about unique studies of breastfeeding in women with cancer. Viktor Vasilievich shared his thoughts about staff shortages, sanctions and perinatal centre infrastructure. Also, he discussed changes in the infant morbidity over the past 5 years and telemedicine consultations for specialists from remote localities. In conclusion, Professor Zubkov emphasised the essential role of neonatologists in cooperation with obstetricians/gynaecologists and anaesthesia care providers for timely medical care.

Зубков Виктор Васильевич — д. м. н., профессор, директор Института неонатологии и педиатрии, заведующий кафедрой неонатологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, профессор кафедры неонатологии педиатрического факультета ФGAOU BO «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет). Автор более 300 научных работ, соавтор 3 монографий, 2 глав в Национальном руководстве для врачей, под его руководством защищены 1 докторская и 5 кандидатских диссертаций.

Эксперт Управления Росздравнадзора по городу Москве и Московской области, эксперт Академии наук России, член правления Российского общества неонатологов, анестезиологов-реаниматологов.

Награжден знаком «Отличник здравоохранения» и почетным званием «Заслуженный врач Российской Федерации».

— **Уважаемый Виктор Васильевич, Вы педиатр по образованию, что же побудило Вас изменить специальность?**

— Почему я стал неонатологом? Потому, наверное, что мне хотелось, особенно в юности, решать наиболее сложные проблемы, работать в инте-

ресном месте, спасать новорожденных детей. Уже на первом курсе второго МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова я устроился в Центр охраны здоровья матери

и ребенка (ныне — Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова). Все годы студенчества я проработал медбратом в этом учреждении. Вся моя работа в медицине, вся моя жизнь связана с Центром им. В.И. Кулакова.

«Таргетная терапия — это будущее медицины. Мы лечим, принимая участие в создании препаратов»

— Чем Вы гордитесь? Какие новые научные разработки и технологии используются в возглавляемом Вами Институте неонатологии и педиатрии, который является одним из десяти внутренних институтов Центра им. В.И. Кулакова?

— Когда Центр возглавил Геннадий Тихонович Сухих, за несколько лет было построено множество новых зданий, открыто около 25 новых лабораторий, созданы девять внутренних институтов, которые занимаются современной диагностикой — протеомной, митохондриальной и др. — и используют самые современные медицинские технологии. И я горжусь, что работаю в таком учреждении. Мы применяем новейшие молекулярно-генетические методы диагностики. Получаем результаты, как правило, в течение 1 часа, что позволяет строить правильные схемы не только антибактериальной терапии, но и лечения болезней, связанных с нарушением обмена веществ, и многих других заболеваний.

Среди направлений нашей деятельности — и респираторная терапия новорожденных детей и изучение особенностей нутритивных технологий. Мы создаем банк грудного молока, аналогов которого в России нет.

Еще одна область работы Института неонатологии и педиатрии совместно с лабораториями Центра — исследования стволовых клеток: на их основе создаются новые технологии, таргетные генно-инженерные препараты. Благодаря им нам удается спасать детей от грубых поражений центральной нервной системы и другой тяжелой патологии. Таргетная терапия — это будущее медицины. Мы лечим, принимая участие в создании препаратов.

Начиная с 1980-х годов выживаемость недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела, которых выхаживают в нашем Институте, выросла с 20 до 86%! Теперь основная задача — снижение инвалидизации. С 2020 года нам удалось уменьшить этот показатель с 60 до 26,6%.

Конечно, нельзя не упомянуть и молекулярно-генетические исследования, проводимые в нашем Центре (директор Института репродуктивной генетики — член-корреспондент РАН Трофимов Д.Ю.). Всем детям, рожденным у нас в Центре, проводят скрининг на врожденные заболевания путем полноэкзомного секвенирования, при котором выявляются изменения в геноме ребенка (мутации). Родители таких детей имеют полную информацию о врожденных заболеваниях и будут готовы к тому, чтобы не пропустить первые симптомы и своевременно обратиться к врачу.

«Начиная с 1980-х годов выживаемость недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела, которых выхаживают в нашем Институте, выросла с 20 до 86%!»

Есть заболевания, которые можно скорректировать с помощью специализированного питания, при некоторых болезнях нужно начинать более раннюю медикаментозную терапию.

— Какие мероприятия в области неонатологии и педиатрии уже реализованы и запланированы в Институте в текущем году, объявленном Годом семьи?

— Мы предложили ряд мероприятий, таких как проведение занятий с родителями, обследование репродуктивной системы подростков независимо от пола. Кроме того, запланированы ежегодный День недоношенных детей, мероприятия для детей с врожденными пороками развития, например с диафрагмальной грыжей.

Мы также уделяем серьезное внимание грудному вскармливанию. В рамках этого проекта специалисты ведут разъяснительные работы о необходимости поддержки грудного вскармливания, проводятся школы по данной теме.

Происходят выездные мероприятия для врачей в субъектах РФ, где наши врачи передают коллегам в субъектах свой опыт и экспортируют технологии, разработанные в Центре им. В.И. Кулакова.

Есть и общественные мероприятия — работа в школах, разъяснения для родителей в рамках онлайн-платформ, мастер-классы по выхаживанию детей в домашних условиях.

— А какие проблемы в неонатологии тревожат Вас больше всего?

— Первая — дефицит кадров. В России, к сожалению, не хватает и врачей-неонатологов, и среднего медицинского персонала.

Вторая проблема связана с оснащением перинатальных центров. Они массово строились начиная с 2012 года, и с тех пор масштабное государственное переоснащение не осуществлялось. В некоторых центрах высокий износ оборудования. Многие учреждения не полностью укомплектованы всеми современными аппаратами. В некоторых субъектах РФ вообще нет учреждений третьего уровня.

Еще одной проблемой остается недостаток оригинальных препаратов.

— Как изменилась за последние 5 лет структура заболеваемости новорожденных?

— Среди причин младенческой смерти в 2023 году врожденные пороки развития вышли на первое место. На втором месте находятся инфекционно-воспалительные заболевания. Поэтому резерв для снижения младенческой смертности еще есть, к сожалению, мы пока не можем справиться с данной проблемой, потому что в большинстве субъектов РФ мало оригинальных препаратов антимикробного действия и слабая диагностика инфекционно-воспалительных заболеваний. Если у нас в Центре, благодаря Институту микробиологии, клинической фармакологии и эпидемиологии (директор — член-корреспондент РАН Припутневич Т.В.) возбудителя можно идентифицировать за 40 минут — 1 час, то в регионах результаты получают через 5–7 дней, когда ребенка уже выписывают домой, и вовремя перестроить

терапию с эмпирической на целенаправленную не всегда представляется возможным.

«Сотрудники Института неонатологии и педиатрии берут на себя колоссальную нагрузку, мы по профилю «неонатология» проводим более 4000 консультаций. У наших коллег в субъектах есть круглосуточная возможность получить любую консультацию»

— Как часто сотрудники Института проводят телемедицинские консультации для специалистов из регионов?

— Наш Центр проводит порядка 10 тыс. телемедицинских консультаций в год. Они доступны в любое время суток 365 дней в году. Врачи из любого субъекта РФ, подавая запросы на экстренную, срочную или плановую телеконсультацию, всегда вовремя получают советы от коллег из Центра им. В.И. Кулакова. Сотрудники Института неонатологии и педиатрии берут на себя колоссальную нагрузку, мы по профилю «неонатология» проводим более 4000 консультаций. У наших коллег в субъектах есть круглосуточная возможность получить любую консультацию. Интенсивность работы наших сотрудников огромная.

— Внутрибольничные инфекции у новорожденных — обратная сторона хирургических вмешательств и манипуляций. Какие меры профилактики и лечения хорошо себя зарекомендовали?

— В настоящее время у нас разработан целый пакет мероприятий по инфекционному контролю. Как я уже говорил, мы сотрудничаем с Институтом микробиологии, клинической фармакологии и эпидемиологии, и благодаря нашим коллегам у нас ситуация управляемая

и в целом благоприятная. В стране она несколько хуже. Не во всех клиниках есть эпидемиологи и клинические фармакологи. У нас клинический фармаколог принимает участие в принятии решений по лечению: препараты должны не противодействовать друг другу, а оказывать синергический эффект.

— Перинатальная асфиксия и гипоксически-ишемическая энцефалопатия у новорожденных могут стать причинами полиорганной недостаточности в неонатальном периоде и развития тяжелых заболеваний в последующем. Какие экстренные меры Вы принимаете в таких случаях?

— Асфиксия является одной из причин инвалидизации детей и летальных исходов. У нас создаются протоколы по оказанию помощи детям, рожденным в асфиксии разной степени тяжести. Управляемая гипотермия и применение клеточных технологий позволяют сохранить мозг ребенка, его функции с первых часов жизни. Это таргетные методы.

Необходимы профилактика респираторного дистресс-синдрома, правильная маршрутизация пациентов, которые снижают риски поражения центральной нервной системы.

— Какова роль неонатолога в поддержке и поощрении грудного вскармливания?

— Наш Институт неонатологии и педиатрии занимает четкую и взвешенную позицию по этому вопросу. Действует отдел нутритивных технологий в неонатологии и педиатрии, состоящий из трех отделений: отделения грудного молока (поддержки грудного вскармливания), отделения замены грудного молока и банка грудного молока, но, к сожалению, пока нет нормативных документов по банку грудного молока, сейчас мы их разрабатываем.

Мы создаем не молочный блок, как принято в родовспомогательных лечебных учреждениях, а именно банк со специальным оборудованием, аналога которому нет в стране, чтобы потом экстраполировать наш опыт на все регионы.

Хотел бы еще сказать про особую категорию женщин с онкозаболеваниями. Ранее беременности у них прерывали, а если они рожали, то подавляли лактацию. Мы доказали, что этого

делать нельзя. Женщины донашивают беременность, рожают детей, и мы рекомендуем сохранять грудное вскармливание. Лишь в отдельных случаях кормление противопоказано.

«Иногда мгновение — это цена жизни, просто мы редко задумываемся над этим»

— Расскажите, пожалуйста, как специалисты Вашего Института взаимодействуют со специалистами из других подразделений Центра? И что бы Вы пожелали своим коллегам?

— Мы постоянно тесно взаимодействуем со всеми девятью институтами Центра. Я хотел бы поблагодарить директора Центра им. В.И. Кулакова, академика РАН Геннадия Тихоновича Сухих. Он создал отличные условия для командной работы не только в неонатологии, но и в Центре в целом.

Вообще, родовспоможение — это совместная работа акушера-гинеколога и неонатолога. Врач необходимого профиля всегда присутствует при родах для того, чтобы вовремя оказать помощь, не потерять ни одной минуты. Иногда мгновение — это цена жизни, просто мы редко задумываемся над этим.

Я хочу сказать коллегам, особенно неонатологам, что наша работа — очень значимая, хотя и не всегда заметная, потому что родители часто даже не видят доктора, который оказывал помощь ребенку сразу после рождения, особенно в реанимации. Неонатологи — люди скромные.

Я желаю коллегам крепкого здоровья и благополучия в семьях, ведь несмотря на те сложные условия, в которых работают неонатологи в стране, они не меняют свою позицию, свое отношение к детям и родителям. Мы общаемся с родителями, с дедушками и бабушками. Это очень энергозатратно. Доктор терпеливо выслушивает, отвечая раз за разом на те вопросы, которые еще не очень ясны, чтобы все были спокойны.

Специально для *Doctor.Ru*
Сергеева Е.Б.