

Перинатальні П'ятниці

Щойно ви зрозуміли, що у вас виникла ідея, негайно беріться за справу. Почніть на практиці здійснювати свої плани, об'єднавшись з тими, хто розділяє ваші погляди.

Наполеон Хілл



Олексій Соловйов — визнаний фахівець з пренатальної діагностики. Ідея створення клубу неформального спілкування під назвою «Клуб Перинатальних П'ятниць» виникла у нього ще під час роботи в Донецьку, а тепер успішно розвивається в Києві. «Постійно потрібно відтворювати якусь роботу, щоб рухатися вперед. Головне, щоб це було цікаво самим лікарям», — зізнався під час інтерв'ю нашому виданню Олексій Соловйов.

**Олена Чесановська
Людмила Чуприна**

— Що собою являє проект «Клубу Перинатальних П'ятниць»? Як Ви прийшли до ідеї його створення?

— Започатковано клуб у вересні 2004 року. На той час я декілька років працював у всій Східній Європі, маю на увазі всі країни колишнього Радянського Союзу та всі країни на Схід від Німеччини. Відповідно, мав можливість багато чого бачити, порівнювати радянський і закордонний стилі роботи й спілкування лікарів. А коли людина вже призвичаїлася до вільного обміну інформацією, думками, то хочеться й надалі бути долученим до світових джерел інформації, з чим у ті роки у нас було дуже тяжко. І для того, щоб мати можливість хоча би з кимсь обмінюватися своїми думками, захотілося створити такий осередок. Тому ми просто зібралися з кількома колегами-однодумцями (це було ще в Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства, де я тоді працював завідувачем

новоствореного відділу медицини плода) і започаткували для себе цей «Клуб Перинатальних П'ятниць» (КПП) з метою неформального спілкування лікарів. Цю мою ініціативу радо підтримали (за що я їм уклінно вдячний!) мої колеги: Петро Лепіхов — знаний педіатр і завідувач відділом ультразвукової діагностики Донецької обласної клінічної дитячої лікарні, Олег Плиса — також педіатр і лікар УЗД з Клінічної дитячої лікарні №1, Костянтин Поляков — патологоанатом з великим досвідом у перинатальній патології, Євген Дутов — завідувач відділу інтенсивної терапії новонароджених Донецького регіонального центру охорони материнства та дитинства. Саме такий «набір» фахівців і сама назва утвореного клубу були обумовлені головною темою планованих у майбутньому зустрічей — перинатологією. Ми зібралися, обговорили питання організації таких зустрічей. Потім до нас долучилася і стала одним з найактивніших членів клубу відомий фахівець Донецького діагностичного центру, гінеколог і лікар УЗД Вікторія Богомазова. Сьогодні на засіданнях збираються ті лікарі, які хочуть між собою обмінюватися сучасною доказовою інформацією

зі світової літератури, які прагнуть змін у своїй повсякденній роботі. Поширені погляди існують одні, коли лікар робить дослідження, бачить інше; хірурги або терапевти звикли до третього; в тих випадках, що закінчуються плачевно, патологоанатоми при розтинах чи патогістологічних дослідженнях бачать ще щось інше... Будь-який лікар, що вів цього хворого, при бажанні може бути присутнім при розтині, задокументувати знахідки за допомогою фотокамери, побачити мікрознімки, і потім донести колегам не уявні, а об'єктивно документовані дані, бо точнішого вже нічого не може бути. У сучасній світовій медицині тепер беруть за основу тільки те, що є доказовим.

— На зустрічах Ви обговорюєте серйозні професійні теми, але це відбувається в форматі неформального спілкування. Це приваблює нових учасників?

— Думаю, так. Як правило, ті хто приходять раз, потім приходять ще. Є потреба проводити подібні зібрання навіть для психологічного розвантаження. Бо коли сам варишся у своєму соку, розумієш, як у випадку з передімплантаційною генетичною діагностикою, що часто пацієнти та їх лікарі навіть не знають про вже існуючі в Україні можливості, і це спонукає до спілкування — обмінюється із колегами знаннями, і тоді знання поширяться серед більшої кількості людей. Як крапля «не силою, а частотою падіння» точить камінь, так ми потроху, через усі можливі джерела повідомляємо про таку форму лікарського спілкування: і на лекціях, і у статтях...

— Ваше амплуа в цьому проекті?

— Я не є кимось на зразок Савіка Шустера. Нашою метою не є створювати су-

перечисливості лише для «розкручування» цього проекту. Він не є комерційним. І я просто його почав. Колеги допомагають у цій роботі, і дуже сподіваюсь на поступовий розвиток активності учасників наших засідань.

— Таким чином, успіх проекту залежить не лише від Вас, хто є Вашими однодумцями?

— Навпаки, він «лише від мене» НЕ залежить. Успіх КПП залежатиме виключно від самих учасників! Сьогодні найактивнішими є переважно акушери-гінекологи. Це Артем Чернов — один із головних учасників наших засідань, який вже підготував декілька доповідей і завжди активний в обговореннях; Тетяна Попова, Олена Марущак, Юрій Мельник, Андрій Чубатий, Наталя Юрченко, Людмила Шупенюк, Леся Красій, Вікторія Шоломицька, Андрій Ткаченко, Наталя Товстолиткіна, Галина Петрова — відвідують більшість засідань, беручи активну участь у дискусіях; мій науковий керівник Ірина Судомо — вже зробила кілька найсучасніших наукових доповідей; Яна Гончарова й інші мої колеги з клініки «Надія»... Боюсь когось не назвати, тому просто показую, що є фахівці з жіночих консультацій, пологових будинків, приватних клінік, кафедр акушерства та гінекології. Брала участь, також виступаючи із доповідями, неонатологи Оксана Чопко та Ірина Матвієнко з Українсько-швейцарської програми «Здоров'я матері та дитини», патологоанатом Тетяна Савчук. Поступово все більше лікарів залучається до роботи КПП. В кожній програмі КПП пишу: «Просимо надсилати пропозиції щодо тем наступних зустрічей». Якщо пропозицій не надходить, тоді вже сам вирішую, яку актуальну тему варто розглянути. Дуже активна пані Наталя Лелюх з лікарні «Медвісвіт», яка долучилася до нашого спілкування з резус-несумісності, а тепер запропонувала для наступної зустрічі, що відбудеться наприкінці січня, тему змінної кількості оплідної рідини (маловоддя, багатоводдя). Ми пропонуємо лікарям готувати не лише доповіді-лекції, а й короткі виступи, розповідаючи про цікаві та рідкісні випадки з практики. Головне наше кредо: «Погляди, відмінні від інших, шире вітаються, але вони мають бути обґрунтовані. А суперечливі, голосливі заяви засуджуються». Я щасливий, що ми маємо ідеї й надалі. Вірогідно, що якийсь із наступних засідань буде присвячене вадам серця. Ми вже обговорювали це питання з паном Андрієм Куркевичем з Центру дитячої кардіології та дитячої кардіохірургії. Кількість тем невичерпна. Постійно потрібно відтворювати якусь роботу, щоб рухатися вперед. Головне, щоб це було цікаво самим лікарям.

— А про що вже встигли поговорити?

— Темати обговорення вже були: еритроцитарна аллоїмунізація, що більш відома під назвою резус-несумісності чи резус-конфлікту; так звана хронічна плацентарна недостатність — цій важливій темі, яка на теренах колишнього СРСР розуміється зовсім відмінно від решти світу, ми присвятили аж два засідання; цілковита необґрунтованість допологового визначення за допомогою УЗД уявної ваги плода та обвивання пуповиною шиї плода; 19-й Світовий конгрес міжнародного товариства ультразвуку в акушерстві та гінекології (ISUOG); особливості багатоплодової вагітності (причини, ультразвукова діагностика, ускладнення, перинатальні наслідки, особливості неонатальної допомоги).

Ще в Донецьку ми розглядали питання природжених вад розвитку, які можуть успішно лікуватись дитячими хірургами, обговорювали теми внутрішньоутробних інфекцій, тієї ж таки «хронічної плацентарної недостатності», питання перинатальної ехокардіографії. У Києві також обговорювали питання просвівених біохімічних та ультразвукових досліджень, поєднаних обстежень з оцінкою ризиків хромосомних аномалій. Останнє питання хвилює абсолютно всіх, бо в першому триместрі майже всі обстежують вміст РАРР-А та хоріонічного гонадотропіну, і досі кожного дня ми стикаємося з тим, що люди абсолютно неправильно все це роблять. Цю тему ми обговорювали вже не в рамках КПП, а за підтримки головного акушера-гінеколога м. Києва проф. Світлани Жук у конференц-залі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини серед представників всіх жіночих консультацій. Ситуація з просвівеними поєднаними дослідженнями І-го триместру децю покращилась, але роботи ще багато.

— Ви впевнені в успішності цього проекту та його розвитку?

— Чесно кажучи, навпаки, лише мріяв би про те, щоб у КПП не було потреби. Якби він у існуючій формі помер, мені стало би

Щодо можливостей звичайного людського спілкування, то можна було б назвати лише медичним клубом, який також був би корисним. Наприклад, внаслідок зустрічей у КПП ми вже почали дзвонити один одному — це дуже позитивна ознака, на мій погляд! Кожного дня до нашої лікарні колеги скеровують пацієнтів, але майже ніколи лікар не передасть своєї візитки, лише іноді буває, що на бланку можна знайти телефон лікарні. Дуже часто пацієнтки просто кажуть: «Лікар Н... наказав сходити», часто навіть прізвища лікарів не пам'ятають. Але ж допомогти пацієнту є нашим спільним завданням, і як же ми разом зможемо це зробити, якщо навіть спілкуватись один з одним не хочемо?

Тому я б хотів вірити, що такий клубний спосіб спілкування, як КПП, є корисним і потрібним усім лікарям. Подібні зустрічі можна проводити не лише у Києві, інші міста можуть брати приклад.

— Яким чином Ви збираєтесь розвинути проект? Чи плануєте розширювати аудиторію?

— Я особисто не стільки зацікавлений у розширенні аудиторії КПП, скільки в поширенні сучасної інформації та у приємно-



легше. Хотілося б змінити формат спілкування не в напрямку просвітницької роботи, а просто задля спілкування, зустрічей, наукової діяльності. Особисто мені би хотілося, щоб ми перейшли на інший рівень спілкування — у нас в Україні абсолютно відсутні (як клас!) справжні багатоцентрові наукові дослідження. Не обов'язково ж чекати на якийсь грант. Для того, щоб знайти відповідь на поставлені запитання, потрібно дослідити певне явище чесно й неупереджено, а не з метою підігнати результати дослідження до заздалегідь підготовлених висновків. Якщо ж це явище складне, рідкісне, приховане, то потрібно вчитися не самому на власному досвіді, а разом з колегами, щоб усі поодинокі рідкісні випадки зібрати докупи, і вже потім робити наукову доказову висновки. Це і є багатоцентрові дослідження. Та для цього потрібно знати один одного, вірити один одному і мати підстави не сумніватися у достовірності зібраних фактів.

му спілкуванні, що само по собі не залежить від кількості учасників. Ми всі тяжко працюємо. Тому хоча б раз на місяць, після робочого тижня, після останнього робочого дня, зустрітись ввечері з приємними для себе людьми, поговорити на теми, які всіх нас цікавлять, випити разом кави, пива, сухого вина або чаю (хто що більше любить) і просто відпочити — це теж дуже важлива річ. Бо сьогодні ми частіше пишемо один одному електронні листи або дзвонимо, ніж бачимося. Бачимося переважно на конференціях, а конференції бувають часто не на ті теми, які нас цікавлять. Тому назва КПП відображає суть — це саме клуб для неформального спілкування за окресленою тематикою — перинатологія. П'ятниця — вільний вечір. Є ще й жартівлива розшифровка скорочення КПП — «Клуб любителів Попити Пиво». Це ще в Донецьку запропонував один із засновників КПП лікар-патологоанатом Костянтин Поляков.



Жвава дискусія

— В нашому суспільстві, на превеликий жаль, не надто цінують соціальні інновації, не розуміють їх значимість і не підтримують їх фінансово. Як Вам це вдається — підтримувати Вашу ініціативу, адже з моменту заснування пройшло вже 13 засідань клубу? Яку роль при цьому можуть зіграти корпоративні і приватні гроші?

— Ми були б тільки щасливі, якби хтось вирішив, що для них корисно доносити певну інформацію до лікарів і трохи посприяти фінансово, щоб ми не платили за оренду приміщень зі своєї кишені. Але я боюся, якщо з'являться такі спонсори, вони нам нав'язуватимуть свої погляди. Наразі маємо значну перевагу: збирається небагато лікарів, які не хочуть жодної локшини на свої вуха, не хочуть стримуючих факторів у вигляді «політбюро», яке слідкує, хто що скаже. Я, наприклад, не ставлю завдання обов'язково когось перекопати в своїй думці. Головна мета — це обмін думками. Пам'ятаєте: у мене є одне яблуко, і якщо я вам його віддам, то у вас теж буде лише одне яблуко; якщо ж у мене є думка, і я нею поділюся, то ми кожен матимемо по думці. Якщо кожен з нас трьох висловить по своїй думці, то ми на трьох матимемо вже три думки. Це набагато цікавіше і шляхетніше. Це головний мотив. Ще Мішель Монтень у 16 столітті сказав, що «життєвий досвід — знаряддя, що є більш слабким та менш шляхетним» у оволодінні знаннями, якщо для цього «не дістає здібності мислити». А обмін власним досвідом якраз і спонукає всіх до мислення, призводить до оволодіння знаннями без необхідності стикатись кожному із чимось безпосередньо. А якщо знання засновані не лише на думках, а на доказах, якийсь скептик, сприймаючи докази, може прийняти й нову для себе думку, навіть, якщо раніше мав протилежні погляди.

— Наскільки нам відомо, під час 12-ї «п'ятниці» Ви вперше використали телекомунікаційні технології. Скільки лікарів вдалося долучити до засідання?

— Під час засідань клубу ми давно вже могли використати таку технологію, але раніше не було попиту. Цього разу дуже відома не лише в Україні людина — доктор Микола Веропотвелян із Кривого Рогу, талановитий фахівець та

активний ініціатор — вирішив залучити до спілкування своїх колег-лікарів з Дніпропетровської області, використовуючи телемедичні технології. Власне, він і звернувся з проханням показати наше засідання, присвячене темі діагностики і лікування еритроцитарної алоїмунізації, у Павутинні. Ми вирішили спробувати, зв'язалися з представником проекту «Сітка лікарів» Світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ), пані Роксоланою Горбовою. Наша лікарня «Надія» оплатила оренду зали, де є всі необхідні умови включно зі швидкісним Інтернетом. Ми зареєструвалися, ввели в план це засідання 23 жовтня. Ті лікарі, які хотіли взяти участь, теж зареєструвалися, одержали електронний доступ. На загал тоді до засідання КПП через Мережу приєдналися 26 лікарів із Кривого Рогу, Нікополя, Дніпродзержинська, Дніпропетровська, Львова, Ізюму. В цілому, разом з присутніми у залі, у цьому засіданні взяли участь 76 осіб.

— Як лікарі дізнаються про ваші засідання і який ви маєте відгук?

— В Донецьку я поширював інформацію безпосередньо через лікарів, щоб залучити нових учасників. Одного разу з'явилася ідея надрукувати оголошення і поширити його на районні лікарні області через відділ облздраву. Мені дозволили. Ми були вражені: конференц-зала ДРЦМтаД була повною! (Я тоді там працював, і наш керівник — професор Володимир Чайка — на деякий час дозволив проводити ці зустрічі на теренах ДРЦОМтаД). Та після того, як було оголошено «Вельмишановні колеги, незважаючи на те, що ви одержали цю інформацію з облздраву, це не рознарядка облздраву, ми просто скористалися можливістю для розсилання вам інформації про цей захід, і немає потреби виконувати наказ власного керівництва про участь у ньому. Тому будь ласка, хто зрозумів, що він потрапив сюди випадково, може спокійно йти, жодних списків не подаватимуть, і наступного разу також», майже третина присутніх пішла, і наступного разу подібного аншлагу вже не було. Зазвичай нас в Донецьку збиралося близько 10–15 людей. Тепер оголошення поширюються через телемедичну платформу iPath Українсько-швейцарської програми, через журнал «Здоров'я жінчини», через брошури, що роздаються лікарям.

27 листопада ми мали змогу взяти участь у 13-му засіданні «Клубу Перинатальних П'ятниць», присвяченому діагностиці підвищеної загрози викиднів та передчасних пологів, і були вражені справді незвичним форматом зустрічі, високим рівнем доповідей та активністю учасників при обговоренні надзвичайно актуальної теми.

Адже термінів «відшарування плодового яйця» і «локальний гіпертонус матки» щодо ультразвукових ознак взагалі немає в зарубіжній літературі, натомість у нас про це щодня говорять багато лікарів і майже всі вагітні жінки.

Обговорення викликало жваву дискусію, яка ще довго тривала після доповіді. Лікарі сиділи за столиками, розмовляли, невимушено спілкувалися.

Ми познайомилися з деякими постійними учасниками клубу, які вбачають у таких заходах неабияку користь для практичних лікарів.

Лікар акушер-гінеколог Артем Чернов розповів: «В першу очередь, эта инициатива замечательна тем, что она исходит не от теоретиков, а от практиков, которые увидели проблему в жизни, обратились к науке, вооружились научно-практическими наработками, применили в своей практике, получили результат и вот этой «полной цепочкой» поделились с коллегами. Это колоссальная учёба для практических специалистов — учёба на конкретных примерах, с привлечением данных доказательной медицины. На некоторых заседаниях нам удаётся показать два варианта действий: первый — когда технология, изложенная в клиническом протоколе, имеет право на существование и обязана выполняться, если мы желаем соблюсти интересы пациента и оказать качественную медицинскую помощь; и второй вариант — когда нам удаётся доказать и показать, что те технологии, которые прописаны в клинических протоколах, устарели и должны быть пересмотрены.

Что касається лично меня, еще не было заседаний клуба, с которых бы я вышел без чего-то нового. Хотя последние четыре года постоянно сижу в Интернете, смотрю самые современные научные публикации по различным темам, тем не менее, во время наших собраний всегда нахожу для себя какие-то новые факты, квинтэссенцию интересной для себя проблемы».

Викторія Шоломіцька, акушер-гінеколог жіночої консультації та лікар УЗД поділилася своїми враженнями: «Для моей практической деятельности это действительно очень важно и очень интересно. Те каноны, по которым мы привыкли работать, во многом устарели. А на таких встречах я многое для себя проясняю. Я посещала практически все заседания. Одна из летних встреч была на Андреевском спуске на летней площадке. Под конец заседания начался такой ливень, что участники смогли разойтись только через несколько часов. За это время мы еще больше сблизились и смогли обсудить еще множество вопросов. Та встреча оставила неизгладимое впечатление».

Сподіваємося, така ініціатива не залишить байдужими лікарів з усіх куточків України та, цілком можливо, надихне на створення подібних клубів і в інших містах.

