

Метод доктора Якубцевича

Известный гродненский ученый-медик — о новых методах лечения коронавируса, персонифицированной медицине и третьей волне пандемии

У каждой эпохи свои лица, свои герои. С их помощью люди полнее ощущают свою сплоченность как народ, нация, социум, в котором каждому найдутся место и способы реализовать себя. Сложный и неоднозначный минувший год, с одной стороны, принес миру немало тягот и ограничений. С другой — ярко высветил и показал человечеству людей, самоотверженным трудом, нравственными поступками проявивших себя как настоящие патриоты своей страны, профессионалы с высокой буквы, альтруисты, готовые ради общего дела и других пожертвовать собственными интересами. Врачи, сутками спасающие людей от ковида в красных зонах, исследователи, проводящие в лабораториях сотни опытов ради эффективных и нужных обществу разработок, военные, защищающие рубежи Родины, спасатели, бесстрашно вступающие в схватку с опасностью, рабочие, создающие на конвейере продукцию, по которой государство узнают в разных уголках планеты. В каждой профессии, в каждой сфере деятельности находятся люди, благодаря которым развивается и крепнет страна, совершенствуются отношения в обществе и все вместе мы становимся сильнее и богаче. О таких героях нашего времени — проект «Р» «Новые имена Беларуси».

Один из самых молодых в Беларуси докторов медицинских наук Руслан Якубцевич работает в Гродненском медицинском университете. Автор более 200 научных работ, пяти учебников, цикла лекций для будущих врачей, двух монографий, а еще 72 рационализаторских предложений по актуальным проблемам анестезиологии и реаниматологии, экстракорпоральной детоксикации и гемодиализу, 13 патентов на изобретение. Шестой год доцент Руслан Эдуардович заведует кафедрой анестезиологии и реанимации. За время первой и второй волн через его руки прошли сотни пациентов с COVID-19. Чему научила новая инфекция, какой процент инфицированных нуждался в экстренной терапии и какой будет третья волна?

Без практики никуда

Рабочий день Руслана Якубцевича начинается с пятиминутки. Смена, отдежурившая прошедшие сутки, приходит вместе с заведующими отделений, сотрудниками кафедр, а это около 40 врачей. Медики собираются для обсуждения состояния пациентов.



— Напомню, что отделение анестезиологии и реанимации с приходом пандемии было расширено с 20 до 30 коек за счет площадей операционного блока, — начинает беседу доктор. — На данный момент все они заняты. С каждой последующей неделей наблюдаем все больше чистых пациентов. Новой смене сообщается о динамике состояния больных, а также о вновь поступивших. Бывает, к примеру, пациента прооперировали в микрохирургии глаза, а позже у него выявилась коронавирусная инфекция. Состояние больного резко ухудшается, требуются реанимационные действия. Здесь важно не упустить время. Потом начинается обход. Сначала в чистой зоне, а затем — в красной. Человек индивидуален, поэтому каждого надо послушать, пропальпировать, дать указания по дальнейшему лечению. Кого-то отправить на ИВЛ, кому-то необходима трахеотомия, а кто-то идет на поправку...

Уже несколько недель больных со всего города в университетскую клинику не доставляют. Это позволило областной больнице практически в полном объеме возобновить прием профильных пациентов. Вторая волна пандемии, в которую Гродненщина вступила одной из первых, идет на спад.

— Причем глобально, — отмечает собеседник. — Заявляю это авторитетно, поскольку как сотрудники кафедры мы консультируем медработников не только в университетской клинике, но и в областной инфекционной больнице, районных больницах, куда выезжаем на консультации. Также общаемся посредством ежедневного телеконсультирования. За короткий промежуток времени смогли очень хорошо познакомиться с этой коварной инфекцией, увидеть потенциальные риски у конкретного пациента, спрогнозировать осложнения.

Картина такова: более 80 процентов пациентов переносят коронавирусную инфекцию достаточно легко, 20 процентов — в среднетяжелой форме, и только 5 процентов — в очень тяжелой. Это как раз те люди, которые попадают в реанимацию. Работая с тяжелыми случаями COVID-19 и наблюдая за теми, у кого течение заболевания проходит легко, гродненские врачи убедились, что вирус чаще поражает пациентов старше пятидесяти лет, у которых много сопутствующих патологий. Однако за

время первой и второй волн через их руки прошло немало молодых людей, у которых в анамнезе не было хронических болезней.

— На мой взгляд, здесь нужно искать генетические предпосылки, — уверен Руслан Якубцевич. — В перспективе речь пойдет о персонифицированной медицине, основанной на генетических данных конкретного пациента. Это станет предметом научных исследований во всем мире.



Лаборатория Гродненского медицинского университета одна из первых начала диагностировать Covid-19.

Научный подход во всем

По мнению Руслана Эдуардовича, четкую грань между фундаментальной наукой и клинической практикой провести невозможно. Это единое целое. Практическое применение накопленных медицинской наукой знаний и есть клиническая практика. Прогресс в медицинской сфере достиг такого уровня, что теперь знания из области фундаментальной науки необходимы врачу-практику.

Но тут возникает вопрос: помогла ли наука в борьбе с пандемией?

— На данный момент в мировой медицине нет новых подвижек в принципах борьбы с COVID-19, — отмечает ученый врач. — Все, что нам известно, было использовано на практике еще год назад. Единственное, возникли какие-то нюансы этих знаний. Научных статей в интернете за все это время появилось огромное количество. Однако зачастую они противоречат друг другу. Поэтому мы как ученые-кафедралы пытаемся привнести что-то свое, соответствующее собственному опыту.

Прежде всего речь идет о методе экстракорпоральной гемокоррекции. Именно в университетской клинике гродненские реаниматологи первыми в стране применили его для лечения ковидных пациентов, использовав для очищения крови отечественный гемосорбент. Схожие методики применяются и в России, и в ряде западных стран, однако цена вопроса там в разы выше. Если известный шведский гемосорбент стоит около 5000 долларов, то отечественный — всего 40—50

условных единиц. Процедура позволяет остановить происходящий в организме больного цитокиновый шторм — опасную для жизни реакцию иммунной системы на внедрение вируса.

— Почти 70 пациентов остались живы благодаря применению только одной этой методики. Ранее мы использовали ее в лечении сепсиса. Эта борьба легла в основу докторской диссертации, над которой трудился более десяти лет. В этот период заведовал отделением гемодиализа с экстракорпоральными методами детоксикации в областной больнице. Еще одна тема, которая станет продолжением докторской, — влияние на кровь переменных магнитных полей. Занимаемся изучением уже почти двадцать лет.

В отделении анестезиологии и реанимации в борьбе за жизнь человека одна минута может стать решающей. Чтобы в критической ситуации действовать безошибочно, доктор должен иметь глубокие знания не только в своей области, но и практически во всех направлениях медицины.

— В нашей специальности, как ни в какой другой, опираясь на фундаментальную науку, приходится принимать решения, связанные с выбором стратегии лечения пациента. Медицина — это одна из отраслей, наряду с IT, где все меняется очень быстро. Поэтому врач, а в особенности ученый врач, должен всю жизнь непрерывно учиться. Для этого приходится выходить на международные научные семинары, проводить совместные мультицентровые разработки с ведущими научными центрами мира, популяризировать медицинскую науку.



Самые тяжелые пациенты университетской клиники поступают в отделение анестезиологии и реанимации.

Человек на своем месте

В настоящее время главная больница Гродненщины работает в статусе университетской клиники, что означает теснейший тандем науки и практики. Одна из составляющих рабочего дня заведующего кафедрой анестезиологии и реанимации ГрГМУ Руслана Якубцевича — обучение студентов, которое неразрывно связано с конкретной помощью людям.

— В нынешнем году кафедра отметит тридцатилетие, — рассказывает о предстоящем событии заведующий. — Она располагается на четырех базах — в больнице скорой медицинской помощи, детской областной больнице, университетской клинике и перинатальном центре. Все сотрудники кафедры — практикующие врачи. Наша задача — не сидеть со студентами в аудиториях и ставить им двойки, а учить их на реальных примерах: во время операций, диагностических и лечебных манипуляций, обходов, консилиумов. Помимо работы со студентами, мы активно повышаем квалификацию действующим врачам. Плюс, безусловно, научная работа. Поэтому по сравнению с практикующими медиками у нас очень много сопутствующей работы. Будет ли третья волна пандемии? Безусловно, да. Но, по моим личным ощущениям, она не будет столь разрушительной, как вторая. К этому моменту часть населения успеет привиться, какая-то часть окажется под защитой коллективного иммунитета, приобретенного естественным путем после перенесенного заболевания.

Ученый, врач, преподаватель — все это грани одного человека. Руслан Эдуардович не видит себя в ином амплуа. Интереснее всего для него практическая медицина. Он уверен: в этой сфере надо многое знать, но многое надо чувствовать сердцем. Уверенности и сил придают ощущение востребованности и те радостные моменты, когда вроде бы безнадежный пациент начинает самостоятельно дышать и встает на ноги.

Татьяна ВРУБЛЕВСКАЯ