

Олег Хоров: «Не студент для кафедры, а кафедра для студента»



Недавно кафедра оториноларингологии и глазных болезней ГрГМУ отметила 65-летие. С 1999 года ее возглавляет доктор мед. наук, профессор Олег Хоров. Наша беседа — о прорывных достижениях и планах на будущее, показателях настоящего успеха, особой радости от новых операций и современных студентах.

Навигатор для врачей и студентов

Олег Генрихович, кафедра, которой вы руководите, прошла достаточно долгий путь. Расскажите о самых важных изменениях.

За годы деятельности кафедра действительно значительно выросла, постоянно развивается. Сегодня осуществляется обучение студентов по трем дисциплинам: оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии. Ежегодно организовываем также несколько обучающих курсов для врачей на факультете повышения квалификации. К примеру, в этом году провели очень интересный курс по лазерной хирургии лор-органов под руководством ведущего российского оториноларинголога, доктора мед. наук, профессора Ибрагима Нажмудинова. В результате нам удалось обучить фактически всех врачей-оториноларингологов Гродненской университетской клиники и кафедры этим методам, потому что на нашей базе имеется возможность выполнения таких операций.

Одним из важных продвижений за последние годы считаю как раз применение лазерных технологий в хирургии. Впервые в Беларуси мы сделали микрохирургическую операцию на ухе с помощью лазера — стапедопластику по поводу отосклероза.

Лазерная технология дает возможность без лишней травматизации приоткрыть барабанную полость и сделать несколько выверенных выстрелов этим устройством перед тем, как установить протез. Только представьте: если диаметр ножки протеза 0,4 мм, с помощью лазерного луча я абсолютно точно делаю отверстие буквально на сотую долю больше. Мы выполнили уже 7 операций. Во всех случаях получили хорошие результаты.

Также мы вслед за коллегами из Минской областной клинической больницы и РНПЦ онкологии и медрадиологии имени Н. Н. Александрова с помощью лазера стали выполнять операции при хронических заболеваниях и опухолевых процессах в гортани. После такого вмешательства потом даже не видим в гортани места разрезов. К нам уже даже присылают пациентов из других регионов в сложных случаях.

У нас налажены отличные связи и с сотрудниками РНПЦ оториноларингологии. Благодарны им за поддержку инноваций, решение трудных клинических ситуаций, совместные исследования.

Также мы разработали новый метод применения лазера при патологии слезоотводящих путей. Он утвержден инструкцией по применению Министерства здравоохранения.



Свое слово

И в диагностике вам тоже удалось сказать свое слово?

Впервые не только в Беларуси, но и в странах СНГ мы предложили использовать мобильное приложение для диагностики и проведения скрининга слуха у детей дошкольного и школьного возраста. На практике скрининг по выявлению глухих детей все еще проводится с помощью обычной шепотной и разговорной речи. Но сегодня нужен уже другой подход.

Вместе с учеными из БГУИР было разработано мобильное приложение, при помощи которого мы объективным методом проверили детей в ряде школ и выявили порядка 9 % нарушений слуха той или иной степени.

Также силами наших студентов провели пилотное исследование. На этот раз в центре внимания были пожилые люди с когнитивными нарушениями. По данным комиссии The Lancet, около 8 % случаев деменции в мире можно связать с нарушением слуха. А недавние исследования, основанные на объективных (аудиометрических) измерениях, предполагают, что эта цифра может достигать 32 %! Необходимо своевременно провести слухопротезирование, поэтому нам важно охватить эту группу населения диагностикой.

Еще одно актуальное приложение для мобильного телефона совместно с сотрудниками Гродненского государственного университета разработала наша сотрудница, ассистент кафедры Юлия Бондарчук. Оно помогает самостоятельно справиться с такой проблемой, как ушной шум.

Доказано, что никакие медикаментозные препараты не дают существенных результатов. Качество жизни пациентов улучшают методы TRT-терапии. Их основная цель — научить мозг игнорировать шум, переводя в категорию фоновых, незначительных звуков. Специалисты для этого проводят тренировки. Также для маскировки и облегчения состояния применяются специальные дорогостоящие устройства — маскиры тиннитуса (генераторы белого шума).

Наше уникальное приложение оценивает характер, силу и частоту шума. Затем сгенерированный шум подается в определенном диапазоне. В результате он и подавляет собственный шум, который не дает человеку покоя. Эта разработка отмечена рядом международных наград.

Чувствуется, что вы гордитесь кафедрой и, наверное, давно уже не представляете без нее своей жизни.

Конечно! И я хочу, чтобы для коллег она тоже была одним из главных жизненных приоритетов и никак не меньше.

Помимо университета много работаем в Гродненской университетской клинике. Здесь нет блеска и лоска научных достижений, аплодисментов студентов или коллег после интересной лекции или мастер-класса. Но есть ситуации, когда нужно бороться за жизни.

В клинике вместе с врачами помогаем самым сложным пациентам по нашему профилю со всей области. Делаем и операции по восстановлению врожденных патологий: когда человек рождается вообще без уха, у него нет ушной раковины, слухового прохода и слуховых косточек или они не развиты. Для меня такие случаи представляют большой хирургический интерес. В арсенале Гродненской университетской клиники — кохлеарная имплантация (с 2008 года) и операции ВАНА для восстановления слуха (с 2009 года).

Работа нашей кафедры находит взаимопонимание и всестороннюю поддержку со стороны руководства ГрГМУ и университетской клиники. Это дорогого стоит и дает возможность делать больше. От души благодарен за доверие и содействие.

Любовь, но не с первого взгляда

Почему вы выбрали для себя именно такую специализацию?

В медицину я пошел без сомнений, по стопам родных. Горжусь своим дедом — военным врачом, старшим лейтенантом медицинской службы Ильей Васильевичем Шевцовым, который прошел всю войну. В нашем семейном архиве есть фотография: на ней он запечатлен вместе с однополчанами после разгрома фашистов под Сталинградом. Именно деда мы считаем родоначальником династии.

Родители тоже всю жизнь посвятили медицине. Меня никто не уговаривал следовать их примеру, это был мой выбор. Когда я стал студентом Гродненского мединститута, папа мне рекомендовал обратить внимание на хирургию. Я со второго курса стремился получать не только теоретические

знания, но и как можно больше практиковаться, дежурил с врачами в больницах. Но в жизни случаются непредвиденные повороты.

Через полгода моей интернатуры по хирургии мне как хорошему студенту предложили пойти в клиническую ординатуру по оториноларингологии. Я долго не соглашался, но проректор по научной работе ГрГМИ профессор Владимир Семенович Васильев сказал: «Сходи, попробуй. В интернатуру всегда вернешься». Так я связал свою жизнь с этой специальностью и никогда об этом не жалел.

Все, о чем мечтал в юности, получилось: прекрасные наставники, возможность перенимать их ценный опыт и развиваться, сказать свое слово, а главное — работать и помогать людям.

К научной карьере я не стремился: она выросла из практики. Если вернуть все назад, я бы ничего не менял, не выбирал бы общую хирургию. На мой взгляд, более узкие специальности дают возможность врачу углубиться во что-то одно и показать более высокие клинические результаты.

Вы владеете всеми типовыми операциями на лор-органах, микрохирургическими операциями на ухе и околоносовых пазухах, хирургическими лазерными технологиями, операциями по поводу опухолей лор-органов, пластической хирургией носа и уха при врожденных аномалиях. Какие чувства испытываете, когда удается освоить что-то новое, еще более передовое?

Чувство неопишуемой тихой радости. Может, это даже какой-то правильный наркотик: ты понимаешь, что выходишь на новый уровень, сможешь применить это новое умение на пользу. Хочется не останавливаться, повторять это снова и снова.

Благодарен своим наставникам. Они были новаторами и на такой же смелый путь настраивали своих учеников. Я пришел в качестве клинического ординатора на кафедру оториноларингологии, когда ею руководил профессор Михаил Иванович Овсянников. У него было немало собственных научных разработок, в том числе ноу-хау для всего Союза — мастоидопластика. Его преемник профессор Владимир Дмитриевич Меланьин стал основоположником пересадки и пластики костной и хрящевой ткани, был награжден медалью ВДНХ, получил Государственную премию.

Профессор Меланьин, ставший моим учителем, говорил: «Если тебя окружают молодые люди, то все идет нормально». И мне очень импонирует, когда студенты ко мне приходят, участвуют в мероприятиях, советуются, стремятся осваивать новое.

Все взаимосвязано: если внедряется какой-то новый метод хирургического лечения, то сотрудникам кафедры нужно осваивать и новые хирургические приемы, и новые методы диагностики, без которых уже не обойтись (иначе мы хуже разбирались бы в обычной аудиограмме, тимпанограмме, отоэmissions, компьютерной томограмме).

Недавно в отпуске мне позвонили и сообщили, что везут сложного пациента с менингитом из района. Если бы я в этот день не был в отъезде, скорее всего, делал бы операцию сам. Но меня не было в Гродно. Мои коллеги обучены и в состоянии выполнить такое хирургическое вмешательство. Все прошло успешно. Я как руководитель порадовался такому результату, тому, что у нас все работает как часы, есть с кем делиться профессионализмом, создана четкая система.

Хочу отметить неоценимый каждодневный труд преподавателей нашей кафедры. Также внимания стоят другие направления нашей кафедры — офтальмология и стоматология.

Мое видение на перспективу: мы должны создавать специализированные, крупные, мощные центры, не распылять наших высококлассных специалистов, оборудование, которое дорого стоит, а концентрировать их в отдельных местах.

Главное — движение вперед

За годы работы в вашей копилке — множество важных наград, звания, которые для кого-то кажутся мечтой. Какая из них для вас наиболее ценна?

Самая большая награда — победа, когда удается справиться с трудным случаем, когда понимаешь, что для ребенка открывается дорога в мир звуков или удалось сделать операцию, после которой взрослый человек избавится от проблемы, которая не давала ему нормально жить. Всегда очень радостно сообщать об этом пациентам и их родным.

А иногда спустя время совершенно случайно встречаешь кого-то из них. Очень трогательно, когда тебя узнают, подходят, чтобы просто поздороваться, сказать спасибо. Расстраивает то, что порой люди поздно обращаются за помощью, тянут до последнего. Тогда решить их проблему становится уже очень сложно.

Какие задачи ставите перед собой и коллективом кафедры сегодня?

Не потеряться в это по-своему сложное и интересное время, когда появились искусственный интеллект и мобильные технологии. Необходимо использовать их на благо. Будем дальше развивать хирургическое направление.

Важно также не упускать и методы консервативной терапии. К примеру, иммунная терапия настолько стала развиваться, что нельзя не использовать ее возможности, надо включать ее в наше лечение тех же хронических процессов патологии носа. В каких-то случаях это даст возможность даже обойтись без операции.

Будем стараться проводить больше мастер-классов. Один из моих главных принципов как руководителя — создать хорошую, доброжелательную, творческую атмосферу, чтобы люди раскрывались, проявляли себя. Я их не торможу, не останавливаю в развитии, наоборот, только поощряю движение вперед.

Однажды прочитал, что в прусской армии у военачальников было правило: ставить задачу, а инициативу ее исполнения полностью отдавать подчиненным, чтобы они сами искали и определяли пути решения, брали на себя ответственность. Мне очень импонирует такой подход. У нас на кафедре нет опеки по мелочам, приветствуется самостоятельность. Хочу, чтобы сотрудники максимально хорошо работали на результат.

Наша главная цель — обучение студента: не студент для кафедры, а кафедра для студента. Я люблю молодежь. Считаю, что каждое новое поколение лучше предыдущего. Среди студентов много заинтересованных, умных, старательных.

Ко мне в кабинет порой заходят просто за советом. Рекомендую молодежи посещать научные кружки, участвовать в конкурсах и конференциях, олимпиадах со студенческих времен. Позже — все возможные мастер-классы и курсы повышения квалификации не только в нашей стране, но и за рубежом. Когда появляется что-то новое, обязательно пытаться туда пробиться, использовать любую возможность, чтобы учиться.

Придерживаюсь мнения, что за один год начинающему врачу сегодня уже не «схватить» все необходимое, стоит увеличить время интернатуры. Понимаю, что организовать это непросто. Можно рассмотреть вариант распределения студентов по специальностям на пятом курсе, чтобы на шестой год они уже проходили обучение по конкретной специальности под руководством сотрудников кафедры.

Татьяна Шимко, «МВ».