

# Микола ПОЛІЩУК: «За 5-7 років Україна має шанс здійснити прорив у реформі медичної сфери»

«ВЕЧІРКА» ПРОДОВЖУЄ СЕРІЮ ПУБЛІКАЦІЙ ПРО ПОЧЕСНИХ ГРОМАДЯН КИЄВА. РОЗПОВІДАЄМО, КОЛИ Й ЗА ЩО ЇМ ЦЕ ЗВАННЯ ПРИСВОЇЛИ, ЯКИМИ ДІЯМИ СТОЛИЦЯ ПРОСЛАВЛЯЛАСЯ

Лідія СКУПЕЙКО

**«Чи не підкажете, як знайти професора Поліщука?» – із таким запитанням звертаюся на території Національної академії медичних наук до першого зустрічного чоловіка у «білому халаті». «Крокуйте вздовж алеї до директорського корпусу», – одразу чую відповідь, і не дивуюся.**

Миколу Єфремовича в Інституті нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України знають всі без винятку медичні працівники і більшість відвідувачів. Він – шанована людина в різних колах: свого часу – політик, екс-урядовець, філософ, психолог, автор книжок, наукових робіт та винаходів. Він – батько щонайменше восьми відомих не тільки Україні, а й світу докторів наук.

Наразі будні Почесного громадянина Києва Миколи Єфремовича Поліщука спливають у копіткій роботі в стінах цього медичного закладу, на кафедрі нейрохірургії. Тут він консультує своїх колег щодо надскладних медичних історій пацієнтів, викладає, створює наукові публікації.

➤ **СТАРТ БУВ У 1970-МУ**  
– Як змінився за 40 років Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова?

– Істотно. У 1970-му де-факто установа мала лише 150 нейрохірургічних ліжок і один корпус. Зараз маємо вже два великі корпуси на 360 ліжок. Окрім цього, на території повноцінно працює Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії на 60 ліжок. Матеріально-технічна база Інституту відповідає всім нормам, притаманним нейрохірургічним медичним установам. Вистачає у нас і лікарів-нейрохірургів. Усі вони – висококваліфіковані спеціалісти.

– Чи емігрують перспективні нейрохірурги за кордон? На Заході підготовка нейрохірурга, спроможного проводити успішні операції на хребті, триває ще близько 10 років після закінчення ним профільного відділення університету...

– Йдеться не тільки про спинний, а і про головний мозок. У нас із 2005 року післядипломна підготовка нейрохірурга триває три роки. До цього період взагалі не перевищував півтора року. Ми наближаємося до європейських норм. Якщо медична реформа втілюватиметься так, як заплановано, то післядипломна підготовка фахівців становитиме 5 років. 3 роки – це тільки перший етап впровадження змін. І вони відбудуться швидко. Уже є наказ МОЗ, постанова КМУ щодо безперервної підготовки лікарів. В цих документах прописані принципи та норми, притаманні США, європейським країнам.

Лікар, який проходить підготовку за спеціальністю, окрім теоретичних знань має володіти усіма практичними навичками, самостійно працювати, а не витратити час виключно на заслуховування лекцій та семінари. Наприклад, у нас на кафедрі післядипломної освіти (Микола Поліщук завідувач кафедри нейрохірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. – Авт.) щорічно проходить підготовку по інтернатурі 8-12 лікарів після першого, другого й третього року випуску. Окрім нових теоретичних знань їм надається можливість пройти практику, наприклад, із мікрохірургії, опанувати новітні технології в цьому медичному напрямку. А працюють молоді лікарі переважно в клініці Інституту нейрохірургії, Центру ендovasкулярної нейрорентгенохірургії, де впроваджуються інноваційні технології лікування нейросудинної патології, в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги, Київській обласній клінічній лікарні, Національному військово-медичному клінічному центрі «ГВКГ».

– Якщо взяти Київ та Україну, то скільки, на вашу думку, матимемо закладів, де здійснюється нейрохірургічна меддопомога?



**Я переконаний, що Україна зможе за п'ять, максимум, сім років реалізувати зміни у медичній сфері, на відміну від інших країн, де відповідна реформа тривала 20, а то й 30 років.**

– Наразі проблема надання допомоги таким хворим в Україні вже розв'язана. Особливо стосовно Києва. В столиці розташовано великі установи: Інститут нейрохірургії, Центр ендovasкулярних технологій, рентгеноваскулярних і екстракорпоральних технологій НМАПО імені П.Л. Шупика. Лікарня швидкої меддопомоги – це 130 нейрохірургічних ліжок, Обласна лікарня – 60, Олександрівська клінічна лікарня – близько 40... Плюс Київський міський центр дитячої нейрохірургії. Тобто, в Києві мережа медзакладів і кількість ліжок для надання нейрохірургічної допомоги більша, аніж цього вимагають реалії.

– А в Україні?

– А в Україні – достатня. У порівнянні з Великобританією та Німеччиною у нас кількість ліжок більша у рази. Наприклад, в Англії один нейрохірург – на 300 тисяч населення, у Німеччині – на 150 тисяч, а в Україні один нейрохірург – на 100 тисяч населення. Взагалі найбільше нейрохірургів має Японія. Там один лікар припадає на 70 тисяч населення. В Україні маємо 700 нейрохірургів на 42 мільйони.

– Всі ці основи медичної реформи закладали і ви, перебуваючи на посаді міністра охорони здоров'я...

– У 2005-му я проводив підготовку до цих реформ. Вони означені у моїй книжці «Лікуймо Україну» (2009 рік). Там прописано

економічні важелі перетворень, викладено норми концепції охорони здоров'я нації, нововведення в роботі фармацевтичних закладів, означено відповідну законодавчу й нормотворчу базу. Нинішнє МОЗ напрацювало більше документів, і вони абсолютно економічно обгрунтовані. Вважаю, що якщо ці реформи будуть втілені в життя, наша країна здійснить справжній прорив у медичній сфері.

До речі, вся моя робота на міністерській посаді, громадська діяльність, робота на чолі Національної ради з питань охорони здоров'я при Президенті прописана у книжці «П'ять після 60-ти». На її сторінках я розповів, які проблеми і чому в нашій державі не вирішуються, що стає перепорою впровадженню реформ. А в 2014-му у роботі «Ще тільки 70! роздуми» я більше звернув увагу на рекомендації для роботи медиків, зокрема і управлінців, у медичній сфері в цілому. Вона важлива, але, на жаль, ті, кому слід було б звернути увагу на зауваження й поради, її не прочитають.

А ще я переконаний, що Україна зможе за п'ять, максимум, сім років реалізувати зміни у медичній сфері, на відміну від інших країн, де відповідна реформа тривала 20, а то й 30 років. Передусім я зважаю на ті новітні технології, які має наша держава. Візьмемо телемедицину. Її багато критикують, але на селі таке нововведення потрібне. І це цілком можливо втілити в життя.

– Тільки для цього нам потрібна мережа маленьких діагностичних центрів в невеликих населених пунктах...

– Їх розбудова – одна зі складових революційних змін. Візьмемо бодай вітчизняні харківські розробки електрокардіографів. За допомогою цього пристрою кардіограму можна зняти будь-де і передати інформацію в електронному режимі будь-куди, хоч в район, хоч до центру, за лічені хвилини. Наші радіологи першими в світі розробили цифрові технології до рентген-апаратів. Усі ці нововведення здешевлюють дослідження хворих у рази. До речі, наші цифрові технології активно купує Європа, Південна Корея, США. Україна забезпечує 2% цифрового ринку світу. А сама, натомість, витрачає колосальні кошти на новітні обладнання. Чому б не застосувати функціональні можливості цих цифрових технологій до вже існуючого обладнання, до тих самих флюорографів, рентген-апаратів? Зображення буде кращим у рази, а мільйони доларів, натомість, будуть заощаджені на інші потреби реформи.

– Та чи вдасться це нашій країні реалізувати?

– Вдасться. Бо нині молоді лікарі володіють комп'ютерними технологіями, знають англійську

мову. Вони шукатимуть собі роботу за фахом і, так чи інакше, а пойдуть працювати у сільську місцевість. Місто швидко не звільнить їм місця. В містах вже є фахівці, досвідчені лікарі різного віку. Знімати кардіограму треба будь-де: і в місті, і на селі. У нас надзвичайно поширеність гіпертонічної хвороби – 12 мільйонів українців мають її – тобто це потенційні інфаркти, інсульти. Кожен гіпертонік повинен щонайменше двічі на рік проходити огляд терапевта або кардіолога. Окрім цього, у нас надзвичайно поширені випадки епілепсії. Дані щодо цих показників знімаються на електроенцефалографах. Поширеність туберкульозу. Для знімків потрібні флюорографи. Їх не треба списувати. Нам нічого із радіологічного обладнання не потрібно купувати взагалі. Якщо його привести до ладу за допомогою цифрових технологій, то все на високому рівні працюватиме ще 5-7 років.

➤ **«ДІАГНОЗ» – 100 ТИСЯЧ ІНСУЛЬТІВ НА РІК**

– До нейрохірургів потрапляють пацієнти із черепно-мозковими, хребетно-спинно-мозковими, поєднаними та множинними травмами, гострими порушеннями мозкового кровообігу, черепно-мозковими травмами на фоні соматичної патології та алкогольної інтоксикації... Які випадки найчастіші та як їх уникнути?

– У нейрохірургії найбільше лікуються люди з черепно-мозковою травмою. За кордоном, як правило, ці хворі перебувають в центрах травми. Велика кількість і пухлин головного, спинного мозку, патології судин головного мозку. До речі, за технологіями лікування цих випадків Україна не гірша, аніж країни Європи.

У нас щороку діагностується близько 5 тисяч пухлин головного мозку. Це невеликий показник. Злоякісні пухлини, на жаль, невиліковні. Вони підліковуються, і за рахунок цього збільшується термін життя людини. Інсультів – приблизно 100 тисяч на рік. Це вже набагато більша проблема. Адаже після інсульту одразу помирає близько 30% українців, а потім протягом року після того, як був перенесений інсульт, – 50%, чи кожен другий пацієнт. Кожен п'ятий українець ризикує отримати інсульт.

– І він «молодає». Чому?

– Через спосіб життя. Куріння, вживання алкоголю. Окрім цього, люди не слідкують за артеріальним тиском. Він не має перевищувати позначки 140/90. Рекомендації щодо здорового способу життя – загальновідомі, але люди, як правило, просять у Бога здоров'я, а самі не хочуть знати, що воно – в їхніх руках.

Куріння – один із основних негативних факторів. Рак легень виникає через куріння у 90%

## • ДОСЬЄ «ВК»

**Поліщук Микола Єфремович.** Народився 2 травня 1944 року у с. Лип'ятин на Вінниччині. Головний нейрохірург УОЗ м. Києва (1985); голова філії нейрохірургів м. Києва (1985 р.); голова комісії з підготовки нейрохірургів Української асоціації нейрохірургів; президент Всеукраїнської громадської асоціації боротьби з інсультами; завідувач кафедри Київської національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, завідувач кафедри нейрохірургії (з липня 1993 р.); член Ради НСНУ (з липня 2005 р.); головний редактор журналу «Судинні захворювання головного мозку». Народний депутат України IV скликання (квітень 2002 р. – липень 2005 р.); міністр охорони здоров'я (4 лютого – 27 вересня 2005 р.); рідник Президента України з питань охорони здоров'я (вересень 2006 р. – січень 2007 р.; січень 2008 р. – березень 2010 р.). Автор (співавтор) близько 500 наукових праць. Розробив і підготував до прийняття понад 50 законопроектів. Підготував близько 40 кандидатів і 8 докторів наук.





випадків, носоглотки – у 85%. В жінок-курців на 30% частіше діагностується рак молочної залози, яєчників. У курців частіше виникають інсульти, інфаркти, субордидальні крововиливи. Дуже часто пухлина в мозку виникає через метастази. Спершу в пацієнта був рак легенів, простати чи молочної залози. Тобто ушкодження мозку в результаті куріння – істотне. Треба всі ці параметри враховувати.

– У 2008-му ВООЗ визнала вас, як автора антитютюнового закону, одним із п'яти державних діячів Європи, котрий найбільше зробив на Європейському континенті для запобігання неінфекційним захворюванням. Як вважаєте, чи зрозуміли українці, що тютюновий дим є одним із основних чинників виникнення неінфекційних захворювань (онко-, серцево-судинні, судинно-мозкові, бронхо-легеневі)?

– Якщо в 2005-2006 роках серед дорослого населення поширеність тютюнопаління зашкалювала за 43% (майже кожен другий дорослий курил), то тепер маємо показник – 20% (кожен п'ятий, і то, не всі з них регулярно). Зараз вже не курять на стадіонах, зупинках, в громадських місцях. До речі, кількість інсультів і інфарктів погроху, але починає зменшуватися, як і кількість смертей від бронхо-обструктивних, алергічних захворювань. Звісно, що вони виникають не тільки від тютюну. Та все ж таки... Тут головну роль зіграла не медицина, а ЗМІ, які донесли до відома людей інформацію, що курити наразі – не престижно. Курити треба припинити будь-якої миті, якщо почав, але краще не брати до рук цигарок взагалі. У молоді людини епітелій бронхів відновлює функцію за 3-5 років.

– Микола Єфремовичу, ви підготували вісьмох докторів наук. Ким із них найбільше пишастесь?

– Всіма. Вони – особистості. Зокрема ректор Ужгородського національного університету Володимир Смоланк – провідний нейрохірург європейської школи, Дмитро Шеглов – провідний фахівець вищої категорії, член Асоціації нейрохірургів України, Європейської, Всесвітньої Асоціації нейрохірургів, Андрій Данчин – головний нейрохірург Міністерства оборони, Андрій Муравський – його робота з черепно-мозкової травми у боксерів є першою і однією з основних у світі, Юрій Педаченко – фахівець з патології хребта і спинного мозку.

#### «ПОЛІТИКОМ БУТИ НЕ ВАЖКО, А СКЛАДНО...»

– У 2005-му ви стали почесним громадянином Києва. З чого все починалось?

– Я живу в Києві з 1970 року. У 1984 році у листопаді в Київській клінічній лікарні швидкої меддопомоги на Братиславській відкрився нейрохірургічне відділення. На той час я був кандидатом наук, працював на кафедрі нейрохірургії. У 1985-му треба було, щоб хтось очолив нейрохірургічну службу цього медзакладу. Доктори медичних наук, професори відмовилися. А я погодився і зробив там з часом нейрохірургічну службу, відділення нейротравми, церебросудинно-мозкової патології, неврологічне відділення, відділення хірургії хребта і спинного мозку. Одне слово, вивів нейрохірургічну службу в Києві, особливо невідкладну, на той рівень, який мав бути. Був першим нейрохірургом, котрий звернув увагу на політравму. В 90-ті роки займався і вогнепальною черепно-мозковою травмою, приділив багато уваги вивченню особливостей травми на тлі алкогольного сп'яніння. У відзнаці почесного громадянина Києва підкреслюється те, що я зробив перед громадою столиці саме в організації медичної допомоги.

– Ви також були політиком, працювали у складі Верховної Ради IV скликання. Що вам дав статус народного депутата?

– Політика дає можливість зрозуміти, наскільки динамічно і швидко у країні відбуваються певні процеси. Для людей я більше зробив, коли був саме політиком. Наприклад, законом про шкідливий вплив тютюнокуріння я врятував в десятки, а може й у сотні разів більше людей, ніж тих, котрих прооперував. Я пішов із хірургії у 64 роки – звільнив місце для своїх учнів, які вже почали й самі чудово оперувати. Політики часто цінують час, бо він – найдорожче у людини. Іще зрозумів для себе, що треба працювати і змінювати ті ситуації, на які можеш вплинути. Вважаю, що в політику має йти зріла людина, яка вже чогось у житті досягла. Я пішов, коли мені було 58 років, як визнаний нейрохірург, професор, член-кореспондент Академії національних наук України. Політиком бути не важко, а складно. До слова, я зберіг толерантні відносини з абсолютно усіма противниками. Якщо критикую, то не людину, а виключно її позицію.

– Розкажете читачам, що полюбляєте найбільше в позаробочий час?

– Садівництво. Люблю збирати гриби, полювати, подорожувати. У мене на ділянці все росте: ранні вишні відходять, «середні» – дозрівають (сміється). – Авт.). Є черешня, кизил, яблука, сливи, виноград. Із городини кріп, петрушка, цибуля, рукола. Абсолютно все.

## ВІЙНА І МИ

# Дива від ілауа

■ УКРАЇНСЬКІ МЕДИКИ РОЗРОБИЛИ УНІКАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ЩО ДОЗВОЛЯЮТЬ УНИКНУТИ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВОК ПОРАНЕНИМ БІЙЦЯМ

Микола ПАЦЕРА

Є в столиці клініка, медики якої творять справжні дива у лікуванні поранених бійців АТО – вони зрощують розтрощені кулями та осколками кістки їх рук і ніг. Але держава чомусь не підтримує таких унікальних методів біотех-реабілітації, натомість витрачаючи чималі кошти на протезування ампутованих кінцівок.

Олександр Бабурик пішов на війну на Донбасі добровольцем із третьою хвилею мобілізації. Воював у 93-й окремії бригаді. Після ротації їх підрозділ у кінці 2014 року направили під Авдіївку, де вони несли службу на блокпосту. Вночі 15 січня він отримав наказ разом із побратимом передислокуватися на інший пост – біля залізничного переїзду. Але як тільки вони рушили туди, їх одразу накрили точним мінометним вогнем. Сашко отримав тяжкі поранення, зокрема йому роздробило кістку ноги, боєць втратив близько 16 см великогомілкової кістки. Майже півроку медики лікарні імені Мечникова в Дніпрі намагалися врятувати йому ногу, але були безсилі. Чоловік уже погоджувався на ампутацію, не витримуючи сильного болю. Та випадково дізнався, що в Києві є лікарня, де «допомагають кісткам зростатися». Так він потрапив до клініки ілауа, де лікарі створили диво – виростили фрагмент для заміни ділянки роздробленої кістки, який згодом зрісся з живою. Воїн отримав можливість ходити.

Це – лише одна з історій про поранених АТОвців, яким допомогли в цьому медичному закладі. Всього ж за три з половиною роки роботи соціального проекту «Біотех-реабілітація поранених» таким методом врятували кінцівки 85 учасникам війни та багатьом пораненим мирним жителям Донбасу. Були й взагалі унікальні випадки. Добровольцю з батальйону «Айдар» Олегу Сухареву, якого привезли сюди на інвалідному візку, виростили 12 сантиметрів кістки плеча та 3 – для стегна, і він зміг сам ходити. Нацгвардійцю Андрію Білику, який теж був кандидатом на ампутацію ноги, вживили 9 сантиметрів штучно вирощеної великої гомілкової кістки, щоб зрослася своя, яка вважається серед хірургів однією з найважчих для оперування.

А заснував та очолив цю неординарну приватну клініку юрист за фахом Олексій Шершньов. У 2009-2010 роках він працював у мерії заступником начальника головного управління охорони здоров'я. Тоді й познайомився з біологами Романом Васильєвим та Дмитром Зубовим, які раніше працювали в донецькому Інституті невідкладної і відновної хірургії імені Гусака. І був вражений їхніми розробками в сфері клітинних технологій. Це надихнуло Олексія створити клініку, в якій зробити біотехнології одним із основних напрямків її діяльності. Фінансо-



ві партнери допомоги залучити кілька мільйонів гривень та інвестувати в сучасне обладнання для біологічної лабораторії. І в 2010 році відкрилася перша і досі єдина в Україні клініка ілауа, в якій тепер вирощують тканини кісток із клітин кісткового мозку та успішно застосовують біотехнології в ортопедії і травматології, зокрема для лікування надскладних поранень учасників війни на Донбасі. Такі операції успішно проводить з 2014 року ортопед-травматолог Володимир Оксимець – колишній лікар того ж інституту, що й названі вище біологи.

«Суть нашого методу біотех-реабілітації полягає в тому, що організм людини здатний сам виробляти певну частину клітин для регенерації тканин, наприклад, при заживленні порізів, – пояснює Олексій Шершньов. – Але при значних пошкодженнях, особливо кісток, у нього просто не вистачає

**Всього ж за три з половиною роки роботи соціального проекту «Біотех-реабілітація поранених» таким методом врятували кінцівки 85 учасникам війни.**

природного ресурсу для швидкого відновлення цих тканин. Тож наші спеціалісти беруть у пацієнта дуже малу «дозу» кісткового мозку – буквально 5 міліграмів, виділяють клітини, вирощують у лабораторії протягом півтора місяця, після чого «підсаджують» їх на каркас у формі потрібного фрагмента кістки. Під час операції цей носій з клітинами вставляють на місце відсутньої частини. Там клітини продовжують розмножуватися аж доки кістка не зростається. Звісно, це дуже спрощене пояснення надскладних механізмів регенерації тканин за технологією, яка не має аналогів у світі. Зрозуміло, що вона не з дешевих, адже ми користуємося в основному імпортом обладнанням і препаратами, тож для масового лікування поранених потрібні чималі кошти. Але держава виділяє їх лише на протезування після ампутації кінцівок, тоді як

значній частині учасників АТО їх можна було б зберегти завдяки нашим біотехнологіям.

Донедавна протягом кількох років кошти на операції для реалізації соціального проекту Шершньова «Біотех-реабілітація поранених» збирали в основному від небайдужих людей через краудфандінгову платформу People's Project («Народний проект»), організовану його товаришем, підприємцем Давидом Арахамією. Таким чином на лікування бійців зібрали близько 30 мільйонів гривень. Також до допомоги воїнам долучилися чимало організацій та громадських об'єднань, зокрема гурт «Друга ріка», благодійні фонди «Життя з надлишком», «Рувевит», «Фонд оборони країни», компанії «Електролюкс», «Інтерпайп», ПриватБанк. Але останнім часом цей благодійний фінансовий потік значно обмілів, тож клініка ілауа може взагалі припинити надавати таку потрібну нашим захисникам допомогу.

«Прикро, що держава, зокрема Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики та інші структури не виділяють фінансування на біотех-реабілітацію поранених, – зазначає Шершньов. – Існує сильне лобі, яке захищає «традиційну» хірургію, тобто ампутацію кінцівок, замість зрощування кісток. Буквально три хірурги з державних медичних закладів направляють пацієнтів до нас на консультацію, щоб вони скористалися останнім шансом на збереження руки чи ноги. При цьому держава тратить мільярди гривень платників податків на протезування та реабілітацію таких хворих, у результаті отримуючи непрацездатних інвалідів, на утримання яких також виділяють величезні кошти. При цьому хочуть звинуватити нас у бажанні отримати бюджетні кошти, хоча ми лише на лікуванні своїх 85-ти пацієнтів зекономили понад 300 мільйонів гривень державних грошей. Проте хіба грошима можна виміряти те, що врятований нами боєць здатний пограти з сином у футбол неампутованою ногою, чи підняти доньку вилікуваною за клітинною біотехнологією рукою?!»