

ОСКАР ГЕВОРКЯН: СЕГОДНЯ КЛИНИКИ ЮНИДЕНТ ГОТОВЫ РЕШИТЬ ЛЮБУЮ ЗАДАЧУ В СТОМАТОЛОГИИ



Год назад, в декабре, открылось отделение челюстно-лицевой хирургии медицинского центра сети клиник Юнидент Стоматология, который расположен в Бобровом переулке. Стоматологическое отделение центра начало принимать пациентов еще в июле, однако особенность проекта клиники состояла именно в совместной работе стоматологов и челюстно-лицевых хирургов. И вот с декабря началась работа в новом формате. О том, чем уникален такой формат, и насколько он оправдал себя за этот год, мы поговорили с главным врачом центра на Чистых прудах, кандидатом медицинских наук, челюстно-лицевым хирургом Оскаром Геворкяном.

— Давайте сразу остановимся на главной отличительной особенности клиники. Зачем понадобилось открывать медицинский центр, в котором стоматология объединена с челюстно-лицевым стационаром? В чем уникальность такого подхода к лечению?

— Давайте я попробую объяснить последовательно. Клиника у нас двухэтажная, и первый этаж — стоматология. Конечно, есть клиники премиум-класса, в которых и оснащение, и внешний вид соизмеримы с нашими. Однако в стоматологии у нас — уникальный врачебный состав. В Москве сегодня 14 клиник сети Юнидент, а это одна из лучших сетей, и все главные специалисты сети сосредоточены именно у нас. Если врач одной из наших клиник сталкивается со сложным случаем, то пациента направляют сюда. Решая самые сложные проблемы, мы совершенствуемся, и сегодня клиники Юнидент готовы решить любую задачу в стоматологии. Теперь разберемся с тем, что у нас на втором этаже. Мы располагаем шикарно оборудованным отделением челюстно-лицевой хирургии со стационаром. Конечно, и здесь точно так же найдутся клиники, и частные, и государственные, занимающиеся вопросами челюстно-лицевой хирургии, которые могут

составить нам конкуренцию по оснащению, размеру, размаху и так далее. Но если рассматривать два этажа нашего центра вместе, как одну клинику, в которой с каждым пациентом параллельно могут работать и стоматолог, и ортопед, и челюстно-лицевой хирург, то мы увидим, что таких клиник действительно больше нет. По крайней мере, я ни одной такой не знаю. А ведь тесное взаимодействие между этими специалистами очень важно и открывает большие возможности для улучшения качества лечения.

— Какие например?

— Один из самых частых примеров — это нехватка у пациента костной ткани для установки имплантата. Костную ткань можно восполнить забором собственной кости или путем установки искусственной костной ткани. Но бывают моменты, когда исходный объем кости пациента настолько мал, что необходимо делать забор трансплантата большого объема. Я не скажу, что эта проблема актуальна для большого процента пациентов, но она имеет место. Если говорить об одной клинике, то встречаются, скажем, два случая в год. То есть, для все нашей сети это уже 30 пациентов ежегодно. И до открытия центра мы были вынуждены 30 человек в год отправлять в сторонние челюстно-лицевые стационары для забора кост-



ных блоков. И практически всегда, когда пациенты возвращались, мы сталкивались с тем, что костная ткань установлена не совсем так, как нужно имплантологу. В итоге и имплантолог, и ортопед вынуждены были подстраиваться под ту работу, которую уже сделал хирург, и из-за этого часто страдало качество работы. Эта проблема актуальна не только для наших клиник, но, в общем-то, для всех.

— **Как это взаимодействие между врачами выглядит теперь?**

— Хирург-имплантолог и ортопед ставят перед челюстно-лицевым хирургом конкретные задачи, совместно обсуждают план операции, определяют место, куда необходимо установить или нарастить костную ткань. Это же касается и врачей-ортодонтов, которые также обсуждают с челюстно-лицевым хирургом план лечения. У нас есть ортодонты, которые даже присутствуют на операциях своих пациентов. Ортодонтия и имплантация — это были два основных направления, из-за которых вообще появилась задумка открыть челюстно-лицевую стационар.

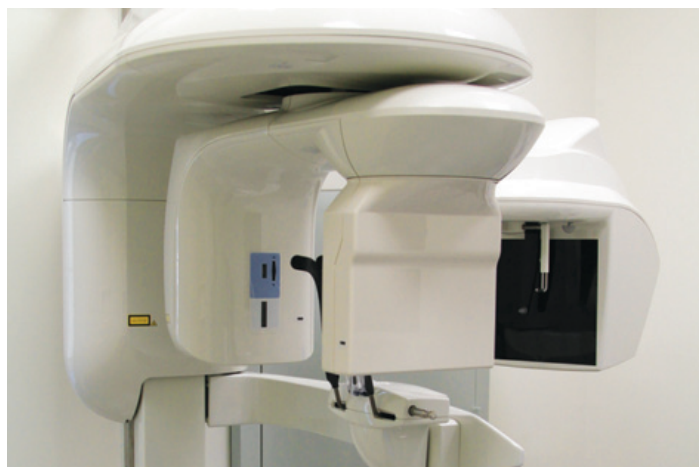
— **Чем особенно детское отделение в клинике?**

— Детская стоматология — это в принципе особенная работа. Потому что лечение детей может быть сопряжено с психологическими травмами, которые потом остаются у человека на всю жизнь. И часто бывает, что те пациенты, которые уже во взрослом возрасте боятся стоматолога и доводят проблемы с зубами до крайнего состояния, делают это как раз из-за таких травм. Ребенок на приеме у стоматолога должен получать только положительные впечатления. Конечно, у нас работают с детьми очень профессиональные врачи. Наш детский стоматолог Татьяна Алексеевна Нефедова, умеет находить подход к каждому ребенку — это редчайшее качество. И как ей это удается, я, честно говоря, с трудом пони-

маю. У нас очень классно оформлен детский кабинет. Но особенность нашей клиники в том, что у нас есть возможность проводить лечение под общим наркозом, что сводит на нет риск причинить ребенку дискомфорт, даже если требуется большой объем лечения.

— **Тем не менее, многие родители все же боятся подвергать ребенка общему наркозу.**

— Возникает вопрос, откуда у родителей этот страх. Если он исходит из старых представлений о том, что любой общий наркоз отнимает пять лет жизни, то это, конечно, заблуждение. Анестезиология сделала большой прорыв, и не только препараты, которые сейчас используются, но и вся технология проведения наркоза, стала принципиально другой. Мы используем аппаратуру, которая абсолютно безвредна, к тому же все современные препараты полностью выводятся из организма в течение суток. Чаще всего под наркозом у нас лечатся, конечно, дети, но есть еще достаточно большое количество взрослого населения, которое никоим образом не хочет решать свои проблемы с зубами под местной анестезией. Чаще всего люди боятся имплантации, хотя на самом деле установка имплантата — менее травматичная операция, чем, например, удаление зуба. Я не говорю слово «боль», потому что при использовании тех анестетиков, которые у нас есть, боль в стоматологии отсутствует как класс. Но страх у пациентов все равно бывает, и все равно есть люди, которые хотят просто заснуть и проснуться, когда все уже будет готово. Почему нет? Я не покривлю душой, если скажу, что у нас лучшая команда анестезиологов в Москве. Заведует нашим отделением анестезиологии Владимир Хамидович Тимербаев, и я очень горжусь тем, что моя жизнь столкнула с таким человеком. Он профессор, доктор медицинских наук, кроме нашей клиники он также заве-



Медицинский центр оснащен самым современным и качественным оборудованием

дует отделением анестезиологии в Институте Склифосовского. И он сумел собрать прекрасную команду. Я двадцать лет работаю в челюстно-лицевой хирургии, и сотрудничал с очень многими анестезиологами, но более комфортно в работе, чем с этими людьми, я себя никогда не чувствовал.

— **Вы работали до этого когда-нибудь в частных клиниках?**

— Нет, не доводилось. Перед тем, как в 2013 году я пришел сюда, я был заведующим отделением челюстно-лицевой хирургии в Первом медицинском университете имени Сеченова.

— **Вас не смущает что, на самом деле, у многих пациентов есть предубеждения, связанные с частными клиниками. Все-таки мы говорим о сложных операциях. Не все готовы довериться специалистам частной клиники — кто знает, как здесь что контролируется.**

— Абсолютно правильно вы сейчас сказали, это действительно так. И я, двадцать лет проработав в государственных медучреждениях, считал, что никогда в жизни не пойду работать в частную клинику, потому что у меня и у самого есть много предубеждений. Я знаю очень много частных клиник, где проводится анестезиологическое пособие, при этом анестезиологи сами приносят препараты, необходимые для проведения наркоза, используют свои инструмен-

ты, расходные материалы. Вот это, наверное, действительно страшно. В Юнидент все под очень жестким контролем, это и политика самой сети клиник, и требование врачей, которые здесь работают. Если бы здесь работали врачи, которые только что закончили институт, это одно. Но у нас хирурги и анестезиологи с двадцатилетним стажем из ведущих учреждений Москвы, это и Первый Мед, и ЦНИС, и Третий мед, и институт Склифосовского. А оснащение клиники — это вообще отдельный разговор, это лучшее оборудование, которое на сегодня есть. Несмотря на то, что я работал в ведущем вузе страны, оснащение, которое есть сейчас здесь, и то, которое было, это две абсолютно разные вещи.

— **Что дает это оборудование, какие дополнительные возможности?**

— У нас здесь стоит самое современное рентгенооборудование, включая компьютерный томограф, и все оно под рукой. Уже во время консультации мне ничего не стоит зайти в рентген-кабинет, и сделать любое исследование и прямо здесь же спланировать операцию.

Что касается оборудования, которое используется в хирургии, допустим, ультразвуковой скальпель — это аппарат, который позволяет работать на кости, совершенно не травмируя при этом слизистую. Сам инструмент работает таким образом, что исключает

ет какое бы то ни было повреждение мягкой ткани. У нас есть самые современные лазерные системы. Это уникальный способ лечения, о котором сегодня знают многие пациенты. Он помогает нам работать в хирургии бескровно, решать многие хирургические проблемы достаточно быстро и аккуратно. На самом деле, какое оборудование ни возьми, оно все высокотехнологичное. Те же инструменты для расщепления костной ткани. Оборудование позволяет делать меньший разрез, наносить меньше травм слизистым оболочкам, что минимизирует послеоперационные осложнения, отеки и дает возможность пациенту после операции чувствовать себя намного лучше.

— *Кто собрал команду врачей?*

— На самом деле, мы здесь практически все знакомы более десяти лет. С кем-то вместе работали в других учреждениях или просто знали друг о друге, у нас ведь практически все занимаются научной деятельностью. Ну, наверное, нескромно это прозвучит, но команду врачей формировал я.

— *По какому принципу вы приглашали специалистов?*

— Первое — профессионализм, второе — умение работать с людьми. К сожалению, иногда бывает так, что эти два качества не сочетаются. Человек может быть очень профессионален, но при этом не уделять достаточно времени общению с пациентами — меня такой подход не устраивает. Я считаю очень важным не жалеть время на то, чтобы человека выслушать, подробно объяснить ему все, что ты планируешь делать. Врач должен любить свою специальность, и общение — ее неотъемлемая часть. Ну, а профессионализм — это однозначно. На самом деле, я горжусь каждым специалистом, который у нас работает. Если говорить подробнее о наших врачах, я даже не знаю, с кого начать, потому что у нас действительно команда, и о каждом я готов рассказывать и рассказывать. Если кратко, то у нас очень грамотный хирург-имплантолог Игорь Павлович Ашурко. Это человек, который постоянно развивается, ездит по конференциям, семинарам. Он очень широко мыслит, владеет всеми методами в костной пластике, к любой ситуации всегда подходит индивидуально, продумывает каждое решение, планирует, и, я считаю, часто находит гениальные выходы.

Очень горжусь, что у нас работает Роберт Юрьевич Амерханов, ортопед. Мы с ним оба из Казани, примерно в одно время заканчивали Казанский государственный университет. У меня осталось очень много друзей в стоматологическом мире Казани, которые до сих пор, уже более десяти лет, вспоминают его и говорят, что Роберт Амерханов был одним из лучших ортопедов в городе.

Меня всегда поражает, как работает наш главный терапевт сети Юнидент Яна Александровна Скалет.



Атмосфера в детском отделении клиники способствует тому, чтобы ребенок получал только положительные эмоции

Она спасает такие зубы, которые, на мой взгляд, спасти невозможно. Ее заслуга еще в том, в нашей клинике появился микроскоп, и теперь уже и остальные терапевты сети тянутся использовать этот инструмент. Лечение под микроскопом — это совершенно другой уровень оказания помощи. То, что совершенно невозможно осуществить под контролем глаза, с использованием микроскопа делается без проблем.

— *Что в первую очередь входит в ваши профессиональные интересы как хирурга?*

— Вообще, я довольно много занимался научной работой, у меня есть и рацпредложения, и патенты, и немало публикаций. Я все-таки восемь лет преподавал на кафедре Казанского государственного медицинского университета и почти десять лет на кафедре Первого мединститута. Та научная работа, которую я вел, здесь, наверное, не очень актуальна. Поэтому здесь у меня уже немного другая область интересов. Недавно к нам поступил пациент, у которого мало того, что не было костной ткани на верхней челюсти, то есть ему необходимо было делать операцию синус-лифтинг, но и плюс к этому был одонтогенный гайморит, и он нуждался в операции радикальной гайморотомии. Мы провели первую операцию достаточно успешно, и через полгода пациент пришел к нам на синус-лифтинг. И какво было наше удивление, когда мы увидели, что за полгода у него выросла костная ткань. Образование костной ткани после гайморотомии — само по себе не новость, но чтобы она выросла на 14 миллиметров — это достаточно уникальный случай. Честно говоря, меня он меня заинтересовал, и сейчас я хочу пересмотреть истории своих пациентов, понаблюдать за теми пациентами, которых оперировали другие хирурги, хочу более подробно изучить это явление. Есть много интересных вопросов, которые



С супругой Татьяной и дочерьми

сейчас еще в медицине не решены. И команда врачей, с которыми я здесь работаю, плюс уникальное оснащение, возможности операционной, дают мне очень хороший шанс развиваться и искать новые пути, как помочь нашим пациентам.

— Вы часто работаете с пациентами командой?

— Есть очень много случаев, которые мы разбираем коллегиально, и если мы не знаем, как выйти из ситуации, привлекаем других специалистов, ищем всю информацию по этой теме. Иногда мы вывешиваем на медицинских форумах свои интересные случаи, какие-то нестандартные решения, которые имели успех. Довольно часто к нам после этого врачи присылают своих пациентов за советом. Недавно приехал пациент из Германии, как раз после такой публикации на форуме.

— Что это был за случай?

— Пациент хотел сделать несъемный протез, но ему предлагали в лучшем случае так называемое условно съемное протезирование, которое все равно предполагает для человека какой-то дискомфорт. Это был действительно непростой случай, потому что для протезирования не хватало большого объема костной ткани. И в Германии ему не могли помочь. Не знаю, в какие конкретно клиники он обращался, не могу говорить обо всей Германии, но, по крайней мере, те врачи, к которым этот пациент обращался, несъемное протезирование предложить ему не могли. И тогда ему посоветовали обратиться в нашу клинику. Мы сделали пациенту подсадку костной ткани, причем даже не понадобилось вмешательство челюстно-лицевого хирурга, потому что был применен достаточно интересный метод костной пластики с использованием титановой сетки и костного материала. Конечно, уникальным этот метод никак назвать нельзя, потому что для человека,

который владеет им в совершенстве, он достаточно простой и банальный. Но для тех людей, которые потом видели результат, для них это было уникально. Мы полностью восстановили пациенту альвеолярный отросток, восстановили высоту костной ткани. Да, эта работа длилась почти девять месяцев, но в итоге пациент получил все то, что он хотел.

— Помимо профессиональных интересов, чем вы увлекаетесь?

— Последние восемь лет детьми. Старшей дочери восемь, а младшей пять. Все, что увлекает детей, увлекает и меня. Если в этом году их увлекают лыжи, значит, мы катаемся на лыжах, если рисование, значит, меня увлекает рисование.

— Лично для вас этот год чем был интересен в работе?

— За этот год, на самом деле, мы сделали практически все операции челюстно-лицевой области, которые только встречаются. Включая операцию по удалению плеоморфной аденомы слюнной железы с выделением тройничного нерва, что достаточно сложно. Работали с травмами челюстно-лицевой области, переломами, и операции проходили, я считаю, достаточно успешно. Наиболее частые патологии, с которыми сталкиваются наши пациенты — это гаймориты. И мы можем оперировать разными способами: у нас есть и радикальная гайморотомия, и есть более щадящая, при помощи эндоскопа. И, на самом деле, для меня как для челюстно-лицевого хирурга работать здесь очень интересно. И хотя, когда я был заведующим отделением, у меня было сорок коек, что, конечно же, гораздо больше, чем здесь, у меня не было возможности сосредотачивать столько внимания на каждом случае, как сейчас.

Еще, знаете, в моем сознании за этот год произошел переворот. Я закончил институт двадцать лет тому назад, и мои знания по терапевтической и ортопедической стоматологии остались, наверное, в том прошлом. Двадцать лет я занимался челюстно-лицевой хирургией, и тот прогресс, то развитие, которые приобрела сейчас стоматология, прошло мимо меня, и сейчас, конечно, повергло меня в шок. То, что можно сейчас сделать, какие зубы можно спасти, какие сложные ситуации можно восстановить — меня потрясло. За время работы в Юнидент мы столкнулись с рядом очень сложных случаев, некоторые пациенты проходили лечение почти год, и сейчас я вижу, насколько они счастливы, когда наконец-то получили то, к чему стремились. Видно, что это даже в какой-то степени смогло изменить их жизнь. Они широко улыбаются, и их искренняя радость видна со стороны. Честно говоря, я не задумывался, что стоматология может приносить людям такое счастье. Я открыл для себя, что стоматология, наверное, одна из первых областей в медицине, которая может настолько улучшить качество жизни. И я счастлив, что к этому причастен. 