



ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

Healthy Nation

ОБРАЗОВАНИЕ

12 Кафедра онкологии КГМА:
отвечая вызовам времени

ТРАМАТОЛОГИЯ

40 История травматолого-
ортопедической службы
Татарстана

МЕНЕДЖМЕНТ

44 Эксклюзивное интервью
экспертов компании JCI

УВЛЕЧЕНИЕ

58 Многогранность таланта
профессора Агафонова

ПАМЯТЬ

61 Заложил основы главной
больницы республики



ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ТОЧКИ
РАЗВИТИЯ [10]

2016-Й – ГОД
БОРЬБЫ С
ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Почётный список (8) • Диагноз, а не приговор (10) • Наука против рака (12) • Ирина Кравченко: «Среди пострадавших не было ни одного привитого» (16) • Тенденции инфекционной заболеваемости в Татарстане (20) • «Главная наша технология – это клиническое мышление врача» (22) • Хронический вирусный гепатит С излечимое заболевание! (24) • Гельминтозы: симптомы, лечение, профилактика (26) • Дисбактериоз кишечника: клинические проявления, принципы коррекции (28) • «Важно быть не просто врачом – нужно быть человеком!» (30) • Эпидемиологическая безопасность, возведённая в стандарт (32) • Наша цель – безопасная среда (33) • Найти и обезвредить: практика Татарстана в борьбе с эпидемией ВИЧ (34) • Обратная сторона комфорта (36) • Институт травматологии: прошлое, настоящее, будущее (40) • В надёжных руках (42) • JCI: золотой знак качества в медицине (44) • Одержимые командным духом (46) • Служба крови международного стандарта (48) • Повелители холода (50) • Инвестиции с видом на будущее (52) • Чуткие руки, дарящие здоровье (54) • Медицинская информация на кончике пальца (55) • Качество гарантировано профессионалами (56) • На все руки мастер (58) • Видеть перспективу (61)

Healthy Nation

Новости | Журнал | Справочник | Публикации | Контакты

Июль 2012
 Февраль 2012
 Сентябрь 2011

Главное

Новости
 Репортаж
 Статьи
 Публикации
 Статьи
 Статьи

Healthy Nation
 Здоровье нации. Единство и сила!

Healthy Nation
 Summer 2012

Healthy Nation
 Summer 2012

RSS-лента

Новости

- Кардиология
- Дети
- Дерматология
- Будущее
- Интервью
- Формы
- Специал
- Реабилитация
- Космос
- Медицинский дизайн
- Судебная медицина
- Врач года - А.С.Савельев
- Самое новое
- Медицина
- Нейрохирургия
- Технологии
- Секрет жизни
- Медицина
- Космос
- Дети
- Есть жизнь
- Организация
- Лечение заболеваний
- История заболеваний
- Администрация

Голосование

Как вы оцениваете новый сайт журнала Healthy Nation?

Отлично
 Хорошо
 Средне
 Плохо
 Не могу ответить, в чем вопрос?

Голосовать

Спасибо!

Healthy Nation

Передовые решения задач интенсивной терапии

Ускоренного заживления - нового термина зажив. Свое развитие в медицине является логичным итогом роста числа пациентов, требующих интенсивной и длительной помощи на лечении. Сильно мешают привычки, сложившиеся в области интенсивной терапии, таковы: отсутствие знаний в сфере оказания скорой помощи - СМП.

Подробнее...

Новый подход в решении проблемы рестенозов - баллоны с лекарственным покрытием

Татьяна Зинка «Сфера технологий» - о новых технологиях.

Подробнее...

Телемониторинг кардиопациентов как основа развития дистанционного контроля состояния больных

Эффективная технология в дистанционной помощи.

Подробнее...

Опыт лечения больных с острой почечной недостаточностью низкопоточными фильтрационными методами после операций на сердце

Метод экстракорпоральной гемочистиции (ЭЭГ) становится необходимым компонентом программы интенсивного лечения широкого круга заболеваний и состояний.

Подробнее...

Страница 1 из 1

5 человек читает

МН МОДЕРИЗАЦИЯ
 Важное звено здравоохранения

Подробнее...

МН ОНКОЛОГИЯ
 Интервью Валерия Чирсова

Подробнее...

МН ТЕХНОЛОГИИ
 Соноэластография + гистосканинг

Подробнее...

МН ХИРУРГИЯ
 Суставы - вторую жизнь

Подробнее...

МН КАРДИО
 Скрытая угроза

Подробнее...

МН ДИАГНОСТИКА
 Под контролем УЗИ-датчиков

Подробнее...

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА

Healthy Nation

www.HealthyNation.ru





Дорогие читатели!

Вот уже более пяти лет медицинский журнал Healthy Nation при поддержке Министерства здравоохранения Республики Татарстан и Ассоциации медицинских работников Республики Татарстан является важной информационной площадкой актуальных медицинских тем. Каждый номер журнала - это коллективный труд редакции, ведущих медицинских специалистов Республики Татарстан и Российской Федерации, специалистов зарубежных клиник и врачей, имеющих личные достижения в медицине. 26 номеров журнала HN были изданы за эти годы. Тематика разнообразная, как разнообразна и интересна жизнь республиканской системы здравоохранения. Я очень рад, что на базе журнала удалось создать площадку для тиражирования положительного опыта, обмена мнениями по актуальным вопросам медицины. За эти годы издание приобрело репутацию авторитетного и надёжного источника информации для широкого круга медицинских работников. Важно, что Healthy Nation не останавливается на достигнутом, редакция находится в постоянном поиске новых тем, форм представления материала, которые сделают номера ещё более интересными и полезными для медиков. Преодолев пятилетний рубеж, журнал предстаёт в обновлённом виде: это касается как дизайна, так и новых рубрик. Для того чтобы быть ещё ближе к медицинской общественности Татарстана, мы будем рассказывать и, конечно, поздравлять наших коллег с новыми наградами, почётными званиями. Журнал будет освещать мероприятия Года борьбы с онкологическими заболеваниями, реализацию наиболее важных проектов в здравоохранении республики и страны. Healthy Nation уделяет большое внимание вопросам сохранения традиций, преемственности поколений в медицине. Мы продолжим наш рассказ о тех, кто стоял у истоков здравоохранения Татарстана, легендарных личностях - учёных, врачах, руководителях, заложивших основу сегодняшних успехов республики. Уверен, что каждый найдёт в новом номере Healthy Nation то, что ему по душе. Спасибо, что вы были с нами эти годы и до новых встреч на страницах нашего журнала!

**Научный редактор Healthy Nation,
председатель правления Ассоциации медицинских работников Республики Татарстан
Ростислав Туишев**

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

8	Почётный список
10	Диагноз, а не приговор
12	Наука против рака
16	Ирина Кравченко: «Среди пострадавших не было ни одного привитого»
20	Тенденции инфекционной заболеваемости в Татарстане
22	«Главная наша технология – это клиническое мышление врача»
24	Хронический вирусный гепатит С излечимое заболевание!
26	Гельминтозы: симптомы, лечение, профилактика
28	Дисбактериоз кишечника: клинические проявления, принципы коррекции
30	«Важно быть не просто врачом – нужно быть человеком!»
32	Эпидемиологическая безопасность, возведённая в стандарт
33	Наша цель – безопасная среда
34	Найти и обезвредить: практика Татарстана в борьбе с эпидемией ВИЧ
36	Обратная сторона комфорта
40	Институт травматологии: прошлое, настоящее, будущее
42	В надёжных руках
44	JCI: золотой знак качества в медицине
46	Одержимые командным духом
48	Служба крови международного стандарта
50	Повелители холода
52	Инвестиции с видом на будущее
54	Чуткие руки, дарящие здоровье
55	Медицинская информация на кончике пальца
56	Качество гарантировано профессионалами
58	На все руки мастер
61	Видеть перспективу





КИРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Модернизация службы крови

Доноров в области более 22 тысяч человек. По количеству доноров на одну тысячу населения, по числу крово- и плазмадач Кировский центр крови занимает одно из лидирующих мест в стране. Ежегодный объём заготовки крови превышает 11 тонн. В минувшем году учреждение получило новое оборудование. Внедрение современной информационной системы позволило автоматизировать технологические процессы, ускорить документооборот, снизить трудоёмкость многих операций, усовершенствовать систему заготовки и хранения донорской крови.

День здоровья полости рта

19 марта, в канун Всемирного дня здоровья полости рта, кировский Дворец единоборств на несколько часов погрузился в атмосферу праздника здоровых зубов и улыбок. Министр здравоохранения Кировской области Елена Утемова и главный врач Кировской клинической стоматологической поликлиники Ирина Халявина напомнили собравшимся о том, что необходимо ежегодно посещать стоматолога с профилактической целью. Волонтеры учили детей правильно чистить зубы. Кульминацией праздника стало награждение победителей конкурса среди детей и подростков «Самая красивая улыбка».



САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Стартовал «Открытый диалог»

Проект направлен на создание доверительных отношений между работниками медицинских учреждений и жителями. В рамках этой инициативы Минздрава руководители подведомственных учреждений будут проводить дополнительные личные приёмы граждан в целях повышения уровня удовлетворённости населения качеством и условиями предоставления медицинских и образовательных услуг. «Все замечания будут учтены руководством для принятия верных управленческих решений», - рассказала Министр здравоохранения Саратовской области Жанна Никулина.

«Сообща, где торгуют смертью»

В марте в Саратове стартовала Всероссийская акция с таким названием, направленная на предупреждение наркомании в молодёжной среде. Акцию, инициированную управлением службы по контролю за оборотом наркотиков, поддержал региональный Минздрав. В её рамках в регионе проводился конкурс творческих работ среди воспитанников школ области на тему борьбы с наркоманией. Жюри были отобраны лучшие работы по нескольким номинациям: раздаточный материал, буклеты, наружная реклама, социальные видеоролики, стенгазеты. Победители будут награждены организаторами и партнёрами акции.



УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Диализный центр на селе

10 марта губернатор Ульяновской области Сергей Морозов и генеральный директор компании «Фрезениус НефроКеа» Алексей Смирнов открыли диализный центр в Новоспасском районе, созданный в рамках государственно-частного партнёрства. Центр, расположенный в здании районной больницы, оснащён пятью аппаратами «искусственная почка» нового поколения и рассчитан на 3,5 тысячи процедур гемодиализа в год. В перспективе он сможет оказывать услуги перитонеального диализа, который является ещё одним востребованным видом заместительной почечной терапии.

На 16,4 % меньше аборт

Такая статистика по итогам 2015 года была озвучена в ходе форума «Здоровье женщины», состоявшегося в середине марта. «Семейная и демографическая политика - это одно из главных направлений нашей работы, и нам необходимо искать новые подходы и практики для того, чтобы и дальше совершенствовать службы родовоспоможения и охраны женского здоровья», - отметил на пленарном заседании губернатор области Сергей Морозов. Во время форума во всех женских консультациях региона проходили дни открытых дверей, врачи осмотрели почти 1,5 тысячи пациенток. Около 150 жительниц области по направлению врачей обследованы в онкологическом диспансере.



РЕСПУБЛИКА МАРИЙ ЭЛ

Часовня святителя Луки

На встрече архиепископа Йошкар-Олинского и Марийского Иоанна с главными врачами медицинских организаций принято решение о строительстве в больничном городке столицы республики часовни святителя Луки (в миру - Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого) - одного из самых ярких святых XX века. Он был не только епископом, исповедником и духовным писателем, но и выдающимся врачом и учёным-медиком. Мировую известность ему принесли «Очерки гнойной хирургии» (1934 г.). С 1934 по 1937 год он совмещал священнослужение с работой врача. Осенью 1942 года стал архиепископом Красноярским, с мая 1946-го возглавлял Крымскую епархию.

Вирус не спрятаться

На базе патологоанатомического отделения Республиканской клинической больницы впервые начат скрининг злокачественных новообразований шейки матки методом жидкостной цитологии, что стало возможным благодаря оснащению отделения современным оборудованием. В 2016 году будут обследованы 18 тысяч жительниц Йошкар-Олы. В перспективе все женщины республики от 21 года до 55 лет будут обследоваться раз в три года. Рак шейки матки - второй по распространённости тип рака среди женского населения. В Марий Эл ежегодно заболевают до 70 женщин.



ДЕНЬ ХИРУРГА

В Образовательном центре высоких медицинских технологий состоялся итоговый медицинский актив хирургической службы Татарстана.

Главный хирург Минздрава России академик Валерий Кубышкин поделился своими мыслями на тему: «Сегодня и завтра российской хирургии». Профессор Андрей Анисимов, главный хирург Минздрава РТ, подвёл итоги деятельности хирургической службы республики в прошедшем году и поставил задачи на 2016-й. Наиболее активных хирургов Татарстана и ветеранов службы наградили дипломами и грамотами. В завершение мероприятия состоялось голосование медицинского актива по поводу утверждения даты 25 ноября официальным Днём хирурга, приуроченного ко дню рождения выдающегося российского хирурга Н.И. Пирогова. Положительные эмоции у всех участников мероприятия вызвало обсуждение текста официального гимна хирургов России.



ВОЗВРАЩАЯ К ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ

Так называется региональная научно-практическая конференция, посвящённая вопросам медицинской реабилитации, которая недавно прошла в Казани.

Среди прочих медицинских дисциплин реабилитация занимает особое место, так как рассматривает не только состояние органов и систем организма, но и функциональные возможности человека в его повседневной жизни вне медицинского учреждения. Это подчеркнул Министр здравоохранения РТ Аделя Вафин. Главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России Галина Иванова представила пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации» в Российской Федерации. Выступление руководителя Центра ревматических заболеваний и остеопороза на базе ГКБ № 7 г. Казани Равии Мухиной содержало живые примеры успешного лечения и реабилитации. Её пациенты специально приехали в столицу Татарстана для участия в конференции, чтобы доказать, что вера в своё выздоровление, во врачей и проведение реабилитационных мероприятий способствуют излечению и помогают снова начать жить полноценной жизнью.



ПЯТЬ ЛЕТ ШКОЛЫ ESTS В РОССИИ

В Казани состоялся V Российско-европейский образовательный симпозиум по торакальной хирургии им. М.И. Перельмана.

Главной темой мероприятия «Пять лет школы ESTS в России: что нового в торакальной хирургии?» стало подведение итогов и обмен передовым опытом. Программа симпозиума, прошедшего на базе Образовательного центра высоких медицинских технологий, была очень насыщенной. В течение трёх дней состоялись лекции по современным методам диагностики в торакальной хирургии, новейшим разработкам в хирургии пищевода, трахеи и трансплантации лёгкого; мастер-классы в экспериментальной операционной Wetlab от признанных экспертов России и ESTS (Европейского общества торакальных хирургов); разбор интересных клинических случаев и даже интерактивные игры. Было проведено несколько показательных операций на базе Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ и Республиканской клинической больницы МЗ РТ.



ЛЕКЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

В марте в торговом центре «МЕГА-Казань» состоялась первая открытая лекция для родителей по пропаганде здорового образа жизни.

Мероприятие прошло в рамках проекта «МЕГА-лекторий», организованного совместно с ДРКБ МЗ РТ с целью улучшения информированности родителей о рациональном питании и развитии детей. На первой лекции родителей приветствовали главный врач клиники Рафаэль Шавалиев и управляющая «МЕГА-Казань» Лиана Сиразетдинова, а затем передали слово главному детскому диетологу Минздрава РТ профессору Резеде Файзуллиной. Родители получили возможность задать вопросы лектору, а специалисты Центра здоровья ДРКБ МЗ РТ провели измерения веса и роста детей и индивидуальные консультации. С учётом интереса слушателей и важности совместной работы врачей и родителей запланировано продолжить цикл совместных лекций. Чтобы понять, какие темы наиболее интересны и актуальны, было проведено анкетирование. К последующим лекциям свои вопросы о правильном питании, особенностях ухода за детьми различного возраста родители могут задавать в том числе и в социальных сетях.



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ПОДВЕЛА ИТОГИ

Темпы роста объёмов республиканского фармацевтического рынка Республики Татарстан (18,3 %) выше среднероссийских показателей (9,3 %).

Такие цифры были озвучены на республиканском совещании «Об итогах работы фармацевтической службы Республики Татарстан за 2015 год». С основным докладом выступила заместитель министра здравоохранения РТ Фариды Яржаева. По итогам 2015 года согласно данным DSM Group объём продаж фармрынка составил 29,18 млрд рублей. Среднедушевое потребление лекарств в республике - 7570 рублей. Доля импортных лекарств в 2015 году достигла 77 % в стоимостном выражении, отечественные препараты преобладали в натуральном объёме - 60 %. Объём финансирования госпитального сегмента в 2015 году составил 6,93 млрд рублей, что на 16,2 % больше 2014 года. Объём финансирования региональных льгот из бюджета Татарстана в 2015 году увеличился на 15,6 % - до 801,4 млн рублей. Число аптечных учреждений в республике за год увеличилось на 9,3 %. Татарстану удалось сохранить наименьший в ПФО показатель по количеству граждан, отказавшихся от набора социальных услуг, - 70,1 % (ПФО - 82 %, ПФ - более 76 %).



ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ

В современном динамичном мире существенно возрастает общественное значение состояния здоровья каждого гражданина.

В Казани прошла VIII Российская научно-практическая конференция с международным участием «Здоровье человека в XXI веке», насчитывающая 21 секцию по различным медицинским проблемам. Среди наиболее актуальных тем рассмотрены новые возможности в лечении хронических заболеваний печени, анализ эпидемиологической ситуации по вирусным гепатитам в Российской Федерации, особенности воспалительных процессов в малом тазу. Не остались без внимания вопросы сердечно-сосудистой патологии, новые возможности, открывающиеся в стоматологии, инновационные технологии в гинекологии и акушерстве, правовые и этические основы охраны здоровья. В рамках форума прошёл спутниковый симпозиум «Эстетика женского здоровья». По материалам конференции планируется выпустить сборник научных статей в электронном виде.

Почётный список

Healthy Nation представляет новую рубрику, в которой мы будем рассказывать о новых назначениях, наградах и почётных званиях, полученных нашими врачами.
Наши поздравления!



В день своего 70-летнего юбилея российский кардиохирург, академик РАН, руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии имени А.Л. Мясникова Ренат Акчурин получил государственную награду Республики Татарстан - орден «Дуслык».

Наиль САДЫКОВ, ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН» ПРИСВОЕНО:

заместитель директора по общим вопросам Республиканского медицинского библиотечно-информационного центра, удостоен медалью ордена «За заслуги перед Республикой Татарстан».

Розалии ГАЗИЗЯНОВОЙ,

судебно-медицинскому эксперту Республиканского судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ;

МЕДАЛЬ «ЗА ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД» ПОЛУЧИЛИ:

Елена ШИШМАРЕВА,

заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан;

Сергей КОЛОМЕНСКИЙ,

колопроктолог;

Лидия КРЫМОВА,

хирург поликлиники Муслюмовской центральной районной больницы;

Рамиль ТУРАЕВ,

главный врач Республиканского центра крови МЗ РТ.

Сергею КРИВОШАПКО,

заместителю главного врача по медицинской части Республиканской клинической больницы МЗ РТ;

Рифату КУРТАСАНОВУ,

заместителю главного врача по медицинской части Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ;

Динаре САДЫКОВОЙ,

заведующей кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии Казанской государственной медицинской академии;

Кавсарие СИТДИКОВОЙ,

участковому педиатру Альметьевской детской городской больницы с перинатальным центром;

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПРИСВОЕНО:

Марине СИТДЫКОВОЙ,

заведующей кафедрой урологии Казанского государственного медицинского университета.

Айрату ШАМСУТДИНОВУ,

акушеру-гинекологу акушерского физиологического отделения Республиканской клинической больницы МЗ РТ;

- Владимиру ФИЛАТОВУ,** акушеру-гинекологу акушерского обсервационного отделения Республиканской клинической больницы МЗ РТ;
- Юлии УРМАНЧЕЕВОЙ,** заместителю главного врача по медицинской части Республиканской клинической инфекционной больницы имени профессора А.Ф. Агафонова;
- Лилии ГАЛИМЗЯНОВОЙ,** заведующей кардиологическим отделением № 4 Межрегионального клинико-диагностического центра;
- Ольге ТУПИЦЫНОЙ,** руководителю, врачу по медико-социальной экспертизе бюро медико-социальной экспертизы № 21 Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан;
- Флюре ХАЙРУЛЛИНОЙ,** начальнику территориального отдела Управления Роспотребнадзора по РТ в Чистопольском, Спасском районах;
- Диляре САХИБУЛЛИНОЙ,** врачу общей практики Высокогорской центральной районной больницы;
- Розе ЮНУСОВОЙ,** главному специалисту-эксперту по гигиене труда, радиационной гигиене и на транспорте Управления Роспотребнадзора по РТ в Чистопольском, Спасском районах;
- Александрю РЫЛОВУ,** акушеру-гинекологу акушерского физиологического отделения Высокогорской центральной районной больницы;
- Валерию ЯКИМОВУ,** врачу по общей гигиене санитарно-эпидемиологического отдела филиала Центра гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан;
- Елене МОРОЗОВОЙ,** профессору кафедры детской неврологии Казанской государственной медицинской академии;
- Екатерине БАРИЕВОЙ,** заведующей гинекологическим отделением Городской больницы № 2 г. Набережные Челны;
- Петру КУРКИНУ,** главному врачу филиала Республиканской станции переливания крови МЗ РТ в г. Набережные Челны.
- Наиле РАХМАТУЛЛИНОЙ,** руководителю городского центра аллергологии Городской клинической больницы № 7 г. Казани;
- Почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Республики Татарстан» присвоено:**
- Алику ХУРАСЬКИНУ,** врачу общей практики Апастовской центральной районной больницы;
- Миляуше ХАСАНОВОЙ,** заведующей Именьковским ФАПом, фельдшеру Лаишевской центральной районной больницы;
- Арслану ХАБИБУЛЛИНУ,** заведующему травматологическим отделением Бугульминской центральной районной больницы;
- Мадине Зайдуллиной,** индивидуальному предпринимателю.
- Ильгаму КУРБАНОВУ,** заведующему хирургическим отделением Кукморской центральной районной больницы;
- Почётное звание «Заслуженный экономист Республики Татарстан» получила:**
- Гульйозем ХАМИДУЛЛИНОЙ,** заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения Нижнекамской центральной районной многопрофильной больницы;
- Асия Галимзянова,** главный бухгалтер Сабинской центральной районной больницы.
- Светлане ЖАБОЕВОЙ,** главному врачу ООО «Медицина Красоты»;



Диагноз, а не приговор

2016 год в Татарстане объявлен Годом борьбы с онкологическими заболеваниями. В деле борьбы с заболеваемостью и смертностью от рака особая роль будет отводиться просвещению населения – наряду с профилактикой и современными методами диагностики и лечения.

ДОЛЬШЕ ЖИВЁМ - ЧАЩЕ БОЛЕЕМ

2015 год в России прошёл под флагом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В итоге общая смертность в Татарстане уменьшилась на 1,6 %, причём смертность от болезней системы кровообращения нам удалось снизить на 3,4 %!

Но фоне этой положительной тенденции мы наблюдаем рост смертности от онкозаболеваний. И в целом заболеваемость в нашей республике выше, чем в среднем по России. Если в 2014 году мы говорили о том, что раком болен каждый 45-й житель республики, то по итогам 2015-го - уже каждый 43-й. И в ближайшее десятилетие заболеваемость онкологической патологией будет расти с каждым годом - как это происходит во всём мире.

Этот тренд требует особого внимания и новых решений как со стороны государства, так и со стороны каждого гражданина. По итогам 2015 года в Татарстане смертность от ЗНО составила 193 на 100 тысяч населения. Для сравнения, в

Японии этот показатель составляет 284 на 100 тысяч населения. Причём, у них выше доля смертности именно от онкопатологии, тогда как в России на первых ролях печальной статистики находятся сердечно-сосудистые заболевания.



И при этом жители Страны восходящего солнца живут до 84 лет. Иными словами, между продолжительностью жизни и заболеваемостью ЗНО есть прямая зависимость.

В нашей республике наблюдается прирост заболеваемости онкологической патологией, причём он значительно выше, чем в среднем по России. Это связано в том числе и с возможностями нашей системы здравоохранения, её мощным диагностическим потенциалом - благодаря внедрению современных медицинских технологий растёт выявляемость. Кроме того, сегодня средняя продолжительность жизни в республике выше, чем в целом по Российской Федерации.

АКЦЕНТ - НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

Сегодня благодаря современным методам лечения рак - это уже не приговор, а диагноз. Это утверждение должно стать девизом всей информационной кампании в рамках Года борьбы с онкологическими заболеваниями.

57,8 % рака у нас выявляются на первых двух стадиях, в этом случае вероятность излечения очень высока. 17,7 % приходится на третью стадию - она требует более сложного и длитель-

ного лечения, но шансы на благоприятный исход сохраняются. 24,5 % случаев - это четвёртая стадия, когда речь идёт лишь о паллиативной помощи. Наша цель - увеличить частоту выявления болезни на начальной стадии, когда мы можем влиять на судьбу прогноза.

Эффективно противостоять темпу роста смертности помогают регулярные медосмотры. И эту ответственность мы должны разделять с пациентами. Безусловно, обязанность системы здравоохранения - донести до населения необходимую информацию и обеспечить доступность медицинских услуг. Гражданин, со своей стороны, должен своевременно обращаться в медучреждения. Обязанность работодателя - создать условия и стимулировать работников для прохождения медосмотров. На этом мы акцентируем внимание, потому что наш основной резерв - это трудоспособное население, люди, которые, к сожалению, зачастую годами не посещают поликлиники.

Между тем, диспансеризация приносит очень хорошие плоды. 54 % всех случаев онкозаболеваний приходится на следующие локализации: молочная железа и шейка матки у женщин, предстательная железа у мужчин, ободочная и прямая кишка, кожа, рот и глотка. Именно на это направлены исследования в рамках диспансеризации. Цифры говорят сами за себя: в 2014 году рост выявляемости по итогам диспансеризации составил 2,2 раза по сравнению с 2013-м. Причём, ранние формы выявленных злокачественных новообразований составили 74 %. Для сравнения: когда рак выявляется у пациентов, которые сами обратились в медучреждения с той или иной проблемой, на ранние стадии приходится лишь 52 % случаев.

ПЕРСПЕКТИВЫ

Если говорить о развитии специализированной помощи, надо отметить, что мы уделяем особое внимание развитию региональных центров. Современные методы диагностики и лечения должны быть доступны, поскольку онкопатология - это заболевание, которое требует динамического наблюдения и лечения, такого, как лучевая, химиотерапия. Примером успешного решения этой задачи является альметьевский филиал онкологического диспансера. К реализации этого проекта были привлечены ресурсы ОАО «Татнефть», муниципального образования, онкодиспансера. В результате сегодня специализированная помощь стала более доступной: 94 % больных с юго-востока республики обращаются в филиал диспансера в Альметьевске, тут проходят химиотерапию, малоинвазивные оперативные вмешательства. В планах - проектирование корпуса для лучевой терапии.

Вопросы обеспечения доступности специализированной помощи не менее актуальны и для Закамья. Здесь отмечается одновременное старение населения, которое много лет назад приехало сюда на всесоюзную стройку. Это одна из причин большего прироста заболеваемости ЗНО, чем в среднем по Татарстану. С учётом этого нами про-

рабатывается решение вопроса о создании филиала онкологического диспансера в Набережных Челнах. На первом этапе мы планируем создать современное отделение интенсивной терапии, которое будет размещаться на базе Больницы скорой медицинской помощи. Затем планируем при-



ЦИФРЫ

16 тысяч новых случаев злокачественных заболеваний выявляются в Татарстане ежегодно.

52 % приходится на женщин,

48 % - на мужчин.

90 тысяч татарстанцев находятся на учёте с онкозаболеваниями:

из них 53 % - на диспансерном наблюдении, на лечении - 13 %,

34 % - нуждающиеся в паллиативной помощи.

ступить к подготовке проектно-сметной документации, согласованиям, после которых уже можно будет обсуждать участие в федеральном проекте. Он будет призван стать ещё одним шагом в борьбе со смертностью от онкологической патологии.

10 ПРАВИЛ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА:

- 1 Бросайте курить! Курение является причиной более 20 % всех смертей от рака в мире. В 70 % случаев курение является причиной развития рака лёгких и губ.
- 2 Будьте сдержанны в употреблении алкоголя. Крепкие спиртные напитки, крепленые вина способствуют развитию рака полости рта, гортани и желудочно-кишечного тракта.
- 3 Избегайте сильного и длительного солнечного облучения. Чрезмерное воздействие УФ-излучения, которое человек получает не только от солнца, но и от оборудования для искусственного загара, вредно для здоровья.
- 4 Соблюдайте правила охраны здоровья на рабочих местах. Интенсивность воздействия канцерогенов в связи с профессиональной деятельностью несёт в себе риск развития рака.
- 5 Придерживайтесь правил рационального питания. Чаще употребляйте свежие фрукты, овощи, соки, злаковые. Избегайте переработанных мясных продуктов. Этот пункт особенно актуален для Татарстана - в 2009 году в республике на первое место вышел рак толстой кишки. Это говорит о том, что в нашем рационе мало клетчатки, не хватает пищевых волокон, что является серьёзным фактором риска в развитии рака желудочно-кишечного тракта.
- 6 Остерегайтесь избыточного веса. Ограничьте употребление высококалорийных продуктов. Будьте физически активны минимум 40 минут в день.
- 7 Если вы обнаружили у себя необычную припухлость, опухоль или неясное кровотечение (кровянистые выделения), немедленно обращайтесь к врачу.
- 8 Рекомендация мужчинам: с 45 лет необходимо ежегодно проходить медицинские осмотры.
- 9 Рекомендация женщинам: регулярно проходите УЗИ молочных желёз, маммографию: в возрасте от 35 до 45 лет - 1 раз в 2 года, старше 45 лет - ежегодно. Деторождение и грудное вскармливание снижают риск рака молочной железы, применение оральных контрацептивов и гормонозаместительная терапия увеличивают его.
- 10 Рекомендация женщинам: не забывайте ежегодно проходить гинекологические осмотры в смотровом кабинете или в женской консультации, начиная с 20 лет.

По материалам выступления Министра здравоохранения РТ Аделя Вафина на пресс-брифинге в Кабинете Министров Татарстана.

Наука ПРОТИВ рака



Характерная черта и жизненная стойкость казанской школы онкологии состоит в умении не только выявить проблему, но и найти пути её решения. Об этом свидетельствует как прошлое, так и настоящее кафедры онкологии, радиологии и паллиативной медицины Казанской государственной медицинской академии.

В сентябре этого года кафедра онкологии отметил свой 70-летний юбилей. Кафедру онкологии и хирургии (с 2015 года переименована в кафедру онкологии, радиологии и паллиативной медицины) возглавляли такие крупные учёные и талантливые врачи, как Ю.А. Ратнер, М.З. Сигал, под научным руководством которых в практику клиники были внедрены многие методики диагностики и лечения злокачественных новообразований, на долгие годы составившие в дальнейшем стандарты лечения онкологических больных. С 1990 года, когда кафедру возглавил Р.М. Тагиев, продолжались совершенствование и разработка новых хирургических технологий

для лечения злокачественных и доброкачественных опухолей: лапаро- и торакоскопических вмешательств, реконструктивных и

пластических операций, совершенствование радиотерапевтических методик в связи с оснащением новыми аппаратами для лучевой терапии, совершенствование и широкое внедрение в практику химиотерапевтических методов лечения. Начинается становление таргетной терапии злокачественных опухолей.

Новейший период истории кафедры начинается с 2003 года, когда заведующим кафедрой стал д. м. н. профессор Р.Ш. Хасанов. С этого времени всё больше внимания уделяется вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний.

Рустем Хасанов, и. о. ректора КГМА, заведующий кафедрой:

«И веление времени, и логика развития самой специальности подводят нас к тому, что сегодня как никогда злободневны задачи организации онкологической службы и повышения качества онкологической помощи, а также создания научно обоснованных противораковых программ. Ясно, что спасает не тот, кто лечит больного с 4-й клинической группой, а работники «передовой», те, кто выявили опухоль на ранней стадии. Противораковая программа, эшелонированное обследование для меня всегда были главными направлениями».

Совершенствуется не только организация онкологической службы Татарстана, но и ПФО. Впервые в России проведена информатизация онкологического кластера, что позволило отслеживать маршрутизацию каждого онкологического больного от онкологического кабинета до онкологического диспансера и обратный путь пациента в первичное звено. С участием сотрудников кафедры разрабатываются и внедряются

в лечении опухолей лёгких и средостения. Профессором А.Х. Исмагиловым и доцентом О.Б. Дружковым разработаны и внедрены в практику оригинальные методики пластических операций при раке молочной железы. Профессорами И.Г. Гатауллиным и И.Р. Аглуллиным усовершенствованы и предложены новые хирургические методики для лечения злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта.



Зинаида Афанасьева, профессор кафедры, д. м. н.:

«Вместе с освоением высокотехнологичных методов лечения злокачественных опухолей наша кафедра вплотную занялась методами ранней диагностики и созданием скрининговых программ. С подачи Р.Ш. Хасанова ещё в 90-х годах была разработана противораковая программа, предусматривавшая проведение скрининга рака молочной железы путём маммографии. В настоящее время в республике наряду с маммографическим работает и цитологический скрининг, скрининг на рак толстой кишки. Неоднократно в масштабах республики с участием Противоракового фонда нашего диспансера и сотрудников кафедры проводились пилотные проекты по скринингу рака визуальных локализаций. Также при активном участии нашей кафедры впервые в России создан онкологический кластер - по сути блок организационных мероприятий службы, который связывает различные её уровни и сектора, что приближает специализированную помощь населению».

скрининговые программы при раке различных локализаций.

Идёт совершенствование и разработка новых стратегий хирургического лечения опухолей. Сотрудниками кафедры профессорами В.П. Потаниным, Е.И.Сигалом, М.В. Бурмистровым одними из первых в России разработаны эндоскопические технологии

Владимир Потанин, профессор кафедры, д. м. н.:

«Первое актуальное направление развития в онкологии - всемерно расширять показания для малоинвазивной хирургии, радикальных, но малотравматичных операций. Второе направление - это послеоперационное ведение больных. Сейчас актуален индивидуальный подход: мы теперь лечим не рак лёгкого, а рак лёгкого конкретного больного, у которого своё особое строение опухоли, морфология, гистология, иммуногистохимия, генетика. От всего этого зависят исход операции и дальнейший прогноз. Кроме того, пора от лечения на стадиях 3 и 3а переходить к первым и вторым. На начальных этапах развития болезни необходимо дополнять хирургию химиотерапией, лучевой терапией, иммунотерапией. Надо заниматься профилактикой рецидивов и самого заболевания».

Сегодня совершенствуются химиотерапевтические и лучевые методы лечения опухолей. В клинику пришла таргетная иммунотерапия. Идёт становление новых направлений - паллиативной медицины, онкопсихологии, онкоэндокринологии, онкоэпидемиологии, онкотравматологии.

На кафедре трудятся 22 сотрудника, из них 8 профессоров, 5 доцентов. Наряду с

Ильдар Шаймуратов, доцент кафедры, к. м. н.:

«К сожалению, не все болезни медицины способна вылечить. В онкологии это проявляется наиболее ярко, но ведь никто ещё не вылечил и гипертоническую болезнь, сахарный диабет, вирусный гепатит, шизофрению и многие другие хронические заболевания. Поэтому встаёт вопрос облегчения страданий и создания удовлетворительного качества жизни для пациентов с неизлечимыми формами болезни - то есть паллиативной медицины. Этим теперь тоже занимается наша кафедра. Нами накоплен богатый опыт помощи нашим больным в форме «стационар на дому», которая позволяла нам оказывать не только экстренную, но и плановую помощь, проводить анализы, контролировать течение процессов. К сожалению, с этого года данная форма работы запрещена в России. Мы готовим обоснование того, чтобы она была возвращена в практику лечебно-профилактических учреждений».

циклами общего усовершенствования здесь проводятся циклы переподготовки и тематического усовершенствования, востребованные современным здравоохранением, - по вопросам диагностики в онкологии, маммологии, онкогинекологии, онкодерматологии, паллиативной медицине. За год на кафедре проходит обучение более 300 врачей, 10 - 20 ординаторов и интернов из разных регионов Татарстана, России, ближнего и дальнего зарубежья.

Сотрудниками кафедры проводится большая диагностическая и лечебная работа, выполняются самые сложные оперативные вмешательства. В течение года они консультируют около 10 тысяч больных, выполняют около тысячи операций.

Кафедра активно участвует в работе Ассоциации онкологов России и Ассоциации онкологических учреждений Приволжского федерального округа, во Всероссийском некоммерческом партнёрстве «Равное право на жизнь», в Общероссийском движении «Медицина за качество жизни», в работе Ассоциации онкологических институтов Европы (ОЕЦИ), Российско-Американского онкологического альянса, Международной ассоциации пластических хирургов и онкологов (IAPSO).

Главное богатство кафедры - это, несомненно, люди, способные созидать. Новое время требует новых достижений. Кафедра онкологии, радиологии и паллиативной медицины КГМА имеет достаточный научный и практический потенциал, чтобы принять этот вызов времени.

21-я международная специализированная выставка

Примите участие в международной выставке



ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ.

Казань, 2016

12-14 октября



В программе выставки:

- Международный Форум по формированию здорового образа жизни
- Коллегия Министерства здравоохранения Республики Татарстан
- Тематические конференции, семинары, круглые столы по основным направлениям здравоохранения

www.volgazdravexpo.ru
www.expokazan.ru

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11

e-mail: expokazan7@mail.ru

420059, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, 8



A microscopic view of a textured surface, possibly skin or a membrane, with numerous rod-shaped bacteria scattered across it. The image is rendered in shades of blue and cyan, giving it a clinical and scientific appearance. The bacteria are of various sizes and orientations, some appearing to be in motion or interacting with the surface. The background texture consists of irregular, rounded shapes that resemble cells or fibers.

ТЕМА НОМЕРА:

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ИРИНА КРАВЧЕНКО: «СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ ГРИППОМ НЕ БЫЛО НИ ОДНОГО ПРИВИТОГО»



ИНТЕРВЬЮ ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА,
Д. М. Н. ИРИНЫ КРАВЧЕНКО.

– Ирина Эдуардовна, какова структура инфекционной службы в России и в Татарстане, в частности? Какие значимые изменения произошли в последние годы?

– Структура инфекционной службы как в Российской Федерации, так и в Республике Татарстан включает трёхуровневую систему оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией. В Татарстане первый уровень, включающий оказание первичной специализированной медицинской помощи, оказывается в 97 кабинетах инфекционных заболеваний (КИЗ) поликлиник и центральных районных больниц (ЦРБ) для взрослого и детского населения. Второй уровень включает оказание стационарной помощи в 28 инфекционных отделениях ЦРБ. Третий уровень – это оказание высококвалифицированной специализированной помощи в условиях инфекционных стационаров. В нашей республике они расположены в Казани и Набережных Челнах. Такая трёхуровневая структура

медицинской помощи больным с инфекционной патологией позволяет осуществлять все виды диагностики (в т.ч. экспресс-диагностики), лечения, контроля излеченности и диспансерного наблюдения.

В целом инфекционная служба Республики Татарстан за последние годы претерпела значительные изменения. Начиная с 2008 года, в рамках модернизации здравоохранения был взят курс на сокращение объёмов стационарной помощи и развитие стационарзамещающих технологий. В рамках этой концепции за восемь лет коечный фонд службы уменьшился на 47,5 % за счёт закрытия малорентабельных инфекционных отделений. С целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи были открыты пять межмуниципальных инфекционных отделений, призванные обслуживать больных из районов, где специализированные отделения были закрыты. Это привело к повышению интенсивности работы койки - увеличению оборота койки,



сокращению длительности пребывания больного в стационаре, и, самое важное, уменьшению количества необоснованных госпитализаций. В большей части лечение больных лёгкими и неосложнёнными формами инфекционных заболеваний может быть успешно проведено на дому, при условии соблюдения противоэпидемических мероприятий членами семьи. Такая форма лечения наиболее удобна и для самого пациента. Конечно, мы не говорим о заболеваниях, представляющих в эпидемическом плане серьёзную опасность для окружающих. На прежнем уровне осталась госпитализация детей, тяжёлых больных, людей из группы риска, у которых имеется высокий риск развития осложнений, – пожилых, беременных, лиц с хроническими заболеваниями. Кроме того, больной может быть госпитализирован в инфекционный стационар по эпидемическим показаниям – при отсутствии возможности его изоляции и соблюдения противоэпидемического режима, например, если он проживает в общежитии, находится в соматическом стационаре или санатории.

Мы провели анализ инфекционной заболеваемости за 10-летний период на фоне сокращения ресурсного обеспечения инфекционной службы – устойчивого роста инфекционной заболеваемости не произошло, что подтверждает целесообразность таких преобразований. В то же время, в связи с сокращением доступности стационарной помощи, возрастает роль амбулаторно-поликлинического звена. К сожалению, вместе с сокращением инфекционных отделений происходило и закрытие кабинетов инфекционных заболеваний в отдельных учреждениях здравоохранения. Всё это привело к уменьшению кадрового потенциала инфекционной службы, прежде всего,

сокращению количества врачей-инфекционистов. На сегодняшний день нашей актуальной проблемой является дефицит кадров. В службе работает много специалистов пенсионного возраста, и отмечается низкий приток молодых кадров в специальность. Мы ищем выход из сложившейся ситуации. Я думаю, что для привлечения молодых врачей нужно активно развивать актуальные направления службы – паразитологию, гепатологию, диагностику и лечение герпетических инфекций, внутрибольничных, внутриутробных инфекций. Это глобальные проблемы, требующие решения, и мы должны задавать тренд, повышать интерес к нашей специальности.

– Какие тенденции по инфекционной заболеваемости вы могли бы отметить?

– В структуре инфекционной заболеваемости РФ и РТ ведущее место занимают грипп и ОРВИ, которые составляют до 90 % всех инфекционных заболеваний. Проблема гриппа в том, что это непредсказуемая инфекция, и заранее трудно прогнозировать, что нас ждёт в предстоящий эпидемический период. В последние годы человечество столкнулось со случаями гриппа животного происхождения, которые вызывают тяжёлые формы гриппа и высокий процент летальных исходов. Кроме того, существует большое количество вирусов, вызывающих ОРВИ, далеко не все из них можно даже идентифицировать. Давно установлено, что на фоне эпидемического подъёма ОРВИ возрастает количество больных с заболеваниями органов дыхания, прежде всего пневмонии, заболеваниями сердечно-сосудистой системы (инфаркты и инсульты), возрастает летальность от этих

заболеваний. Триггером в данном случае является перенесённая вирусная инфекция. На сегодняшний день имеются эффективные вакцины от гриппа, которые позволяют существенно влиять на уровень заболеваемости при достаточном уровне охвата населения вакцинацией, но отсутствуют вакцины от других ОРВИ. В связи с этим наша задача – сконцентрировать внимание населения на мерах неспецифической профилактики. Мы должны научить людей вести себя в период эпидемического подъёма заболеваемости таким образом, чтобы избежать заражения. Прежде всего, это частое мытьё руки, защита дыхательных путей и другие противоэпидемические мероприятия. При появлении симптомов ОРВИ не следует ходить на работу, учёбу, чтобы исключить развитие осложнений и не становиться источником заражения для окружающих.

– Источником подобной информации могут быть участковые врачи, которые наиболее часто контактируют с населением.

– Конечно! Врачи должны мотивировать население на проведение иммунопрофилактики гриппа. Своевременно проведенная вакцинопрофилактика в подавляющем большинстве случаев защищает от гриппа. И даже если привитый человек заболевает, болезнь будет протекать в более лёгкой форме. Анализ эпидемии 2016 года показал, что среди заболевших гриппом не было привитых от гриппа. В соответствии с рекомендациями ВОЗ обязательно должна проводиться вакцинация пожилых лиц и беременных. Вакцинация беременных с 2016 года введена в Национальный календарь профилактических прививок. При вакцинации женщина защищает от гриппа не только себя, но и плод, а иммунный ответ у новорождённого сохраняется до 6 месяцев.

Таким образом, вакцинация является основным инструментом профилактики гриппа. Врачи должны аргументированно доносить информацию о пользе вакцинации и эффективности неспецифических мер профилактики до своих пациентов.

– Какие еще инфекционные заболевания актуальны на сегодняшний день?

– Среди актуальных инфекционных заболеваний следует отметить вирусные гепатиты, особенно хронические, опасность которых недооценивается населением и врачами других специальностей. Дело в том, что парентеральные вирусные гепатиты очень долго могут протекать латентно, приводя в конечном итоге к неблагоприятным исходам – циррозу печени и гепатоцеллюлярной карциноме. Неблагоприятная ситуация сохраняется и по ВИЧ-инфекции.

Приволжский федеральный округ и в том числе Республика Татарстан являются эндемичной территорией по заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом. В Татарстане в течение последних лет сохраняются высокие показатели заболеваемости данной природно-очаговой инфекцией. Рост заболеваемости обычно связан с началом дачного сезона, выездом населения в природную зону. С началом теплого периода актуальными становятся клещевые инфекции. Активность переносчиков возрастает с каждым годом. Необходимо информировать населения об опасностях, которые несёт уку

кляца. В случае присасывания клеща следует аккуратно извлечь его, чтобы сохранить в жизнеспособном состоянии, поместить в закрывающуюся ёмкость, положив туда листок травы, и доставить в лабораторию для проведения исследований на наличие возбудителя клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза. Также следует обратиться в травматологический пункт или в лечебное учреждение по месту жительства для решения вопроса о необходимости проведения профилактических мероприятий.

– Какое место занимает инфекционная служба Татарстана среди других регионов ПФО? Каковы перспективы её развития?

– Уровень инфекционной заболеваемости в нашей республике в среднем ниже, чем по ПФО и Российской Федерации. Инфекционная служба Татарстана занимает лидирующие позиции по многим направлениям. Положительным стимулом для развития службы стало проведение массовых спортивных мероприятий – Универсиады в 2013 году и чемпионата по водным видам спорта в 2015 году. Мы поднялись на новый уровень, чтобы соответствовать международным требованиям и исключить возможность заноса на территорию республики опасных инфекционных заболеваний. Головное учреждение службы – ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф. Агафонова» – входит в пятёрку лучших инфекционных стационаров России. На сегодняшний день многие субъекты Российской Федерации вообще не имеют инфекционных стационаров, или они не отвечают современным требованиям. Большим достижением инфекционной службы является то, что мы одними из первых начали проводить противовирусное лечение больных хроническими вирусными гепатитами за счёт средств фонда обязательного медицинского страхования. Это позволило повысить доступность для населения данного вида лечения.

Перспективы развития инфекционной службы Татарстана, как я уже сказала, связаны, прежде всего, с увеличением кадрового потенциала, преимущественно за счёт привлечения молодых специалистов, полной информатизации службы и обеспечения возможности удалённого консультирования трудных в диагностическом плане больных.

Должны получить дальнейшее развитие стационарзамещающие технологии: открытие приёмно-диагностических отделений на уровне инфекционных стационаров, открытие дневных стационаров в поликлиниках, центральных районных больницах, стационаров на дому. В ряде случаев эффективны так называемые стационары на дому. Такие отделения могут использоваться для лечения больных паразитозами, хроническими вирусными гепатитами и другими инфекционными заболеваниями, не представляющими серьёзной эпидемиологической опасности. Наконец, нужно внедрять в практику инфекционистов современные технологии диагностики, особенно экспресс-методы, которые позволяют быстро поставить этиологический диагноз и назначить адекватное лечение. Перспективным направлением развития службы является также внедрение высокотехнологичных методов лечения инфекционных заболеваний, соответствующих мировому уровню. Реализация всех этих мероприятий будет способствовать повышению престижности инфекционной службы и востребованности профессии врача-инфекциониста.

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

5–9 декабря 2016



ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

26-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

10-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



 **ЭКСПОЦЕНТР**
МОСКВА

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-
информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru,
экспоцентр.рф



Реклама



Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЗАО «Экспоцентр»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Правительства Москвы
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения

12+

Халит ХАЕРТЫНОВ,
главный специалист по инфекционным
болезням Минздрава РТ, доцент кафедры
детских инфекций КГМУ, к. м. н.



ТЕНДЕНЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ТАТАРСТАНЕ

НЕСМОТРЯ НА ТЕНДЕНЦИЮ К СНИЖЕНИЮ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ТАТАРСТАНЕ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ, ИНФЕКЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ БУДУТ СУЩЕСТВОВАТЬ ВСЕГДА, ПОСКОЛЬКУ ЧЕЛОВЕК И МИКРООРГАНИЗМЫ НАХОДЯТСЯ В ЕДИНОЙ ЭКОСИСТЕМЕ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ДЕСЯТИЛЕТИЯ КАК В РОССИИ В ЦЕЛОМ, ТАК И В НАШЕЙ РЕСПУБЛИКЕ ПРОИЗОШЛИ ЗАМЕТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УВЕЛИЧЕНИЕМ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И СНИЖЕНИЕМ ДОЛИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ.

ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Наибольшую актуальность по-прежнему представляют острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп, на долю которых в 2015 году в Татарстане приходилось 87 % всех инфекционных заболеваний. Способность вирусов гриппа к мутациям и образованию новых штаммов («птичьего», «свиного» и др.) приводит к возникновению эпидемий и пандемий, течение инфекции нередко сопровождается развитием серьёзных осложнений со стороны органов дыхания, центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, что может стать причиной неблагоприятных исходов. Пандемия «свиного» гриппа в 2009 году тому пример. Поэтому в ближайшей перспективе ОРВИ будут оставаться одной из наиболее актуальных проблем.

Значительный удельный вес среди воздушно-капельных инфекций приходится на ветряную оспу, преимущественно «детскую», заболеваемость которой

сохраняется стабильно высокой на протяжении последних лет. Именно эпидемиологический аспект обуславливает её актуальность, она в большинстве случаев протекает в лёгкой форме и без осложнений. Однако заболевание может представлять угрозу жизни пациентам с иммунодефицитными состояниями. Без учёта гриппа и ОРВИ на долю ветряной оспы приходится более 80 % всех воздушно-капельных инфекций.

В последние годы возросла роль коклюша, уровень заболеваемости которым в 2015-м по сравнению с предыдущим годом вырос в 2,5 раза. Наибольшую опасность заболевание представляет для детей первых месяцев жизни, у них инфекция способна протекать в тяжёлой форме и часто сопровождается развитием осложнений, в основном, со стороны органов дыхания и центральной нервной системы. Очевидно, что главную роль в распространении этой болезни играют взрослые и подростки. Проблема роста заболеваемости коклюшем актуальна как для развивающихся, так и развитых



стран. Серологическое исследование, проведённое в США, показало, что 21 % взрослых с длительным кашлем, продолжавшимся более двух недель, были больны коклюшем. Ряд исследований, проведённых в Канаде, Франции, Германии и США, позволил установить, что в случае возникновения коклюша у детей грудного возраста в 76–83 % случаев источником заболевания являются члены семьи, преимущественно родители (данные ВОЗ). Поэтому перспективы снижения заболеваемости здесь могут быть связаны с введением ревакцинации в возрасте шести лет и старше.

Существенную долю в структуре воздушно-капельных инфекций составляет стрептококковая инфекция. Её отличает разнообразие клинических форм в виде тонзиллита, рожистого воспаления, скарлатины. Наибольшее эпидемиологическое значение среди них имеет скарлатина, заболеваемость которой в 2015-м выросла на 32,6 % по сравнению с предыдущим годом.

На протяжении последних 10–15 лет отмечается устойчивая тенденция роста заболеваемости герпесвирусными инфекциями, обусловленными вирусом Эпштейна – Барр, цитомегаловирусом, вирусом герпеса человека шестого типа. В значительной мере это обусловлено внедрением в клиническую практику современных методов диагностики, направленных на выявление ДНК микроорганизмов и регистрацию иммунного ответа. Среди герпесвирусных заболеваний наиболее актуальна цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ), вызывающая клинически манифестные формы преимущественно у иммунокомпрометированных больных (с ВИЧ-инфекцией, пациентов отделений трансплантологии), а также являющаяся одной из основных этиологических причин развития внутриутробных инфекций. Разнообразие клинических форм ЦМВИ, таких как гипертензионно-гидроцефальный синдром, хориоретинит, нейросенсорная тугоухость, мононуклеозоподобный синдром, обуславливает значимость этой инфекции не только для инфекционистов, но и для окулистов, нейрохирургов и других специальностей.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Существенно выросла заболеваемость ротавирусной инфекцией, в последние несколько лет она стала основной причиной кишечных

инфекций у детей раннего возраста. Доминирование вирусных заболеваний среди причин острых диарей изменило подходы к проведению терапии острых кишечных инфекций: отпала необходимость в широком использовании антибактериальных препаратов, при проведении оральной регидратации приоритетным стало использование гипоосмолярных солевых растворов. Сальмонеллёз, шигеллёз и другие бактериальные кишечные инфекции, имевшие основное эпидемиологическое значение ещё два-три десятилетия назад, в настоящее время регистрируются редко. В 2015-м по сравнению с предыдущим годом заболеваемость шигеллёзом снизилась на 42,8 %, сальмонеллёзом – на 19,7 %.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

За последние 15 лет произошло существенное снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами как за счёт улучшения социально-бытовых и гигиенических условий жизни, так и вследствие введения в национальный календарь прививок вакцинации от гепатита В. Однако, как показывает практика, возможны «завозные» случаи заболевания острым вирусным гепатитом А, которые иногда приобретают характер локальных эпидемических вспышек. Локализовать их может помочь как использование обычных карантинных мероприятий, так и проведение вакцинации от гепатита А по эпидемическим показаниям в очаге заболевания. Вместе со снижением заболеваемости острыми формами отмечается неуклонный рост количества больных хроническими вирусными гепатитами (ХВГ).

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в республике продолжает увеличиваться. При этом половой путь передачи (63 %) преобладает над парентеральным. К концу 2015 года кумулятивное количество ВИЧ-инфицированных женщин удвоилось по сравнению с 2006 годом и составило 39 % от всех состоящих на учёте. Поскольку вакцины от ВИЧ-инфекции пока нет, основным направлением в предупреждении распространения этой инфекции являются профилактические меры. Основные направления: информирование населения о проблеме ВИЧ-инфекции, путях её передачи и способах защиты; своевременное обследование на ВИЧ, особенно среди групп высокого риска; профилактика среди ВИЧ-инфицированных людей, их родственников с целью повышения их приверженности к терапии.

ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является основным природно-очаговым заболеванием в нашей стране. Несмотря на снижение заболеваемости ГЛПС в Татарстане на 14,2 % в 2015 году, актуальность этой инфекции, очевидно, будет сохраняться в ближайшей перспективе, т.к. в природе существует естественный резервуар вируса, являющийся одновременно и переносчиком, – рыжие полёвки.

Заболеваемость другой природно-очаговой инфекцией, боррелиозом, в 2015-м по сравнению с предыдущим годом в Татарстане выросла в два раза. Основную роль в развитии заболевания, как известно, принадлежит клещам, через укусы которых происходит инфицирование. При боррелиозе возможно поражение сердечно-сосудистой и центральной нервной системы на поздних стадиях болезни. Поэтому важным является своевременная диагностика заболевания, которое на ранних стадиях проявляется поражением кожных покровов в виде характерной кольцевидной эритемы.

«ГЛАВНАЯ НАША ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ВРАЧА»



ИНТЕРВЬЮ ГЛАВНОГО ВРАЧА РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ
ПРОФЕССОРА А.Ф. АГАФОНОВА МЗ РТ МАРАТА ГАТАУЛЛИНА.

– Марат Ринатович, как вы оцениваете нынешнее состояние инфекционной службы Татарстана и её головного учреждения?

– Если в целом рассматривать ситуацию в России, то инфекционные службы разных регионов имеют различные организационные структуры и материально-технические ресурсы. В Татарстане инфекционная служба сформирована с учётом потребностей отрасли, имеет неплохую диагностическую оснащённость и представлена инфекционными кабинетами, отделениями, больницами. Республиканская клиническая инфекционная больница является координатором всей инфекционной службы РТ. Здание головного учреждения построено относительно недавно, во всей стране есть только две специализированные клиники моложе нашей. По развитию инфектологии республика также занимает одно из лидирующих положений. Прежде всего, этому способствует наш научный потенциал, на базе расположены три специализированные кафедры КГМА и КГМУ. Все инфекционисты проходят через РКИБ, начиная со студенческой скамьи, и это одно из наших конкурентных преимуществ. Клиника активно участвует в клинических исследованиях, в пилотных

проектах, в частности, в гепатологии. Мы отбираем больных гепатитом С, других нозологий и предлагаем им терапию новейшими препаратами, которые ещё не вошли в широкую практику. Разумеется, все лекарства прошли регистрацию в нашей стране. Сотрудники кафедр участвуют в лечебном процессе, такой симбиоз науки и практики пациентам только на пользу. Эта организационная модель позволила нам добиться хороших результатов и в решении вопросов детских инфекций, по микробиоценозам кишечника и многим другим.

Больница является республиканским центром по лечению особо опасных инфекций. Инфекционная настороженность стала особо актуальна во время проведения Универсиады-2013 и чемпионата по водным видам спорта – 2015. Второй по распространённости причиной обращений за медицинской помощью после травм стала именно инфекционная патология, начиная с простуды, заканчивая подозрениями на особо опасные инфекции. География участников – более 150 стран, и мы просто не имели права на ошибку. Сложная работа совместно с другими клиниками позволила нам с честью справиться с возложенной на нас миссией.



РКИБ МЗ РТ в цифрах:

- 293 койки круглосуточного пребывания;
- 10 коек дневного стационара;
- более 26 тысяч больных проходят через приёмный покой ежегодно;
- более 15 тысяч - госпитализируются, около 10 тысяч из них - дети.



Отдельно стоит упомянуть о такой категории наших больных, как ВИЧ-инфицированные. В данном случае речь идёт скорее о паллиативной помощи, особенно в случае с несколькими присоединившимися инфекциями. Мы делаем всё для того чтобы продлить нашим пациентам жизнь и обеспечить её достойное качество.

Россияне активно путешествуют по миру, в свою очередь к нам приезжают выходцы из ближнего зарубежья – всё это обуславливает востребованность такого нашего направления, как паразитология. С учётом развития туризма мы сейчас готовим предложения по вакцинации от экзотических инфекций.

– Какие ещё перспективные направления вы могли бы отметить?

– Наше учреждение процентов на 70 – это детская клиника по количеству госпитализаций и прочим показателям. И мы очень благодарны руководству республики за то, что оно поддержало нас в решении вопроса капремонта детской клиники на улице Окольной. С момента открытия учреждения в 1968 году и до 2014-го его здание ни разу не обновлялось, что не только осложняло работу врачей, но и служило причиной негативных отзывов. Благодаря положительным преобразованиям за два последних года количество жалоб на клинику снизилось в десятки раз!

Говоря о детской инфектологии, нужно отметить и наши наработки по вакцинопрофилактике. Мы разрабатываем алгоритмы подготовки к прививкам больных с отягощённым анамнезом. У детей с аллергическими патологиями, индивидуальной непереносимостью часто бывают

медотводы. Вместе с тем у нас наблюдается возвращение инфекций, которые уже считались побеждёнными. Вакцинирование – единственный эффективный метод профилактики, и мы должны сделать всё, чтобы защитить наших маленьких пациентов. Больница готовит комплексный продукт, который будет включать в себя все необходимые консультации, анализы, десенсибилизирующую терапию и т.п., а на выходе – допуск к вакцинации.

Также мы намерены предложить свои решения в гастроэнтерологии. Вследствие агрессивной рекламы и сравнительной доступности антибиотиков остаётся актуальной проблема их бесконтрольного приёма. Помимо антибиотикорезистентности возбудителей это приводит к дисбалансу внутренней среды организма. Наиболее часто он выражается в виде дисбактериоза кишечника, и мы готовы предложить свои комплексные решения этой проблемы.

– В рамках модернизации современный облик обрели многие приёмно-диагностические отделения клиник Татарстана. Планируется ли что-то подобное у вас?

– У нас есть своё видение модернизации приёмного отделения, на данный момент проектный институт прорабатывает возможность размещения в базовой клинике ПДО, которое будет выполнять ряд важных функций. В частности, здесь планируется открыть республиканский инфекционный центр, в который сможет обратиться не только любой человек, но и ЛПУ. Нехватка кадров – общая проблема здравоохранения, и инфекционистов она тоже коснулась. РКИБ сегодня является центром компетенций, коллеги обращаются к нам за советом; мы предлагаем сделать эту работу более системной, с применением современной телемедицины. В ряде случаев больной может быть пролечен амбулаторно, на дому, а мы будем контролировать процесс лечения в удалённом режиме. Койки ПДО могут использоваться для больных с неясной клинической картиной, по мере прогрессирования болезни; после получения результатов исследований пациент может быть направлен в наш стационар или на лечение по месту жительства.

Наиболее актуальной новая схема работы будет в периоды сезонных вспышек ОРВИ и гриппа. Ведь далеко не каждый должен лечиться стационарно, с другой стороны, мы не имеем права на ошибку, когда речь идет о тяжёлых больных, с отягощённым анамнезом, из групп риска и т.д. Столь ответственное решение могут принимать только квалифицированные специалисты.

Наш девиз: «Самая эффективная технология в лечении инфекции – это клиническое мышление врача». Я считаю, что ключевым фактором успеха является профессионализм сотрудников. Улучшается материально-техническая база, одновременно с этим мы работаем над тем, чтобы совершенствовать кадры. Мы организуем в том числе курсы по психологической подготовке сотрудников. Тренинги, азы конфликтологии – то, без чего сегодня нельзя обойтись в современной медицине. Совершенствование качества – непрерывный процесс, и мы понимаем, что наши достижения – лишь очередная точка отсчёта.



Юлия УРМАНЧЕЕВА,
заместитель главного врача Республиканской
клинической инфекционной больницы имени
профессора А.Ф. Агафонова МЗ РТ



Юлия СОЗИНОВА,
заведующая консультативным кабинетом, доцент
кафедры инфекционных болезней КГМУ, к. м. н.

Татьяна ПОДРЯДНОВА, заведующая отделением № 5

ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С ИЗЛЕЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ!

ПРОБЛЕМА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НЕ МЕНЕЕ АКТУАЛЬНА, ЧЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В СВЯЗИ С ШИРОКОЙ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬЮ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОПУЛЯЦИИ, ВЫРАЖЕННОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ТАКИХ НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ, КАК НАРКОМАНИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ НЕУСТРОЕННОСТЬ МОЛОДЁЖИ, ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ.



данным ВОЗ, приблизительно у одной трети населения Земли выявляются маркеры вирусного гепатита В (ВГВ), однако в последние годы острые формы ВГВ регистрируются всё реже, так как имеется возможность вакцинопрофилактики; вакцинация

от ВГВ введена в обязательный календарь профилактических прививок в России, проводится новорождённым в первые сутки жизни. Вирус гепатита С (ВГС) был открыт более 20 лет назад. К сожалению, попытки создания вакцины не увенчались успехом. Вирусом гепатита С в настоящее время в мире инфицированы около 170 млн человек (3 % населения). В России насчитывается около 5 млн больных хроническим ВГВ, и более 2

млн человек инфицированы ВГС. Ежегодно в Республике Татарстан регистрируются около 1200 новых случаев хронического вирусного гепатита С (ХГС), и это без учёта «носителей»! Единственным методом профилактики распространения инфекции является вовремя и адекватно назначенная противовирусная терапия.

Многообразие клинических форм и вариантов течения ХВГВ и С существенно затрудняет работу по их диагностике и прогнозированию неблагоприятных исходов, осложняет лечение больных, поскольку лишает врача информативных клинических критериев. Пациентам – «носителям» вирусов парентеральных гепатитов В, С, Д – необходимо наблюдение высококвалифицированного инфекциониста

и регулярное обследование в соответствии с действующими санитарными правилами, стандартами и клиническими рекомендациями.

В Республиканской клинической инфекционной больнице имени профессора А.Ф. Агафонова Министерства здравоохранения Республики Татарстан накоплен большой опыт ведения и лечения пациентов с ХВГ и циррозами печени. Успешно функционируют стационарное и консультативно-диагностическое отделения, дневной стационар, где пациентам с хроническими и острыми вирусными гепатитами (взрослым и детям) оказывается всеобъемлющая высококвалифицированная лечебно-диагностическая помощь. Мы работаем в единой связке с профильными кафедрами Казанского государственного медицинского университета и Казанской государственной медицинской академии, благодаря чему даже самые сложные клинические случаи не остаются нерешёнными. Кроме того, на базе отделений реализуются протоколы клинических исследований, таким образом наши пациенты имеют потенциальную возможность получать лечение новейшими, самыми эффективными из существующих, лекарственными препаратами.

С 2009 года мы ведём республиканский реестр больных хроническими гепатитами (ХВГ), благодаря чему известно точное количество пациентов – «хроников» и «носителей», состоящих на учёте в ЛПУ республики, имеется возможность анализировать заболеваемость ХВГ, количество пациентов с разными степенями поражения печени, планировать необходимый объём оказания помощи этим пациентам.

Основные критерии, которые влияют на прогноз течения хронического вирусного гепатита, тактику ведения, а также учитываются при приёме решения о необходимости проведения безотлагательного лечения: 1) степень фиброза; 2) степень цитолиза; 3) генотип вируса и самого пациента; 4) степень активности инфекционного процесса. Каждый критерий можно оценить с помощью современных методов диагностики, применяемых в условиях нашей клиники. Специально для этого нами был разработан и внедрён «диагностический пакет» для больных с подозрением на вирусный гепатит. Он включает в себя рутинные методы диагностики: общий и биохимический анализы крови и мочи, ИФА-маркеры вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также последние новинки и высокотехнологичные методы: использование полимеразной цепной реакции для выявления ДНК или РНК вирусов гепатита в режиме Real-time, генотипирование вирусов с расшифровкой субтипов, исследование генотипа самого пациента по интерлейкину 28в, фиброэластография печени.

Как уже говорилось выше, главным критерием выбора тактики лечения больных с хроническими вирусными

гепатитами и циррозами является степень фиброза печени – высокодостоверный индикатор прогрессирования гепатита. Уровень фиброза 3–4 степени говорит о необходимости проведения безотлагательного лечения противовирусными препаратами. До последнего времени определение степени фиброза было возможно только при помощи пункционной биопсии печени – «золотого стандарта» диагностики, однако биопсия – инвазивная процедура – является травматичной для больного, может вызывать осложнения, требует мастерства хирурга и высокой квалификации гистолога, соответственно имеет ограничения. Сегодня есть возможность быстрой и безболезненной диагностики фиброза печени при помощи ультразвукового аппарата. Его работа основывается на методе импульсной эластографии, он способен с высокой точностью количественно измерить величину эластичности (жёсткости) печени, которая напрямую зависит от степени её поражения. Уникальность такого оборудования обусловлена его узкой специализацией – оно создано только для исследования печени. Методика удобная и быстрая, выполняется в течение 10–20 минут, не зависит от субъективной оценки врача – главное, правильно установить датчик; аппарат, проведя 10 измерений, выдаст результат сам. Кроме того, исследование абсолютно безболезненно для пациента и может быть выполнено неоднократно, что удобно для динамического наблюдения и оценки эффективности лечения.

Как уже говорилось выше, этиотропное противовирусное лечение (ПВТ) является единственной мерой профилактики распространения ВГС. Основная цель ПВТ – удаление вирусов или снижение их количества в организме пациента, приводящее к выздоровлению и профилактике таких осложнений, как цирроз и рак печени.

На сегодняшний день в мире продолжают разрабатываться и с успехом применяются новые группы лекарственных препаратов, позволяющих значительно повысить эффективность противовирусной терапии вирусного гепатита С и перевести это заболевание в разряд излечимых. Различные схемы лечения хронического гепатита С, в том числе как с использованием альфа-интерферонов, так и «безинтерфероновые» схемы препаратами прямого противовирусного действия, с успехом используются в нашей клинике. Нами совместно с ФОМС были разработаны стандартные алгоритмы лечения больных ХГС в дневном стационаре за счёт средств территориального фонда ОМС.

Основным девизом нашей работы является принцип: «Лечить не болезнь, а больного». Это, с одной стороны, требует большой отдачи со стороны врача, а с другой стороны, помогает достичь взаимопонимания с пациентами, формируя их приверженность к лечению, что является залогом успеха лечения, благодаря чему эффективность проводимой противовирусной терапии составляет от 72 до 100 %.

Файруза ГИЛМУЛЛИНА,

врач консультативно-диагностического
отделения Республиканской клинической
инфекционной больницы МЗ РТ, доцент
кафедры инфекционных болезней КГМУ, к. м. н.



ГЕЛЬМИНТОЗЫ: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

ПО ДАННЫМ ВОЗ, ПО ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМИ И ПАРАЗИТАРНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ КИШЕЧНЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ СТОЯТ НА ВТОРОМ МЕСТЕ ПОСЛЕ ДИАРЕИ – БОЛЕЕ 3,5 МИЛЛИАРДА В ГОД. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ ВЫЗЫВАЮТ 287 ВИДОВ ГЕЛЬМИНТОВ И ОКОЛО 70 ВИДОВ ПАТОГЕННЫХ ПРОСТЕЙШИХ. ПО ОЦЕНКАМ СПЕЦИАЛИСТОВ, ЕЖЕГОДНО ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАЮЩИХ ПАРАЗИТАРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В РОССИИ ПРЕВЫШАЕТ 20 МИЛЛИОНОВ И ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К УВЕЛИЧЕНИЮ.



Паразитарные болезни вызывают задержку физического и психического развития детей, что приводит, в частности, к снижению их успеваемости в школе. Также они снижают трудоспособность взрослого населения. Паразитарные болезни выступают самым массовым фактором, вызывающим иммуносупрессию. Наиболее часто встречающиеся виды гельминтозов снижают эффективность плановой вакцинопрофилактики.

ЛЯМБЛИОЗ

В нашей стране и в республике самым распространённым паразитарным заболеванием является лямблиоз. Лямблии – одноклеточные простейшие, паразитирующие в тонком кишечнике. Чаще встречаются у детей дошкольного возраста. Этому способствуют особенности строения пищеварительного тракта у детей, кроме того, они не всегда соблюдают правила личной гигиены, не моют руки. В организм лямблии могут попасть

с некипячёной водой, т.к. хлорирование их не убивает; при купании в водоёмах, в бассейне; при употреблении загрязнённой паразитами пищи.

Симптомы болезни: слабость, вялость, утомляемость, раздражительность, плохой аппетит, тошнота, вздутие, урчание живота, боли в животе с локализацией в околопупочной области, нарушения стула – кашицеобразный стул, иногда потеря веса на несколько килограммов. У некоторых могут быть аллергические проявления: зуд кожи, кожные высыпания, отёк Квинке. Для лабораторной диагностики применяют анализ крови, когда определяют антитела к лямблиям; он является отборочным, скрининговым. Более точным методом диагностики является анализ кала на цисты лямблий, трёхкратное исследование с интервалами 2–3 дня. При выявлении паразитов педиатр или терапевт назначает лечение, которое состоит из нескольких этапов. При этом необходимо учитывать, что некоторые препараты имеют возрастные ограничения, противопоказания, у них могут быть побочные действия.

Профилактика: соблюдать правила личной гигиены; мыть руки; употреблять только кипячённую воду, особенно при выезде в тёплые страны; тщательно мыть овощи, фрукты.

АСКАРИДОЗ, ЭНТЕРОБИОЗ

Самым массовым гельминтозом является энтеробиоз. Возбудитель – острицы, раздельнополые мелкие червячки, которые паразитируют в кишечнике. Чаще болеют дети. Особенностью этого гельминта является то, что самки откладывают яйца на периаанальных складках, активно выползая из заднего прохода во время сна. При этом возникает зуд, при расчёсах яйца могут попасть на руки, под ногти; при несоблюдении правил гигиены, что часто наблюдается у детей, возможно самозаражение. Кроме этого, яйца остриц долго сохраняются в окружающей среде, на предметах обихода, на мягких игрушках, в домашней пыли. Энтеробиоз относится к контактным гельминтозам, возможно заражение других членов семьи или коллектива.

Основной симптом – зуд в периаанальной области, который наблюдается ночью, при массивном заражении он может быть постоянным. Возможны боли в животе, тошнота, плохой аппетит. Дети становятся беспокойными, раздражительными, плохо спят. Основной метод диагностики – соскоб с периаанальных складок липкой лентой (прозрачным скотчем), простой и эффективный способ; необходимо многократное исследование материала. Иногда родители могут увидеть взрослых гельминтов на поверхности кала у ребёнка, это тоже помогает в диагностике. При выявлении данного гельминтоза назначаются несколько курсов лечения, причём одновременно для всех членов семьи, важно сопровождать его профилактикой – тщательным соблюдением правил личной гигиены.

Возбудитель аскаридоза – раздельнополые круглые гельминты длиной до 20–30 см. Основные факторы передачи аскаридоза: овощи, фрукты, ягоды, зелень, которые могут содержать кусочки почвы, чаще при употреблении их без термической обработки, в плохо вымытом виде. Из организма большого яйца аскарид с фекалиями выходят в окружающую среду, созревают в почве; при удобрении огородов нечистотами могут попасть на поверхность ягод, овощей. Место паразитирования аскарид – тонкий кишечник.

Симптомы болезни: слабость, вялость, утомляемость, снижение работоспособности, плохой аппетит, боли в животе, аллергические проявления – кожный зуд, крапивница, отёк Квинке. Для диагностики применяют анализ кала на яйца гельминтов, как дополнительный метод – анализ крови на антитела к аскаридам (иммуноферментный анализ). Взрослые особи аскарид иногда отходят с калом. Возможно их выявление при проведении ФГДС. Лечение простое, современные антигельминтики имеют 100 % эффективность. Профилактика: соблюдать правила личной гигиены; мыть руки; тщательно мыть овощи, фрукты, ягоды, зелень; обработать игрушки мыльным раствором – один раз в 10–14 дней.

ОПИСТОРХОЗ, ДИФИЛЛОБОТРИОЗ

Наша республика расположена вдоль больших рек – Волги, Камы. Поэтому встречаются и рыбные паразиты. Это описторхис (сибирская двуустка) и лентец широкий. Первый паразитирует в желчном пузыре, желчевыводящих протоках, второй – в тонком



кишечнике. Лентец широкий – самый длинный гельминт, он может достигать 15–20 метров. В организме человека может жить десятки лет. Описторхозом болеют люди, часто употребляющие речную или озёрную рыбу семейства карповых с недостаточной термической обработкой, солёно-вяленую или сырую (например, строганину). Лентецом заражаются при употреблении щуцовой икры (сырой, недосоленной), недожаренной или недоваренной хищной рыбы. В организме рыб эти гельминты паразитируют в виде личинок, которые невозможно увидеть невооружённым глазом.

Основные симптомы болезни у человека: плохой аппетит, тошнота, иногда изжога, боли в животе, неустойчивый стул, слабость, вялость, утомляемость; у некоторых больных могут быть аллергические проявления в виде кожных высыпаний с зудом. Может быть и бессимптомное течение. Иногда единственным симптомом инвазии лентецом широким является периодическое отхождение фрагментов гельминта с калом от 20–30 сантиметров до 1–2 метров. Для лабораторной диагностики описторхоза эффективным методом является дуоденальное зондирование с исследованием всех порций желчи на описторхисы, также анализ кала на яйца гельминтов. Яйца лентеца легко обнаруживаются при исследовании кала, можно исследовать и фрагменты гельминта. При их обнаружении врачом назначается лечение. Антигельминтные препараты эффективны, но есть возрастные ограничения, противопоказания, побочные действия. Поэтому лечение необходимо получать под наблюдением врача. Профилактика: не употреблять сырую рыбу, хорошо жарить и варить рыбу небольшими кусками, при солении использовать достаточную концентрацию соли (на 10 килограммов рыбы не меньше 2 килограммов соли).

ПРОФИЛАКТИКА

Для снижения уровня заболеваемости гельминтозами ВОЗ рекомендует профилактические антигельминтные курсы два раза в год: весной (апрель–май) через 1–2 месяца после таяния снега и осенью (сентябрь–октябрь) после летнего отдыха на природе: немозолом (альбендазолом) – 1 таблетка 400 мг взрослым однократно, детям с двух лет – суспензия 10 мг/кг однократно, с 3 лет – жевательная таблетка 400 мг однократно («Руководство по превентивной химиотерапии людей», ВОЗ, Женева, 2006).

Елена ХАСАНОВА,
заведующая консультационно-диагностическим
отделением № 2

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИИ



НАРУШЕНИЕ СОСТАВА НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННЫМ СОСТОЯНИЕМ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА (ДБК) СПОСОБСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ПОСТОЯНСТВА ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА, СУЩЕСТВЕННЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СДВИГАМ В РАБОТЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ. ПОЭТОМУ ЕГО ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ АКТУАЛЬНУЮ ПРОБЛЕМУ ДЛЯ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.

НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА

Согласно российскому стандарту по ведению больных с ДБК нормофлора – это качественное и количественное соотношение разнообразных популяций микробов отдельных органов и систем, поддерживающих биохимическое, метаболическое и иммунологическое равновесие макроорганизма, необходимое для сохранения здоровья человека. Доказано, что биомасса микробов, заселяющих кишечник взрослого человека, составляет 2,5–3 кг и включает до 600 видов бактерий. Микрофлора кишечника подразделяется на: облигатную (главную), к которой относятся бифидобактерии, лактобактерии, эшерихии, пропионобактерии, пептострептококки, энтерококки, факультативную (сапрофитную и условно-патогенную микрофлору) и транзитную (случайные микроорганизмы). Также различают полостную и пристеночную микрофлору, анаэробы (90–95 % всей микрофлоры кишечника) и аэробы. Популяционный уровень микробных клеток и их состав зависят от отдела кишечника. В ротовой

полости, например, количество бактерий составляет 0–103 КОЕ/мл, в толстой кишке – 1011–1012 КОЕ в 1 г фекалий. Основные функции нормальной микрофлоры: обеспечение колонизационной резистентности организма, детоксикация, ферментативная, синтетическая, пищеварительная функции.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

Под дисбактериозом кишечника понимают клинко-лабораторный синдром, связанный с изменением качественного и/или количественного состава микрофлоры с последующим развитием метаболических и иммунологических нарушений с возможным развитием желудочно-кишечных расстройств. ДБК не может быть основным диагнозом, он всегда вторичен и не имеет специфических клинических эквивалентов. Именно поэтому принято говорить не о лечении, а о коррекции этого состояния. Основные причинные факторы ДБК: грубые нарушения вскармливания (позднее

прикладывание новорождённого к груди матери, ранний перевод на искусственные смеси), нерациональное применение антибиотиков, особенно широкого спектра действия, лечение иммунодепрессантами, цитостатиками, лучевая терапия, острые и хронические желудочно-кишечные заболевания инфекционной и неинфекционной природы, частые интеркуррентные заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Параллелизм между клиническими проявлениями и степенью выраженности дисбиотических изменений имеется не всегда. Клиника зависит как от варианта лидирующего условно-патогенного агента или их ассоциаций, так и от компенсаторных возможностей организма.

Специфические проявления ДБК отсутствуют. Основными клиническими проявлениями ДБК являются: синдром кишечной диспепсии (метеоризм, боль, неустойчивый стул), синдром нарушения пищеварения в различных отделах ЖКТ (нарушение всасывания витаминов, стеаторея, нарушение водного баланса), астеновегетативный синдром (обусловлен гиповитаминозом, интоксикацией).

КЛАССИФИКАЦИЯ

В разработанном отраслевом стандарте «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (2003 г.) коллектив авторов при широком участии микробиологов и врачей, занимающихся данной проблемой, принял решение ввести в стандарт степени, фазы и стадии синдрома «дисбактериоз кишечника».

Степени ДБК:

Первая степень – снижение количественного содержания бифидобактерий и/или лактобактерий, эшерихий на 1–2 порядка, возможно повышение на 1–2 порядка содержания эшерихий.

Вторая степень – снижение количественного содержания бифидобактерий и/или лактобактерий на два и более порядков, повышение содержания гемолитических эшерихий или других условно-патогенных бактерий (УПБ) до концентрации 10⁵–10⁷ КОЕ/г или обнаружение ассоциаций условно-патогенных микроорганизмов в концентрации 10⁴–10⁵ КОЕ/г.

Третья степень – снижение количественного содержания бифидобактерий и/или лактобактерий на два и более порядков, обильный рост ассоциаций условно-патогенных микроорганизмов до 10⁶–10⁷ КОЕ/г и выше.

Фазы течения ДБК: латентная (доклиническая) и клиническая, протекающая с различными клиническими проявлениями.

Стадии ДБК:

Первая стадия – компенсированный ДБК. При наличии нарушений микрофлоры кишечника клинических проявлений может не быть, что связано со степенью выраженности компенсаторных возможностей организма. Сдвиги в составе микрофлоры толстой кишки непродолжительны и исчезают без каких-либо специальных терапевтических мероприятий.

Вторая стадия – субкомпенсированный ДБК: клинические симптомы выражены умеренно, носят функциональный характер, при этом общее состояние остаётся удовлетворительным.

Третья стадия – декомпенсированный дисбактериоз: состояние тяжёлое, выражена интоксикация, могут быть рвота, частый жидкий стул, плохой аппетит, падение массы тела, симптомы полигиповитаминоза. Нарушаются защитные механизмы, легко возникает острая эндогенная или экзогенная



кишечная инфекция, вызванная УПБ. Условно-патогенные микроорганизмы, приобретая факторы агрессии, могут вызвать тяжёлые энтероколиты, сопровождающиеся бактериемией и септическим состоянием. При этом грани между дисбиозом и кишечной инфекцией стираются.

По преобладанию выделенных УПБ различают: стафилококковый, протейный, кандидозный, ассоциированный и другие варианты ДБК.

МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Для диагностики ДБК используется, как правило, классический бактериологический анализ кала на дисбактериоз. В зависимости от лабораторных возможностей могут быть использованы также биохимический экспресс-метод определения протеолитической активности супернатантов фекалий, высоковольтный электрофорез на бумаге, методы ионной и газожидкостной хроматографии. Обязательно всестороннее обследование пациента, включая клинические и биохимические анализы, особенно тщательное изучение пищеварительного тракта, начиная с копрограммы и активности ферментов до инструментальных исследований в случае необходимости.

КОРРЕКЦИЯ

Подход к проведению лечебных мероприятий у пациентов с ДБК должен быть индивидуальным и комплексным, с учётом характера основного и сопутствующих заболеваний, состояния слизистой оболочки ЖКТ и изменений микрофлоры. Пациенту с компенсированным ДБК достаточно назначить диету, витаминотерапию, пробиотики или пребиотики. При выраженных нарушениях в микрофлоре кишечника и появлении УПБ необходимо проведение селективной деконтаминации кишечными антисептиками, лечебными бактериофагами или антибактериальными препаратами направленного действия с учётом чувствительности к выделенным условно-патогенным микроорганизмам. В случае необходимости могут быть назначены сорбенты, ферменты, препараты, улучшающие моторно-секреторную функцию кишечника. В последующем необходимо восстановление нарушенного микробиоценоза кишечника с помощью пробиотиков, в зависимости от характера изменений микрофлоры, и (или) пребиотиков. При декомпенсированной форме ДБК, кроме вышеперечисленных мероприятий, особое внимание должно быть уделено повышению компенсаторных возможностей организма, назначению препаратов с иммуномодулирующими свойствами общего и (или) местного действия.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Профилактика ДБК включает: раннее прикладывание ребёнка к груди матери, профилактическое назначение пробиотиков беременным и новорождённым из групп риска, использование пробиотиков и пребиотиков в случае назначения антибиотиков по прямым показаниям, полноценное здоровое питание.

«ВАЖНО БЫТЬ НЕ ПРОСТО ВРАЧОМ – НУЖНО БЫТЬ ЧЕЛОВЕКОМ!»



86 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И 62 ГОДА ВРАЧЕБНОЙ, НАУЧНОЙ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И ОБЩЕСТВЕННОЙ РАБОТЫ ОТМЕТИЛА ДИЛЯРА ЕНАЛЕЕВА, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

НАЧАЛО БОЛЬШОГО ПУТИ

Дилыра Шакировна окончила лечебный факультет Казанского медицинского института в 1954 году и была направлена в клиническую ординатуру на кафедру инфекционных болезней. За её плечами – путь от старшего лаборанта до заведующей кафедрой. С 1995 года и по настоящее время Дилыра Еналеева – профессор, возглавляющий раздел последипломной подготовки на кафедре инфекционных болезней КГМУ.

Дилыра Шакировна получила прекрасную клиническую подготовку у основателя кафедры инфекционных болезней профессора Б.А. Вольтера. Под научным руководством профессора А.Е. Резника в 1964 года она блестяще защитила кандидатскую диссертацию на тему «Основной обмен и окислительно-восстановительные процессы у больных болезнью Боткина». В последующие годы Дилыра Еналеева написала ряд работ по патогенезу инфекционных болезней. Серьёзно заинтересовавшись вопросами гемостаза, она занялась фундаментальным исследованием свертывающей системы крови у тяжёлых больных с менингококковой инфекцией. Итогом стала успешно защищённая в 1982 году

докторская диссертация на тему «Профилактика и терапия нарушений кровообращения и гемостаза при шоке у инфекционных больных». В процессе работы над докторской диссертацией Д.Ш. Еналеевой была разработана патогенетическая терапия инфекционно-токсического шока. Кстати, в основе диссертации – работа во время вспышки менингококковой инфекции в 70-е годы, о которой Дилыра Шакировна рассказала Healthy Nation (см. рубрику «Прямая речь»).

НАУЧНЫЙ БАГАЖ

Под руководством Д.Ш. Еналеевой на кафедре была развернута активная научная работа по изучению патогенетических механизмов различных инфекционных заболеваний, а также начаты клинические испытания новых препаратов, синтезированных казанскими учёными, – димефосфона и ксимедона. На основании этих изысканий молодыми сотрудниками кафедры было защищено 15 кандидатских диссертаций.

Профессор Еналеева имеет 200 опубликованных научных трудов. В двух монографиях, написанных в соавторстве с другими исследователями, обобщён

большой клинический опыт изучения менингококковой инфекции. В книге, изданной в соавторстве с профессором П.С. Гуревичем (1983 г.), с современных позиций изложены патогенетические механизмы инфекционно-токсического шока при менингококковой инфекции, впервые показана патогенная роль иммунных комплексов как одна из причин возникновения шока.

В другом издании – «Тромбогеморрагический синдром при менингококковой инфекции» (1985 г.), выпущенном в соавторстве с профессором Д.М. Зубаировым и ассистентом Г.Г. Надыровой, раскрыты механизмы нарушений гемостаза и детально изложены его клиника, диагностика и методы этиотропной и патогенетической терапии.

НОВЫЕ ВРЕМЕНА – НОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

С 1971 по 1986 год Диляра Шакировна, будучи главным внештатным инфекционистом МЗ ТАССР, внесла значительный вклад в развитие этого направления. Благодаря её усилиям был открыт оргметодкабинет инфекционной службы в ТАССР. В 90-е годы прошлого столетия профессор Д.Ш. Еналеева продолжила руководить научным направлением кафедры по изучению патогенетических взаимосвязей системной эндотоксинемии с нарушением гемостаза и иммунными дисфункциями при инфекционных болезнях, а также разработками новых методов эффективной этиотропной и патогенетической терапии. Под руководством профессора Еналеевой выполнены и защищены 2 докторских и 15 кандидатских диссертаций по этим направлениям. По результатам многолетней работы кафедры профессорами Д.Ш. Еналеевой, В.Х. Фазыловым, А.С. Созиновым издана книга «Хронические вирусные гепатиты В и С», которая в настоящее время переиздана.

Со временем на первый план стали выходить новые инфекции. И Диляра Шакировна не оставалась в стороне, а активно включалась в борьбу с ними. Так, под её руководством с 2000 года успешно функционирует гепатологический кабинет при консультативно-диагностическом отделении Республиканской клинической инфекционной больницы имени профессора А.Ф. Агафонова. На его базе научная группа совместно с практическими врачами продолжает изучение патогенеза, клиники хронических вирусных гепатитов с разработкой современных методов их диагностики и терапии, особенно противовирусной.

Диляра Шакировна является не только настоящим профессионалом своего дела, но и по-настоящему добрым, отзывчивым человеком. К ней в любое время обращаются за консультациями, помощью и советом сотрудники медицинского университета, кафедры, интерны, ординаторы, врачи и медицинские сёстры. Человек незаурядных способностей, Диляра Шакировна обладает неисчерпаемой энергией и глубокими знаниями, которые отдаёт развитию и улучшению лечебно-диагностической, учебно-методической, научной и общественной работы университета и инфекционной службы республики.

Сотрудники кафедры инфекционных болезней КГМУ, ГАУЗ «РКИБ МЗ РТ им. проф. А.Ф. Агафонова МЗ РТ», ученики.

ЯРКИЕ МОМЕНТЫ

– Какие случаи за 62 года вашей врачебной и научно-практической работы вам запомнились больше всего?

– Прежде всего, я бы выделила вспышку менингококковой инфекции в 70-х годах прошлого века. По интенсивности она была самой значительной в СССР, но при этом летальность была самой низкой – так мы смогли организовать работу инфекционной службы. Только с января по май 1970 года через нашу больницу прошло 800 больных с менингококковой инфекцией, были случаи очень тяжёлые, с осложнениями – отёком мозга, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, инфекционно-токсическим шоком, кровоизлияниями. В день поступало по 15–16 человек, две трети без сознания. Тогда ещё не было реанимационного отделения, мы работали в обсервации на 40 коек в старой больнице на Вишневского. Больные 2–3 дня находились в этом отделении, потом мы переводили их в другие, чтобы освободить места для новых пациентов. Не хватало медсестёр. Пришлось пригласить заведующего горздравом, министра здравоохранения. Когда они увидели, что у нас творится, на следующий же день прислали целую бригаду медсестёр. Но они боялись подходить к больным, говорили, что у них дети, и они боятся заразиться. Пришлось проводить беседу. Общеизвестно, что во время вспышки на одного тяжёлого больного приходится 20–30 тысяч носителей менингококка, у которых он никак себя не проявляет. Я объяснила медсёстрам, что вспышка инфекции длится уже месяц, а значит практически каждый житель Казани – тогда население города было 800 тысяч человек – уже был носителем. После беседы медсёстры спокойно приступили к работе, и никто из персонала не заразился.

Ещё один яркий момент – строительство Набережных Челнов. На всесоюзную стройку приехало очень много людей, а больниц толком не было. При этом отмечались просто повальные кишечные инфекции. В то время я была главным инфекционистом республики, и несколько раз туда выезжала. Мы приспособили для госпитализации общежития, приглашали врачей из Казани, из Москвы. Помню, работала там всё лето, а осенью уже нужно начинать учебный год. И так три года подряд. Тогда наша инфекционная служба очень здорово поработала.

– Что бы вы могли бы пожелать молодым специалистам?

– Начинаям врачам хочется сказать о том, что нужно постоянно учиться, – только тогда будет эффект от вашей работы. А ещё важно быть не просто врачом, а человеком. Быть мягким, когда надо – требовательным, так, чтобы рядом с вами больным было хорошо, и чтобы шла нормальная работа.

Марина Ходакова,

заведующая эпидемиологическим отделом Больницы скорой медицинской помощи г. Набережные Челны

Эпидемиологическая безопасность, возведённая в стандарт



Больница скорой медицинской помощи г. Набережные Челны стала первой российской государственной клиникой, подтвердившей соответствие стандарту JCI. На сегодня это одна из самых престижных систем международной сертификации в области медицины. Важнейшей её составной частью является обеспечение безопасности пациентов, медицинских работников, посетителей. В том числе это касается и эпидемиологической безопасности.

В системе JCI есть отдельный раздел, который регламентирует профилактику инфекционных заболеваний и их осложнений. Кроме этого, вопросы эпидемиологической безопасности входят практически во все разделы стандарта: в порядке оказания лечебной помощи, взаимодействия с обществом, определения стратегии работы учреждения, требованиям к вентиляции помещений и т.д. Оценка проводится по тому, как разработаны документы и регламенты, как осуществляется политика учреждения в плане безопасности хирургической помощи, в процессе проведения любых манипуляций, насколько отработаны соответствующие навыки у персонала. То есть вопросы безопасности должны быть обязательно интегрированы в сам лечебный процесс.

Российские нормативные акты не так уж сильно отличаются от мировых стандартов, а по некоторым вопросам их требования даже более суровые. Поэтому при подготовке к сертификации мы выбирали из возможных вариантов (нормы РФ, стандарты JCI, научные рекомендации) те, которые наиболее строги. Единственным принципиальным отличием является то, что у нас не всегда уделяется такое внимание анализу, представлению результатов работы в цифровом виде, в динамике. Эта сторона нашей деятельности была усовершенствована, мы научились проводить анализ распространённости микроорганизмов, показывать динамику соблюдения правил гигиены рук и т.п.

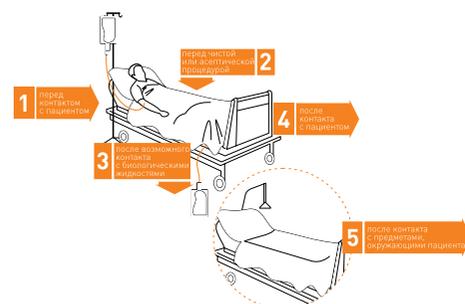
За последние годы в процессе подготовки к стандартизации по ISO, EFQM и JCI в нашей боль-



нице была более детально проработана система анализа мероприятий, созданы местные регламенты (стандартные процедуры, которые облегчают работу персонала). Если при разработке первых инструкций у сотрудников возникали вопросы: зачем это надо, то вскоре все осознали удобство работы по стандартам. И последующие регламенты стали уже плодом совместной деятельности практически всего коллектива. Конечно, при разработке регламентов мы используем научные разработки и опыт различных учреждений, которые сталкивались с аналогичными проблемами, как в нашей стране, так и за рубежом.

Из наиболее значимых нововведений можно назвать мониторинг катетер-ассоциированных инфекций, в том числе кровотока, мочеполовых путей. Внедрён контроль уровня соблюдения правил обработки рук, методика была взята из рекомендаций ВОЗ, но сама гигиена выстроена в соответствии с требованиями российских стандартов. Причём, в процессе подготовки к сертификации мы пошли по пути ужесточения контроля: если сначала фиксировался просто факт гигиенической обработки рук, то в настоящее время мы учитываем ещё и её правильность согласно всем стандартам - и российским, и мировым.

Безусловно, работа, проделанная нашей больницей в процессе подготовки к аккредитации по JCI, позволила БСМП Набережных Челнов выйти на новый, более высокий уровень эпидемиологической безопасности.



Индикаторы качества соблюдения гигиены рук:

1. Частота соблюдения требований, измеряемая как отношение количества выполненных обработок рук к общему количеству показаний для обработки.
2. Количество израсходованного препарата для гигиены рук на 1000 койко-дней.

Наша цель – безопасная среда



В трактате основоположника научной медицины Гиппократ «О воздухах, водах и местностях» знаменитый древнегреческий врач излагает свои наблюдения о влиянии окружающей среды на здоровье человека. Прошли сотни лет, прежде чем человечество осознало важность соблюдения санитарно-гигиенических норм, а такие понятия, как дезинфекция и стерилизация, стали неотъемлемой частью нашей жизни.

ООО Торговый Дом «Дельрус-Дез» существует на рынке дезинфицирующих средств с 2002 года. На сегодняшний день перечень предлагаемых компанией товаров и услуг практически полностью обеспечивает проведение в ЛПУ всего комплекса мероприятий по дезинфекции и стерилизации, удовлетворяющих современным требованиям. Одним из основных направлений деятельности компании является разработка и производство современных дезинфицирующих средств. Познакомим подробнее с некоторыми из них.

«ФлориДез» - предназначен для дезинфекции, в том числе совмещённой с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения из различных материалов. Данный препарат представлен на рынке уже более пяти лет и зарекомендовал себя как стабильное, надёжное средство, имеющее хорошие моющие и дезинфицирующие свойства. Эффективен при обработке поверхностей, поражённых плесенью, и дезинфекции цельной крови перед утилизацией.

«Астера» - дезинфицирующее средство на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты. Выпускается в виде таблеток и гранул. Хорошо растворяется в воде, не оставляя осадка. Средство предназначено к применению при проведении заключительной, текущей и профилактической дезинфекции, обеззараживания медицинских и биологических

отходов, а также для обеззараживания воды из нецентрализованных источников. Применяется при работе с особо опасными инфекциями.

«Дельсан-Окси» - жидкий концентрат, в качестве действующих веществ содержит перекись водорода, полигексаметиленгуанидин гидроксид, а также четвертичные аммониевые

профилактической дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования воздуха, дезинфекции высокого уровня эндоскопов (ДВУ), стерилизации.

«Дельсан-Дез», «Октава» - трёхкомпонентные дезинфицирующие средства, не вызывающие аллергических реакций. Препараты обладают широким спектром антимикробной активности, имеют разнообразные режимы применения, в т.ч. используются при борьбе с плесенью, дезинфекции воздуха и систем вентиляции.

«Дельсан-профи спрей» и салфетки «Дельсан-профи» - готовые к применению средства для экстренной дезинфекции небольших по площади поверхностей в помещениях, медицинских приборов и оборудования, средств личной гигиены. Быстрая - в течение трёх минут - дезинфекция поверхностей делает данные препараты незаменимыми в лечебной практике.

«Дельсепт», «Дельсепт ОП», «Октава-септик» - кожные антисептики, предназначены для гигиенической и хирургической обработки рук медицинского персонала (в том числе для обработки рук хирургов), операционного и инъекционного полей, небольших по площади поверхностей.

Delsan - жидкое антибактериальное мыло с нейтральным pH, не имеет в своём составе красителей. Предназначено для гигиенической обработки рук медицинского персонала (в том числе хирургов) перед обработкой антисептиком, до и после проведения медицинских манипуляций, санитарной обработки кожных покровов пациентов. В состав мыла входят мягкие ПАВ, которые нежно и бережно очищают кожу рук, не вызывают чувства сухости и стянутости.

Все перечисленные препараты широко применяются в лечебных учреждениях



соединения для обеспечения моющих свойств. Средство является препаратом выбора для проведения текущей дезинфекции и генеральных уборок, обеззараживания воздуха в помещениях и поверхностей аэрозольным методом,

Республики Татарстан и России, использовались и получили положительные отзывы на чемпионате мира по водным видам спорта в Казани. *

Найти и обезвредить:

практика Татарстана в борьбе с эпидемией ВИЧ

Согласно последним данным Федерального центра СПИД Роспотребнадзора в 20 регионах эпидемия ВИЧ-инфекции перешла в генерализованную стадию, что служит более чем наглядным подтверждением актуальности данной проблемы. В Татарстане в 2015 году заболеваемость и распространённость ВИЧ составили 38,4 и 313,7 на 100 тысяч населения, соответственно, что в 1,7 раза ниже среднероссийских показателей. Об опыте республики Healthy Nation рассказал главный врач Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями МЗ РТ к. м. н. Нияз Галиуллин.

В Татарстане комплекс мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции реализуется на основе межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти, федеральных структур и институтов гражданского общества. Координацию этой работы осуществляют Межведомственная комиссия по борьбе со СПИД при Кабинете Министров РТ и Антинаркотическая комиссия РТ. Безусловно, наши усилия будут эффективны только при системном подходе к решению вопросов профилактики, раннего выявления и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД.

Ориентиром для нас служит программа ООН по борьбе со СПИД «90-90-90», которая предусматри-

вает, что к 2020 году 90 % ВИЧ-инфицированных должны знать о своём статусе, 90 % из них должны проходить терапию, у 90 % получающих лечение должна быть неопределяемая вирусная нагрузка. При этом, конечно, в разных странах есть своя специфика здравоохранения, свои стандарты и подходы к решению этой глобальной задачи.

Ключевые аспекты нашей работы - охват тестированием и лечением. Касательно первого у нас создана хорошо отлаженная система, ежегодно тестируются 30 % населения республики, благодаря чему более 80 % больных ВИЧ-инфекцией выявляются на ранней стадии. Положительной практикой Татарстана можно



назвать внедрённый нами порядок, согласно которому тестирование проходят все, кто госпитализируются в стационары. Только благодаря этому нововведению мы выявили 5500 ВИЧ-инфицированных из 19 985 зарегистрированных, то есть каждого четвёртого!

Конечно, нужно понимать, где именно следует искать потенциально заражённых ВИЧ. Традиционно к группам риска относят закрытые группы потребителей инъекционных наркотиков, коммерческих секс-работниц. Они требуют особого подхода, и здесь нам неоценимую помощь оказывают некоммерческие организации, с их работниками мы регулярно проводим совместные выезды для тестирования.

Вместе с тем сегодня нужно усиливать просветительскую работу среди работающего населения,



поскольку, как показывает статистика, в России стал преобладать половой путь передачи среди гетеросексуальных пар (64 %). Больше 80 % из них - люди старше 30 лет. Таким образом, в настоящее время нужно сфокусироваться на этой группе населения. Мы издали методические рекомендации для медицинских учреждений, в которых описали основные подходы для работы с трудовыми коллективами, обратились к Федерации профсоюзов с просьбой о помощи в организации массовых лекций. Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД? Какие пути передачи существуют? Какое поведение считается рискованным? Любой медработник после небольшой подготовки может донести эту информацию до пациентов. Мы готовим специальные материалы, учебные фильмы по теме и т.д.

Специалисты центра СПИД постоянно анализируют статистические данные, чтобы лучше понимать механизмы распространения ВИЧ-инфекции. Например, в преобладании полового пути опосредованно виноваты и те, кто употребляют или когда-то попробовали инъекционные наркотики, заразившись через иглу. Они могут не знать о своём положительном статусе. При этом у них есть половые партнёры, которые тоже попадают в группу риска. Сегодня мы совместно с ЗАГСами проводим просветительскую работу с молодыми парами, чтобы у них была потребность узнать статус - свой и своего партнёра.

Следующая группа - женщины, которые в течение беременности сдают анализ на ВИЧ три раза, чтобы в случае выявления своевременно начать перинатальную профилактику ВИЧ у ребёнка, также несколько

раз тестируются их мужья или половые партнёры. Даже при положительном статусе женщины своевременные профилактические меры позволяют избежать заражения при прохождении через родовые пути. Передача ВИЧ-инфекции от матери ребёнку в Татарстане составляет 1,5 %, что в два раза ниже среднероссийского показателя и соответствует международным требованиям.

Отдельный контингент, который мы тестируем, - это граждане, которых правоохранительные органы привозят в учреждения наркологической службы на освидетельствование. У 1 % из них выявляется ВИЧ-инфекция, то есть в этой когорте заболеваемость в несколько раз выше, чем среди общей популяции. В вопросах тестирования нужно постоянно «держать руку на пульсе», и в зависимости от возникающих трендов корректировать наши усилия по профилактике.

Второй не менее важный аспект нашей работы - это охват лечением. Антивирусной терапией охвачены 53 % больных, что в 1,8 раза выше среднероссийского показателя. 90 % пациентов это позволяет сохранить приемлемое качество жизни. Радует, что нам удалось добиться хорошей приверженности наших больных непрерывному лечению, добровольно отказываются от терапии лишь 2 % ВИЧ-инфицированных.

Большую помощь нам оказывают специалисты инфекционной службы республики. В Татарстане сформирована трёхуровневая система оказания специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, начиная с доверенного врача-

инфекциониста (врача общей практики) медицинских организаций муниципальных образований, стационарной помощи в инфекционных больницах (отделениях) и заканчивая межрайонными центрами СПИД (в Казани, Альметьевске, Набережных Челнах).

Более 875 пользователей из почти 100 медицинских организаций, 33 специализированных лаборатории Татарстана объединены в единой информационной системе мониторинга ВИЧ-инфекции AIDSNET. Благодаря этому врач из любого самого отдалённого района республики может видеть данные о ВИЧ-положительном пациенте, список анализов, на которые нужно направить больного, какие препараты он получает. Здесь же можно подать электронную заявку на лекарства. Центр СПИД со своей стороны также может отслеживать лечение каждого из наших пациентов, своевременное проведение всех положенных процедур, терапии. В еженедельном режиме обновляется информация по движению больных, эпидемиологической ситуации.

К сожалению, есть ВИЧ-положительные пациенты, которые годами не приходят в центр СПИД. Мы активно ищем их иногда с привлечением правоохранительных органов, делаем запросы в соседние регионы. Свои коррективы в нашу работу вносит и внутренняя миграция. Среди вновь выявленных больных 10 % приходится на граждан, прибывших в нашу республику из других субъектов. Мы живём в открытом мире, в ряде российских регионов и стран ближнего зарубежья эпидемиологическая ситуация по ВИЧ и СПИД менее благополучная, чем в нашей республике. Все эти моменты мы стараемся учесть в нашей работе, и её результаты говорят о правильности выбранной нами стратегии борьбы с чумой XXI века.

ЦИФРЫ

В 2 раза снизилась заболеваемость ВИЧ-инфекцией в республике за последние 15 лет.

0,3 % взрослого населения инфицированы, из них в возрастной группе

30 - 40 лет - 1,5 % мужчин и

0,8 % женщин.

12 190 ВИЧ-инфицированных состоят на диспансерном учёте на 1 апреля 2016 года.

19 985 случаев ВИЧ-инфекции было всего зарегистрировано (умерло - 4490, выбыло - 3305 человек).

На 1000 человек ежегодно увеличивается количество ВИЧ-инфицированных, состоящих на учёте.

Марат ЗИГАНШИН,
руководитель
колопроктологического
отделения
Республиканской
клинической больницы
МЗ РТ



Обратная сторона комфорта

Колопроктологи РКБ МЗ РТ борются с последствиями рафинированного питания и сидячего образа жизни



На фоне обычных для отделения колопроктологии патологий, таких как колостаз, геморрой, болезнь Крона и неспецифический язвенный колит, у пациентов Республиканской клинической больницы МЗ РТ в последние годы наблюдается заметное увеличение заболеваемости раком прямой и ободочной кишок. Столь тревожная тенденция стала причиной открытия нового направления деятельности клиники в тесном сотрудничестве с Республиканским клиническим онкологическим диспансером МЗ РТ.

В 2016 году отделение колопроктологии РКБ МЗ РТ, имеющее давние традиции и являющееся безусловным лидером по данной специализации в регионе, возглавил выходец из РКОД МЗ РТ, проработавший 21 год в отделении абдоминальной хирургии диспансера, хирург Марат Зиганшин. «В последнее время происходит существенный рост заболеваемости злокачественными опухолями кишечника как в абсолютных цифрах, так и в относительной доле

среди других патологий, - объясняет новый заведующий отделением. - Республиканская клиническая больница МЗ РТ - медучреждение с прекрасной диа-

гностической базой, поэтому на приёме проктолога в поликлинике или при обследовании пациентов, госпитализированных в различные отделения, до-

В последнее время происходит существенный рост заболеваемости злокачественными опухолями кишечника как в абсолютных цифрах, так и в относительной доле среди других патологий.



вольно часто выявляется рак. Больница получила лицензию на операции по поводу онкологических заболеваний, наши врачи имеют высокую квалификацию и достаточный опыт проведения таких вмешательств, поэтому мы своих больных никуда не отправляем, а лечим здесь. Однако современные стандарты лечения онкологии предполагают

Проводятся лапароскопически ассистированные оперативные вмешательства на толстом и тонком кишечнике. Отделение колопроктологии является республиканским центром по оказанию помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника, такими как неспецифический язвенный колит и болезнь Крона.

осложнений - около 1%. На мой взгляд, это очень неплохие показатели. Но, конечно, надо всеми силами стремиться к снижению негативных исходов, насколько это возможно. Это предполагает и внедрение новых методик, и совершенствование уже освоенных. Всегда имеется множество нюансов, учёт которых позволяет снизить процент осложнений и смертности. Наши доктора не стоят на месте - процесс обучения и повышения квалификации идёт непрерывно. В начале апреля будет проведён мастер-класс «Степлерная геморроидопексия по методике Лонго», который проведёт специалист из Самары. В мае наша

Все современные теории едины в одном - рациональное питание предотвращает возникновение рака кишечника.

комбинированные методы воздействия: хирургическое вмешательство дополняется лучевой и химиотерапией. Здесь необходимо взаимодействие с соответствующими структурами онкологического диспансера, и как раз мой опыт в этом отношении оказался очень ценным как для клиники, так и, конечно, для её пациентов.

Отделение колопроктологии рассчитано на 25 коек. Оно располагает всеми возможностями для проведения широкого спектра оперативных вмешательств по поводу заболеваний прямой и ободочной кишок, промежности и параректальной области. Отделение оснащено современным оборудованием и круглосуточно оказывает весь объём специализированной медицинской помощи на уровне европейских стандартов. Здесь проводятся высокотехнологические реконструктивно-восстановительные и органосохраняющие операции, включая пластические вмешательства на замыкательном аппарате прямой кишки при различных видах инконтиненции.



«За 2015 год в отделении пролечено около 900 больных, выполнено 836 операций, - сообщает Марат Зиганшин. - Летальность составила 1,4%,

кафедра проводит выездную конференцию «Проблемы колопроктологии» в одной из центральных районных больниц. Планируется регулярное



При постоянных запорах у больного, появлении крови в кале или рвотных массах без явной причины, резком похудании и потере аппетита врач общей практики должен задуматься о том, а нет ли здесь рака?

посещение съездов и конференций по нашей специальности».

Отделение колопроктологии тесно сотрудничает с кафедрой хирургических болезней № 1 лечебного факультета Казанского государственного медицинского университета. Куратором отделения является профессор кафедры, доктор медицинских наук, главный внештатный колопроктолог РТ Олег Карпухин. Совместно с кафедрой разработаны оригинальные методы хирургического лечения ряда заболеваний толстой кишки с применением лазерного скальпеля и низкоинтенсивного лазерного излучения. Внедрены в клиническую практику новейшие методы ультразвуковой диагностики рака и воспалительных заболеваний толстой кишки, а также методика люминисцентной спектроскопической диагностики.

«Большинство патологий, с которыми мы сталкиваемся в нашей практике, можно отнести к болезням цивилизации, - говорит заведующий отделением колопроктологии РКБ МЗ РТ. - Огромная проблема современного мира - это колостаз, в просторечии запор. Пациентов таких много, и какую-то часть из них приходится лечить хирургически. Болезнь может быть и врожденной, но гораздо чаще её причиной является неправильный образ жизни - рафинированное питание, гиподинамия, долгое пребывание в неестествен-

ном для человека сидячем положении. Эти же факторы способствуют появлению геморроя и онкологии кишечника, которая и у мужчин, и



у женщин находится на 5 - 6 месте по частоте среди других локализаций».

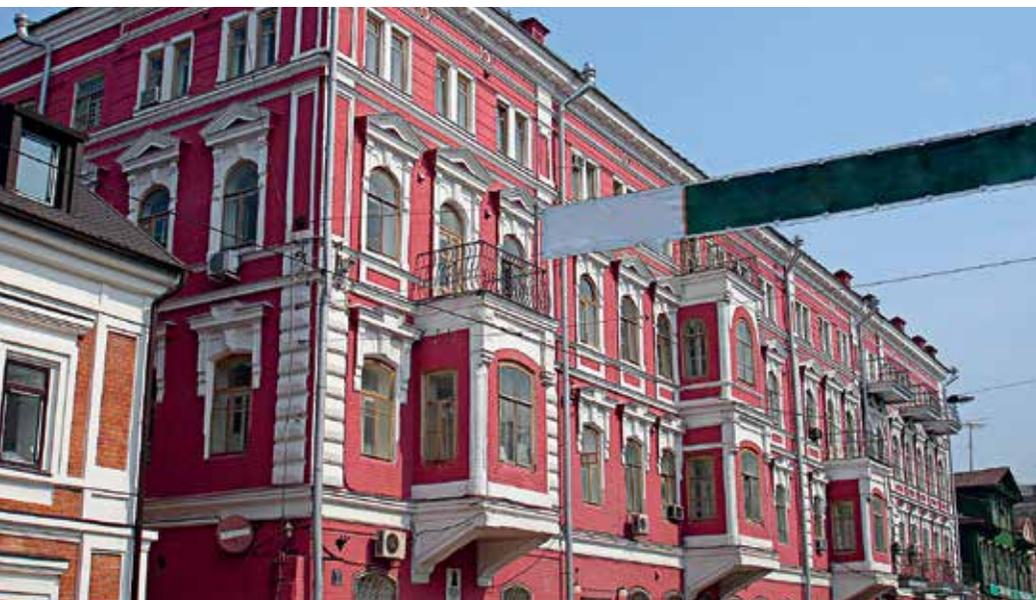
Все современные теории едины в одном: рациональное питание предотвращает возникновение рака кишечника. Абсолютных диетических рекомендаций не существует, но совершенно точно установлено, что для снижения риска заболевания следует уменьшить потребление продуктов,

содержащих жиры животного происхождения, ограничить употребление мучных и сладких блюд, кофе, алкоголя и т.п. Полезно введение в меню продуктов, содержащих клетчатку, фолиевую кислоту (зелёные листья овощей), галактозу (фрукты и овощи), увеличение потребления витаминов А, D. Снижению степени риска способствует отказ от курения и увеличение физической активности.

«Наше отделение занималось и будет заниматься профилактикой онкологических заболеваний, -



говорит Марат Зиганшин. - Это не только разъяснительная работа, но и выполнение операций по поводу хронических заболеваний, которые рано или поздно могут привести к раку. Лечение колостазы или удаление полипа - это тоже профилактика. На это я бы хотел обратить особое внимание врачей первичного звена, от которых зависит раннее обнаружение онкологии. Здесь, безусловно, лучше перестраховаться. При постоянных запорах у больного, появлении крови в кале или рвотных массах без явной причины, резком похудании и потере аппетита врач общей практики должен задуматься о том, а нет ли здесь рака? Пусть вы ошибётесь, и ваши подозрения не подтвердятся - лучше ошибиться в эту сторону, чем в противоположную. На ранних стадиях рак кишечника очень хорошо поддаётся хирургическому лечению, у нас есть большие шансы спасти пациента и вернуть его к нормальной жизни. Конечно, врачам часто не хватает элементарного опыта, но стоит один раз столкнуться с раком видимой локализации - кожи, ротовой полости - или почувствовать пальцем, как это возможно при раке шейки матки или прямой кишки, и это восприятие сохранится на всю жизнь».



Институт травматологии: прошлое, настоящее, будущее

История создания травматолого-ортопедической службы в Татарстане берёт начало во втором десятилетии прошлого века. Организованный в 1918 году Народный комиссариат здравоохранения провозгласил в своём декрете принцип государственного вмешательства в дело охраны здоровья широких масс населения. 1 ноября того же года Казанский губернский отдел соцобеспечения положил начало ортопедическому институту.

Первое протезное учреждение со стационаром на 40 коек было организовано в Казани профессором М.О. Фридландом, в 1920 году оно перешло в ведение губернского отдела здравоохранения и вошло в открытый тогда же Казанский государственный институт для усовершенствования врачей в качестве кафедры ортопедии.

1 января 1935 года Совнарком ТАССР реорганизовал клинику ортопедии и травматологии в Татарский институт ортопедии и травматологии. До 1936 года вновь образованным учреждением руководил М.О. Фридланд. Таким образом, можно считать, что первый период существования института травматологии охватывает 1918 - 1936 годы. Этот период характеризовался выделе-

нием травматологии и ортопедии из общей хирургии в отдельную дисциплину и стандартизацией оперативного и консервативного лечения. Основное внимание в научных работах уделялось лечению врождённых и приобретённых деформаций опорно-двигательного аппарата, костному туберкулёзу, последствиям полиомиелита. С 1937 года руководителем института назначен профессор Л.И. Шулуток.

Во время войны по адресу ул. Горького, д. 3 для лечения раненых с поражением опорно-двигательной системы был развернут госпиталь, реорганизованный приказом Наркомздрава ТАССР за № 288 в августе 1943 года в областную больницу восстановительной хирургии на 300 коек. На её базе по окончании Великой

Отечественной войны решением СНК СССР в 1945 году был создан Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии. Он начал свою деятельность 1 декабря 1945 года, директором института был назначен профессор Л.И. Шулуток, являвшийся одновременно заведующим кафедрой травматологии и ортопедии ГИДУВа. Он руководил институтом с 1937 по 1960 год - во второй период деятельности института.

Клинически в это время широко внедрялись консервативные и оперативные методы лечения травматологических и ортопедических больных. Открыты клинические отделения - неотложной травматологии для взрослых (заведующий С.В. Мелешенко), ортопедическое (заведующая Н.В. Завьялова), челюстно-лицевое (заведующий И.М. Утробин). Был обобщён опыт лечения ложных суставов и несросшихся переломов (Л.И. Шулуток), огнестрельного остеомиелита (Э.А. Ширяк), длительно незаживающих ран и язв (к. м. н. Л.В. Грубер), ранений челюсти (к. м. н. К.А. Корчагина), последствий ранений нервов (к. м. н. Г.С. Книрик).

Одновременно были оборудованы клиническая, биохимическая, патогистологическая, патофизиологическая, микробиологическая, электрофизиологическая и экспериментальная лаборатории, а также протезная мастерская. Кроме того, была организована научная библиотека для сотрудников и художественная - для больных.

Третий период существования института связан с профессором У.Я. Богдановичем, возглавлявшим институт с 1960 по 1986 год. В основу научно-исследовательской деятельности учреждения в этот период положено три основных раздела:

1. Организация и научно-методическое руководство лечения инвалидов Великой Отечественной войны.
2. Организация и оказание ортопедо-травматологической помощи населению.
3. Профилактика и борьба с травматизмом, организационно-методическое руководство сетью травматологических учреждений, а также подготовка специалистов для всего Поволжского региона.

В этот период в институте было организовано много новых подразделений (отделение восстановительной хирургии, преобразованное в 1974 году в отделение кисти, отделения нейрохирургии, анестезиологии и реанимации, консервации тканей и переливания крови), был построен лечебный корпус, ведётся активная изобретательская и научная деятельность.

В 1986 году руководителем института был назначен профессор В.И. Евсеев, который возглавлял его до 1989 года. Этот период характеризовался созданием лаборатории биомеханики и большим числом разработок конструкций и устройств, в частности, для лечения травм позвоночника, основанных на биомеханических расчётах. Впервые бок о бок с клиницистами работали специалисты по «точным» наукам - физики, механики, математики, программисты. В институте начинается компьютеризация отделов.

В 1987 году институт был преобразован в Казанский филиал Всесоюзного курганского научного центра «Восстановительная травматология и ортопедия».

С 1989 по 2005 год, в пятый период существования института, им руководил выбранный голосованием коллектива профессор Х.З. Гафаров. В 1992 году филиал Курганского центра был преобразован в Научно-исследовательский центр «Восстановительная травматология и ортопедия» Республики Татарстан, в 1993 м - в институт Академии наук РТ. В 1994 году клиническая база ин-



На фото директора института:

1. М.О. Фридланд, 2. Л.И. Шулуто, 3. У.Я. Богданович, 4. В.И. Евсеев, 5. Х.З. Гафаров, 6. Р.Я. Хабибьянов.

ститута была передана Министерству здравоохранения РТ, на его основе была организована Республиканская клиническая больница № 4, главным врачом которой был назначен А.З. Валеев.

В 2004 году постановлением Кабинета Министров РТ № 163 от 03.04.2004 г. РКБ № 4 вновь преобразована и переименована в Научно-исследовательский центр Татарстана «Восстановительная травматология и ортопедия» (НИЦТ «ВТО»).

В этот период на фоне активной изобретательской деятельности происходит широкое внедрение эндопротезирования и артроскопии крупных суставов, сложнейших операций на позвоночнике при травмах и кифосколиотических деформациях, разработка методов лечения деформаций нижних конечностей у детей путём устранения торсионной патологии. Открыто гнойное отделение. Построен новый клинический корпус для лечения больных методом эндопротезирования, оснащённый специализированными операционными, современным оборудованием и палатами, специально приспособленными под данный контингент пациентов.

С 2005 по 2009 год институт возглавлял к. м. н. Р.Я. Хабибьянов. В шестом периоде деятельности института широко внедряются новые способы лечения травм позвоночника с помощью разработанных сотрудниками малотравматичных доступов к спинному мозгу, укрепления травмированных позвонков биокompatible материалами, применения метода пункционной вертебропластики (д. м. н. Е.К. Валеев, к. м. н. И.Е. Валеев). В отделении микрохирургии внедряются новые методы эстетической хирургии лица и тела, замещения дефектов мягких тканей конечностей и тела, лечения повреждённых периферических нервов, осваиваются методы, основанные на геной инженерии и клеточных

технологиях (д.м.н. А.А. Богов и др.).

В 2007 году НИЦТ «ВТО» переведён на территорию Республиканской клинической больницы МЗ РТ, где до 2009 года продолжал функционировать как самостоятельное медицинское учреждение.

За свою историю институт стал обладателем 526 патентов на изобретения, его работники награждены 1 золотой, 3 серебряными и 10 бронзовыми медалями ВДНХ СССР, шестеро - знаком «Изобретатель СССР», один удостоен почётного звания «Заслуженный изобретатель РСФСР». Четверо сотрудников носят звание «Заслуженный изобретатель РТ». Конкурс на «Лучшее изобретение года», проводимый Академией наук РТ в содружестве с институтом, подтверждает высокий уровень разработок его работников, которые были отмечены первой премией в 2007 году.

В 2009 году институт реорганизован путём присоединения к Республиканской клинической больнице МЗ РТ. Изменение статуса учреждения не повлияло на его научную деятельность: центр по-прежнему занимается научными исследованиями в области травматологии, ортопедии, нейро- и микрохирургии в дополнение к оказанию специализированной стационарной и амбулаторной помощи. Руководителем в научном подразделении является д. м. н. Р.Х. Ягудин - заместитель главного врача по науке, развитию и организационно-методической работе.

Проводимые центром научные исследования имеют как прикладной, так и фундаментальный характер, они направлены на улучшение результатов лечения пострадавших, что в конечном счёте снижает социальные последствия травм и ортопедических заболеваний в виде временной нетрудоспособности, инвалидности и летальности.

План научно-исследовательских работ центра травматологии включает 14 научных тем. В выполнении их участвуют сотрудники центра и РКБ МЗ РТ, а также привлекаются научные кадры соответствующих кафедр КГМУ, КГМА, КФУ. Вопросы, разрабатываемые в темах, касаются трёх разделов:

1. Разработка новых и усовершенствование известных способов лечения, методических и операционных подходов, использование новых устройств и аппаратов стандартных компонентов для различных видов остеосинтеза (руководители тем - д. м. н. И.Ф. Ахтямов, к. м. н. П.С. Андреев, к. м. н. Ю.А. Плаксейчук, к. м. н. Р.Я. Хабибьянов).

2. Изучение теоретических вопросов регенерации нервов, костной и соединительной ткани, использование генно-клеточных технологий для стимуляции процессов регенерации, а также интраоперационной гипотермии для улучшения исходов позвоночно-спинальной травмы (руководители тем - д. м. н. А.А. Богов, д. м. н. А.В. Максимов, д. м. н. Е.К. Валеев, к. м. н. В.Ю. Матвеев).

3. Организация травматолого-ортопедической службы, разработка мер по снижению всех видов травматизма, анализ медико-демографической ситуации и состояния здоровья граждан РТ и т.д. (руководитель темы - д. м. н. Р.Х. Ягудин, исполнители - к. м. н. Л.И. Рыбкин, к. ф.-м. н. М.В. Малеев, к. м. н. И.И. Шайхутдинов).

За последние пять лет сотрудники приняли участие в 246 симпозиумах, съездах и конференциях международного, российского и регионального значения. Опубликовано 485 работ, из них 17 монографий и 46 статей опубликованы в зарубежной печати. Издано 100 учебных пособий и методических рекомендаций, одно из них удостоено Диплома II степени КГМА «За лучшее методическое пособие» (д. м. н. И.О. Панков).

В центре проводится интенсивная патентно-изобретательская работа (ведущий инженер Л.Н. Бизяева). Подготовлено 93 заявки, получен 91 патент на изобретения, из них один - международный, совместно с исследователями Боннского университета (к. м. н. Р.Ф. Масгутов). Анализ патентов на изобретения показал, что 71,4 % из них получены на способы лечения, что свидетельствует о нацеленности авторов на решение повседневных практических задач здравоохранения.

С 2010 по 2015 год подготовлено и защищено 4 докторских (А.В. Максимов, И.В. Рябчиков, Р.Р. Сафин, Р.Х. Ягудин) и 7 кандидатских диссертаций (В.В. Васильев, Л.Я. Ибрагимова, Р.О. Магомедов, И.Ж. Осмоналиев, Р.З. Салихов, И.В. Цой, И.В. Яшина). Сотрудниками центра получено 8 грантов, из них один - со стажировкой в США (к. м. н. Р.З. Салихов).

Научные успехи центра отмечены двумя Почётными грамотами (Минздрава РТ и Самарского медицинского института), а также пятью медалями. Два научных сотрудника от журнала «Современные проблемы науки и образования» получили почётные дипломы «Автор года», один награждён дипломом «Почётный член Ассоциации нейрохирургов России».

Звание профессора присуждено двум докторам медицинских наук (кафедра детской хирургии КГМУ - А.П. Скворцов и кафедра травматологии и ортопедии КГМА - И.О. Панков). Один из сотрудников награждён орденом «Трудом и знанием», также среди работников есть обладатели почётных званий «Заслуженный деятель науки и образования», «Основатель научной школы».

Материал подготовлен ведущим документоведом к. б. н. Н.М. Грубером.

В надёжных руках

Зона ответственности травматолого-ортопедической службы Городской клинической больницы № 7 г. Казани – большая половина столицы Татарстана, а также районы республики. Два отделения в сотрудничестве со смежными подразделениями клиники выполняют сложнейшие операции, позволяющие сохранить пациентам мобильность, возможность обслуживать себя. Здесь ежедневно спасают жизнь людей и обеспечивают её достойное качество.

ка перемещения пациентов, а каждое из двух отделений травматологии клиники имеет свою специализацию.

«У нас сформировано несколько бригад по три врача, специализирующихся в определённых направлениях, - говорит заведующий отделением травматологии № 1, заслуженный врач РТ Дамир Зайдуллин. - Когда изо дня в день выполняешь одни и те же вмешательства, это позволяет поддерживать технику операционных вмешательств на высоком уровне».

Среди направлений деятельности отделения можно отметить, в частности, специализированную помощь при неотложных и застарелых повреждениях костей таза. В последнее время отмечается тенденция к росту подобных травм, к сожалению, в том числе и сочетанных. Основные причины: ДТП, несоблюдение правил техники безопасности на производстве, падения с высоты. Все подобные пациенты - как правило, шоковые, тяжёлые. Поэтому очень важны своевременная диагностика и экстренные меры по ранней фиксации костей таза. Наряду с аппаратом Илизарова для этого может использоваться



Улучшение качества жизни - основная цель любого врачебного вмешательства, и её достижение во многом определяет качество медицинской помощи. Травматолого-ортопедическая служба ГКБ № 7 г. Казани представлена двумя отделениями травматологии, травмпунктом и ортопедами поликлиники. Отделения травматологии № 1 и 2 на 65 и 35 коек, соответственно, развернуты в комфортабельных палатах нового хирургического корпуса клиники. Здесь же расположены операционные для неотложных и плановых вмешательств, репозиционная

комната, перевязочные и т.д. Хирургическая активность службы составляет почти 90 % - показатель более чем впечатляющий. Оставшиеся 10 % - это больные, которым показано только консервативное лечение, например, при переломе рёбер, неосложнённых ушибах. Подход к каждому пациенту индивидуален, а с учётом того, что ГКБ № 7 является центром экстренной медицины, времени на принятие единственно правильного решения порой отводится очень мало - каждая минута на счету. Одним из залогов успеха является грамотно выстроенная логисти-

специальная противошоковая С-рама, которая быстро накладывается и способствует остановке внутритазового кровотечения.

Задача травматолога - не просто спасти жизнь, но и по возможности восстановить тазовое кольцо. «Если речь, например, идёт о девушке, то к отдалённым результатам нашей работы можно отнести сохранение её способности к естественным родам, - комментирует Дамир Зайдуллин».

Одна из наиболее распространённых травм у пожилых - это перелом шейки бедра. В отделении выполняется полный спектр вмешательств

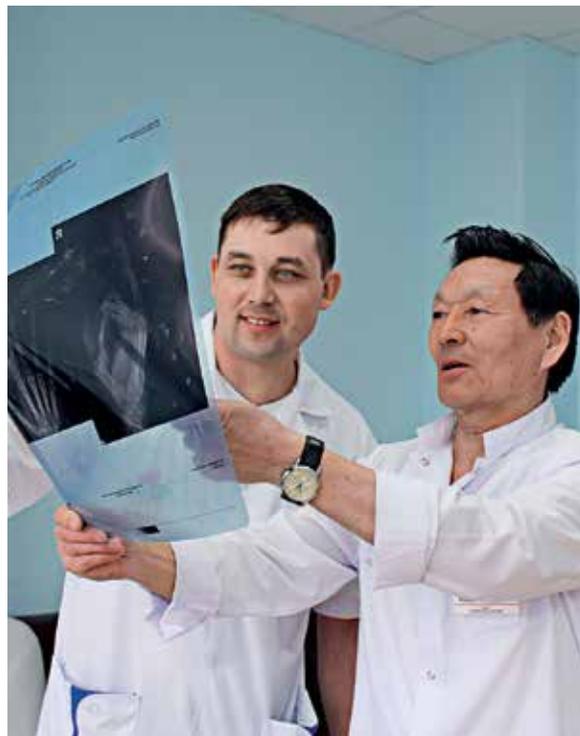
по эндопротезированию. Дамир Зайдуллин: «До появления современных технологий мы в ряде случаев были вынуждены отказаться от хирургического вмешательства. Из 100 человек с повреждением проксимального отдела бедра оперировали 5 - 6 человек, а сегодня - 95. Одновременно с этим возрастает предельный возраст, при котором допускается эндопротезирование. Недавно от нас на своих ногах ушёл 106-летний пациент!» Специально для пожилых используются биполярные протезы, которые отличаются более быстрой установкой, что важно как при экстренных случаях, так и для пациентов, которые просто могут не пережить длительную операцию. Больные уже на следующий день могут садиться, а ещё через день - ходить. Для сравнения, после остеосинтеза такие пациенты вынуждены долгое время проводить в лежачем положении. При этом возрастают риски присоединения осложнений: пневмонии, тромбоза, пролежней. В отделении наряду с экстренным проводится и плановое эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов, в частности, у пациентов с артрозами, приобре-

перспективных специалистов, которые хорошо восприимчивы ко всему новому, при этом костяк коллектива составляют врачи, продолжающие традиции казанской школы травматологии и ортопедии».

Историческим преемником этой школы можно считать и отделение травматологии № 2 ГKB № 7. Здесь проводятся реплантации и реваскуляризации ампутированных пальцев и более крупных сегментов конечностей; реконструктивные и пластические вмешательства на сосудах, нервах и сухожилиях, костях. Отделение является центром компетенций в области микрохирургии кисти при травмах, их последствиях, а также в качестве одного из этапов комплексного лечения заболеваний верхних конечностей. В год в отделении травматологии № 2 проводится около 1400 операций, при этом некоторые из них заслуженно становятся настоящим событием, получая широкое освещение в СМИ. Так, без преувеличения уникальными можно назвать реплантации пальцев. Главным залогом успеха является высокий уровень подготовки и квалификации травматологов, в арсенале врачей имеется

уже отработанные технологии». К сожалению, не всё зависит от мастерства травматолога, большое значение имеет фактор времени - даже если поместить фрагмент кисти в лёд, с каждой минутой шансы на то, что он приживётся после операции, становятся всё меньше. Поэтому врачи в первую очередь начинают реплантацию с наиболее важных для функционирования кисти большого, указательного и среднего пальцев. Многое зависит от индивидуальных особенностей организма. Так, у пожилых людей сосуды теряют эластичность, что негативно влияет на прогноз.

Наряду с восстановлением целостности тканей в отделении травматологии № 2 развивается эндопротезирование межфаланговых суставов. В частности, такие операции проводятся большим Центром ревматологии, функционирующего на базе больницы. Это служит ещё одним наглядным подтверждением преемственности в оказании помощи пациентам ГKB № 7 г. Казани, которая по праву считается одной из ведущих клиник республики.



тёнными деформациями.

В отделении проводятся все современные виды остеосинтеза. Применяются различные фиксаторы: пластины, штифты и т.д. Развиты артроскопия, пластика связочного аппарата и многое другое. За год через отделение травматологии № 1 проходят около трёх тысяч пациентов, в 2015 году прооперировано 2537 человек.

«В основе каждой операции - коллегиальное решение, - делится руководитель отделения. - У нас развито наставничество, преемственность медицинской помощи. Много молодых

самое современное оборудование - микроскопы, инструментарий, шовный материал и т.д. В год проводится порядка 5 реваскуляризаций и 3 - 4 реплантации. Каждая такая операция длится 9 - 15 часов и требует величайшего мастерства, физической подготовки и трудоспособности хирурга при соединении мельчайших сосудов, нервов и других структур.

«Первые шаги по развитию реплантаций в нашей стране были сделаны ещё в 80-е годы, - рассказывает Газиз Неттов, травматолог-ортопед отделения, профессор, д. м. н. - На сегодня это

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Непростое украшение

Одним из наглядных примеров, подтверждающих высокий профессионализм травматологов ГKB № 7, стала операция по восстановлению пальца, прошедшая в 2015 году. Пациент N поступил в отделение травматологии № 2 с отрывом тканей безымянного пальца. Врачи диагностировали разрывы артерий и вен на уровне середины проксимальной фаланги. Более шести часов команда травматологов во главе с заведующим отделением Глебом Микусевым проводила реплантацию, восстанавливала микрососуды диаметром 1 мм. В результате буквально ювелирной работы с применением высокотехнологичного оборудования жизнеспособность пальца была сохранена, и пациент снова смог надеть на него обручальное кольцо!



Франсин ВЕСТЕРГАРД,
главный консультант
компании JCI в США



Корнелия ФЬЯУШ,
главный консультант компании JCI в Европе;
Джиа РАЙНИ,
руководитель отдела маркетинга компании JCI

JCI: золотой знак качества в медицине

19 апреля Министерство здравоохранения Республики Татарстан совместно с Образовательным центром высоких медицинских технологий АМТЕС KAZAN проводит IV Международную конференцию «Качество управления рисками в здравоохранении».

Мероприятие стало традиционной площадкой для встречи руководителей медицинских учреждений с ведущими экспертами и обсуждения тенденций развития здравоохранения и совершенствования качества медицинской деятельности. Программа предстоящей конференции посвящена культуре безопасности, поэтому среди спикеров заявлены консультанты JCI - некоммерческой организации, чей золотой знак качества является подтверждением

соответствия высочайшим международным стандартам в медицине во всём мире. В преддверии конференции Healthy Nation пообщался с экспертами этой компании.

Healthy Nation: Как мотивировать руководителя здравоохранения на прохождение аккредитации по международным стандартам?

Франсин: Одним из главных преимуществ аккредитации JCI является обеспечение безопасности пациентов, на

этом сфокусированы многие наши стандарты. И это одна из главных причин, почему необходимо сделать выбор в пользу JCI. Все наши стандарты прописаны с учётом интересов пациента, одна из наших основных целей - сделать так, чтобы пациент чувствовал себя комфортно, пребывая в больнице. Мы стремимся минимизировать риски, которые возможны при его госпитализации.

Джиа: 8 из 14 глав нашего Руководства по стандартам для медицинских организаций напрямую связаны с оказанием медицинской помощи пациенту:

- Международные целевые показатели по обеспечению безопасности пациента.
- Доступ к медицинскому обслуживанию и непрерывность оказания медицинской помощи.
- Права пациента и его семьи.
- Оценка состояния пациента.
- Оказание медицинской помощи пациенту.
- Анестезиологическое обеспечение и хирургическое вмешательство.
- Выбор и использование лекарственных препаратов.
- Обучение пациента и его семьи.

Глава «Международные целевые показатели по обеспечению безопасности пациента» - самый яркий пример ориентированности стандартов JCI на пациента. Среди тем раздела: правильная идентификация пациента, эффективное взаимодействие между медицинскими специалистами, безопасность использования медицинских препаратов высокого риска, предотвращение операционных ошибок (правильный пациент, правильное место, правильная операция), сокращение риска падения пациента и внутрибольничной инфекции. Другие главы стандартов, несмотря на то, что считаются ориентированными в большей степени на организационные вопросы, также нацелены на улучшение результатов лечения.

Корнелия: Кроме того, стандарт JCI фокусируется на безопасности сотрудников, начиная с момента их посту-

пления на работу и дальнейшего нахождения в больнице, учитывается образовательный аспект и прочие вопросы, связанные с деятельностью персонала.

Франсин: Когда к руководителю медицинского учреждения приходит понимание, что аккредитация JCI является лишь инструментом, он начинает активно его использовать, и тогда же приходит осознание ценности этих стандартов для организации. Довольно быстро руководитель начинает замечать позитивные изменения от поглощения в жизнь грамотно разработанной стратегии повышения качества, подготовленной совместно с нашей компанией, с учётом всех нюансов конкретного учреждения.

HN: Разные страны имеют разные системы здравоохранения. Каким образом это учитывается при проведении консультаций и подготовке к аккредитации по стандарту JCI?

Джиа: JCI - это поистине международная организация, аккредитовавшая 790 клиник в 63 странах мира. Мы являемся крупнейшей и самой известной компанией в мире в этой сфере.

Франсин: Наша компания сотрудничает с клиниками, поликлиническими учреждениями, министерствами здравоохранения, государственными структурами, влияние которых может распространяться на весь регион. При этом мы всегда берём в расчёт менталитет той страны, в которой проводятся консультирование и аккредитация. Культурные особенности всегда принимаются во внимание, мы учитываем обычаи, религиозные особенности, законодательство, нюансы внутренней политики.

При этом есть моменты, которые универсальны для всех стран, например, необходимость дезинфекции рук. Также каждому медицинскому учреждению сегодня нужно учитывать риски критических ситуаций в мире, важно знать, как нужно поступать в чрезвычайных условиях, необходимо иметь чётко разработанный план действий.

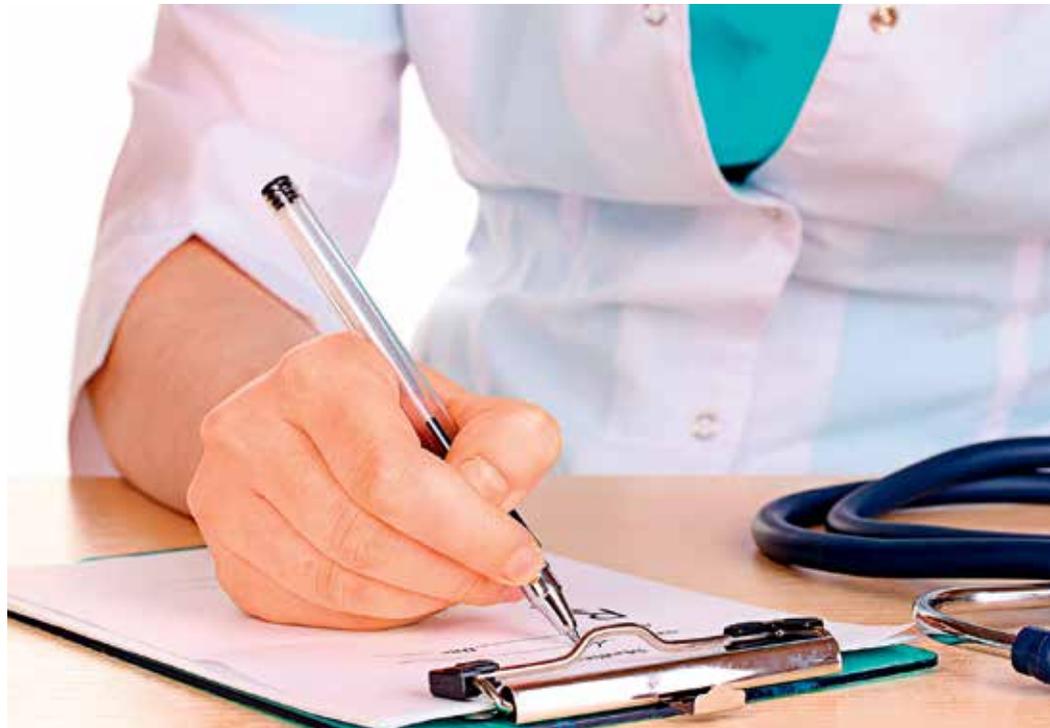
HN: Среди медицинских организаций, аккредитованных по JCI, есть лишь две российские больницы. Каковы ваши планы по развитию в нашей стране? Возможно, кто-то ещё в данный момент проходит аккредитацию?

Корнелиа: Информация об этом конфиденциальна, и мы не вправе её разглашать. Но могу сказать, что в России к JCI есть интерес, и у нашей компании есть планы по развитию в вашей стране. Наши программы по аккредитации касаются не только непосредственно больниц, но и амбулаторного звена, транспортных служб и других структур в самых разных сферах.

Франсин: Мы очень рады, что Образовательный центр высоких медицинских технологий пригласил нас принять участие в конференции, которая пройдёт в апреле. У нас будет возможность рассказать большому количеству организаций о нашей компании и перспективах сотрудничества с ней.

HN: Ваш консультант работал в Больнице скорой медицинской помощи Набережных Челнов. Каковы были его впечатления от этого визита? Чем больница отличается от других клиник, где вы работали? Какие рекомендации вы давали?

Франсин: Согласно нашей политике конфиденциальности мы не можем говорить о конкретных рекомендациях, которые давали больнице в Набережных Челнах, без её согласия. Но хотелось бы отметить, что я, и Корнелиа проводили консультирование в российских медучреждениях. Те вызовы, с которыми сталкивается руководство этих клиник, ничем не отличаются от таковых в других



больницах по всему миру. Мы очень рады, что у нас была возможность дать рекомендации, помочь руководству сделать их клиники лучше.

Джиа: Аккредитация может стать достаточно сложным и долгим процессом, это касается клиник по всему миру. Получение сертификата JCI - очень престижное достижение, это знак международного признания. Российские больницы, получившие его, подтвердили, что качество их медицинских услуг такое же, как в лучших медучреждениях мира.

HN: Есть ли какая-либо статистика, которая показывает связь между получением знака JCI и развитием в больницах такого направления, как медицинский туризм?

Джиа: Мы не ведём подобную статистику по всем больницам, с которыми работали. Но у нас есть данные, которые нам предоставляли некоторые клиники, и действительно их позиции на международном рынке медицинских услуг улучшались благодаря аккредитации JCI.

Корнелиа: Мы знаем, что многие клиники принимают решение получить сертификат соответствия стандартам JCI для привлечения медицинских туристов и успешно используют этот инструмент. При этом нужно отметить, что привлечение пациентов из других стран - это не главная цель, а следствие получения аккредитации. Основная наша цель, как мы уже говорили, - это безопасность пациента и персонала, улучшение качества медицинской помощи. Если международные пациенты смогут воспользоваться всеми этими преимуществами наравне с местными, мы этому только рады.

HN: Совершенствование качества медицинской помощи - это непрерывный процесс. Как часто вы рекомендуете проходить переаттестацию?

Франсин: Процесс подтверждения аккредитации повторяется каждые три года. Но многие больницы сознательно принимают решение более часто проходить эту процедуру. Они выбирают те сферы деятельности, в которых достигли наибольших успехов, например, в лечении диабета или какие-то направления хирургии, и

проходят сертификацию именно в этих областях своей деятельности.

HN: Какие рекомендации вы могли бы дать руководителям здравоохранения?

Корнелиа: Один из советов, который мы можем дать руководителям, это постоянно проводить мониторинг и оценивать процессы, происходящие в клинике, отслеживать, насколько эти данные подтверждают то, что вы улучшаете или сохраняете качество оказываемой помощи. Наши стандарты разработаны таким образом, чтобы все работники организации были вовлечены в процесс улучшения качества. Руководство задаёт это направление и помогает сотрудникам принимать участие в этой работе.

Франсин: У нас как у подразделения JCI, которое занимается консультированием, действительно большое количество программ, нацеленных на улучшение деятельности медицинских организаций. Мы часто работаем с руководством, чтобы помочь в разработке краткосрочной и долгосрочной стратегий совершенствования качества. Также мы работаем с сетями учреждений, например, когда несколько медицинских центров располагаются в разных городах, но у них одно руководство. Для таких случаев у нас тоже есть специальная программа, и мы помогаем улучшать качество во всех клиниках одновременно. В одной из стран мы работали с такой группой больниц и разработали для них стратегию улучшения качества. Наши заказчики были настолько довольны этой программой, что теперь она ежегодно преподаётся студентам в университете! Так что мы можем предложить разнообразные решения по улучшению качества, в том числе и на государственном уровне.

Корнелиа: Эта услуга, которую мы оказываем, выступая не только как консультанты, но и как советники в сфере совершенствования системы здравоохранения, в качестве разработчиков программ по непрерывному совершенствованию качества в медицине.

Редакция Healthy Nation благодарит Образовательный центр высоких медицинских технологий за помощь в организации и подготовке интервью.



Главный врач ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны,
к. м. н. **Марат МУХАМАДЕЕВ**

Одержимые КОМАНДНЫМ ДУХОМ

В октябре прошлого года в жизни БСМП Набережных Челнов произошло по-настоящему радостное событие. По решению Объединённой международной комиссии (JCI) на основании результатов экспертизы команды международных наблюдателей ГАУЗ РТ «БСМП» г. Набережные Челны получило статус аккредитации. Больнице присвоен Идентификационный номер International Health Organization – Международной организации здравоохранения 60001751.



В 2012 году во время очередной стажировки в Израиле внимание сотрудников БСМП привлёк знак JCI, наклеенный на дверях таких больниц, как Рабина, Хадасса, Давидова, то есть ведущих медицинских центров этой страны. На вопрос, что означает эта печать, был получен вполне философский ответ: «Вы находитесь в лучшей клинике Израиля». Дальнейшее изучение этого вопроса показало, что печать выдаётся Объединённой международной комиссией (ОМК), штаб-квартира которой находится в Чикаго, и её можно увидеть в 700 клиниках, расположенных по всему миру. И самое главное - этот знак отмечает, что в такой больнице соблюдаются основные принципы: безопасность пациента и безопасность медперсонала.

В составе ОКМ - 15 стран, комиссия обновляется каждые четыре года. Она состоит из консультантов и экспертов из разных стран, которые работают независимо друг от друга. Они часто незнакомы между собой и узнают о составе группы в момент вылета.

Все принципы безопасности пациента и медперсонала прописаны в руководстве, которое называется «Международные стандарты». На их основе четыре года назад были написаны внутренние приказы, руководства, методические пособия, и по ним в БСМП были проведены соответствующие занятия. Нам пришлось уйти от принятого стереотипа, который подраз-

Этому радостному моменту предшествовала кропотливая работа в течение долгих семи лет. Тогда, в августе 2008 года, руководством нашей республики было принято решение о модернизации БСМП Набережных Челнов, которая завершилась в декабре 2010 года. Министерство здравоохранения Республики Татарстан во главе с Министром, администрация больницы понимали, что, вкладывая огромные средства в стены этого здания, в оборудование, необходимо было менять ментальность коллектива по принципу: «Внешнее - это отражение внутреннего».

Хочется сказать слова благодарности Президенту Татарстана Рустаму Минниханову, который нашёл возможность выделить средства на стажировку 26

врачей БСМП в лучших клиниках Германии. Это заметно поменяло менталитет медперсонала, он стал союзником администрации больницы в деле внедрения принципов безопасности для пациентов.

Основными лозунгами обновлённой БСМП Набережных Челнов стали:

- эффективность;
- современность;
- производительность;
- технологичность;
- логистика;
- клиентоориентированность;
- стандарты;
- непрерывное образование.



умевают наличие палатной, процедурной и перевязочной медсестёр. В нашем случае эта должность стала универсальной. В результате медсестры, не теряя имеющиеся навыки вследствие узкой специализации, стали полноценными помощниками врача, разделив с ним ответственность за процесс выздоровления пациента.

вали взаимодействие с экспертами компании JCI на всех этапах.

Аккредитация проводилась с 5 по 9 октября прошлого года. К нам приехали международные эксперты. Руководитель - господин Энрико - д. м. н., врач-кардиолог, руководитель крупнейшей клиники в Риме, который провёл экспертизу по лечебному делу.



Реорганизация коснулась и младшего медицинского персонала, из них сформировалось три пула:

- транспортная служба;
- клининговая служба;
- ассистент медсестры в отделениях.

Среди «ноу-хау»: создание секретариатов в отделениях и социальной службы в учреждении. В 2012 году впервые была создана служба качества, которую возглавил заместитель главного врача по клинично-экспертной работе ГАУЗ РТ «БСМП» Виктор Курылев. В её состав вошли:

- главный специалист;
- главный внутренний аудитор;
- юрист-консульт по работе с жалобами граждан.

Так что такое JCI? Это стандарты, которые прописаны в руководстве, состоящем из двух главных разделов. Первый касается полностью лечебников, второй - руководства больницы, в него входят стандарты, предъявляемые к проекту здания, обучению, повышению квалификации сотрудников и так далее.

Важно отметить роль Образовательного центра высоких медицинских технологий АМТЕС KAZAN в организации и проведении предварительного обучающего аудита и самого процесса аккредитации на соответствие требованиям стандарта JCI. Специалисты центра под руководством генерального директора Леонида Галинского на высоком уровне организо-

Ему помогал господин Франтишек - врач общей практики, д. м. н., профессор Пражского университета, он проверял второй раздел JCI.

Были два представителя среднего медицинского персонала: доктор Стивен - медбрат по образованию, из штата Флорида, директор департамента акушерства и гинекологии; а также госпожа Бернадет - медсестра, представитель Королевства Великобритании, возглавляющая департамент акушерства и гинекологии в г. Дубай (ОАЭ).

Каждый эксперт в высоком темпе работал независимо от другого. В пять часов вечера ими озвучивались зоны аккредитации в нашей больнице на следующий день и выводы по прошедшему дню. Аккредитация проводилась тремя способами: наблюдение, опрос, изучение медицинской документации.

Были осмотрены все профильные отделения и так называемые зоны риска, например, приёмный покой. Опрос шёл в перекрёстном порядке: пациент - медсестра - врач. Или наоборот. Например, эксперт спрашивал у анестезиолога про вид наркоза, который будет делаться пациенту, а потом перепроверял эти данные у самого пациента, насколько он информирован.



ДЕТАЛИ

Впервые в нашей больнице были внедрены международные положения по безопасности пациента:

- идентификация пациента перед любой манипуляцией;
- эффективность взаимодействия, правила передачи информации между двумя медработниками;
- отношение к медикаментам высокого риска;
- маркировка операционного поля, чтобы исключить выполнение операции не тому пациенту, не на том органе;
- профилактика внутрибольничных инфекций;
- снижение случаев повреждений пациента при наличии у него риска падения.

Все стандарты должны быть измеряемы, чтобы их можно было мониторить, вести анализ с соответствующими выводами и разработкой корректирующих мер, чтобы не повторять ошибок.

Таким образом, у нас в БСМП экспертами JCI были отмечены:

- чистота и порядок;
- чёткая система логистики;
- достижение хороших результатов и качества лечения в течение короткого времени;
- высокий профессионализм врачей и их непрерывное образование;
- командный подход в диагностике и лечении пациента.

Подготовка к аккредитации JCI, которая совпала с внедрением международных стандартов, привела к тому, что снизилась летальность:

- от инфаркта миокарда;
- от инсультов;
- от травматизма вследствие ДТП.

Сегодня в Больнице скорой медицинской помощи работает созданный при самом непосредственном участии предыдущего руководителя - Ильдара Хайруллина - сплочённый коллектив, одержимый командным духом, нацеленный на улучшение качества жизни пациента, готовый идти к новым успехам и достижениям!

Лилия СИБГАТУЛЛИНА - заместитель главного врача по мед. части

Асгать ГАБАЙДУЛЛИН - заместитель главного врача по клинично-экспертной работе

Зульфия СУЛЕЙМАНОВА - заместитель главного врача по организационно-методической работе

Пётр КУРКИН - главный врач филиала ГАУЗ «РЦК МЗ РТ» г. Набережные Челны

Служба крови международного стандарта

В конце прошлого года компанией DQS был проведён сертификационный аудит системы менеджмента качества ГАУЗ «Республиканский центр крови МЗ РТ» на соответствие требованиям стандартов ISO 9001:2008 и ГОСТ ISO 9001-2011. В результате центр стал первым в России учреждением службы крови, получившим международные сертификаты качества.

Аудит подтвердил, что процесс достижения требуемого качества продукции и услуг осуществляется в управляемых условиях, соблюдаются требования к техническому обслуживанию оборудования, обеспечению пригодности контрольно-измерительных приборов, осуществляются все необходимые виды контроля и проверки, налажены эффективное взаимодействие с учреждениями здравоохранения, система обучения и поддержания высокой квалификации персонала.

Отправной точкой в построении системы менеджмента качества (СМК) в РЦК МЗ РТ стала инициатива руководства в полном соответствии с принципом: «Лидерство руководителя». Внедрение СМК - процесс непростой, особенно на первых порах, когда имеет место сопротивление персонала изменениям. Это обусловлено объективными причинами, а именно отсутствием у сотрудников понимания, для чего необходимы стандарты. Объяснительная работа стала одним из ключевых моментов при построении СМК.

В настоящее время в центре налажен эффективный документооборот, прописаны все основные требования, ведутся записи и активно используются в рабочих процессах, своевременно вносятся необходимые корректировки. Проведена оценка всех документов на актуальность и применимость, выстроена их чёткая иерархия. Доступность документации для всего персонала обеспечивается единым источником - сетевой папкой «Документы СМК».

Уже сегодня можно говорить о положительных эффектах от внедрения СМК:

- значительно улучшились координация действий, обмен опытом, коллективный анализ ошибок;

- стало легче поддерживать должный уровень исполнительской дисциплины, определены сотрудники, которые систематически выполняют проверку соответствия деятельности РЦК МЗ РТ установленным требованиям;

- сотрудники наравне с руководителями структурных подразделений вовлечены в процесс, заинтересованы в положительном результате.

Соответствие высоким международным стандартам - заслуга всего коллектива. Не менее важны условия, которые были созданы в центре как для сотрудников, так и для доноров. РЦК МЗ РТ - это целый комплекс зданий. В него входят главный корпус, отдельно стоящий виварий, склад расходных медицинских материалов, автостоянка, в том числе для двух мобильных станций переливания крови, холодильные камеры для хранения плазмы и компонентов крови, сооружения для



очистки ливневых стоков, контрольно-пропускной пункт и тепловой пункт.

В центре выстроена чёткая логистика движения доноров. Создана система входного и выходного контроля, охватывающая в том числе расходные материалы, лабораторное тестирование крови; она включает в себя различные методы физического и химического анализа воды, дезинфекционных средств. Безопасность заготовки и хранения крови обеспечивается за счёт использования автоматизированных методов забора крови, криоконсервации. С целью стабильного обеспечения медучреждений карантинизированными, вирусобезопасными эритроцитами всех групп создан банк крови.

Инновацией для службы стало внедрение в РЦК МЗ РТ пневматической почты для доставки биоматериалов и сопровождающих их документов из производственных помещений в лаборатории. Для создания современного высокотехнологичного медицинского учреждения, отвечающего всем мировым требованиям, помещения заразной зоны диагностической лаборатории СПИД, бактерио-



логической лаборатории, операционные забора крови и плазмы были оборудованы комплексом чистых помещений. Смонтирована система централизованной трёхступенчатой очистки воды, установлена морозильная камера для хранения 20 тонн плазмы. В холлах установлены инфоматы, позволяющие донорам и посетителям получить полезную информацию, а также инфоматы для оказания государственных услуг.

Современный облик сегодня имеет не только головное учреждение службы в Казани, но и центры в других городах республики. Так, в рамках федеральной программы развития службы крови был модернизирован филиал РЦК МЗ РТ в Набережных Челнах. Здесь был проведён капитальный ремонт с частичной реконструкцией производственных помещений. С вводом в эксплуатацию нового современного оборудования здесь были автоматизированы процессы заготовки, переработки, лабораторного обследования донорской крови, тем самым минимизированы риски, связанные с человеческим фактором. На базе челябинского учреждения организован лабораторный контроль образцов донорской крови на маркеры инфекций, в т.ч. из филиалов Нижнекамска и Альметьевска, организован входной контроль сырья и используемых расходных материалов, контроль качества

выпускаемой продукции. Внедрено производство криоконсервированных донорских эритроцитов, что позволило увеличить сроки хранения элементов крови до 10 лет и создать банк эритроцитов редких групп крови. С целью повышения вирусной безопасности гемотрансфузий осуществляется вирусинактивация компонентов крови, созданы прекрасные условия для проведения карантинизации свежемороженой плазмы. Теперь в центре функционируют три морозильные камеры с автономным питанием с общим объёмом хранения до 17,5 тонны свежемороженой плазмы. Здесь же будет создано хранилище свежемороженой плазмы для всего Закамского и Восточного регионов.

Значительно улучшились качество обслуживания доноров и условия работы медицинского персонала. За счёт полной автоматизации процессов забора крови и её компонентов время всех процедур в центре сократилось с 1,5 часа до 40 минут. Анкетирование доноров (в опросе участвовало 500 человек) показало, что 97 % людей оценивают место донации как очень комфортное, 99 % опрошенных намерены в дальнейшем участвовать в донорском движении.

В 2015 году РЦК МЗ РТ выпускало 20 наименований донорских компонентов крови для лечебной

сети. Компоненты крови были использованы в процессе оказания медицинской помощи более 22 тысячам пациентам, сделано более 55,8 тысячи трансфузий. На сегодня служба крови Татарстана успешно выполняет свои функции по обеспечению медицинских организаций донорской кровью и её компонентами, при этом обеспечивается её инфекционная безопасность с помощью самых современных технологий.

Получение сертификатов ISO 9001:2008 и ГОСТ ISO 9001:2011 - лишь один из этапов нашей работы. Безусловно, такие моменты, как степень реализации командообразующего фактора в подразделениях и неукоснительное выполнение требований всеми сотрудниками, понимание сути положений международных стандартов и умение применять их в практической деятельности, требуют дальнейшего совершенствования. Перспективы развития службы крови в Татарстане:

- укрепление и совершенствование материально-технической базы учреждений службы;
- централизация и стандартизация лабораторного тестирования донорской крови;
- создание единого информационного донорского пространства в Татарстане, а в дальнейшем и в Российской Федерации;
- решение вопросов по укомплектованности учреждений службы крови высококвалифицированными кадрами;
- продолжение работы по взаимодействию с молодёжными и другими некоммерческими организациями в целях популяризации донорского движения, привлечения потенциальных доноров;
- продолжение совместной деятельности с представителями науки и специалистами практического здравоохранения в целях дальнейшей разработки и реализации мер по профилактике посттрансфузионных осложнений;
- внедрение стандарта GMP (Good Manufacturing Practice - надлежащая производственная практика) в РЦК МЗ РТ.



Повелители Холода

Продукция с логотипом POZIS хорошо известна не только в Татарстане, но и далеко за его пределами. Это удобное, надёжное, качественное и в то же время доступное оборудование для любого медицинского учреждения. Практически все медицинские организации Республики Татарстан укомплектованы и успешно эксплуатируют продукцию POZIS, в частности, этим медицинским холодильным оборудованием был укомплектован Республиканский центр крови МЗ РТ и его филиалы. О разработках зеленодольского предприятия рассказывает генеральный директор АО «Производственное объединение «Завод имени Серго» Радик Хасанов.

- Радик Шавкятovich, расскажите, пожалуйста, о холодильном оборудовании POZIS, которое было поставлено в Республиканский центр крови МЗ РТ и его филиалы.

- У нас сложились очень продуктивные отношения с Республиканским центром крови, на их базе мы длительное время проводим технические испытания новых медицинских морозильников. Хочу, кстати, поздравить руководителя центра Рамиля Габдельхаковича с 60-летием и пожелать ему здоровья, долгих лет, благополучия и процветания.

В результате нашей совместной работы разработана номенклатура морозильников, не имеющих аналогов в Российской Федерации, освоено производство холодильников для хранения крови на

250 и 400 литров, медицинского морозильника-ларя для хранения плазмы крови на 180 литров. В течение прошлого года разработан и запущен в серийное производство востребованный в отрасли вертикальный медицинский морозильник на 200 литров до минус 40 °С.

- В чём особенности вашего оборудования, его отличия и преимущества?

- При работе с компонентами крови главная сложность состоит в том, что необходимо сохранить их ценнейшие свойства. Эту задачу позволяет решить специализированная линия медицинских холодильников ХК-250-1 POZIS и ХК-400-1 POZIS, которые оснащены микропроцессорным регулятором и специальной многопоточковой

системой принудительной циркуляции воздуха, таким образом обеспечивается нужная температура хранения от +2 до +6 °С.

Для длительного хранения плазмы, её компонентов и биологических образцов оптимальным решением являются серийно выпускаемые медицинские морозильники в виде ларя ММ-180/20/35 POZIS и морозильник в вертикальном исполнении ММШ-220 POZIS с температурным диапазоном от -20 до -40 °С. Их основная особенность заключается в усиленной теплоизоляции с применением жёсткого пенополиуретана, что позволяет обеспечить сохранность объекта хранения даже при отключении электроэнергии. При отклонении от заданной температуры срабатывает световая и звуковая сигнализация. Хотелось бы отметить, что наша медицинская техника с микропроцессорным управлением в разы ниже импортных аналогов по стоимости.

- Можно ли назвать их применение в российских ЛПУ импортозамещением?

- Без всякого сомнения! POZIS успешно конкурирует с иностранными производителями. У нас оптимальное соотношение цена/качество. Дополнительным тому подтверждением служит то, что наше оборудование вошло в Перечень, утверждённый Постановлением Правительства Российской Федерации № 102 от 05.02.2015 г. «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

- Расскажите подробнее о модельном ряде холодильного оборудования, который вы предлагаете лечебным учреждениям, лабораториям.

- Разработка и производство медицинской техники развивается у нас в нескольких направлениях: для службы крови, лабораторий и фармации.

Модели серии ХФ и ХФД - фармацевтические холодильники, предназначенные для хранения





лекарственных препаратов, вакцин, реагентов и биологических образцов в помещениях клиник, больниц, научно-исследовательских институтов и других учреждений, с рабочим диапазоном температур в камере от +2 до +14 °С.

Серия ХК - для хранения крови с рабочим диапазоном температур в камере +2... +6 °С.

ММ и ММШ - морозильники, предназначенные для длительного хранения замороженной плазмы крови и биологических образцов, с рабочим диапазоном температур в холодильной камере -20... -40 °С.

Модели серии ХЛ - холодильники, предназначенные для работы в лабораториях с различной специализацией, с рабочим диапазоном температур в холодильной камере +4... +14 °С и в морозильной камере -10... -25 °С.

На сегодня зарегистрировано и сертифицировано 12 подобных моделей, а оборудование линии Рагаcels единственное в России защищено патентами Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентом и товарным знаком Российской Федерации. Наша дилерская сеть ор-

ганизует поставки медицинской техники по всей территории России и ближнего зарубежья.

- Помимо хранения биологических материалов компания POZIS предлагает оборудование для обеззараживания воздуха. В чём его преимущества для медицинских учреждений?

- Действительно, с начала производства и по сегодняшний день реализовано более 15,5 тысяч единиц ультрафиолетовых облучателей-рециркуляторов, которые обладают рядом преимуществ:

- наличие электронного блока управления (визуальная индикация ламп, вентиляторов,

контроль времени работы УФ-ламп, отключение по таймеру);

- высокие электроизоляционные свойства прибора, стойкость к ударным нагрузкам, химическая стойкость к слабым кислотам, спиртам, воде, к растворам щелочей и солей;

- бесшумные вентиляторы и ультрафиолетовые компактные бактерицидные лампы LUV35 POZIS, произведённые в Евросоюзе;

- поверхность рабочей камеры изготовлена из зеркального нержавеющей металла, который обеспечивает надёжную защиту от УФ-излучения, повышает бактерицидную эффективность и продлевает срок службы прибора. Предусмотрена защита людей от ультрафиолета за счёт лабиринтного экрана;

- более 150 авторизованных сервисных центров POZIS на всей территории России.

- Сколько техники было поставлено в медицинские учреждения, и кого из заказчиков вы могли бы отметить?

- В медицинских учреждениях установлено более 178 тысяч единиц медицинской холодильной и дезинфицирующей техники POZIS. Осуществлены комплексные поставки в медицинские центры Всемирной летней Универсиады - 2013 (г. Казань), Олимпийских игр - 2014 (г. Сочи), Федерального медико-биологического агентства, в главное Военно-медицинское управление Министерства обороны России, медицинский центр Дальневосточного федерального университета (г. Владивосток, о. Русский), лечебно-профилактические учреждения Казахстана, Таджикистана, Азербайджана и других стран ближнего зарубежья, а также в ряд российских медуниверситетов в рамках программы модернизации системы здравоохранения.

- Какие наиболее интересные технические решения были применены специалистами вашей компании?

- Могу отметить, что в 2014 году завершены работы НИОКР «Разработка технологий и организаций производства морозильного медицинского оборудования для клиничко-диагностических исследований» в рамках Федерально-целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу».

В настоящее время специалистами АО «ПО-ЗиС» проводятся опытно-конструкторские работы по освоению перспективных моделей: холодильника для вакцин VacProtect с увеличенным сроком автономной работы, холодильной техники для установки на транспорт, не имеющей аналогов в России.

В среднесрочной перспективе АО «ПОЗиС» планирует приступить к выпуску низкотемпературного мобильного морозильника ХНТ-10 до -90 °С в транспортном исполнении, морозильника медицинского низкотемпературного ММН-200 до -90 °С. Данное оборудование также на сегодня не имеет аналогов в нашей стране. Уверен, что наши новые разработки займут достойное место на рынке медицинской техники! *





Инвестиции с видом на будущее

Совершенствуются методики оказания медицинской помощи, модернизируется здравоохранение, активно развивается фармакология, но у лечебных учреждений неизменной остаётся необходимость в таких простых, но от этого не менее важных изделиях и средствах, как маски, латексные перчатки, дезрастворы и многое другое.



существует при открытии только первой очереди, но у меня нет никаких сомнений, что будет и вторая очередь, что проект будет реализован полностью», - заявил глава правительства.

Спустя три года можно с полной уверенностью сказать, что слова премьера оказались пророческими. Растёт производство, а вместе с ним расширяется номенклатура изделий и медицинского оборудования. По словам генерального директора ООО ПО «Дельрус



ми продукции, в первую очередь, станут лечебно-профилактические учреждения Татарстана.

«Конечно, не всё так гладко происходит на деле, как это может показаться, - говорит Камиль Назмеев. - Завод долго работал, что называется, на склад, получение регистрационных удостоверений на маски и шапочки заняло определённый промежуток времени. Сейчас идёт процесс получения документов на перчатки и хирургические столы. Кроме того, мы ищем новых поставщиков комплектующих на операционные столы. Предъявляемые нами требования к качеству гораздо выше возможностей китайских производителей. Это относится и к электрике, и к функционалу, и к набору принадлежностей для оснащения столов».

По словам заместителя генерального директора по производству Рушана Сулейманова, сейчас завод работает на полную мощность. Продукция успешно реализуется не только на территории Татарстана, но и приобретает популярность в России.

«У нас молодой, развивающийся коллектив, который мы набирали буквально по объявлениям и с биржи труда, - рассказывает Рушан Сулейманов. - Дело в том, что одной из приоритетных задач нашего завода стало создание новых рабочих мест. Так что пока мы не гонимся за автоматизацией, но, несмотря на преодолеваемые трудности, у нас обширные планы: компания намерена построить на территории индустриального парка 4 производственных корпуса. Таким образом, в общей сложности будет создано более 120 рабочих мест».

Амбициозные планы у компании и на 2017 год. Предприятие планирует запустить производство операционных ламп Aeopmed, начать выпуск инфузионных растворов и многое другое. Для этого необходимо построить ещё три цеха, общий объём инвестиций в проект составит около 700 млн рублей.

За цифрами, характеризующими производство, стоит уверенность в неизменном качестве и доступности продукции мирового бренда, которая востребована как в республике, так и в других российских регионах. *



Потребность лечебных учреждений любого профиля в подобной продукции неизменно высока, а экономия не всегда положительно сказывается на лечебном процессе. Важная задача сохранить достойное качество медицинской помощи, минимизируя расходы, во многом успешно решается в республике благодаря открытию в индустриальном парке «Чистополь» завода научно-производственной компании «Дельрус». Торжественный запуск предприятия в мае 2013 года можно без преувеличения назвать историческим. Международная компания стала первым резидентом индустриального парка, запустившим производство расходных материалов медицинского назначения. Высоко оценил потенциал завода и премьер-министр Республики Татарстан Ильдар Халиков, подчеркнув перспективность данного направления. «Мы при-

Чистополь» Камилы Назмеева, уже в этом году, кроме масок и шапочек, выпуск которых уже освоен на заводе, совместно с белорусским предприятием планируется начать производство шприцевых насосов, фетальных мониторов, электрокардиографов, аппаратов для подогрева инфузионных растворов. Основными потребителя-





Объём от 250 до 400 л

Холодильник для хранения крови ХК-250 POZIS

Предназначен для хранения свежей и консервированной крови в клиниках, больницах, на станциях переливания крови при температуре от +2 до +6 °С.



Габариты: 855 x 1310 x 720 мм
Общий объём - 180 л

Морозильник медицинский ММ-180/20/35 POZIS

Предназначен для длительного хранения (карантинизации) компонентов крови: свежзамороженной плазмы и её составляющих при температуре от -20 до -40 °С.



Облучатель-рециркулятор ОРБ POZIS Etra -

эффективный медицинский прибор для экологической дезинфекции и обеззараживания воздуха в помещении в присутствии людей.

- Гарантия - 2 года
- Срок службы ламп - 9000 ч
- Бактерицидная эффективность - 99,9 %
- Камера обеззараживания из нержавеющей стали
- Аварийная индикация при неисправности одного и более вентиляторов, ламп или элементов сети
- Сигнализация о необходимости санитарной обработки каждые 200 часов
- Электронный блок управления
- Производительность - 100 м³/ч
- Полная ремонтопригодность, легко заменяемые запасные части
- Гарантийное и послегарантийное обслуживание

Реклама. Лиц. № ФС-99-03-002653 от 17.02.2012 г., рег. удост. № ФСР 2011/10308 от 06.02.2012 г., № ФСР 2009/05705 от 06.02.2012 г., № ФСР 2012/13063 от 06.02.2012 г., № ФСР 2012/13773 от 17.08.2012 г., серт. соотв. № РОСС RU.ИМ25.Н07680 от 26.09.2012 г.

ЗАО «ПТП Киль» предлагает оптимальное решение проблемы утилизации: пакеты, ёмкости, контейнеры, баки для сбора и временного хранения медицинских отходов собственного производства.



Пакеты для сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений в комплекте с бирками и стяжками

Одноразовые пакеты обеспечивают герметизацию и безопасное перемещение отходов до 15 кг. Оснащены удобными стяжками для быстрой герметизации после заполнения, снабжены бирками для маркировки, снижают риск выноса инфекции за пределы ЛПУ. Зарегистрированы в РФ и внесены Госреестр изделий медицинского назначения и медицинской техники.



Ёмкости-контейнеры одноразовые для сбора острого инструментария объёмом 0,5 и 1 л «КИЛЬ-К» (Класс Б)

Ёмкости-контейнеры жёлтые одноразовые для сбора острого инструментария объёмом 0,5 и 1 л применяются для сбора острого медицинского инструментария: инъекционных игл, съёмных лезвий скальпелей, скарификаторов, хирургических игл, для бесконтактного снятия иглы со шприца или лезвия со скальпеля используются выемки на крышке, имеющие различные конфигурации.



Баки для органических отходов

Материал - полистирол.

Регистрационное удостоверение Росздравнадзора № ФСР 2007/01158 от 20 ноября 2007 года ОКП 93 9860.



ЗАО «Компания Киль-Казань»

420138, г. Казань, проспект Победы, д. 18.

Тел./факс: +7 (843) 261-93-72, 261-93-82, 261-93-92, 268-68-86, 268-66-55, 268-65-66.

E-mail: kiel-kazan@yandex.ru

www.kiel-kazan.ru



Зарема ГАЙНУЛЛИНА,
директор Казанского филиала Института Остеопатической Медицины имени В.Л. Андрианова, ДОО, член Единого национального регистра остеопатов



Ирина ЕГОРОВА,
директор ИОМ, доктор медицинских наук, профессор, ДОО, член Единого национального регистра остеопатов



Чуткие руки, дарящие здоровье

Остеопатия – новое развивающееся направление медицины, где диагностика и лечение осуществляются руками врача.

Это наука и искусство управления здоровьем, которые рассматривают человека в контексте единства скелетно-мышечной, нейровегетативной и нейропсихической систем, постоянно приспосабливающихся к изменяющимся условиям внешней среды.

Основатель этого направления медицины доктор Эндрю Тейлор Стилл считал, что смещение позвонков нарушает работу рядом лежащих нервов, сосудов и тем самым искажает функционирование питаемых или управляемых ими органов, приводит к их патологии. Восстановление функции подвижности костей таза и позвоночника, напротив, благотворно влияет на весь человеческий организм, позволяет включиться системам саморегуляции и восстановить утраченное здоровье.

Российская остеопатия зародилась в Санкт-Петербурге с подачи Виолы Фрайман, которая прочитала свою первую лекцию по этой теме в Ленинградском университете в 1988 году. Казанский филиал Института Остеопатической Медицины был открыт в 2011 году, а в 2012-м был подписан Приказ № 1183 Министерства здравоохранения РФ «Об у-

верждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников», в котором ввели новую специальность - «остеопатия».



Казанский филиал Института Остеопатической Медицины имени В.Л. Андрианова обучает и проводит профессиональную переподготовку врачей по остеопатии. Он имеет разработанную в соответствии с международными стандартами и требованиями к процессу преподавания программу обучения, обоснованные и апробированные приёмы (способы) контроля знаний (тестовые задания, зачёты, экзамены). Реализация указанной программы и способов обучения осуществляется в соответствии с лицензией № 1178. В Институте осуществляется динамический учёт способности каждого из обучающихся, оценка и прогноз успешности к обучению и деятельности на основе индивидуально-психологических особенностей личности.

На обучение принимаются врачи независимо от стажа, возраста и места жительства, а также студенты пятого и шестого курсов с обязательным дальнейшим прохождением ординатуры. Обучение проходит в течение четырёх лет, по окончании выдается диплом государственного образца. Уникальные образовательные методики, высококвалифицированный преподавательский состав и гибкие условия будут удобны и работающим специалистам, и студентам. Системность и последовательность в обучении позволяют выявлять оптимальные методы усвоения содержания разделов остеопатии и формировать высокий уровень профессиональной компетенции будущего специалиста.

Институт Остеопатической Медицины им. В.Л. Андрианова - уникальная остеопатическая школа, которая является членом ведущих организаций, гарантирующих качество и стандарт образования на международном уровне:

- Международного остеопатического альянса;
- Европейского остеопатического академического сообщества.

Учебная программа построена по модульной схеме, составляющими частями которой являются циклы. Основным структурным компонентом учебного цикла является семинар-практикум, всего за четыре года их проводится 35 с периодичностью раз в месяц. Семинар длится четыре дня, с четверга по воскресенье, независимо от праздников и выходных с 9:00 до 18:00. В процессе каждого учебного цикла по мере роста у слушателей объёма знаний, а также количества и качества усвоенных практических навыков, они проходят клиническую практику, которая из года в год различается по своим целям и задачам.*

Медицинская информация на кончике пальца



Дисфункция эндотелия – самая ранняя различимая стадия заболеваний сосудов и связанных с ними патологических состояний. Вот уже более 10 лет медицинское сообщество считает её переходным состоянием между присутствием фактора риска и клиническими проявлениями болезни. Важно, что этот процесс поддаётся лечению и даже обратим при условии качественной и своевременной диагностики.

Индекс реактивной гиперемии - прогностический маркер, позволяющий подобрать наиболее эффективную тактику лечения и добиваться положительной динамики течения заболевания. И пожалуй, самым достоверным количественным методом оценки эндотелиальной функции является измерение периферического артериального тонуса. Для решения этой задачи успешно применяется запатентованная технология PAT, предназначенная для неинвазивного измерения изменений

артериального тонуса в периферических артериальных руслах. Основанная на этом методе неинвазивная система EndoPAT - признанный лидер в оценке эндотелиальной функции.

Данное оборудование представляет собой измерительный прибор, который поддерживает пару модифицированных плетизмографических датчиков. Сигнал PAT измеряется с кончиков пальцев руки путём записи измененный пульсирующего объёма артерии аппаратом EndoPAT2000. Проведение стационарного

теста с помощью этого устройства доступно любой клинике или медицинскому центру. В его основе лежит уникальное сочетание двух важных характеристик: простота использования и воспроизводимые результаты. Всё это делает EndoPAT2000 идеальным оборудованием для клинического использования.

Сегодня этот аппарат применяется в ведущих клиниках, исследовательских центрах, при фармакологических исследованиях во всём мире. Прибор стал одним из инструментов медицинского сообщества в борьбе с распространением пандемии сердечно-сосудистых заболеваний и связанных с ними состояний, начиная с Framingham Heart Study (масштабное исследование сердечно-сосудистого здоровья в Фремингеме, штат Массачусетс, США, проводимое под эгидой Национального института сердца. - Прим. ред.), заканчивая исследованиями Университета Тасмании (Австралия). Кроме того, аппарат успешно используется для диагностики эректильной дисфункции, метаболических нарушений и других заболеваний.

ДЕТАЛИ

Наиболее важные преимущества PAT-технологии:

- точный количественный и воспроизводимый результат;
- оценка артериальной жёсткости;
- процедура выполняется всего за 15 минут;
- автоматический анализ результатов;
- оценка системного кровотока организма;
- неинвазивный метод, дающий достоверный результат на раннем этапе развития патологии.

Первый и пока единственный в Татарстане аппарат EndoPAT2000 будет функционировать в Медицинском центре Иннополиса. Его установкой и сервисным обслуживанием занимается ОАО «Казанский завод Медтехника». Компания является представителем эксклюзивного дистрибьютора в России, производитель - Itamar Medical (Израиль). Аппарат EndoPAT2000 зарегистрирован Федеральной службой Росздравнадзора и имеет сертификат соответствия, выданный Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии. *



Качество гарантировано профессионалами

Процессы материально-технического переоснащения российских лечебных учреждений, проводимые в рамках реализации проекта модернизации отечественного здравоохранения, поставили перед руководством и пользователями медицинского оборудования целый комплекс нестандартных задач. Перед врачами встал вопрос необходимости регулярного технического сервисного обслуживания медицинского оборудования и поддержания его в идеальном рабочем состоянии.

В настоящее время спектр наименований медоборудования достаточно разнообразен. Для технического обслуживания каждого вида медицинской техники, будь то рентгеновская или наркозно-дыхательная аппаратура, необходимо индивидуальное тестирующее ремонтное оборудование и контрольно-измерительные приборы. В то же время для качественного выполнения сервисного обслуживания требуется различная квалификация специалистов, а также наличие у них соответствующей нормативной и эксплуатационной документации.

В результате у руководителей ЛПУ возникают вопросы: кто будет обслуживать имеющееся медицинское оборудование, и позволяет ли уровень базового образования и профессиональной подготовки специалистов сторонних сервисных организаций принимать на обслуживание новейшую аппаратуру без риска для её работоспособности? В контексте обеспечения эффективности и безопасной эксплуатации поставленной в ЛПУ техники проблемы технологического менеджмента носят стратегическое значение.

Речь идёт о необходимости выбора сторонних обслуживающих организаций, имеющих в своём составе не только необходимых специалистов, но и все допуски к обслуживанию и проведению сервисных работ, а также владеющих соответствующей ремонтной базой.

Наиболее взвешенное решение - обратиться на профессиональные аутсорсинго-



вые компании, которые имеют не только необходимый опыт, но и все возможности для решения сервисных задач. Такой выбор обоснован ещё и с экономической точки зрения - отпадает необходимость в непрофильных затратах, гарантирована работоспособность техники и возможность перейти на новые стандарты качества медицинского обслуживания.

Для облегчения поиска можно обратиться внимание на компании, объединённые в рамках саморегулируемой организации ассоциации «РАПМЕД». Одна из них - ООО «РЕНИР» - специализируется на комплексной поставке медицинского оборудования отечественных и зарубежных производителей, изделий меди-



«РЕНИР» обладает статусом официального партнёра и тесно сотрудничает со многими отечественными и зарубежными производителями, такими как GE Healthcare, Siemens, Medtronic (Covidien), Toshiba, Philips, Draeger, B. Braun, Johnson & Johnson, Dixon и другими.



цинского назначения, расходных материалов, сервисном обслуживании и ремонте любой медицинской техники. В состав предприятия входят испытательный центр с лабораторией радиационного контроля, современная ремонтная база и лаборатория электроизмерений. Есть и методико-консультативный отдел, в котором разрабатываются профильные методики и проводят консультации для врачей по вопросам дозиметрии и радиационной безопасности.

Инженеры и техники компании имеют все соответствующие сертификаты и допуски на проведение технического обслуживания меди-

цинского оборудования, работы с источниками ионизирующего излучения, ремонт и поверку измерительных приборов. Они регулярно проходят обучение и сдают квалификационные экзамены. Перечисленный комплекс мер позволяет осуществлять сервисное обслужи-

«РЕНИР» предлагает разнообразные изделия медицинского назначения, расходные материалы:

- шовный хирургический материал, сшивающие аппараты, сетку для лечения грыж;
- медицинские изделия:**
- для хирургии, биохирургии и эндохирургии;
- аспирации, дренирования, анестезиологии и ренимации;
- регионарной анестезии, инфузионной терапии и компрессионной терапии;
- а также медицинские изделия для стерилизации, расходные материалы для лаборатории.

вание широкого спектра медицинской техники, которая после проведения ремонтных работ проходит проверку по ключевым параметрам, проводимую собственной службой контроля качества предприятия. При этом предприятие принимает на обслуживание оборудование независимо от срока его эксплуатации.

«РЕНИР» в современных условиях нехватки бюджетных средств предлагает выгодные финансособерегающие решения. Так, для снижения непрофильных затрат ЛПУ на привлечение различных сторонних организаций была организована независимая лаборатория, получившая аккредитацию на поверку средств измерений. Соответственно, отпала необходимость искать сертифицированную компанию и переплачивать ей за работу. Ещё одна статья серьёзной экономии бюджетных средств - модернизация имеющегося оборудования. На сегодняшний день у крупных сервисных компаний появилась возможность в тесном сотрудничестве с производителями оборудования, в рамках контрактов на техническое обслуживание КТ, МРТ и ангиографов, производить их



модернизацию различной степени сложности. Самая простая - обновление программного обеспечения с возможностью открытия дополнительных приложений. Более сложный апгрейд включает в себя не только замену программного обеспечения, но и установку более современных узлов и деталей. Такая модернизация позволяет актуализировать технологии, используемые в оборудовании, до реалий сегодняшнего дня. При выполнении таких работ производится замена всех электронных блоков и узлов, по сути от старого аппарата остаётся только криостат, а на выходе пользователь получает оборудование, ничем не отличающееся от нового. Всё это позволяет сэкономить существенные финансовые ресурсы. Модернизация стоит значительно дешевле, чем новый аналогичный аппарат (от 20 до 50 % стоимости нового оборудования), и это хорошая возможность обновления парка машин с минимальными финансовыми затратами. *

На все руки мастер

Природа преподнесла профессору Агафонову удивительный дар: он – амбидекстр

Две одинаково развитые руки позволили ему совершить в жизни многое: он проводил уникальные операции, строил дома, лепил скульптуры, мастерил торшеры. Но главное, что он создал, – самого себя как человека и профессионала.

МАСТЕРСТВО

Талантливый человек талантлив во всём. Потому что к любому делу, за которое берётся, он относится творчески и с искренним интересом. Профессор, доктор медицинских наук Алексей Агафонов – конечно, в первую очередь, великолепный хирург. «Обоерукость» позволяла ему выполнять самые сложные операции значительно быстрее, что, разумеется, сказывалось на статистике выздоровления его пациентов. Быстро справляясь с рутинными обязанностями, Алексей Андреевич получал больше времени для аналитической работы, что позволило ему стать серьёзным учёным, автором операций, обладателем многих патентов и наград, заведующим кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии

КГМУ. Но и этого ему в жизни было мало, всегда тянуло что-то делать руками помимо медицинских манипуляций.

«С самых малых лет меня интересовала ручная работа, – вспоминает Алексей Андреевич. – Когда я был маленьким, мне обязательно надо было поймать сову, которая жила в овраге. Но сове же надо где-то жить, и я решил построить для неё клетку. На кухне подбирал лучинки, которыми растапливалась русская печь, находил где-то гвоздики и пытался сколачивать эти щепки, они трескались или оказывались прибиты к полу. Это меня очень расстраивало...»

У людей с активной жизненной позицией мечты всегда осуществляются. Клетка для совы, оставшаяся незавершённой в детстве, в зрелом возрасте

реализовалась в строительстве настоящих домов. Их Агафонов лично срубил пять штук, в одном случае это был сруб, причём углы его были сделаны «в чашу». Это сложный и трудоёмкий способ, так как необходимо создавать выкружку – глубокую полукруглую борозду на протяжении всего бревна.

«В то время готового бруса в продаже не было, приходилось вырубать его из круглого бревна, – рассказывает профессор. – В плотницком деле моим учителем был дядя Серёжа. Умнейший человек, философ, притом что в отношении грамотности он умел только поставить подпись и никакой изящной литературы никогда не читал. Но более деликатного и интеллигентного человека я не видел. Чтобы вырубать брус, на ошкуренном бревне с помощью шнура, натёртого осиновым углём, делали черту. Оттягивали за середину и отпускали – оставался след. Затем с помощью серьёзного топора снимали выпуклость. Зайти за черту – означало испортить брус. И делали так ровно, что после этого достаточно было только чуть-чуть пройти рубанком. Однажды я наконец-то удостоился высшей похвалы от дяди Серёжи: «Ну что, Андрейч, черту ты держать можешь!» Он не был щедр на похвалы, и эта фраза стала одной из



самых заметных моих наград - наравне с авторскими свидетельствами».

ИСКУССТВО

Алексей Андреевич с детства очень любил рисовать и лепить. Летом семья отдыхала в Займище, и, найдя неподалеку хорошую глину, он лепил скульптуры своих близких - маму, папу, сестёр - и для просуш-

Поскольку брат был непререкаемым авторитетом в глазах мальчика, то рисовать он бросил и ушёл из художественной школы, даже не объяснив причину родителям. И в итоге пошёл в медицину по стопам отца - Андрея Фёдоровича Агафонова - известного инфекциониста и детского врача, именем которого названа Республиканская клиническая инфекционная больница.



ки выставлял на завалинку. Когда по утрам выгоняли скотину, начинались пересуды односельчан:

- Вы гляньте! Никак это Вера Владимировна? Совсем не похожа! И нос у неё не такой!

- А это, вроде, Андрей Фёдорович? Ну совсем не похож!

В художественной школе способности мальчика оценили состоявшиеся художники того времени. Но когда он принёс одну из своих работ домой, то старший сводный брат (отец Алексея усыновил осиротевшего племянника) высказался о ней довольно прохладно: «Очень неплохо, но Репиным ты не будешь...»

Но тяга к искусству не прошла и выразилась со временем в резьбе по дереву, реставрации старинной мебели, изготовлении из капа (наплывов на берёзе) эlegantных чаш, а из веток и коряг - оригинальных и очень изящных торшеров. Кстати, они были по достоинству оценены коллегами и знакомыми, количество заказанных торшеров давно перевалило за сотню.

«Мои торшеры не просто утилитарны в качестве светильников, они мне напоминают перелесок из Берендеева леса, - говорит профессор Агафонов. - Не каждая коряга преобразуется в торшер, надо увидеть форму, что в ней скрыта, иногда она открывается только в сочетании с другими ветвями и прутьями. Важно, чтобы они

смотрелись вместе, причём в конкретной комнате, где будет установлен светильник. Кроме того, я стал делать торшеры многофункциональными - они у меня заменяют и полочки, и письменный стол. А на способ проведения провода внутри асимметричной деревянной конструкции я даже получил патент».

Метод действительно красивый и практичный. Конец стальной проволоки нагревается на газовой горелке, расплющивается, из него делается сверло. Меняя угол наклона дрели, можно управлять кривизной траектории сверла-проволоки. За один раз, конечно, всю стойку пройти не получится, сверло выходит наружу на одном из сгибов, но с этого места можно начинать процесс снова.

СТИЛЬ

Энергия творчества пробилась и в нишу словесности. «А началось всё с нежелания много писать, - поясняет Алексей Андреевич. - Врачам ведь было необходимо писать очень подробную историю болезни. Этому руководящими органами придавалось большое значение. Но я писал коротко, стараясь в немногих словах выразить суть ситуации. Это вызвало некоторое неудовольствие администрации, но со временем вылилось в тот необычный стиль, который, как утверждают, у меня есть. Кое-кто даже считает, что если бы я не занимался хирургией и, как они выражаются, «не копался в кишках», то был бы более успешен в качестве писателя».

В рассказах профессора Агафонова, вошедших в книгу «Роща Шамова», он не только вспоминает любопытные случаи из врачебной практики, но и представляет целую мозаику реальных событий многих периодов в истории нашей страны, очевидцем которых ему довелось стать. Сейчас готовится к печати второй сборник рассказов.

В области публицистики он уделяет внимание широкому спектру насущных проблем нашего общества - от медицины до межнациональных отношений - по поводу которых у него, разумеется, есть свой собственный взгляд - взгляд учёного, гражданина, деятеля. Его статьи и рассказы печатались в журналах «Идель», «Казань», «Республика Татарстан», в газетах «Вечерняя Казань», «Звезда Поволжья» и других. В них отражается то же, что отметил доктор медицинских наук Авраам Овсевич Лихтенштейн в отношении научных трудов профессора Агафонова: «Как правило, медицинские, а особенно хирургические диссертации являются практически статистическими отчётами о проделанной работе и в связи с прогрессом медицины очень быстро устаревают. Работы Алексея Андреевича Агафонова написаны с таким опережением, что являются и на сегодня новаторскими, полностью ещё не осмыслены и ждут своего внедрения в практику».

Алексею Андреевичу в этом году исполняется 90 лет. Его жизнь - это яркое доказательство того, что истинный талант всегда многогранен и может проявиться в любой области. И в этом пример и урок нам, новым поколениям: не надо бояться нового, неожиданного, неизвестного. Если что-то притягивает, манит, увлекает - то всё обязательно получится. Если приложить к делу душу, разум и руки.

Редакция Healthy Nation от всей души поздравляет Алексея Андреевича с юбилеем!

16+

24-26 мая
2016 года

МЕДИЦИНА ПЛЮС

25-я Международная
специализированная выставка



РОССИЯ • НИЖНИЙ НОВГОРОД • НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

17-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

**«КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА,
ИНСТРУМЕНТЫ,
ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ,
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА,
УСЛУГИ И МНОГОЕ ДРУГОЕ

КОНТАКТЫ:

Всероссийское ЗАО «Нижегородская ярмарка»

ул. Совнаркомовская, 13

Тел.:(831) 277-55-83, 277-58-85

e-mail: lia@yarmarka.ru



www.yarmarka.ru

Видеть перспективу

Именно это качество отличало Максима Буйлина, возглавлявшего Республиканскую клиническую больницу с 1968 по 1986 год. Благодаря его усилиям была выстроена клиника в её современном виде, заложены структуры и основы организации. Выращенные им кадры заведующих отделениями и специалистов долгие годы определяли лицо главной больницы Татарстана.

УРАВНЕНИЕ СО ВСЕМИ НЕИЗВЕСТНЫМИ

На удивление мало информации про Максима Буйлина можно найти в открытых источниках. Собственно всё, что удалось обнаружить, - перепечатки абзаца из книги П.Я. Павлухина «История медицины Татарстана в лицах», вышедшей в Казани в издательстве «Медицина» в 1997 году:

«Максим Викулович Буйлин (1930-1996), хирург, кандидат медицинских наук (1977), заслуженный врач Татарской АССР (1967). После окончания КГМИ в 1957 г. был направлен врачом-хирургом в Сабинский район, а в 1958 г. назначен главврачом Пестречинского района, где проработал 10 лет. В 1968 г. назначен главврачом Республиканской клинической больницы, работал в этой должности до 1986 г. С 1986 г. до 1993 г. работал главврачом санатория в Марийской АССР и главврачом санатория-профилактория Министерства бытового обслуживания ТАССР».

Но люди, которые знали и работали вместе с Максимом Викуловичем, отзываются о нём как о талантливом руководителе, успешном организаторе здравоохранения, оказавшем большое влияние на развитие отрасли в целом. Надеемся, что данная публикация послужит исправлению существующего пробела.

ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ

Раиса ГУСЛЯКОВА,
заместитель главного врача РКБ МЗ РТ
по медицинской части:

«Максим Викулович был человеком высокого роста, сухощавым. Он родом из Чувашии, из-под Ардато-ва. В тех местах люди вообще очень рослые, в старые времена оттуда набирали солдат в гренадёрские полки. Вот и он был таким гренадёром, впитавшим этнопсихологию своего народа. Он был достаточно упрямый, настойчивый, трудолюбивый, устремлённый к познанию нового».

Габдульбар ГАЛЛЯМОВ,
бывший главный врач Алексеевской ЦРБ:

«Он был немногословным. Если уж скажет, так скажет - попадёт прямо в точку. И всегда говорил конкретно, был очень требовательным, с одного взгляда было понятно, что этот человек обладает огромным организаторским опытом».

Леонид РЫБКИН,
бывший заместитель главного врача РКБ
по оргметодработе, ныне заведующий
оргметодотделом РКБ МЗ РТ:

«С Максимом Викуловичем к нам пришёл принцип,

который по его предложению был даже отображён на специальных табличках: «Кто хочет сделать - ищет средство. Кто не хочет делать - ищет причину». И это стимулировало нас искать возможности, а не ждать, пока тебя попросят или прикажут».

ЧЕЛОВЕК ДЕЛА
Фиркат ГАЛИМОВ,
бывший главный врач Спасской
(Куйбышевской) ЦРБ:

«Максима Викуловича я знаю с 1966 года. Он был тогда главным врачом в Пестрецах. Хорошо зарекомендовал себя, строил ЦРБ, многое сделал для района. И когда стали искать нового руководителя для республиканской больницы, который мог бы взяться за большое строительство, он оказался самой подходящей кандидатурой. Строить в то время было очень сложно, невероятно сложно. И деньги искать, и в план включить, документацию сделать - всё через Москву. Но он это выдержал и построил отличную больницу».

Республиканская клиническая больница была создана в 1953 году на базе переданных в Минздрав ТАССР «старых» и «новых» клиник Казанского меди-

цинского института, так что её подразделения были разбросаны по центру города, от улицы Университетской до улицы Волкова. Разумеется, руководить этим хозяйством было трудно, а говорить о развитии и вовсе не приходилось. Для создания нового комплекса РКБ был выбран типовый проект больницы на тысячу коек, разработанный ГипроНИИздравом в 1965 году.

Леонид РЫБКИН:

«Практически одновременно началась всесоюзная стройка по созданию автогиганта КамАЗа, и все ресурсы республики стали уходить на неё. Поэтому строительство больницы растянулось на долгие 14 лет. Показательный факт. Во время строительства нулевого цикла был необходим фундаментный кирпич. Когда главврач обратился за ним в соответствующие инстанции, ему было предложено взять опытную партию кирпича, выпущенную только что построенным заводом, или ждать того момента, когда КамАЗу перестанет быть нужным фундаментный кирпич. Девятиэтажное здание больницы и по сей день стоит на этом кирпиче и не шелохнётся».

Больница вводилась в эксплуатацию в три этапа. В 1978 году были введены в эксплуатацию пятиэтажное здание консультативной поликлиники, хозяйственные корпуса, гараж, патанатомический корпус. В октябре 1982-го завершилось строительство основного девятиэтажного здания и ряда сооружений, которые входили в комплекс его обслуживания. 7 января 1983 года был сдан двухэтажный корпус, где разместились организационно-методический отдел, отдел АСУ, библиотека, спортивный зал и конференц-зал.

ЗАГЛЯНУТЬ ЗА ГОРИЗОНТ

Евгений КАРПУХИН,

заместитель главврача РКБ по ГО,
впоследствии главный врач ДРКБ:

«Я считаю, что Максим Викулович был одним из самых заметных и крупных организаторов здравоохранения в нашей республике. Он обладал огромным тактическим и стратегическим мышлением. Оно



тивных людей и вырастить из них хороших специалистов, сильных заведующих.

Раиса ГУСЛЯКОВА:

«Он очень много читал и интересовался, что читаю я. Это он посоветовал мне «Человеческую комедию» Бальзака, в которой я нашла основополагающие жизненные принципы. Он обязал руководящий состав больницы читать книги Терещенко по искусству управления. И мы знали, что только 40 % работы руководителя должна составлять прикладная деятельность, а 60 % - концептуальная, генерация новых идей. У Буйлина были элементы настоящей интеллектуальной демократии».

тогда ещё не было, и я четыре месяца ходил по библиотекам Минздрава, мединститута, ГИДУВа, были даже поездки в Москву за информационными материалами. Обоснованная нами структура отделений, включающая специализированные терапию и хирургию, была поддержана Минздравом РСФСР и рекомендована как типовая для всех подобных больниц. Бывало, я и другие замы получали от главврача задания подготовить какие-то справки или подборки материалов, в которых сиюминутной необходимости не было, - своего рода «работа в стол». Но вдруг через 4 - 6 месяцев из вышестоящих инстанций приходило требование подготовить такой материал. Все соседи засучивали рукава и начинали лихорадочно что-то изобретать, а нам необходимо было только вытащить папку из стола».

После утверждения профилей коечного фонда будущего стационара, начиная с 1979 года, внутри больницы стали формироваться микроколлективы будущих отделений, проводилась подготовка специалистов на базах ведущих научных центров СССР. Таким образом, различные службы сразу после ввода здания в эксплуатацию начали работу в полном объёме. О том, насколько точно тогда был проведён подбор кадров, свидетельствует тот факт, что многие из этих специалистов долгие годы работали на своих должностях, а часть из них продолжают до сего дня возглавлять службы больницы.

Раиса ГУСЛЯКОВА:

«Он строил типовую больницу, но всё равно она получила собственное лицо. Того красивого литого забора, который сегодня нам привычен, в проекте не было - был деревянный, но тогда это была бы совсем другая клиника. В плане не было, чтобы в каждой палате был свой туалет. Пришлось преодолевать многие препоны, добывать дополнительное финансирование, изменять проект. Но он добился своего. А



выразилось, прежде всего, в создании специализированных отделений и приёмов поликлинического характера, ведь время общей медицины уже уходило. Создание новых отделений требовало грамотной кадровой политики. Ему удавалось из приходившей после мединститута молодёжи выделить перспек-

Леонид РЫБКИН:

«Самое интересное в Максиме Буйлине было его умение заглянуть за горизонт. Задолго до окончания строительства, в 1978 году, он дал мне поручение разработать структуру коечного фонда новой больницы на 1000 коек. Никаких подобных нормативов



На фото: сидят слева направо - Павлухин Я.Г., Гурьянова А.Н., Мухутдинов И.З., Фаткуллин Ф.Х.; стоят - Якобсон Б.Л., Вахитов М.Х., Гапоненко А.В., Анисимов Ю.А., Круглова Л.Х., Зиева М.К., Буйлин М.В.

представьте, если бы в коридоре на 48 палат была бы только один туалет!»

С 1982 года активно начались процессы освоения имеющегося оборудования и внедрения новых современных технологий, что позволило РКБ занять лидирующие позиции в здравоохранении республики, создать на своей базе отдельные республиканские и региональные (межреспубликанские, межобластные) медицинские центры. Вся эта работа проводилась в творческом контакте и сотрудничестве с клиническими кафедрами Казанского государственного медицинского института и Казанского государственного института усовершенствования врачей, расположенных на базе больницы.

В ИНТЕРЕСАХ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Леонид РЫБКИН:

«Буйлин пришёл в РКБ из Пестрецов, поэтому при нём больница отличалась особенной активностью в отношении сельского здравоохранения. Мы выезжали бригадой врачей или индивидуально, старались научить районы видеть в нас не контрагента, а помощника. Мы объясняли коллегам, что к чему, проверяли документацию, делали обходы больных - в интересах развития службы, утверждения идеологии преемственности. Иногда это делалось по поручению Минздрава, в других случаях инициатором был Буйлин. На каждом заседании коллегии министерства или совещании в РКБ, как правило, заслушивался вопрос о состоянии такой-то службы в таком-то районе. Мы готовили содоклад к докладу главного врача района. Шло деловое обсуждение, направленное на улучшение работы».

Габдульбар ГАЛЛЯМОВ:

«В 1975 году мне пришлось подготовить доклад и выступить перед главными врачами районов, горо-

дов ТАССР с информацией о состоянии поликлинической работы. И в этом тоже была роль РКБ в воспитании меня как организатора здравоохранения. К нам часто приезжало руководство больницы. Если были какие-то замечания, то вопрос выносили на конференцию врачей и разбирали коллегиально. Они нас учили, держали нашу работу под контролем. Помощь РКБ была особенно необходима в обеспечении медицинской аппаратурой, в организации медицинской помощи населению, особенно специализированной помощи».

Наиль САДЫКОВ,
бывший директор Казанского медицинского училища, заместитель Министра здравоохранения РТ:

«Максим Викулович активно помогал строительству в районных больницах. В частности, он принимал непосредственное участие в подготовке к открытию Буинской ЦРБ в 1980 году. Он тогда был на пике славы. У него был авторитет на уровне заместителя министра, все его уважали, главные врачи обращались за той или иной помощью. Но характер у него был нордический, неповторимый».

Леонид РЫБКИН:

«В 1973 году с подачи Максима Викуловича была разработана и внедрена система межрайонных центров. В более развитых больницах создавались центры по урологии, неврологии, отоларингологии или офтальмологии - по тем разделам, которые были недостаточно представлены на селе. Больницы соседних сельских районов с менее развитым здравоохранением могли посылать своих больных к ним на консультацию. Для многих пациентов это было решением всех вопросов. Другая часть больных из этих межрайонных центров или напрямую могла направляться в РКБ».

Фиркат ГАЛИМОВ:

«Он был очень порядочным, доброжелательным и отзывчивым человеком. Главврачам ЦРБ приходилось много ездить. Зимой добирались до Казани самолётом, летом ходил паром. Если погода нелётная, в аэропорту сидели сутками, неизвестно, когда приедешь. Зайдёшь к нему: «Максим Викулович, не сможешь ты меня отправить хотя бы до переправы?» Он всегда давал машину. А если самолёты летают, опять к нему: «Максим Викулович, санитарный самолёт не полетит через наш город? Я бы даже на парашюте спустился». И это он тоже решал».

Раиса ГУСЛЯКОВА:

«В перестроечные времена в стране стало модно выбирать руководителей. В итоге Буйлин вынужден был уйти с этой должности. Но так как эта больница была его детищем, он очень переживал из-за этого ухода. С.В. Абуладзе, который пришёл на его место, относился к нему с большим уважением, и когда Максим Викулович заболел пневмонией, Абуладзе мне сказал: «Обязательно поезжайте и полностью контролируйте процесс лечения». Я к нему ездила почти месяц, и тогда нам удалось его спасти. К сожалению, очень многие наши главные врачи рано уходили из жизни. И Р.Г. Фатихов, и С.В. Абуладзе, и М.В. Буйлин. Они полностью отдавали себя работе, каждый внёс свою лепту в развитие больницы в меру сил и возможностей, в меру политической обстановки и экономической ситуации в стране».

Максим Буйлин ушёл из жизни в 1996 году. Но как много он успел сделать за свои 66 лет! Он остался в памяти коллег и пациентов, в традициях Республиканской клинической больницы, в камне её зданий, в аллее красавиц елей у главного входа. Остался в истории.



Журнал издаётся при поддержке
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан
и Ассоциации медицинских
работников Республики Татарстан

Главный редактор
Елена СТЕПАНОВА
Elena Stepanova
taylena@mail.ru

Научный редактор
Ростислав ТУИШЕВ
Rostislav Touishev

Заместитель главного редактора
Азат ЯХЪЯЕВ
azat-ya@healthynation.ru

Арт-директор
Игорь ТУТАЕВ
i.toutaev@healthynation.ru

PR-менеджер
Александр ДАНИЛОВ
danilov@healthynation.ru

Коммерческий отдел
reclama@healthynation.ru

Использованы фото:
с порталов www.prav.tatar.ru,
www.minzdrav.tatar.ru,
Ростислава Туишева, Игоря Тутаяева,
Булата Низамутдинова, Альфии
Хасановой.

Учредитель - рекламное агентство
«Красная строка».



Свидетельство о регистрации -
П/И № ТУ 16-00375, выдано
Управлением Федеральной
службы по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций по РТ.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ:
420021, РТ, г. Казань,
ул. Г. Камала, 41, оф. 612.
Тел. редакции:
+7 (843) 204-29-50, +7 (843) 204-29-60.
www.healthynation.ru

Журнал для специалистов в
области медицины.
За содержание рекламных
материалов и объявлений редакция
ответственности не несёт.
Материалы не рецензируются и не
возвращаются.

Любое использование материалов
журнала допускается только
с письменного разрешения
редакции. Она оставляет
за собой право вносить изменения
в представляемые материалы
в случаях их несоответствия
техническим требованиям
и некорректной смысловой нагрузки.

Материалы, отмеченные звёздочкой (*),
публикуются на правах рекламы.

Номер заказа: Н-480.
Тираж - 3000 экз.
Подписано в печать 5.04.2016.
Отпечатано в типографии
ООО «КПС»: 420044, РТ, г. Казань,
проспект Ямашева, д. 36б, помещение 41.
Распространяется бесплатно.



Healthy Nation

INDEX КОМПАНИЙ

ЗАО «Аркадис медикал груп»
123290, г. Москва, 1-й Магистральный
тупик, д. 5а,
БЦ «Магистраль плаза»,
блок D, 4 этаж, офис D404.2.
Тел.: +7 (495) 380-28-47.
E-mail: info@arcadis.mg
www.arcadis.mg

ГАУЗ РТ «БСМП» г. Набережные Челны
423803, РТ, г. Набережные Челны,
пр. Набережночелнинский, д. 18.
Приёмная: 8 (8552) 30-48-00.
Справочная: 8 (8552) 30-48-56.
Факс: 8 (8552) 30-49-13.
E-mail: bsmpt.nabchelnyn@tatar.ru
bsmpt.tatarstan.ru

ООО ПО «Дельрус Чистополь»
420061, г. Казань, ул. Сеченова, д. 17.
Тел./факс: 8 (843) 273-15-07.
E-mail: office.chistopol@delrus.ru
www.delrus-chistopol.ru

Казанская государственная
медицинская академия
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36.
Тел.: 8 (843) 267-61-51.
Факс: 8 (843) 238-54-13.
E-mail: ksma@mail.ru
www.kgma.info

ОАО «Казанский завод Медтехника»
420073, г. Казань, ул. А. Кутуя, д. 116.
Тел./факс: 8 (843) 272-93-63.
E-mail: kzmt@yandex.ru
www.kznm.ru

Казанский филиал Института
Остеопатической Медицины имени
академика В.Л. Андрианова
420087, г. Казань, ул. Карбышева, д. 12а.
Тел.: 8 (843) 253-24-12.
Моб.: 8 903 344-12-97.
E-mail: kznosteo@rambler.ru
<http://kznosteo.ru>
<http://spb-osteo.ru>

ЗАО «Компания Киль-Казань»
420138, г. Казань, пр. Победы, д. 18.
Тел.: 8 (843) 261-93-92, 268-68-86, 268-66-55.
E-mail: kiel-kazan@yandex.ru
www.kiel-kazan.ru

АО «ПОЗИС»
422546, Россия, Татарстан,
г. Зеленодольск,
ул. Привокзальная, д. 4.
Тел./факс: +7 (84371) 222-42 - управление
маркетинга,
+7 (84371) 221-21 - справочная.
E-mail: medic@pozis.ru
www.pozis.ru

ООО «Ренир»
420073, РТ, г. Казань, ул. Аделя Кутуя, д. 50,
офис 302.
Тел./факс: 8 (843) 210-12-04, 272-13-12.
E-mail: renir-med@yandex.ru
mail@renir.ru
www.renir.ru

ГАУЗ «Республиканская клиническая
инфекционная больница имени
профессора А.Ф. Агафонова» МЗ РТ
420140, г. Казань, пр. Победы, д. 83.
Тел.: 8 (843) 267-80-00.
Факс: 8 (843) 267-80-00.
E-mail: rkib.mz@tatar.ru

ГАУЗ «Республиканский центр крови
Министерства здравоохранения РТ»
420140, г. Казань, пр. Победы, д. 85.
Тел./факс: 8 (843) 237-69-00 (приёмная).
E-mail: rck@tatar.ru

ГАУЗ «Республиканский Центр по
профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями МЗ РТ»
420097, г. Казань, ул. Вишневого, д. 2а.
Тел.: 8 (843) 236-22-72, 236-85-81.
Факс: 8 (843) 236-45-76.
E-mail: centre_spid@tatar.ru

ООО «Торговый дом «Дельрус-дез»
420061, г. Казань, ул. Сеченова, д. 17.
Тел./факс: 8 (843) 272-07-68.
E-mail: cdd_delrus@mail.ru



www.kgma.info



Анонсы предстоящих мероприятий Казанской государственной медицинской академии



Дата
проведения

Мероприятия

Место проведения

14-15
АПРЕЛЯ

Межрегиональная научно-практическая конференция
«Актуальные проблемы педиатрии и неонатологии»
с международным участием, посвященная 60-летию
кафедры педиатрии и неонатологии КГМА

«Гранд Отель Казань»
(зал «Габдулла Тукай»),
ул. Петербургская, 1

15
АПРЕЛЯ

Республиканская научно-практическая конференция с
мастер-классом
«Современные технологии в диагностике»

ул. Бутлерова, 36,
актовый зал

15
АПРЕЛЯ

Научно-практическая конференция
«Травмы живота»

ул. Бутлерова, 36,
лекционный зал (9 эт.)

22
АПРЕЛЯ

Актовый день, посвящённый 96-летию образования
академии

ул. Бутлерова, 36,
актовый зал

10-30
МАЯ

Цикл тематического усовершенствования
**«Технологии раннего вмешательства в детской
неврологии. Монтессори-терапия».**
Программа цикла разработана совместно с
Международной академией реабилитации развития
(г. Мюнхен, Германия)

Кафедра детской
неврологии,
ул. Галеева, 11,
клиника им. проф.
А.Ю. Ратнера

2-3
ИЮНЯ

Республиканская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы терапии»

ул. Бутлерова, 36,
актовый зал

16+

ARCADIS MEDICAL GROUP

Безграничные возможности для ЛОР-специалистов

- Научные технологии
- Уникальные методики
- Комплексный подход



otopront

Lumenis

Приглашаем посетить наш стенд на XIX СЪЕЗДЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ РОССИИ*

- Ежедневно на стенде компании будет проводиться мастер-класс с применением уникального риноманометрического комплекса Rhyno-Sys
- Вашему вниманию будут представлены современные лазерные аппараты для ЛОР-хирургии Lumenis

* 13 - 15 апреля, гостиница Korston, г. Казань, улица Н. Ершова, дом 1а

- Проектирование медицинских объектов
- Поставка медицинского оборудования
- Реализация проектов под ключ
- Сервисное обслуживание
- Консультации профессионалов
- Эксклюзивная дистрибуция

«АРКАДИС МЕДИКАЛ ГРУП»

Центральный офис:

123290, г. Москва, 1-й Магистральный тупик, 5а
БЦ «Магистраль плаза», блок D, 4 этаж, офис D404. 2
+7 (495) 380-28-47/info@arcadis.mg

Представительство в Уральском федеральном округе:

г. Челябинск, ул. Герцена, д. 28, 2 этаж, каб. 2 - 4
+7 (351) 202-01-81/amg-ural@arcadis.mg