



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

Healthy Nation

ПРОФИЛАКТИКА

10 Татарстанцам посоветовали прислушаться к своему сердцу

ТОЧКИ РАЗВИТИЯ

32 Заместитель министра здравоохранения РТ о партнёрстве с Францией

СОБЫТИЕ

34 25 лет первой пересадке почки в Республике Татарстан

МЕНЕДЖМЕНТ

38 Достижения татарстанских клиник – премии качества

ПАМЯТЬ

59 Основположник казанской школы урологии



НАЙТИ ТОЧКУ ОПОРЫ

ЭНДО-ПРОТЕЗИ-РОВАНИЕ [30]

КАЧЕСТВО
ИМПЛАНТА –
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

5 самых важных событий [8] • «Слушай своё сердце»: итоги [10] • Образование против новообразований [12] • Доска почёта [14] • Травматизм в Татарстане: медико-социальные аспекты проблемы [16] • Детская травматология и ортопедия в Татарстане: состояние и возможности [19] • Эндопротезирование: возвращая к жизни [22] • Повреждения позвоночника и спинного мозга [24] • Сколиоз или неправильная осанка? [26] • Пластическая реконструктивная микрохирургия в лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата [28] • Повышая качество жизни [30] • Татарстан – Франция: маршруты развития [32] • 25 лет трансплантации в Татарстане [34] • Жизнь в прежнем русле: возможности современной сосудистой хирургии [36] • Сделано в РКБ [39] • Награда за качество [40] • Лучшее – детям [41] • Хранители душевного здоровья [42] • Кровь со знаком качества [43] • Лучшие в борьбе со СПИДом [44] • Экспертный уровень [45] • Медицинский холод по международным стандартам [46] • В авангарде педиатрии [48] • Приближая инновации [52] • Стандарт чистых рук [53] • Надёжно, эффективно, красиво [55] • Единый диспансер – первый в Казани [56] • 30Ж: советский взгляд [58] • Характер победителя [59]



Anatomica



Основные направления дистрибуции имплантов, медицинских изделий и расходных материалов:

- травматология;
- ортопедия;
- нейрохирургия.

Мы представляем продукцию брендов:

- ZimmerBiomet;
- Stryker;
- Medtronic;
- Smith&Nephew;
- многих других ведущих производителей.

Мы располагаем собственным автопарком, складами, исследовательским центром, офисами продаж по всей России.

Группа компаний «Анатомика» также занимается поставками и производством медицинских изделий, расходных материалов и оборудования по направлениям:

- эндокринология;
- оториноларингология;
- челюстно-лицевая хирургия;
- кардиология;
- функциональная диагностика.

ГРУППА КОМПАНИЙ «АНАТОМИКА»:

ДВИЖЕНИЕ В РАДОСТЬ





Регистрация. Товары сертифицированы.



www.anatomica.ru

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

8	5 самых важных событий
10	«Слушай своё сердце»: итоги
12	Образование против новообразований
14	Доска почёта
16	Травматизм в Татарстане: медико-социальные аспекты проблемы
19	Детская травматология и ортопедия в Татарстане: состояние и возможности
22	Эндопротезирование: возвращая к жизни
24	Повреждения позвоночника и спинного мозга
26	Сколиоз или неправильная осанка?
28	Пластическая реконструктивная микрохирургия в лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата
30	Повышая качество жизни
32	Татарстан – Франция: маршруты развития
34	25 лет трансплантации в Татарстане
36	Жизнь в прежнем русле: возможности современной сосудистой хирургии
39	Сделано в РКБ
40	Награда за качество
41	Лучшее – детям
42	Хранители душевного здоровья
43	Кровь со знаком качества
44	Лучшие в борьбе со СПИДом
45	Экспертный уровень
46	Медицинский холод по международным стандартам
48	В авангарде педиатрии
52	Приближая инновации
53	Стандарт чистых рук
55	Надёжно, эффективно, красиво
56	Единый диспансер – первый в Казани
58	ЗОЖ: советский взгляд
59	Характер победителя





ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Зоотерапия в «Лесной сказке»

В республиканском детском санатории «Лесная сказка» внедрён метод лечения и реабилитации «зоотерапия» с использованием специально отобранных и обученных собак. Дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, аутисты и больные ДЦП общаются с взрослыми и сверстниками более открыто и непосредственно, когда это взаимодействие строится вокруг собаки и вместе с ней. Лечение назначается также маленьким пациентам с родовой энцефалопатией, задержкой психического развития, вегетососудистой дистонией, расстройством адаптации, транзиторным тикозным расстройством, энурезом неорганической природы, заиканием, фобиями, соматоформными расстройствами.

Новый модульный ФАП

В преддверии Нового года в деревне Сыбайкасы Моргаушского района открылся ФАП, который стал четвёртым в районе, построенным по Указу главы Чувашской Республики Михаила Игнатьева. Новый пункт будет обслуживать 500 человек, в том числе 100 детей. Фельдшер с 38-летним стажем Л.И. Кудряшова призналась: «О таком ФАПе я и мечтать не могла!» В 2013–2016 годах в республике было открыто 125 модульных фельдшерско-акушерских пунктов взамен старых, ветхих зданий, где не было ни воды, ни отопления. В последующие три года планируется построить ещё 75 модульных ФАПов.



РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ

Министр оценила уровень

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова в первый свой визит в Мордовию посетила новое фармакологическое производство на базе ПАО «Биохимик», выразив надежду, что здесь удастся восстановить советский опыт создания производства высококлассных антибиотиков. Глава ведомства оценила и работу регионального сосудистого центра, который имеет результаты, являющиеся одними из лучших не только в России, но и в мире. Практически закончено создание трёхуровневой системы здравоохранения, причём без сокращения в первичном звене, развиваются информатизация, внедрение цифровых технологий и телемедицины.

Одним академиком больше

Доктор медицинских наук, профессор Лариса Балыкова избрана членом-корреспондентом в отделение медицинских наук Российской академии наук по специальности «педиатрия». Лариса Балыкова с 2001 года является заведующей кафедрой педиатрии Мордовского университета, а с 2013-го возглавляет медицинский институт. В сферу её научных интересов входят педиатрия, клиническая фармакология, детская кардиоревматология, детская ревматология. Она автор более чем 500 научных и учебно-методических работ, эксперт Росздравнадзора РФ и член редколлегий ряда медицинских журналов, входящих в перечень ВАК.



КИРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Общественный совет обсуждает качество

Общественный совет при Минздраве области в присутствии и. о. министра Андрея Черняева обсудил результаты независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в 2016 году. Были проанкетированы 5423 пациента из 20 учреждений. Наилучшие показатели по качеству, комфорту и доброжелательности – у Кирово-Чепецкой стоматологической поликлиники, Куменской и Малмыжской ЦРБ, областного наркологического диспансера. На следующее заседание совета будут приглашены руководители учреждений из верхней и нижней частей списка, чтобы, соответственно, поделиться опытом и извлечь уроки.

Благодарность Президента России

Её удостоена Нина Куikliна – заведующая поликлиникой Советской ЦРБ. За время её руководства значительно обновилось лечебно-диагностическое оборудование, появилась «электронная регистрация», компьютеризованные рабочие места специалистов. Успешно проводится диспансеризация населения. Открыты отделение профилактики, Школы здоровья по шести направлениям, которые ежегодно посещают около трёх тысяч человек. Организована работа поликлиники в субботние дни и в вечернее время. Кроме того, заведующая, будучи специалистом УЗИ, ежегодно осматривает более пяти тысяч пациентов, в том числе новорождённых детей.



УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Силовое оборудование – в помощь хирургам

Специалисты областной детской клинической больницы имени Ю.Ф. Горячева провели операцию пятилетней девочке из Барышского района, впервые в регионе применив силовое оборудование ведущего мирового производителя. Уникальная аппаратура стоимостью более двух миллионов рублей используется при операциях на кости, реконструктивных костнопластических вмешательствах, а также для рассверливания костномозгового канала. Ребёнок поступил в ЛОР-отделение в тяжёлом состоянии с диагнозом «мастоидит» – воспалительное поражение сосцевидного отростка височной кости инфекционного генеза. Операция заняла всего 15 минут.

144 объекта здравоохранения

За последние три года бюджет отрасли увеличился в несколько раз, ежегодно в эту сферу вкладывается не менее 20 миллиардов рублей. В 2016 году продолжилось обновление первичного звена, ремонтные работы выполнены на 144 объектах 45 учреждений здравоохранения. В приоритете оставалось развитие сельских территорий, в том числе ремонт фельдшерско-акушерских пунктов и больниц. Всего на эти цели направлено более 300 миллионов рублей. Результатом стало заметное улучшение качества и доступности медицинской помощи.



НОВАЯ ВЕХА В КАРДИО-ХИРУРГИИ РЕСПУБЛИКИ

В Медико-санитарной части ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска открылась первая в ПФО гибридная операционная.

При поддержке компании «Татнефть» медицинский региональный центр смог приобрести инновационное оборудование, позволяющее проводить высокотехнологичные и малоинвазивные операции на сердце, его клапанах, на центральных и периферических сосудах на уровне передовых клиник. С его помощью в больнице уже проведено более 40 сложнейших операций. Академик РАН кардиохирург Ренат Акчурин подчеркнул, что гибридная хирургия даёт возможность возвращать достойное качество жизни людям пенсионного возраста, сокращая время послеоперационного восстановления с месяца до трёх дней. Заместитель министра здравоохранения России Сергей Краевой отметил это событие как новую веху в развитии республиканской медицины и приветствовал тенденцию бизнеса становиться социально ответственным. Операции будут доступны жителям Юго-Востока Татарстана и ПФО в рамках регионального квотирования.



ПОЛИКЛИНИКА СТАЛА ДРУЖЕЛЮБНЕЕ

Городская поликлиника № 18 г. Казани стала пилотной площадкой проекта «Дружелюбная поликлиника».

Проект по повышению доступности медицинской помощи реализуется в ЛПУ первичного звена по поручению Президента РТ Рустама Минниханова. В учреждении проведён капитальный ремонт, созданы комфортные условия пребывания пациентов. Организованы выездные фельдшерские бригады, что позволило снять с участковых терапевтов функции выезда на дом и увеличить время приёма в поликлинике. Для обслуживания пациентов с неотложными состояниями и без предварительной записи организована работа дежурных врачей. Текущая работа медицинских сестёр вынесена на медицинские посты. По словам министра здравоохранения Татарстана Аделя Вафина, пилотный проект «Дружелюбная поликлиника» реализован в четырёх городах республики: Казани, Набережных Челнах, Альметьевске и Зеленодольске. Все последующие поликлиники, которые будут подвергаться модернизации, будут выполнены в соответствии с ним.



ПЕРСПЕКТИВЫ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В Казани прошла IV Всероссийская научно-практическая конференция «Неотложная помощь в современной медицинской многопрофильной организации: проблемы, задачи, перспективы».

В форуме, прошедшем на базе Городской клинической больницы № 7, приняли участие более 500 врачей, в том числе впервые – ведущие токсикологи страны во главе с главным токсикологом МЗ РФ Юрием Остапенко. Кроме того, на конференцию прибыли ведущие специалисты и организаторы здравоохранения Узбекистана, которые поделились своим опытом организации оказания неотложной помощи. Также были обсуждены темы оказания хирургической помощи пострадавшим в ДТП, внедрение автоматизированных рабочих мест старших бригад СМП. Значимость конференции трудно переоценить, поскольку оказание экстренной и неотложной медицинской помощи – это часть постоянной работы медиков.



АВТОПАРК МЕДИКОВ ПОПОЛНИЛСЯ

В конце 2016 года состоялось торжественное вручение ключей от автомобилей «скорой помощи» учреждениям здравоохранения Татарстана.

Всего медучреждениям было передано 33 машины, приобретённые на федеральные средства: 14 карет «скорой помощи» и 19 легковых автомобилей Lada. Два реанимобиля получили региональные центры экстренной медицинской помощи – РКБ МЗ РТ и БСМП Набережных Челнов. Именно этим медцентрам чаще других приходится проводить эвакуацию и интенсивную терапию в дороге большим со сложными диагнозами. Министр здравоохранения Татарстана Адель Вафин в ходе церемонии отметил, что уходящий год был насыщенным: удалось решить задачу по снижению смертности населения, которую ставило руководство республики, и в этом есть заслуга службы «Скорой помощи». В следующем году обновление автопарка скорой медицинской помощи республики будет продолжено. Все автомобили, подлежащие списанию, будут заменены на новые.



«ЗЕМСКИЕ ДОКТОРА» ПОЛУЧИЛИ КВАРТИРЫ

В Актанышском районе был сдан многоквартирный дом, в котором выделены четыре квартиры для прибывших в 2016 году специалистов.

Глава Актанышского муниципального района и руководитель Управления здравоохранения по г. Набережные Челны вручили ключи от квартир педиатру С.Г. Ендальцевой, эпидемиологу Е.К. Евдокимовой, терапевтам Ю.Ю. Ивановой и М.В. Кузнецовой. По условиям первой редакции программы «Земский доктор» в ней могли принимать участие молодые специалисты в возрасте до 25 лет. Затем ценз сменился, и сегодня в программе могут участвовать врачи с опытом работы в возрасте до 50 лет. Обязательное условие для медицинского работника, который пожелает переехать в сельский район, – наличие высшего медицинского образования и законченной преддипломной или последующей специализации, принятие на себя обязательств по договору в установленном законом порядке отработать пять лет на территории поселения.



КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА В МЕДИЦИНСКОМ СООБЩЕСТВЕ

В Казани прошёл Форум «Профессиональные отношения в медицинском сообществе как основа формирования корпоративной культуры».

После принятия в 2013 году Этического кодекса врача РТ проведение этого мероприятия стало очередным этапом в реализации стратегии по повышению доступности и качества медицинской помощи и формированию новой, ориентированной на потребности населения, модели здравоохранения. Форум собрал более 1200 участников, от управленцев Минздрава РТ до представителей общественных объединений. Руководители клиник Татарстана представили практические кейсы по вопросам эффективных коммуникаций в здравоохранении. Своим опытом поделилась руководитель Дирекции развития корпоративной культуры Сбербанка России Елена Кудряшова. По итогам работы приняты следующие базовые ценности: **1) потребности пациента – превыше всего; 2) система здравоохранения РТ – единая команда; 3) качественная медицинская помощь – это результат действия команды; 4) модель помощи днём не отличается от модели помощи ночью и в нерабочие дни.**

САМЫХ ВАЖНЫХ
СОБЫТИЙ

3

ПО ВЕРСИИ
МИНИСТРА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РТ АДЕЛЯ ВАФИНА

2016 год для здравоохранения республики стал временем новых открытий, достижений и побед.

Глава Минздрава Татарстана Адель Вафин рассказал Healthy Nation, какие события, на его взгляд, стали наиболее значимыми, определяющими дальнейшие перспективы развития отрасли.



1

СНИЖЕНИЕ
СМЕРТНОСТИ

На протяжении последних шести лет в нашей республике наблюдается естественный прирост населения, по итогам 2016 года он составил 2,8 на 1000 человек. Положительная демографическая динамика обусловлена, прежде всего, снижением смертности населения. По этим показателям Татарстан занимает первое место среди регионов ПФО, что, безусловно, является итогом большой созидательной работы в данном направлении.

Значение основных показателей смертности в республике ниже среднероссийского уровня. По итогам 2016 года общая смертность составила 11,6 на 1000 населения, что ниже на 3,3 % по сравнению с прошлым годом. За сухими цифрами статистики - спасённые жизни: умерло на 1589 человек меньше.

Снижение смертности произошло по всем основным группам (по итогам 11 месяцев 2016 г.):

- от болезней системы кровообращения - на 3,3 %, в том числе от инфаркта миокарда - на 9,4 %;
- от внешних причин - на 9,0 %;
- от болезней органов дыхания - на 17,7 %;
- от болезней органов пищеварения - на 20,1 %;
- от туберкулёза - на 22,0 %.

Отдельно отмечу, что впервые за последних три года мы отмечаем снижение смертности от злокачественных новообразований на 1,0 %.

2

ОТКРЫТИЕ
ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ЦЕНТРА

В середине сентября состоялось торжественное открытие нового здания Перинатального центра РКБ МЗ РТ. Если раньше это родовспомогательное учреждение третьего уровня принимало около 5000 родов, то теперь их количество увеличится почти в два раза! Около 70 % родов в Татарстане сопровождаются той или иной акушерской патологией, так что потребность в создании подобного центра была очевидна. В новом корпусе расположены 10 индивидуальных родзалов, 5 операционных, оснащённых самым современным оборудованием. Общая сумма финансирования проекта составила около 1,3 млрд рублей.





3

**ПЯТИЛЕТКА
МОДЕРНИЗАЦИИ
СЕЛЬСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Вот уже пять лет мы занимаемся модернизацией сельского здравоохранения. В рамках программы по развитию первичного звена на строительство и ремонт ежегодно направляется более 330 млн рублей. С 2012 года построено 368 новых модульных ФАПов, 8 врачебных амбулаторий, 19 патологоанатомических отделений, также проведён капитальный ремонт более 1466 ФАПов, 95 врачебных амбулаторий, 18 участковых больниц. Несмотря на это, в сельском здравоохранении ещё остались объекты, которые требуют замены ввиду износа и несоответствия современным требованиям и нормам. Все решения по 2017 году приняты, программа будет продолжена.



4

**ДРУЖЕЛЮБНАЯ
ПОЛИКЛИНИКА**

Совершенствование первичного звена – одно из приоритетных направлений деятельности министерства. По поручению

Президента Татарстана в республике реализуется проект «Дружелюбная поликлиника – татарстанский стандарт». За основу мы взяли опыт московских поликлиник с привлечением одной из ведущих мировых консалтинговых компаний. В пилотный проект вошли три учреждения первичного звена: поликлиники № 18 в Казани, № 6 в Набережных Челнах и № 3 в Альметьевске. На их базе создаются центры компетенций, чтобы в дальнейшем обучать здесь наших организаторов здравоохранения и персонал других поликлиник. Тот опыт, который мы получили, показывает, что организационные меры дают свой эффект. Во-первых, нам удалось передать выездной службе все вызовы на дом. При этом врачи поликлиник ведут приём только на основе электронной записи. В этой связи, конечно, наша главная задача – «договориться» с населением, чтобы люди приходили на плановый приём исключительно по предварительной записи и не пропускали посещения врача. Мы же должны обеспечить приём в рамках десятиминутного интервала от времени записи. Во-вторых, мы «квывели» средний медперсонал из кабинетов врачей и детально определили их функционал. Так, медсестра работает только на медицинском посту, выписывая направления на диагностические исследования, лабораторные анализы, может оформить санаторно-курортную карту, выписать рецепт, если у больного не ухудшилось состояние или он относится к льготной категории граждан, и ему нужны препараты на очередной период, и т.п. Это «бумажная» работа, которая раньше отвлекала врача от его непосредственной профессиональной деятельности. Благодаря такому перераспределению обязанностей нам удалось повысить эффективность работы терапевтов. Участковый может принять на 20 % больше пациентов. Много говорили о том, что из-за бумажной волокиты у врача остаётся мало времени на

собственно общение с пациентом. Благодаря организационным новшествам нам удалось увеличить время приёма до 15 минут. С учётом кадрового дефицита, который, к сожалению, сохраняется в отрасли, для нас очень важно было повысить эффективность работы поликлиники. Первые результаты реализации пилотного проекта «Дружелюбная поликлиника – татарстанский стандарт» дают организаторам здравоохранения реальные инструменты для достижения этой цели.



5

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ
КАМПАНИИ**

В 2016 году впервые на цели профилактики социально значимых заболеваний были направлены средства в размере около 10 млн рублей. Мы провели две информационно-пропагандистские кампании. Первая стала логическим продолжением той работы, которую мы начали в прошлом году в рамках программы «Сердце Татарстана», она получила название «Слушай своё сердце». Вторую – «Образование против новообразований» – мы реализовали в рамках Года борьбы с онкологическими заболеваниями.

Были задействованы все каналы информирования населения, начиная с наружной рекламы и заканчивая интернетом. С целью вовлечения журналистов в эту работу был проведён республиканский конкурс среди СМИ на лучший материал, посвящённый профилактике.

Также были проведены массовые скрининги в Казани, Набережных Челнах, Альметьевске. Показательный пример их эффективности: в одном из торговых центров Набережных Челнов за один день удалось осмотреть более 900 женщин, и 12 из них были направлены на углублённую диагностику с подозрением на рак молочной железы.

Информационные кампании показали свою эффективность, в будущем мы будем расширять подобные проекты.



«Слушай своё сердце»: ИТОГИ

2015 год в России был объявлен Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В 2016-м мероприятия по популяризации мер профилактики заболеваний системы кровообращения в Татарстане были продолжены. Более того, впервые в республике была запущена масштабная информационно-просветительская программа, которая получила символическое название «Слушай своё сердце».



Как показывает опыт таких стран, как Финляндия, США и др., формирование у населения ответственного отношения к собственному здоровью, борьба с вредными привычками и популяризация физической активности, правильного питания приносят вполне ощутимые результаты, выражающиеся в снижении заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения. Вместе с тем очевидно, что такие перемены не происходят в один момент. Изменить вектор общественного сознания, образ жизни можно лишь при условии, что в течение нескольких лет, с использованием самых различных каналов коммуникаций, эта информация будет доведена до людей. Каждый человек должен понять и принять, что от этого зависит качество его жизни, перспективы и возможность добиться успеха. Именно этот месседж



стал отправным и был отражён в самом названии информационно-просветительской кампании, стартовавшей в 2016 году, – «Слушай своё сердце». Полезные советы, как сохранить здоровым свой «пламенный мотор», были оформлены в

простые и понятные любому правила «Пять шагов к здоровому сердцу». Они легли в основу:

- уличных еврощитов в Казани, Набережных Челнах, Нижнекамске и Альметьевске (всего было размещено 112 баннеров);
- видеоролика, транслирующегося в казанском метрополитене каждые 10 минут, а также на медиаэкране футбольного стадиона «Казань Арена»;
- евробуклетов, распространявшихся на массовых акциях;
- плакатов в медучреждениях и т.д.

Помимо этого, в ЛПУ Татарстана, образовательных учреждениях были размещены плакаты «Что делать при сердечном приступе/инсульте?». Серия тематических статей была опубликована в еженедельной газете «Вестник потребителя», которая



распространяется в торговых сетях «Пятёрочка», «Магнит», а также территориальными органами Госалкоголинспекции РТ.

В рамках информационной кампании был запущен сайт www.cardiort.ru, созданы группы в соцсетях «ВКонтакте» и «Инстаграм». Специально для детей была создана раскраска «За что сердце поставит лайк?». Также в арсенале врачей были дневники самоконтроля, а к декаде, приуроченной

ко Дню пожилого человека, было изготовлено 20 мобильных постов самоконтроля артериального давления, которые после проведения скрининга населения были переданы центральным районным больницам.

Была продолжена и добрая традиция массовых акций, когда любой желающий может проверить своё сердце, получить полезные рекомендации от специалиста. Наиболее масштабные из них прош-

ли на территории «Казанской ярмарки» - школы здоровья выставки «Активное долголетие», выставка «Индустрия здоровья», в ТЦ «Мега» - «Всемирный день борьбы с инсультом», акция «От сердца к сердцу».

Обеспечить максимальный охват населения просветительской работой было бы невозможно без привлечение средств массовой информации. Для того чтобы они ещё активнее включились в эту работу, был запущен Республиканский конкурс «Слушай своё сердце» на лучшую публикацию (статью в интернете, телесюжет, радиоролик), посвящённую профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. На него было подано более 50 заявок. Компетентное жюри Минздрава РТ определило победителей, которые получили ценные призы и почётные грамоты:

«Лучший телевизионный сюжет»

I место - Ольга Морская, телеканал «Татарстан-24».

II место - Марсель Аскарков, ОАО «ТРК «Новый век».

III место - Алмаз Хакимов, ГТРК «Татарстан». «Лучший радиосюжет»

I место - Юлдуз Крепостина, Разин Нуруллин, радио «Татарстан».

II место - Альфия Габдулкабирова, филиал АО «Татмедиа» - «Актаныш радиосы».

III место - Гульнара Шагабиева, ОАО «ТРК «Новый век» - «Болгар радиосы».

«Лучшая газетная статья»

I место - Фания Арсланова, газета «Ватаным Татарстан».

II место - Эльвира Мозафар, газета «Шэхри Казан».

III место - Гульзада Гатауллина, филиал АО «Татмедиа» - газета «Йолдыз/Звезда» (Апастово). «Лучшая публикация в интернет-СМИ»

I место - Эмма Ситдикова, ИА «Татмедиа».

II место - Венера Вольская, «Аргументы и факты. Регион».

III место - Лилия Сабитова, газета «Знамя труда».

Гран-при «За верность теме» получила телекомпания «Эфир».

Спонсором Республиканского конкурса «Слушай своё сердце» выступила федеральная сеть клиничко-диагностических лабораторий «Ситилаб».





Образование против новообразований

Именно такое название получила информационная кампания, стартовавшая в 2016 году в Татарстане в рамках Года борьбы с онкологическими заболеваниями.

Проект направлен на воспитание у населения ответственного отношения к собственному здоровью. Жители республики вне зависимости от места проживания получили возможность узнать информацию об основных принципах здорового образа жизни в доступном и понятном виде с помощью различных видов коммуникаций.

В рамках информационной кампании в 2016 году на радио «Миллениум» и «Татар Радиосы» транслировалась социальная реклама. На улицах Казани, Набережных Челнов, Альметьевска, Нижнекамска, Зеленодольска, на трассах республики было установлено более 35 щитов и баннеров, в общественном транспорте размещено 130 плакатов, которые призывали население вести здоровый образ жизни и своевременно обращаться к врачу.

В рамках проекта был создан интернет-сайт poleznoznat.info. На нём можно пройти тест на проверку своих знаний об онкологических заболеваниях, в социальных сетях запущена рекламная кампания «Полезно знать», в рамках которой были развеяны мифы о раке. (Соцсети призывали людей не прибегать к лечению онкологических заболеваний методами народной медицины, к со-

блюдению здорового образа жизни и т.д.) Всего в социальных сетях было сделано 155 публикаций, набравших 14 500 лайков и репостов.

В крупных торговых центрах республики (Казань, Набережные Челны, Альметьевск) проводились информационные мероприятия и бесплатные осмотры с консультацией онкологов-маммологов. Всего в таких акциях приняло участие более 2,5 тысяч женщин. В ходе осмотров выявлено более 400 различных патологий. 31 женщина была направлена на дополнительное исследование с подозрением на злокачественное новообразование.

Основная цель кампании - рассказать людям о необходимости соблюдения ЗОЖ и о тех факторах риска, которые увеличивают вероятность заболевания раком, о плановых ежегодных осмотрах с целью ранней диагностики рака, информирование о возможностях современной медицины.

«Эффект от таких мероприятий высок. В течение месяца-полутора после их проведения население начинает активно обращаться к врачам

Министр здравоохранения РТ Адель Вафин:
– У нас уже есть результаты таких акций – это выявленные больные. И что важно, мы можем повлиять на их судьбу.



и обследоваться на предмет наличия онкологии. Такие акции приходится повторять, потому что людям свойственно гнать от себя неприятные мысли и забывать о риске заболевания, и чтобы напомнить населению об ответственном отношении к своему здоровью», – отметил первый заместитель министра здравоохранения РТ Сергей Осипов.

Главный врач Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ Ильдар Хайруллин:
– Безусловно, такие мероприятия очень нужны и востребованы. Беречь своё здоровье – важно.

22-я международная специализированная выставка

Примите участие в международной выставке



ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ.

Казань, 2017

11-13 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

ОРГАНИЗАТОР:

Выставочный центр «Казанская ярмарка»

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11

e-mail: expokazan7@mail.ru

12+



Доска почёта

Healthy Nation продолжает рассказывать о почётных наградах, полученных медицинскими работниками Татарстана.

МЕДАЛЬ «ЗА ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД» ПОЛУЧИЛИ:

Владимир ВАВИЛОВ,

председатель правления Регионального общественного благотворительного фонда им. Анжелы Вавиловой

Раис ХАСАНОВ,

главный врач Клинической больницы № 2 г. Казани

Ирина ПИТУЛОВА,

главный врач Городской поликлиники № 17 г. Казани

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РТ» ПРИСВОЕНО:

Владимиру АЙДАРОВУ,

заведующему кабинетом по лечебной физкультуре Республиканской клинической больницы МЗ РТ

Баграму ВАЛЕЕВУ,

врачу по гигиене труда Центра гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан

Светлане ГУБАЙДУЛЛИНОЙ,

заведующей акушерским физиологическим отделением Республиканской клинической больницы МЗ РТ

Анасу УТКУЗОВУ,

заместителю главного врача Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ

Татьяне ШАДРИНОЙ,

акушеру-гинекологу отделения вспомогательных репродуктивных технологий ООО «ВРТ»

Рамилю БАРИЕВУ,

главному врачу филиала № 2 АО «Городская стоматология»

Ильмире САТТАРОВОЙ,

руководителю – врачу по медико-социальной экспертизе экспертного состава № 5 Бюро медико-социальной экспертизы

Гулие СЕМЁНОВОЙ,

руководителю – врачу по медико-социальной экспертизе Бюро медико-социальной экспертизы

Иреку ГАЛИУЛЛИНУ,

заведующему хирургическим отделением Тюлячинской центральной районной больницы

Елене ПЕТРУШКИНОЙ,

инфекционисту Республиканской клинической инфекционной больницы им. проф. А.Ф. Агафонова

Людмиле АКЧУРИНОЙ,

заведующей отделением Республиканского клинического противотуберкулёзного диспансера

Гуляре ХИСАМОВОЙ,

заместителю главного врача Пестречинской центральной районной больницы

Римме СИДДИКОВОЙ,

акушеру-гинекологу Лаишевской центральной районной больницы

Ильдару ХАМИДУЛЛИНУ,

врачу-методисту Медико-санитарной части Министерства внутренних дел РФ по РТ

Гузель ВАФИНОЙ,

заместителю главного врача Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера

Ольге БОНДАРЕВОЙ,

заместителю главного врача Городской детской поликлиники № 7 г. Казани

Наталье КРИНИЦКОЙ,

заведующей эндокринологическим отделением Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ

НАГРУДНЫЙ ЗНАК «ОТЛИЧНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» БЫЛ ВРУЧЁН:

Татьяне ТЕПЛОВОЙ, Валерию ТЯКИНУ,

заведующей отделением Республиканского клинического противотуберкулёзного диспансера

врачу Городской больницы № 5 г. Набережные Челны

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ» ПОЛУЧИЛИ:

Евгения ФАДЕЕВА, Фирдаус Хайруллина,

старший фельдшер Лаишевской центральной районной больницы

главный специалист – эксперт отдела контроля обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по РТ



ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Сергей КРИВОШАПКО,

главный травматолог-ортопед Минздрава РТ, доцент кафедры травматологии и ортопедии Казанской государственной медицинской академии, заместитель главного врача Республиканской клинической больницы МЗ РТ – руководитель Республиканского научно-практического центра травмы, к. м. н.



ТРАВМАТИЗМ В ТАТАРСТАНЕ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ

ТРАВМЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ ОКАЗЫВАЮТ СУЩЕСТВЕННОЕ НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ, ПРИВОДЯТ К ИНТЕНСИВНОМУ РАСХОДОВАНИЮ РЕСУРСОВ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ, ОТРАЖАЮТСЯ НА ЭКОНОМИЧЕСКОМ И СОЦИАЛЬНОМ РАЗВИТИИ СТРАН И РЕГИОНОВ.



Масштабы проблемы травматизма подчеркнуты во многих документах ВОЗ и национальных министерств здравоохранения. В результате насилия и травм в мире ежегодно умирают более 5 млн человек, что составляет 9 % глобальной смертности. Такое же число людей умирают от ВИЧ, малярии и туберкулёза

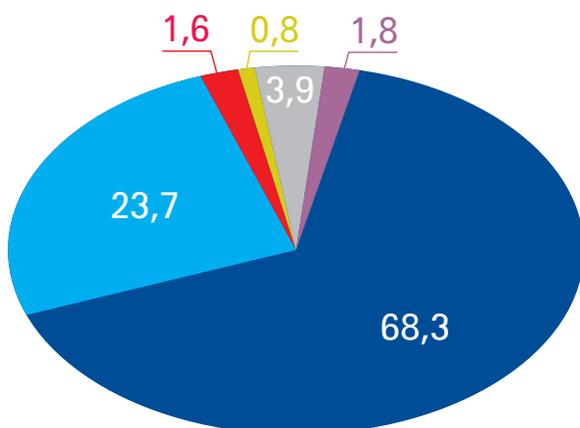
вместе взятых. 8 из 15 основных причин смертей в возрастной категории 15–29 лет связаны с травмами: дорожно-транспортные травмы, убийства, самоубийства, утопления, ожоги, ранения во время военных действий, отравления и падения. При этом травмы со смертельным исходом являются только «вершиной айсберга». В России и в Республике Татарстан на каждый случай смерти приходится 30 госпитализаций, около 370 обращений в отделения неотложной помощи, более 3000 обращений за помощью к врачам общего профиля и свыше 5000 попыток самолечения. 16 % всех случаев инвалидности связаны с травмами и их последствиями, травматизм также обуславливают 14 % всех утраченных лет здоровой жизни в Европейском регионе ВОЗ. По данным экспертов ВОЗ, в 2012 году в социально ориентированных странах смертность по причине травматизма не превышала 27 на 100 тысяч населения (стандартизованный показатель). При этом США с их огромными капиталовложения-

ми в отрасль здравоохранения и весьма развитой системой медицинского страхования занимали только 53-е место в мире с показателем 44 на 100 тысяч. К нашему сожалению, Российская Федерация в 2012 году занимала 159-е место среди 193 стран – членов ООН. Стандартизованный показатель смертности по причине травматизма в России составлял 103 на 100 тысяч населения, что ненамного лучше африканских стран, постоянно вступающих в вооружённые конфликты и не обладающих развитой экономикой и социальной структурой.

Несмертельных травм в Европе ежегодно регистрируют более 40 млн, из них 25 млн – бытовые. По данным экспертов Европейского бюро ВОЗ, травматизм имеет устойчивую тенденцию к повышению, при этом смертность от травм ежегодно снижается. Возрастающей проблемой является высокая распространённость травм среди пожилых пациентов, для которых характерны более длительная госпитализация и более высокая летальность, что объясняется функциональной слабостью их организма. Несмотря на то, что люди старше 60 лет составляют только 18,6 % населения, 28,2 % всех смертей от травматизма приходится на эту возрастную группу. Согласно имеющимся прогнозам к 2050 году в европейском регионе доля людей в возрасте 65 лет и старше составит 28 %.

СТРУКТУРА ТРАВМАТИЗМА ПО ВИДАМ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РФ И РТ В 2015 Г.

Удельный вес видов травматизма



- Производственный
- Бытовой
- Уличный
- Транспортный
- Спортивный
- Прочие травмы

Жители Российской Федерации ежегодно получают более 13 млн травм. В течение года ту или иную травму получают 9,1 % населения – каждый 11-й россиянин. За последние 10 лет показатель травматизма на 1000 населения ни разу не опускался менее 90, а в Республике Татарстан он значительно выше, чем в среднем по Российской Федерации, и в 2015 году достиг уровня 107,6 на 1000 жителей. При этом как в России в целом, так и в республике, в частности, мужчины получают травмы почти в 1,5 раза чаще женщин. 2/3 всех травм обусловлены бытовым травматизмом, почти 1/4 – уличным. Удельный вес производственных травм во всех российских регионах не превышает 1,8 %. Дорожно-транспортный травматизм составляет всего 1,6 %, но при столь малой доле в общей структуре является основной причиной смертей от внешних воздействий.

В общей структуре смертности населения Татарстана смертность от травм, отравлений и внешних воздействий составляет 8,2 % и

занимает третье место после болезней системы кровообращения (51,2 %) и новообразований (16,4 %). Однако среди населения трудоспособного возраста этот показатель составляет уже 25,6 %, занимая второе место, ненамного уступая только болезням системы кровообращения (31,8 %). В структуре временной нетрудоспособности населения республики травмы, отравления и внешние воздействия составляют 12,7 % и занимают 3-е место после болезней органов дыхания (33,6 %) и болезней костно-мышечной системы (16,5 %). Временная нетрудоспособность по причине травматизма составляет 4,14 случая и 88,8 дня на 100 среднесписочной численности работающих. Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности при травмах составляет 21,3 дня. В структуре первичного выхода на инвалидность взрослого населения Татарстана травмы составляют 3,7 %. Первичный выход на инвалидность по причине травматизма в 2015 году составил 2,02 на 10 тысяч среднегодовой численности взрослого населения.

По самой минимальной приближительной оценке, расходы только на оплату медицинской помощи и выплаты по листам нетрудо-

ФИНАНСОВОЕ БРЕМЯ ТРАВМАТИЗМА В РТ (приближительная оценка)

Вид расходов	2012 г.	2015 г.
Средства ОМС на оплату амбулаторной медицинской помощи при травмах и их последствиях	396,1 млн руб.	511,4 млн руб.
Средства ОМС на оплату стационарного лечения травм и их последствий	762,7 млн руб.	957,4 млн руб.
Средства ФСС на выплаты по листам нетрудоспособности по причине травм и их последствий	1 134,4 млн руб.	1 198,3 млн руб.
ИТОГО:	2 293,2 млн руб.	2 667,1 млн руб.

способности по причине травматизма в республике превышают 2,5 млрд рублей в год! Таким образом, травматизм является одной из важнейших медицинских и социальных проблем.

Высокий уровень временной нетрудоспособности в связи с травмами, отравлениями и иными внешними воздействиями наносит существенный ущерб экономике и социальному развитию

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РТ ОТ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН В ПЕРИОД 2013–2015 ГГ.

Год	Смертность от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин на 100 тыс. населения			В структуре смертности населения РТ	
	РФ	ПФО	РТ	Удельный вес	Место
2013	118,6	133,3	116,6	9,7 %	4
2014	112,3	127,6	91,6	8,8 %	4
2015	нет данных	нет данных	82,9	8,1 %	3



СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РТ ПО ПРИЧИНЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА В ПЕРИОД 2013–2015 ГГ.

Год	ДТП		Пострадавших		Умерших		Смертность от ДТП (на 100 тыс. населения)	
	Число	± к прошлому году	Число	± к прошлому году	Число	± к прошлому году	Число	± к прошлому году
2013	5403	–1,5 %	7032	– 0,9 %	709	+ 2,0 %	18,6	+ 1,6 %
2014	5391	– 0,2 %	6973	– 0,8 %	614	– 13,4 %	15,9	– 14,5 %
2015	4957	– 8,1 %	6590	– 5,5 %	595	– 3,1 %	12,2	– 23,3 %

Российской Федерации и её субъектов. Благодаря усилиям президента и Министерства здравоохранения РТ в республике достигнуты значительные успехи в лечении пациентов с травмами и ортопедическими заболеваниями, медучреждения на 100 % обеспечены бесплатными металлоконструкциями для остеосинтеза, существенно улучшилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи по данному профилю, в том числе эндопротезирование крупных суставов.

За последних три года смертность от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин снизилась на 40 %, а доля в общей структуре смертности населения снизилась с 9,7 до 8,1 %. Вместе с тем остаются и вопросы, требующие решения в ближайшей перспективе. К их числу относится низкая численность травматологов-ортопедов в республике. Так, в 2015 году в среднем по России на 10 тысяч населения приходилось 1,32 врача – травматолога-ортопеда, в том числе 0,59 – в амбулаторной сети. В ПФО этот показатель составил 1,24 и 0,58 соответственно. В Санкт-Петербурге – 2,12 и 1,11; в Москве – 1,33 и 0,75. Татарстан по этому показателю занимает 5-е место с конца среди 85 российских субъектов, на 10 тысяч населения приходится всего 0,95 травматолога-ортопеда, в том числе в амбулаторной сети – 0,50. Низкая обеспеченность кадрами приводит к высокой нагрузке

на имеющихся врачей и негативно сказывается на качестве медицинской помощи. В Татарстане нагрузка на травматолога-ортопеда выше в 1,4 раза, чем в Москве и в среднем по России, а по сравнению с Санкт-Петербургом – в 2,2 раза! В связи со стремительным старением населения актуальной проблемой становится оказание медицинской помощи пожилым с переломами проксимального отдела бедренной кости. Доля таких пациентов в травматологическом отделении № 1 РНПЦТ уже сейчас достигает 80 %, а в ближайшем будущем возрастёт ещё больше. Как правило, такие больные имеют несколько сопутствующих заболеваний, нередко в стадии декомпенсации. Для полноценного оказания медицинской помощи этой категории пациентов требуются мультидисциплинарные бригады специалистов, имеющих подготовку в области гериатрии.

Смертность по причине травматизма относится к категории предотвратимых. По заключению экспертов ВОЗ, до 62 % погибших от травм могут быть спасены при должном развитии медицинской науки, практики и социальной инфраструктуры. В Республике Татарстан прогнозируемое число спасённых жизней может достичь 2370 в год, в том числе 1890 человек трудоспособного возраста, что позволит существенно улучшить демографическую ситуацию в регионе.

Пётр АНДРЕЕВ,

главный детский травматолог-ортопед Минздрава РТ, заведующий детским травматолого-ортопедическим отделением Республиканской клинической больницы МЗ РТ, доцент кафедры травматологии и ортопедии КГМА, к. м. н.

ДЕТСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ В ТАТАРСТАНЕ: СОСТОЯНИЕ И ВОЗМОЖНОСТИ



В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ПРОЖИВАЮТ ОКОЛО 800 ТЫСЯЧ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ЕЖЕГОДНО ОКОЛО 70 ТЫСЯЧ ИЗ НИХ ПОЛУЧАЮТ ТРАВМЫ, ПРИМЕРНО У 25–30 ТЫСЯЧ – ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.



егламентирующим документом организации оказания медицинской помощи детскому населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы служит «Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации». В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи в соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» в регионе внедрена трёхуровневая модель.

На первом уровне – первичная медико-санитарная помощь при травмах и заболеваниях, которая оказывается в ФАПах, офисах семейной практики, поликлинических отделениях городских и центральных районных больниц, детских отделениях (кабинетах) неотложной травматологии и ортопедии, хирургических отделениях, кабинетах травматологии и ортопедии амбулаторно-поликлинических или стационарных медицинских

учреждений. Из общего числа пострадавших от травм огромное большинство (83–85 %) нуждается только в амбулаторном лечении. Среди больных, госпитализированных по поводу травм, 96 % заканчивают лечение в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ), поэтому организация амбулаторной травматологической помощи имеет приоритетное значение для уменьшения сроков лечения и восстановления трудоспособности пострадавших. Наиболее рациональной формой организации амбулаторной травматологической помощи в городах являются травматологические кабинеты, пункты (отделения поликлиник) и травматолого-ортопедические отделения, организованные на базе городских и районных поликлиник. Травматолого-ортопедическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в АПУ оказывается врачами-хирургами, детскими хирургами на основе взаимодействия с травматологами-ортопедами.



В связи с ростом численности детского населения наблюдается увеличение показателей уровня травматизма с 323,5 на одну тысячу детей в 2011 году до 342,6 на одну тысячу в 2015-м.

Ежегодно около 70 тысяч детей получают травмы, примерно у 25–30 тысяч – выявляются заболевания опорно-двигательной системы.

80 % составляют бытовые и уличные травмы. Особое место занимают дорожно-транспортные травмы, которые при относительно небольшой доле в структуре травм (0,5 %) сопровождаются высокой смертностью и тяжестью. В 17,5 % причиной гибели детей в республике явилось ДТП. Наиболее высокий уровень детского травматизма наблюдается в крупных городах Татарстана.

В последние годы у детей отмечается рост заболеваемости костно-мышечной системы.

Среди нозологических форм, обусловивших первичную инвалидность, наиболее частыми являются заболевания позвоночника (35 %), последствия травм (22 %), врождённая патология тазобедренного сустава (8 %). Эти заболевания требуют длительного лечения (от 2 до 5 лет, а иногда до окончания роста), соблюдения ортопедического режима при одновременном проведении школьного обучения.

На втором уровне оказывается специализированная консультативно-диагностическая и стационарная помощь в отделениях межмуниципальных учреждений или центрах, развёрнутых на базе крупных городских или районных больниц и отдельных городских поликлиник. К функциям центров этого уровня относятся управление маршрутизацией пациента, организационно-методическая и практическая помощь медицинским подразделениям первого уровня.

На третьем уровне оказывается высокотехнологичная специализированная помощь в травматолого-ортопедических центрах на базе республиканских медицинских

учреждений. К функциям данных центров также относится оказание консультативно-диагностической помощи, организация эффективной маршрутизации больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы, организационно-методическая и практическая помощь медицинским подразделениям первого уровня, внедрение в практическое здравоохранение новых технологий, методов профилактики, участие в повышении профессионального уровня врачей и среднего медицинского персонала.

Оказание стационарной специализированной травматологической помощи детям осуществляется в детских



хирургических стационарах или во взрослых травматологических отделениях Казани и районов республики. Стационарная специализированная высокотехнологичная медицинская помощь детскому населению оказывается в травматолого-ортопедическом отделении Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ (35 коек) и травматологическом отделении Камского детского медицинского центра (30 коек). Травматолого-ортопедическое (детское) отделение на 50 коек, где производится оказание высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, располагается на базе НПЦТО Республиканской клинической больницы МЗ РТ.

Показатели повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей и подростков ежегодно имеют тенденцию к небольшому росту, но их удельный вес в общей заболеваемости остаётся постоянным. Отмечается стабилизация показателей детской инвалидности в связи с ортопедической патологией.

Профилактика травматизма по-прежнему остаётся важнейшей задачей, так как травма по частоте находится у подростков на втором месте, у детей – на третьем месте среди всех первично зарегистрированных заболеваний. В этой связи необходимо воссоздание межведомственных комиссий. Для улучшения качества оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи целесообразно восстановить профессиональную вертикаль контроля, имеется потребность в проведении обучения врачей смежных специальностей ранним признакам ортопедической патологии, особенностям диагностики патологии органов опоры и движения. Также необходимо обеспечить более тесную преемственность между взрослой и

детской ортопедическими службами. Не везде организовано выявление и раннее лечение детей с врождёнными заболеваниями. В результате пациенты с врождённым вывихом и другими деформациями опорно-двигательного аппарата в ряде случаев поступают для оперативного лечения в 10-летнем и даже в 17-летнем возрасте.

При оказании специализированной высокотехнологичной неотложной травматологической и ортопедической помощи необходим мультидисциплинарный подход (должны участвовать не только травматологи-ортопеды, но и хирурги, нейрохирурги, неврологи, педиатры, реабилитологи и др.). Обеспечить его может создание единого Республиканского детского травматолого-ортопедического центра при многопрофильном республиканском медицинском учреждении. Стоит отметить, что в республике отсутствуют специализированные санатории для лечения больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Во многих больницах и поликлиниках недостаточно организована преемственность в лечении травматолого-ортопедических больных. Основными причинами этого является отсутствие связей между стационарами и поликлиникой, плохая развитость сети травматолого-ортопедических кабинетов. В результате значительное число больных, лечившихся в травматолого-ортопедических отделениях больниц, поступают в хирургические кабинеты, которые не всегда обеспечивают квалифицированное долечивание. Соответственно, необходимо создание при крупных детских амбулаторно-поликлинических учреждениях централизованной реабилитационной службы травматолого-ортопедического профиля.

Ильдар АХТЯМОВ,
заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и хирургии
экстремальных состояний Казанского государственного
медицинского университета, профессор, д. м. н.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ: ВОЗВРАЩАЯ К ЖИЗНИ



ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ – ЗАМЕЩЕНИЕ РАЗРУШЕННОГО ИЛИ ДЕФОРМИРОВАННОГО СУСТАВА НА ИСКУССТВЕННЫЙ. МЕТОД ПРОЧНО ВОШЁЛ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ОРТОПЕДОВ ВСЕГО МИРА В СИСТЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЁЛЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ. ОН НЕ ТОЛЬКО ИЗБАВЛЯЕТ ПАЦИЕНТОВ ОТ БОЛЕЙ, НО И ПОЗВОЛЯЕТ НАСТОЛЬКО ВОССТАНОВИТЬ ФУНКЦИЮ СУСТАВА, ЧТО ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗВРАТИТЬСЯ К ОБЫЧНОЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОЛНОСТЬЮ СЕБЯ ОБСЛУЖИВАТЬ, ВЕСТИ АКТИВНУЮ, ПОЛНОЦЕННУЮ ЖИЗНЬ.



редотвращение инвалидности, восстановление полноценной жизни пациенту как в социальном, так и трудовом плане ставят метод эндопротезирования в ряд величайших достижений современной медицины. «Лишь немногие новшества медицины, – пишет Morscher (1989 г.), – могут столь существенно улучшить качество жизни пациента, как эта операция».

Первые попытки замещения поражённого сустава предпринимались ещё в начале прошлого века, однако развитие современных технологий позволило лишь в 60-е годы начать широкое внедрение эндопротезирования в клиническую практику. В этот период сформировались два основных технологических направления в имплантации искусственных суставов – цементное и бесцементное эндопротезирование. Если основоположником цементной фиксации элементов сустава считается профессор J. Charnley, то приоритет в разработке принципов бесцементной фиксации, несомненно, отдаётся профессору К.М. Сивашу. Именно их идеи лежат в основе конструкций и технологий установки современных эндопротезов.

К концу 90-х годов эндопротезирование крупных суставов стало в развитых странах мира стандартным

оперативным вмешательством, являющимся методом выбора при лечении тяжёлых форм поражения практически всех крупных суставов. Ещё в 1991 году Morrey, заглядывая в начало следующего века, предрекал, что дальнейшее развитие металлургии, биохимии, компьютерных и космических технологий позволит получить более совершенные конструкции. С учётом анализа наблюдений, накопленных медиками, и благодаря всё возрастающей потребности в эндопротезировании суставов (в связи с ростом продолжительности жизни) число этих операций может возрасти до миллиона в год. Однако уже к 2003 году количество их достигло 1,7 млн в год, причём наиболее часто протезируются тазобедренный и коленный суставы. В последние годы замена коленных суставов стала превалировать. Особое место занимает эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости, поскольку операция позволяет не только вернуть здоровье пострадавшему, но и подчас сохранить ему жизнь. По данным научной литературы, к настоящему времени каждому из 1000 жителей промышленно развитых стран имплантирован искусственный сустав.

В Российской Федерации этот метод стал активно развиваться с появлением федеральной программы



**Эндопротезирование
коленного сустава**

**Варианты эндопротезов
тазобедренного сустава**

оказания высокотехнологической помощи и достиг показателя 100 тысяч операций в год. Несмотря на столь внушительное количество проводимых операций, очерёдность на получение квоты остаётся высокой – до года и более. Только в Татарстане, по данным Минздрава РФ, в эндопротезировании нуждаются порядка пяти тысяч человек.

Реализацией программы оказания высокотехнологической помощи в области травматологии и ортопедии занимаются специализированные НИИ и федеральные центры эндопротезирования. Наряду с ними замену суставов осуществляют лицензированные региональные клиники, в т.ч. и в Республике Татарстан. К наиболее значимым из них можно отнести Республиканскую клиническую больницу МЗ РТ, Городскую клиническую больницу № 7 г. Казани, БСМП г. Набережные Челны, клиническую больницу г. Нижнекамска, Медсанчасть «Татнефть» и г. Альметьевска. В общей сложности в республике выполняются порядка двух тысяч подобных вмешательств. Ряд пациентов направляются на лечение в федеральные центры.

Непосредственно заинтересованными в применении и развитии этого метода являются травматологи-ортопеды, хирурги, онкологи, терапевты, эндокринологи, ревматологи и врачи других специальностей. Именно им приходится, в основном, иметь дело с проявлениями суставной патологии, и на их долю выпадает необходимость ставить вопрос о возможности применения радикальных методов лечения.

Каковы основные показания для эндопротезирования?

- Наибольший эффект замещение сустава на искусственный даёт при лечении перелома шейки бедренной кости и его последствий (несращение перелома или ложный сустав шейки бедренной кости).
- Показаниями к эндопротезированию тазобедренного сустава служат деформирующий артроз различной этиологии, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, асептический некроз головки бедра, травматические поражения сустава.
- В ряде случаев встаёт вопрос о замене сустава, поражённого опухолью, туберкулёзным процессом и т.п.

Возраст пациента играет важную роль при постановке показаний к операции. Несомненно, эндопротезирование – это, в основном, операция для людей старшего возраста. Обусловлено это несколькими факторами:

- во-первых, у пожилых пациентов артрозы различной этиологии достигают терминальной стадии;
- во-вторых, на фоне нарушения обменных процессов, в т.ч. старческого остеопороза, у этой группы пациентов чаще наблюдаются переломы шейки бедренной кости;
- в-третьих, современные конструкции эндопротезов имеют ограниченный (в среднем 10–15 годами) срок службы, что требует его последующей замены.

Причём верхней возрастной границы практически не существует. По данным литературы, операции проводились пациентам и в возрасте более 90–100 лет. Мы имеем опыт операций у больных старше 90 лет. Для пожилого пациента эндопротезирование тазобедренного сустава при деформирующем артрозе – это метод выбора, позволяющий больному возвратиться к активной жизни.

Можно представить, сколько проблем возникает в любой семье, где пожилой человек получает перелом шейки бедра. Традиционное оперативное лечение с репозицией и остеосинтезом фрагментов в значительном числе случаев не даёт положительного результата. Возможное развитие ложного сустава шейки бедра приводит к инвалидности пациента. Даже в тех случаях, когда срастание перелома протекает благоприятно, пациенту не менее шести месяцев запрещают опору на больную ногу. Часто прикованные к постели больные погибают от возникающих пролежней или застойных пневмоний. В этих случаях эндопротезирование является методом выбора, поскольку позволяет больному в течение 2–3 недель встать на ноги.

Однако современное общество начинает «болеть суставами» и гораздо в более молодом возрасте. Идиопатический аваскулярный некроз головки бедра имеет тенденцию к развитию у пациентов работоспособного возраста. Особенно много асептических некрозов у больных, получавших гормональную терапию на фоне ревматоидного процесса, эндокринной патологии и т.п. Прогрессирование деформирующего артроза у мужчин и женщин, в том числе на фоне дисплазии тазобедренного сустава или ранее перенесённого туберкулёзного артрита, вынуждает ортопедов гораздо в более раннем возрасте устанавливать эндопротезы. Это необходимо для сохранения работоспособности пациента, а подчас и сохранения его семьи. Ведь не секрет, что многие браки распадаются по причине инвалидности одного из супругов. Таким образом, эта операция ведёт к реабилитации не только в чисто медицинском плане, но и в социальном.

Особое место занимают операции онкологическим пациентам. Удаление опухоли в суставных концах трубчатых костей практически приводит к потере функции конечности. Отсутствие опороспособности, деформация и т.п. не позволяют пациенту вести нормальный образ жизни. Применение онкологических эндопротезов в большинстве случаев позволяет решить эту проблему и сохраняет пациенту возможность не только в самообслуживании, но и способность к труду. Следует заметить, что подобные операции также проводятся в Республиканском клиническом онкологическом диспансере МЗ РТ.

Министерство здравоохранения Татарстана непосредственно занимается снабжением клиник современными видами эндопротезов. Ассортимент их регулярно обновляется. В стандартных видах конструкций дефицита нет, однако есть необходимость в протезах с керамической или керамико-полиэтиленовой парой трения для молодых, протезах двойной мобильности для пациентов с ослабленной мышечной системой. Ощущается потребность в развитии эндопротезирования пальцев кисти. В ближайшие годы остро встанет вопрос ревизионного эндопротезирования, поскольку наши первые пациенты уже достигают предельных сроков пользования установленным искусственным суставом. 2016 год стал юбилейным, поскольку 20 лет назад в Казани были сделаны первые шаги по внедрению современных методов эндопротезирования в Республике Татарстан, а у истоков стояли профессора Х.З. Гафаров, И.Ф. Ахтямов, доктора М.В. Загидуллин и И.А. Валеев, которые и сегодня активно работают в этой сложной области.

Ельгизар ВАЛЕЕВ,главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела
Республиканской клинической больницы ИМЗ РТ, д. м. н.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА



ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЮТ 0,4 % ВСЕХ ПЕРЕЛОМОВ СКЕЛЕТА И ОТНОСЯТСЯ К КАТЕГОРИИ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫХ. ОСОБЕННО ЕСЛИ ОНИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ СДАВЛЕНИЕМ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА, КОТОРЫЙ, ЯВЛЯЯСЬ ОРГАНИЧЕСКОЙ ЧАСТЬЮ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, ТРАВМИРУЕТСЯ В 40–60 % ПОДОБНЫХ СЛУЧАЕВ.



Повреждения позвоночника возникают в результате автодорожных и спортивных травм, непосредственного удара, толчка со спины, при падении в положении «сидя», на голову с высоты, ударе головой о дно при нырянии в мелком месте,

резком сгибании головы, при резком чрезмерном сгибании или разгибании позвоночника, а также при чрезмерной ротации. Прослеживается зависимость механизма повреждений от возраста: в результате автодорожных, спортивных и связанных с прыжками в воду травм страдают, в основном, люди моложе 30 лет, в то время как в результате падения, например, с высоты – старше 35 лет. Повреждения чаще бывают у лиц мужского пола, чем женского.

Наиболее часто травмы шейного отдела позвоночника отмечаются поздней весной и в летние месяцы. Особенно подвержены повреждениям пятый и шестой шейные позвонки. На этот уровень наибольшей подвижности приходится до 28 % всех повреждений шейных позвон-



ков. Травмы шейного отдела позвоночника составляют 19–50 % по отношению к общему количеству всех его повреждений, нижнешейный отдел травмируется в 77,7 % случаев. Даже неосложнённые травмы шейного отдела позвоночника приводят к выходу на инвалидность до 23,5 % пострадавших, а осложнённые – практически 100 %, из этих больных 77 % становятся инвалидами I и II групп. По данным Национального статистического центра США по изучению повреждений головного и спинного мозга, в Америке ежегодно регистрируются 14 000 повреждений

спинного мозга на уровне шейного отдела. При этом стоимость стационарного лечения больных с осложнёнными повреждениями шейного отдела позвоночника составляет в среднем 50–90 тысяч долларов для пациентов с нижней параплегией и 170–250 тысяч долларов для пациентов с тетраплегией и находившихся на управляемом дыхании. Первая госпитализация пострадавших обходится в 60–80 тысяч долларов, а дальнейшие расходы на лечение на протяжении их жизни составляют от 1 до 2 млн

При транспортировке пострадавших следует соблюдать особую осторожность и не допускать сгибания позвоночника, что может вызвать или усилить сдавление спинного мозга, увеличить степень сдавления повреждённого позвонка.

долларов. Преимущественно травмы отмечаются у пациентов 15–24 лет, а также от 55 лет и старше.

Важную роль в предупреждении вторичных осложнений играют правильная и своевременная первая помощь и транспортировка пострадавших. Принципы оказания первой помощи при различных локализациях повреждения позвоночника (осложнённые, неосложнённые) одинаковые. Это объясняется тем, что её оказывают не квалифицированные специалисты, а люди, случайно оказавшиеся на месте происшествия, от которых нельзя требовать уточнения тяжести повреждения и характера осложнений. При транспортировке больных следует соблюдать особую осторожность и не допускать сгибания позвоночника, что может вызвать или усилить сдавление спинного мозга, увеличить степень сдавления повреждённого позвонка. Лучшая разгрузка позвоночника достигается путём осторожного укладывания пострадавшего на живот с подложенными под плечи и голову подушками или мягкими валиками. Вначале пострадавшего осторожно поворачивают на живот, и затем 3–4 человека его поднимают и укладывают на носилки. Если больного требуется уложить на спину, то на носилки кладут деревянный щит для предотвращения сгибания позвоночника. При переломах шейных позвонков пострадавшего укладывают на носилках на спину, а под лопатки подкладывают валик или свёрток одежды; для этих целей используют и специальные шины. С исключительной осторожностью следует осуществлять транспортировку больных с переломами шейного отдела позвоночника. Укладывание таких больных на носилки производится следующим образом: один санитар становится позади лежащего человека, захватывает руками его голову и производит тягу по длине. В это время другой санитар осторожно приподнимает больного и подставляет под него носилки. Шею фиксируют ватным воротником или шиной Крамера, изогнутой по форме головы и спускающейся на надплечье пострадавшего.

Проблема лечения осложнённых повреждений шейного отдела позвоночника, которые относятся к категории наиболее тяжёлых и сопровождаются достаточно высокой летальностью и стойкой утратой трудоспособности, является в настоящее время чрезвычайно актуальной, и рассматривать её необходимо как в медицинском, так и в социальном аспекте.

Сведения о травмах шейного отдела позвоночника можно почерпнуть не только в научной литературе прошлого, но и в художественных произведениях многих, в том числе и античных, авторов. В «Илиаде», которую приписывают легендарному поэту Древней Греции Гомеру (VIII в. до н. э.), освещающей события последнего года Троянской войны, упоминаются 147 случаев травм, 16 из которых локализовались в области шейного отдела позвоночника, причём 13 из них были смертельными. В поэме «Одиссея», содержание которой не связано непосредственно с войной, излагается факт, что из 20 повреждений один летальный исход явился следствием травмы верхнешейного отдела позвоночника. Достаточно чёткая формулировка и обоснование понятий о переломах позвонков принадлежат Гиппократу (V–IV вв. до н. э.), предложившему такие термины при повреждениях и заболеваниях позвоночника, как «кифоз» и «лордоз». Он первым ввёл в практику медицины некоторые основные консервативные методы лечения – вытяжение и реклинацию, отдельные виды которых применяются и в настоящее время.

О лечении повреждений шейного отдела позвоночника рассказывается в папирусе, относящемся к эпохе правления египетского фараона Джосера (2686–2613 гг. до н. э.). Литературные источники содержат сведения и о попытках оперативного лечения повреждений позвоночника. Амбруаз Паре в 1549 году писал: «Надо действовать решительно, когда является возможность сделать разрез и удалить осколки и отломки, давящие на мозг и нервы». В 1753-м произведена первая успешная ламинэктомия, когда Геранд удалил пулю из позвоночного канала.

Наиболее часто операции выполнялись задним доступом – ламинэктомия в различных модификациях, особенно при осложнённых повреждениях. Со временем было доказано, что в преобладающем большинстве случаев сдавление спинного мозга или его образований происходит в передних отделах позвоночного канала, что заставило пересмотреть оперативную тактику, отказаться от широкого применения декомпрессионных ламинэктомий и разработать способы передней и боковой декомпрессии и спондилодеза. Современные представления о хирургическом лечении осложнённых повреждений шейного отдела позвоночника строятся на том, что оперативное вмешательство должно обеспечить максимально возможное устранение деформации позвоночного канала, декомпрессию спинного мозга и надёжную межтеловую фиксацию.

Алексей СКВОРЦОВ,главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела
Республиканской клинической больницы МЗ РТ, д. м. н.

СКОЛИОЗ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА?

«У ВАШЕГО РЕБЁНКА СКОЛИОЗ...» УСЛЫШАВ ЭТИ СЛОВА, РОДИТЕЛИ РЕБЁНКА ИСПЫТЫВАЮТ ТЯЖЕЛЕЙШИЙ СТРЕСС. ОДНАКО ПРИМЕРНО 60–75 % ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ПОСТАВЛЕН ТАКОЙ ДИАГНОЗ И ПОПАВШИХ НА ПОВТОРНЫЙ ПРИЁМ К ДЕТСКОМУ ОРТОПЕДУ, НЕ ИМЕЮТ НА РУКАХ НИКАКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ БАНАЛЬНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, ПРОИЗВЕДЁННУЮ В ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕМ НАПРАВЛЕНИИ.

Однако чрезмерно уверенный в своих познаниях специалист считает, что такой диагноз окончателен и отмене не подлежит. Иногда после его постановки и повторном обследовании и осмотре некоторым врачам проще утверждать, что сколиоз был и исчез, чем признаться в ошибочном диагнозе, сделанном им самим, и сделать рентгеновские снимки.

Врачебная ошибка объясняется просто. Сколиозом I степени считается деформация позвоночного столба от 5 до 10 градусов. Вряд ли есть такой специалист, который без рентгенографии, «на глаз» может уловить деформацию в один градус, а деформация до четырёх градусов считается погрешностью выполнения рентгенографии позвоночника вследствие разности нижних конечностей или незначительного перекаса таза при выполнении рентгенографии. Таким образом, нарушения осанки часто принимают за сколиотическую деформацию позвоночника.

Нарушения осанки – проблема, часто возникающая в детском и подростковом возрасте и влияющая на здоровье человека в течение всей жизни. Из-за недостаточного внимания к профилактике и лечению её распространённость у старшеклассников возросла, по нашим данным, до 90 %, став таким образом не только медицинской, но и значительной социальной проблемой. Нарушения осанки у детей и подростков могут иметь различные причины, но чаще всего носят функциональный характер. Среди главных предрас-



1 | внешний вид пациента после операции;
2 | рентгенограмма позвоночника с наложенным эндокорректором.

полагающих факторов можно назвать гиподинамию, снижение мышечного тонуса, нерациональное положение тела при занятиях в школе и дома. Признаки нарушения осанки – асимметрия треугольников талии, разностояние плеч и лопаток, а на фронтальной рентгенографии деформация позвоночника не определяется. В основе лечения таких детей – лечебная физкультура и избирательный массаж паравертебральных мышц. Цель применяемых методик – устранение мышечного дисбаланса. При адекватной заинтересованности как ребёнка, так и родителей нарушение осанки полностью излечимо, чего не скажешь о сколиотической деформации позвоночника.

Мышечный дисбаланс или билатеральная асимметрия паравертебральных мышц лежит в основе возникновения не только нарушения осанки, но и развития некоторых форм сколиоза, таких как идиопатический (составляет 86 % всех случаев, при этом его этиология не выяснена). Такой сколиоз в 90–93 % случаев диагностируют у девочек, и пик его прогрессирования приходится на подростковый скачок роста (в возрасте от 10 до 14 лет).

Сколиоз – это прогрессирующая болезнь, приводящая к трёхплоскостной деформации позвоночника. Позвоночник с ротацией вокруг своей оси искривляется по фронтальной плоскости, при этом в сагиттальной плоскости исчезают нормальные лордические и кифотические дуги. Сколиозом страдают около 6 % людей – начиная с лёгких форм и заканчивая сколио-

тическим горбом, за ним следуют асимметричные изменения в теле. Этиологию сколиоза возможно установить только в 14 % случаев: травма, рахит, различные параличи, врождённые заболевания костной системы, укорочение сегментов нижней конечности, генетические болезни, иные причины.

Сколиотическая деформация при прогрессировании нарушает анатомию не только грудной клетки с патологическим влиянием на функции дыхательной, сердечной систем, пищевода и желудка, но и брюшной полости.

Если для лечения нарушения осанки применяется лечебная физкультура как основополагающий метод, которым владеют все врачи и инструкторы по ЛФК, то для лечения деформаций позвоночника, в частности, сколиоза, применяется терапия по Катарине Шрот. Это метод лечебной физкультуры получил мировое признание. Его автор – немка Катарина Шрот – страдала сколиотической болезнью, была неоднократно оперирована по поводу деформации позвоночника и решила посвятить свою жизнь разработке метода консервативного лечения сколиоза 1–2 степеней, что и было ею сделано. Она объединила методику специальных упражнений с дыхательной гимнастикой. За основу своего метода она взяла принцип устранения вмятин на резиновом мяче. В качестве мяча Катарина Шрот решила рассмотреть тело человека. Вогнутая сторона сколиоза – это вмятина на мяче. Отсюда и идея – вдыхая воздух, наполнить им вогнутые части. Катарина победила свою болезнь, а в 20-х годах XX века она создала клинику, использующую её метод дыхательной гимнастики в борьбе со сколиозом. Сейчас такие медицинские центры распространены по всему миру.

Трёхмерная коррекция сколиоза по методу Шрот рекомендована пациентам разных возрастов – как взрослым, так и детям. Шрот-терапия может быть назначена в комплексе с массажем и физиотерапией. Занятия индивидуальны. Перед тем как приступить к ним, пациент уже знает, какой у него тип сколиоза, и специалист определяет, где на теле больного находятся вогнутые места, которыми надо будет научиться дышать. К сожалению, в нашей стране такие центры есть только в Москве и Санкт-Петербурге. В Казани терапию по Шрот проводят в педиатрическом отделении медицинского центра «Спасение».

Что касается лечения уже наступившей деформации, то здесь лидирующее положение занимает метод корсетирования по Шено. Именно эти два метода, разработанные немецкими специалистами, применяемые одновременно, позволяют не только приостановить безудержное развитие сколиоза, но и откорректировать имеющиеся деформации. Конструкция корсета учитывает особенности всех основных отделов скелета, задействованных в процессе деформации. Коррекция осуществляется создаваемой системой действий сил в трёх точках на вершину деформации. Силы давления, действуя на выпуклости поверхности тела, создают эффект трансформации вогнутых участков в созданные в корсете свободные пространства. Сочетанное действие указанных сил создаёт деротационный эффект на деформацию позвоночника, что является ведущим препятствием для процесса прогрессирования деформации позвоночника.

Направленное натренированное дыхание, достигнутое за счёт одновременного с корсетированием выполнения гимнастики по Шрот, создаёт условия расправления объёма лёгочной ткани, которая воздействует на деформацию грудной клетки и позвоночника изнутри. Деротационный активно-корректирующий корсет Шено предназна-

чен для коррекции прогрессирующих сколиотических деформаций позвоночника у детей. Показанием к назначению корсетирования по Шено является: наличие у растущего пациента прогрессирующей сколиотической деформации позвоночника, которая достигла основной дуги на передне-задней рентгенограмме, выполненной в положении стоя, равной 20 градусам и более при измерении по методике Кобба. При этом учитывается состояние костной зрелости, которая не должна быть более, чем рентгенологический тест Риссера IV.

Следует отметить, что применяемые методы консервативного лечения сколиоза не всегда эффективны.

Показания к хирургической коррекции сколиоза:

- угол сколиотической дуги более 40 градусов;
 - деформация менее 40 градусов, с клиническими и рентгенологическими признаками потенции роста;
 - миело- или радикулопатии с неврологическими расстройствами;
 - болевой синдром.
- Современные принципы хирургического лечения сколиоза:
- трёхмерная коррекция;
 - восстановление фронтального и сагиттального балансов;
 - стабильность фиксированного позвоночника в положении достигнутой коррекции;
 - неврологический мониторинг.

В 1982 году Cotrel и Dubousset предложили дорсальную систему для коррекции и фиксации позвоночника. Разработка системы велась с начала 80-х годов; в 1983-м проведена первая операция, а в 1984-м профессором Dubousset J. была выполнена операция с использованием CDI по классической методике (с изгибом стержня и деротационным маневром). По предложению R. Camille в систему дополнительно введён транспедикулярный винт. К 1988 году накопились данные, достаточные для формулирования первых выводов, и Cotrel Y., Dubousset J., Guillaumat M. опубликовали работу, в которой представили новую универсальную сегментарную систему инструментария для хирургии позвоночника, позволяющую путём селективной дистракции и компрессии и деротационным маневром производить трёхплоскостную коррекцию деформации, обеспечивающую жёсткую фиксацию, устраняющую необходимость использования внешней иммобилизации в послеоперационном периоде.

В России о результатах применения CDI сообщено в 1999 году. Ветрилэ С.Т. с соавт. представили результаты оперативного лечения 24 пациентов и показали существенные преимущества данной системы в сравнении с предшествующими методиками: жёсткая многоуровневая фиксация, сохранение физиологических изгибов в сагиттальной плоскости. Авторы из Новосибирского НИИТО предсказывали, что значительная степень коррекции многоплоскостной деформации, жёсткость фиксации, исключающая большую потерю коррекции и позволяющая рано мобилизовать пациентов, хороший косметический эффект, удобство и функциональность с точки зрения хирурга приведут к широкому использованию данного инструментария. В настоящее время система Cotrel – Dubousset применяется более чем в 80 странах мира. Таким образом, дорсальная коррекция деформации и металлофиксация позвоночника в лечении диспластического сколиоза насчитывает 50-летнюю историю, в которой более чем 30 лет применяется инструментарий Cotrel – Dubousset.

Андрей БОГОВ,
главный пластический хирург Минздрава РТ, заведующий
отделением травматологии № 2 Республиканской клинической
больницы МЗ РТ, профессор, д. м. н.

ПЛАСТИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ МИКРОХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



В ВЕК ИНТЕНСИВНОГО РАЗВИТИЯ ТЕХНОЛОГИЙ, УВЕЛИЧЕНИЯ РИТМА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, С ВНЕДРЕНИЕМ ТЕХНИКИ В БЫТ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ОСТАЁТСЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ БОЛЬНЫХ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ИЗ-ЗА РОСТА УДЕЛЬНОГО ВЕСА ТРАВМАТИЗМА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЮТ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ПОСКОЛЬКУ ОНА ИГРАЕТ ОГРОМНУЮ РОЛЬ В РАЗНОСТОРОННЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ВО ВСЕХ ЕГО СЛОЖНЫХ, МНОГООБРАЗНЫХ СВЯЗЯХ С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ.

Одним из направлений современной восстановительной хирургии является микрохирургия, основанная на разработке методов оперативных вмешательств на мелких анатомических структурах, требующих использования средств оптического увеличения, специального инструментария, сверхтонкого шовного материала.

В травматологическом отделении № 2 (отделение микрохирургии кисти) РКБ МЗ РТ накоплен уникальный многолетний опыт работы в области патологии кисти и микрохирургии конечностей. Ежегодно здесь выполняются более 1600 операций пациентам, поступившим в плановом порядке, а также высокотехнологичные операции при заболеваниях и повреждениях плечевого сплетения, периферической нервной системы, пороках развития кисти и стопы, опухолях конечностей, внутрисуставных повреждениях кисти, требующих эндопротезирования суставов. Врачи отделения оказывают круглосуточную неотложную помощь больным с повреждениями конечностей, в том числе с отчленением пальцев и крупных сегментов.

Операционная оснащена оборудованием, необходимым для проведения микрохирургических операций, включающим специальный инструментарий, шовный материал, сверхтонкие нити, эндоскопическую установку, микроскоп.

Анестезиологическое пособие обеспечивают опытные анестезиологи на современном оборудовании.

Микрохирурги во время круглосуточных дежурств в приёмном покое, оказывая помощь больным, обратившимся с острой травмой кисти и конечностей, по показаниям выполняют оперативные вмешательства, включающие первичную хирургическую обработку ран, различные виды кожной пластики, остеосинтез переломов, удаление инородных тел и др.

Тяжёлые травмы в виде отчленения пальцев или сегментов конечностей в обязательном порядке требуют выполнения реплантации и реваскуляризации. Это сверхсложные операции осуществляются с участием бригады микрохирургов.

Сохраняющая операция на крупных сегментах конечностей отличается своей тяжестью и, как правило,

крайним дефицитом времени, на протяжении которого в лишённых питания тканях должен быть восстановлен кровоток из-за опасности развития осложнений, угрожающих жизни больного. При полном отчленении конечности или сегмента конечности нужно поместить их в пакет, который укладывается в резервуар со льдом. Отчленённый сегмент необходимо доставить в специализированное отделение РКБ МЗ РТ в течение 2–4 часов с момента травмы без проведения хирургической обработки ран.

В отделении микрохирургии кисти лечится большое количество пациентов с повреждениями сухожилий и выполняются такие операции, как шов сухожилий, аутосухожильная, мышечно-сухожильная пластика. При травме мышечно-сухожильного аппарата рекомендовано выполнить первичную хирургическую обработку ран и в течение нескольких суток направить пациента в специализированное отделение РКБ МЗ РТ.

Особое внимание в отделении микрохирургии уделяется патологии периферической нервной системы. В каждом конкретном случае подбирается оптимальный вид операции. Например, при невозможности сшить концы нервов из-за обширности травмы приходится забирать трансплантаты нервов, вшивать их в недостающий участок повреждённого ствола под микроскопом. Существует такая патология периферических нервов, как компрессионная нейропатия, при которой нерв бывает сдавлен на определённом участке, что приводит к нарушению чувствительности и потере функции конечностей. В таком случае осуществляется операция по освобождению нерва от сдавления. При травме периферического нерва необходимо провести первичную хирургическую обработку ран и в течение суток направить пациента в специализированное отделение РКБ МЗ РТ.

Одной из тяжелейших травм является повреждение плечевого сплетения, приводящее в большинстве случаев к инвалидизации. В отделении выполняется весь арсенал операций при данной патологии на уровне ведущих российских и зарубежных клиник.

В настоящее время нами используются клеточные технологии, значительно улучшающие результаты лечения. Клеточная терапия применяется при лечении патологии периферических нервов, некрозов и ишемии мягких тканей, артрозов мелких и крупных суставов, при лечении келоидных и гипертрофических рубцов.

Одной из наиболее сложных задач при лечении травм и их последствий, термических поражений, сопровождающихся обширными дефектами мягких тканей, а также костей и суставов является пересадка комплексов тканей с одного участка тела на другой с использованием микрохирургической техники. При аутотрансплантации осуществляется шов сосудов, нервов, обеспечивающие жизнеспособность пересаживаемого комплекса. При отсутствии пальцев в результате травмы выполняется операция пересадки пальца со стопы на кисть, наиболее сложный этап при этом заключается в сшивании сосудов и нервов, диаметр которых менее 1 мм.

В отделении выполняются операции по устранению врождённых и приобретённых деформаций и пороков развития кистей и стоп. При опухолях мягких тканей и костей осуществляются их удаление и большой спектр костно-пластических операций. При повреждениях суставов кисти и последствиях ревматоидных заболеваний, приводящих к разрушению суставов, показана артропластика с применением современных медицинских технологий, включающая эндопротезирование – замену поражённого сустава на искусственный.



При внутрисуставных повреждениях кистевого сустава в последние годы широко используется артроскопия, позволяющая провести операции с минимальной травматичностью, исключая большие разрезы и последующую длительную иммобилизацию, и минимизировать послеоперационные осложнения.

Часто встречаемое заболевание кисти – контрактура Дюпюитрена. Оно сопровождается наличием тяжей на ладони, приводящим к «стягиванию» пальцев и невозможности их разгибания. Наряду с классическими операциями, сопровождающимися обширными разрезами, нами разработаны новые малотравматичные операции с минимальными проколами без разрезов кожи, после которых функция пальцев восстанавливается на следующие сутки.

Одной из наиболее частых патологий стопы является плоскостопие, которое приводит к отклонению первого пальца, так называемый Hallux valgus. При данной патологии предпочтительно применение консервативной терапии, такой как физиотерапия, ношение ортопедической обуви и стелек. При неэффективности такого лечения в отделении микрохирургии проводится хирургическая коррекция деформации стопы.

Наряду с реконструктивной микрохирургией травматолого-ортопедического профиля активно развивается пластическая и эстетическая хирургия. Операции включают коррекцию возрастных изменений лица, пластику носа, ушных раковин, маммопластику, липосакцию, пластику живота, хирургическую коррекцию рубцов, деформаций с возможностью пластического замещения рубцовых тканей.

Таким образом, в настоящее время совершенно очевидно, что внедрение в практическую медицину принципов пластической хирургии, микрохирургической техники позволяет значительно улучшить результаты хирургических вмешательств и способствовать их дальнейшему прогрессу.



Повышая качество жизни



Каждое второе эндопротезирование крупных суставов в Татарстане и примерно каждое десятое в России производятся с использованием продукции, которую поставляет «Анатомика». О том, какие шаги предпринимаются компанией, чтобы повысить качество медицинской продукции и как следствие – качество жизни пациентов, рассказал её руководитель Альмир Михеев.

- Альмир Александрович, каких производителей представляет компания, и какими критериями вы руководствовались при их выборе?

- Мы являемся прямым дистрибьютором таких брендов, как ZimmerBiomet, Stryker, Medtronic, Smith&Nephew и других. Прямые контракты с данными производителями – это повышенные требования к компании, мы должны демонстрировать максимально прозрачный бизнес. Состоятельность экономической модели, соблюдение этических норм и налогового права отслеживаются очень строго. Для клиник – это дополнительная гарантия того, что в арсенале врачей будет только качественная продукция от надёжного поставщика, а не от фирмы-однодневки.



При выборе производителя для нас важны три критерия. Во-первых, он должен иметь собственную обучающую базу, так как медицинские технологии стремительно развиваются, и их правильная имплементация в практику невозможна без непрерывного обучения врачей. Во-вторых, продукция производителя должна быть представлена в регистрах, в которых фиксируется процент осложнений. В России такую статистику ведут только федеральные медицинские центры, но доступны регистры зарубежных стран. В-третьих, отбор идёт только в диапазоне специализированных компаний в травматологии и ортопедии.

- Каким образом выстраивается совместная работа с клиниками? И какова их потребность в вашей продукции?

- Сегодня группа компаний «Анатомика» - это офисы продаж в разных городах Российской Федерации, производства, склады, исследовательский центр, это патенты и научные разработки, это более 200 человек, работающих в России и за её пределами.

Согласно системе мотивации наших работников каждый сотрудник должен один раз увидеть, как проходит операция. Таким образом он начинает понимать меру своей ответственности и цену ошибки. Вместе с тем я рассказываю сотрудникам, что каждый из них вносит свой вклад в повышение качества жизни больных. Условно говоря, производитель изделия обеспечивает 10 % положительного исхода, хирург - 50 %, организаторы здравоохранения - 10 % и среди прочих 0,1 % - это наш работник. За время существования компании мы обслужили порядка 200 тысяч операций. 0,1 % - это 200 человек, которым сотрудник компании помог лично! Понимание значимости общего дела помогает нам работать более эффективно.

Во всех ЛПУ, где проводится эндопротезирование, созданы пополняемые склады. Учёт продукции на складе ведётся по штрих-кодам, но в последние годы мы внедряем RFID-метки. Мы постоянно работаем над оптимизацией себестоимости нашей работы - сейчас мы можем с лёгкостью посчитать, во сколько нам обходится обслуживание одной операции, и я удивлюсь, если окажется, что наши конкуренты вообще об этом показателе задумывались.

Уделяя большое внимание постдипломному образованию хирургов, мы регулярно участвуем в организации различных обучающих мероприятий, таких как мастер-классы и конференции. За последний год мы приняли участие или организовали более десятка мероприятий, таких как курсы по первичному эндопротезированию коленного сустава с участием профессора Хофмана (Австрия) и пр. Мы привозим в Казань известных специалистов из Европы, звёзд нейрохирургии и ортопедии из ведущих российских центров. Также мы неоднократно брали на себя все расходы по печати соответствующей медицинской литературы - например, «Руководства по эндопротезированию тазобедренного сустава» и других.



В своё время в Татарстане достаточно остро стояла проблема сколиозов. Совместно с компанией Medtronic была разработана программа по обучению специалистов. В течение двух лет хирурги, медсёстры, анестезиологи из РКБ МЗ РТ практиковались в российских клиниках, и сегодня такие операции в республике поставлены на поток. Сейчас в нейрохирургии мы активно продвигаем методики малоинвазивных операций.

В Татарстане подавляющее число ортопедических операций проводится на тазобедренном и коленном суставах. Доля остальных - не более 5 %. В самых «благополучных по эндопротезированию» регионах России соотношение тазобедренный/коленный примерно 60/40, хотя ещё несколько лет назад было 80/20.

В последние пять лет наблюдалась устойчивая тенденция к увеличению числа операций эндопротезирования. Если в 2011 году пациентам Татарстана было проведено всего около 1500 операций, в том числе около 400 - в федеральных центрах за пределами республики, то в 2016-м общее число таких операций приблизилось к 3600, в том числе в федеральных центрах - около 1500.

В целом потребность в эндопротезировании в Татарстане в настоящий момент можно оценить примерно в 4500 операций в год. И насколько я знаю, в реестре «лист ожидания» уже сейчас находятся более 7000 пациентов.

- Какие новинки сегодня появились в эндопротезировании?

- Ежегодно появляются новые изделия, но следует отметить, что не все задумки разработчиков впоследствии ведут себя так, как планировалось. Минимальный срок для оценки эффективности

имплантата составляет 5-7 лет, и только после 10-15 лет клинической практики можно с уверенностью говорить о результатах.

Из наиболее значимых новинок последних лет я бы отметил «розовую» керамику (оксид алюминия), «трабекулярный металл» и 3D-печать. Ранее у керамики наряду с сильной износостойкостью и биоинертностью был существенный недостаток - высокий риск расколов. В настоящий момент эта проблема решена. Другой пример - материал, выполненный на основе тантала и имеющий пористую пространственную структуру, схожую с трабекулярной костью. Бесцементные чашки с таким покрытием дают великолепные результаты. Из трабекулярного металла выполняются аугменты для замещения дефектов, позволяющие выполнять сложнейшие ревизионные операции. Трёхмерная печать эндопротезов в отдалённом будущем станет единственной технологией для производства таких компонентов. 3D-печать позволяет создавать уникальные изделия для замещения сложных дефектов, но пока стоимость такого изготовления слишком высока.

- Какие планы у компании на обозримую перспективу?

- После слияния компаний Zimmer и Biomet в нашем портфеле появилась модульная система для хирургического лечения онкологических заболеваний суставов. В ближайшие два года мы видим свою миссию во внедрении реконструктивных технологий в онкологию.

К концу 2017 года планируем закончить in vivo исследования второго поколения ультразвукового аппарата, предназначенного для воздействия на костные ткани в ходе ортопедических операций. За два года исследований нам удалось добиться его устойчивой работы в ходе стендовых испытаний.

В начале 2018 года рассчитываем получить разрешительную документацию на производство ортопедических имплантатов, материально-техническая база в настоящий момент готова.

Дело нашей компании - это улучшение жизни пациентов. Мы не претендуем на роль спасителей жизни. Но я могу гарантировать, что свою работу мы выполним в срок и с высочайшим уровнем профессионализма.

А по поводу более далекой перспективы процитирую советского классика: «Главное, это честно жить, хорошо трудиться и по-настоящему любить эту прекрасную Родину...» *



Татарстан – Франция:

маршруты развития



В конце года делегация из Татарстана во главе с президентом республики Рустамом Миннихановым посетила Париж, где встретила с руководством ряда французских компаний. О перспективах сотрудничества, появившихся по итогам визита, Healthy Nation рассказала заместитель министра здравоохранения РТ Фариды Яркаяева.

- Фариды Яркаяева, какие точки соприкосновения в отрасли здравоохранения Франции и нашей республики уже есть? Какой опыт вы вынесли из недавней поездки?

- Сотрудничество между Татарстаном и Францией продолжается уже несколько лет. В частности, в ОЭЗ «Алабуга» и технополисе «Химград» было локализовано производство медицинских газов, которые уже сейчас востребованы в наших клиниках. Это долгосрочный инвестиционный проект на основе государственно-част-

ного партнёрства. И это положительный опыт, который играет важную роль в выстраивании долгосрочных доверительных отношений.

В рамках недавнего визита мы встретились с руководством нескольких ведущих фармацевтических компаний Франции, с одной из них Министерством здравоохранения республики был подписан меморандум о сотрудничестве. С зарубежными партнёрами мы будем реализовывать проекты, касающиеся профилактики заболеваний, обучающих программ, просветительской

деятельности. Один из них называется «Начни с себя». Он направлен на медицинских работников, которые, давая рекомендации пациентам, не должны забывать о себе, регулярно измеряя артериальное давление, контролируя индекс массы тела, состояние сосудов и другие факторы риска. Предусмотрена серия как очных семинаров для терапевтов и кардиологов, так и дистанционное обучение с просмотром видеозаписей и изучением авторских методических рекомендаций иностранных коллег. Профилактическая направленность должна стать парадигмой в медицинском сообществе.

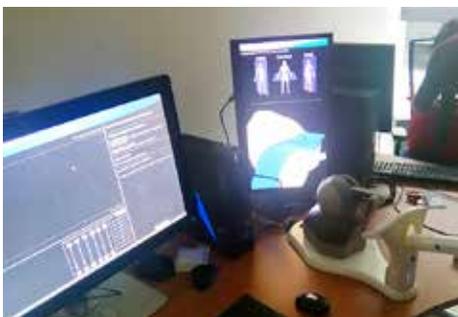
Французские компании также могут внести свой вклад в расширение списка рекомендаций для пациентов в дневниках самоконтроля артериального давления, которые сегодня уже стали одним из инструментов для повышения эффективности лечения. Одновременно с этим наши партнёры предлагают свои IT-наработки для мобильных устройств. Это бесплатные приложения для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, после инфаркта миокарда и других групп риска, содержащие рекомендации по терапии, образу жизни.

В конечном счёте ключевой задачей является формирование приверженности пациентов к лечению. Это проблема, в решении которой у наших европейских коллег наработан большой опыт. Постановка диагноза - это лишь начало, необходимо выработать тактику лечения и добиться того, чтобы пациент в сотрудничестве с врачом её строго придерживался. Уверена, что успех терапии на 90 % зависит именно от приверженности больного, точного соблюдения рекомендаций, умения правильно описать специалисту своё состояние после приёма того или иного лекарства, во время подбора препарата и т.д. В этом плане интересен и опыт Италии, где напоминание о необходимости принять препарат приходит пациенту в виде СМС, так же обеспечивается и обратная связь с врачом. Сейчас они пошли дальше, разрабатывая чипы, которые устанавливаются на флаконы с лекарством, при открытии упаковки посылается соответствующий сигнал врачу. Пожизненный приём препаратов необходим при сердечных заболеваниях, сахарном диабете, ряде других хронических патологий, и за такими технологиями - будущее.

Во время поездки мы посетили научно-производственную часть фармацевтических компаний, ознакомились с последними разработками, например, по иммунологическому направлению в онкологии. В процессе общения с французскими коллегами было решено разработать совместный проект в части профилактики онкологических заболеваний среди работающего населения при участии Торгово-промышленной палаты России. Производственная медицина - то, что необходимо восстановить и развивать, внедряя новые подходы и методы.

- Что ещё интересного вы почерпнули для себя во время посещения Франции?

- Могу сказать, что многие наши ведущие клиники по уровню оснащения, дизайну не уступают французским. Для нас же было важно ознакомиться с их организаци-





онно-правовыми механизмами. Так, 60 % государственных клиник Парижа объединены в ассоциацию, которая занимается защитой интересов медучреждений, централизованными закупками. За счёт такой консолидации клиники оптимизируют процессы. Интересно, что ассоциация занимается координацией научной деятельности - она зарегистрировала 790 патентов, международными контактами, может выступать как консалтинговая организация, помогающая в выборе стратегии развития медицинского учреждения. Отдельные её подразделения занимаются аккредитацией, контролем качества. Наглядным подтверждением значимости этой структуры служит и то, что руководство ассоциации назначается президентом Франции!

В нашей республике саморегулирование в отрасли находится пока в стадии становления. Наши главные задачи на сегодня - донести до медицинского сообщества значимость вступления в Ассоциацию медицинских работников Республики Татарстан, выработать стратегию защиты интересов врачей, совместные платформы для развития профессиональных компетенций. Опыт Франции, которая начала эту работу гораздо раньше, для нас может быть очень полезен.

Во время визита мы посетили некоммерческий фонд, который предоставляет услуги по госпитализации на дому. Ежедневно они обслуживают около 1500 пациентов, являясь одной из ведущих французских организаций в этой сфере. Они предоставляют альтернативу традиционной госпитализации, конечно, по добровольному желанию пациента. Таким образом удаётся существенно снизить расходы государства и гражданина на пребывание в стационаре. Если одни сутки в госпитале обходятся в 2000 евро, то на дому - в 200!

- Какие направления реализуются в рамках госпиталя на дому?

- Это амбулаторная хирургия, химиотерапия, состояния после эндопротезирования коленного сустава, паллиативная помощь и даже лечение острых инфекций. Как они работают? Раз в неделю пациента посещает врач, 3-4 раза - медсестра, несколько раз в день - помощница медсестры. На дому проводятся сложные перевязки при пролежнях, язвах, респираторная, энтеральная и парентеральная поддержка, введение антибиотиков и других лекарств, уход за швами, неврологическая реабилитация после инсульта, кинезиотерапия, мануальная терапия. Фонд располагает всем необходимым оборудованием, начиная с функциональных кроватей и заканчивая медицинскими аппаратами. Причём в ряде случаев врач может вести

приём удалённо. Медсестра показывает специалисту через планшет, например, состояние кожных покровов пациента или насколько разработана конечность, а врач корректирует лечение, даёт рекомендации. Если в стандарте прописан очный приём, он, конечно, лично посетит больного. Но в ряде случаев предусмотрены и телеконсультации, они формализованы, описываются в соответствующих протоколах.

Помимо экономической целесообразности, организация госпиталя на дому позволяет оказывать медицинскую помощь в наиболее комфортных для пациента условиях, к тому же снижается риск развития осложнений из-за внутрибольничных инфекций. Эту модель уже начали внедрять в России, в некоторых частных московских клиниках.

- Говоря о перспективах развития, хотелось узнать об итогах 2016 года. Какие ещё актуальные тенденции и проблемы отрасли вы могли бы обозначить уже с учётом наших реалий?

- За последние десятилетия произошёл огромный прорыв в части лекарственной терапии. Одновременно с этим растут и запросы общества. Наши пациенты прекрасно знают свои права благодаря СМИ, интернету, пациентским сообществам. При этом самой большой проблемой остаётся то, что финансирование, к сожалению, не в полной мере увязано с нашими реальными потребностями. Несмотря на это, за счёт концентрации ресурсов, чёткого ведения реестра, мониторинга мы успешно реализуем федеральную программу «Семь нозологий», которая касается обеспечения больных наиболее дорогостоящими лекарствами.

В 2016 году, несмотря на резкое сокращение финансирования (на 20 %), мы смогли добиться 56-процентного охвата соответствующего контингента антиретровирусной терапией (в России в среднем 32 %).



Наметилась положительная динамика по программе обеспечения льготных категорий граждан лекарственными средствами. Количество «отказников», сделавших выбор в пользу денежной компенсации, стабильно снижается. По этому показателю мы идём с большим отрывом как на уровне Поволжья, так и России в целом. Конечно, это требует немалых усилий в части просветительской работы. Одновременно с этим необходимо увеличивать доступность лекарственного обеспечения в районах республики.

Большая работа ведётся по мониторингу фармацевтического рынка. В последнее время появляется не так уж много принципиально новых действующих веществ. Порой препарат может содержать старую молекулу, но, например, в другом изомерном состоянии. При этом цена на такое лекарство существенно выше, ведётся агрессивная рекламная кампания, которая оказывает влияние в том числе и на медицинское сообщество. В этих условиях важно уметь отличать инновации от маркетинговых стратегий.

Очень важная тема - это локализация иностранных высокотехнологичных производств. В медицинском обществе ведутся активные дискуссии относительно эффективности тех или иных препаратов и их дженериков, которые регулярно выводятся на российский рынок. Государство создаёт особые условия для иностранных компаний, которые решили локализовать производство. При этом не всегда мы видим ожидаемое снижение стоимости препаратов, выпущенных уже на территории России. В этом свете инициатива надзорных органов о ранжировании локализованных производств будет очень полезной.

Мы же на данном этапе проводим политику максимально эффективного использования в своей работе Перечня ЖНВЛС. Сегодня это стало особенно актуальным, поскольку цены на эти препараты регистрируются государством, и можно быть уверенным, что существенного роста их стоимости не будет даже в условиях изменения курса валют. С другой стороны, нужно соответствовать современным стандартам, протоколам, клиническим рекомендациям. В этой связи на федеральном уровне ведётся большая работа по гармонизации этих нормативных документов.

В отрасли довольно остро стоит вопрос полипрагмазии. Во всём мире побочные эффекты от приёма лекарств входят в первую десятку причин смертности. В России же эта проблема пока практически не обсуждается. Зачастую врачу просто не хватает времени, или же он просто опасается сообщать о нежелательной реакции после применения назначенного им препарата. Ведь по каждому такому случаю нужно устанавливать причинно-следственные связи, а значит, проводить анализ деятельности медика. Получается замкнутый круг, в результате которого у нас пока нет единой федеральной базы данных по практике массового применения того или иного препарата.

И всё-таки вклад фармакотерапии в снижение смертности невозможно переоценить. Если раньше некоторые диагнозы звучали для людей как приговор, то теперь такие пациенты имеют возможность жить, трудиться, радовать родных, создавать семью. При этом стремительное развитие фармацевтического направления требует постоянных вложений со стороны государства, для того чтобы сделать доступным современное медикаментозное обеспечение.



25 лет трансплантации в Татарстане

Четверть века тому назад в Республиканской клинической больнице произошло событие, которое стало одной из отправных точек в развитии высоких медицинских технологий, – была произведена первая в Поволжье трансплантация почки.

Сегодня, когда многие ведущие клиники имеют оснащение, соответствующее мировым стандартам, а врачи успешно внедряют в свою практику самые передовые методики и медицинские технологии, операция по пересадке почки уже не кажется экстраординарным событием. Однако 25 лет назад система здравоохранения не имела таких возможностей, тем значимее были первые шаги в этом направлении, которые были сделаны врачами РКБ МЗ РТ под руководством заведующего кафедрой урологии и нефрологии КГМА, главного уролога Минздрава РТ и руководителя отделения по пересадке почки клиники Рината Галеева.

«Подготовка к пересадке шла почти 10 лет, – рассказывает он. – Вначале мы осваивали эти операции на животных в виварии. Затем работали вместе с коллегами из Москвы, проводили забор органа, который они затем пересаживали». Первый



же опыт самостоятельной трансплантации почки казанские врачи получили вследствие... нелётной погоды. «Третьего декабря 1991 года мы подготовились к пересадке почки, произвели забор органа, – вспоминает Ринат Галеев. – Ждали специалистов из Москвы, однако из-за непогоды никто не смог

МНЕНИЕ

Сергей ГОТЬЕ,

главный трансплантолог Минздрава РФ,
директор Федерального научного центра
трансплантологии и искусственных органов
им. акад. В.И. Шумакова:

– Хочу подчеркнуть роль Рината Харисовича в том, что случилось в Татарстане 25 лет назад. Поздравляю его с получением государственной премии, он облечён различными званиями, и это заслуженно. Сегодня перед нами стоят очень большие задачи. И не только перед специалистами, но и перед всеми звеньями власти, организаторами здравоохранения. Они должны создать цепочку событий, благодаря которой орган из умершего человека попадает в организм ожидающего больного. Для этого нам необходимо формировать идеологию этого направления. Ну и, конечно, финансировать – это достаточно дорогостоящий вид помощи. Пересадка органа и первый год жизни такого пациента обходятся государству, грубо говоря, в один миллион рублей. Пробелы же в законодательной базе бывают всегда. Важно то, как мы к ним относимся. Мы работаем по существующему закону 1992 года, и единственное, чего в нём не хватает, это механизма фиксации прижизненного волеизъявления человека по отношению к посмертному донорству. Если говорить о показателях по стране в целом, в год в России проводится 1500 трансплантаций, потребность – примерно в 10 раз больше.

МНЕНИЕ

Адель ВАФИН,

министр здравоохранения Республики Татарстан:

- Помощь больным с хронической почечной недостаточностью достаточно стабильна по своим финансовым расходам. Ежегодно она обходится государству в сумму, сопоставимую с затратами на поддержание пациента в первый год после трансплантации. Однако в дальнейшем расходы бюджета на медицинскую помощь такому человеку ежегодно уменьшаются, тогда как финансирование гемодиализа может только расти из-за большого количества расходных материалов иностранного производства. Такая арифметика. Вместе с тем есть аспект, который не поддается расчету, – это качество жизни пациента с пересаженным органом, несопоставимое с таковым у больного, находящегося на гемодиализе. А в республике таковых почти 1300 человек! Много говорится о законодательной базе трансплантации, СМИ нередко обсуждают эту тему. Но, к сожалению, при этом не поднимается вопрос о высокой миссии врача, который спасает безнадежных больных. Пересадка органов – пожалуй, самое большое достижение XX века. Сегодня и государство, и общество должны договориться, что это действительно так. Врачи, которые занимаются пересадкой органов, не должны переживать по поводу того, какую оценку общества получит их деятельность. Ведь в конечном счёте это делается для того, чтобы больной жил полноценной жизнью, радовал родных, имел возможность реализовать себя.

прилететь. И нам самим пришлось провести две пересадки от умершего человека двум пациенткам. Это были первые трансплантации не только в Татарстане, но и в Поволжском регионе». Операция прошла успешно, тем самым показав, что татарстанским врачам под силу решение и таких задач. За эти годы врачи РКБ МЗ РТ выполнили около 400 пересадок почки.

«У нас бывают взлёты и падения, – комментирует главный трансплантолог Минздрава РТ Шамиль Галеев. – В 2011 году мы выполнили 35 трансплантаций, из них 33 почки, 1 печень и 1 сердце, а в 2016-м выполнено 20 пересадок почек, и практически все от живого родственного донора. Пока не можем заново организовать пересадку от умерших». Остальные организационные вопросы решены, используются все современные разработки в этой



области. Подтверждением тому служат показатели отделения. По данным главного трансплантолога Минздрава РТ, периоперационная выживаемость пациентов после пересадки почки составляет 100 %, а годовая выживаемость достигла 97 %. Конечно, такие показатели обеспечиваются не только личным мастерством хирурга, но и последующей адекватной иммуносупрессорной терапией с пожизненным приёмом пациентом препаратов. Большое внимание уделяется правильному отбору больных, которые проходят типирование по группе крови, возрасту и другим почти 40 критериям!

«Молодые специалисты, которые приходят нам на смену, проходят обучение в Америке, Италии, Германии, – говорит Ринат Галеев. – Они обладают богатым багажом знаний, в том числе по терапии. Так, необходимый уровень дозировки препаратов определяется строго по результатам исследований крови. Когда мы только начинали, это делалось буквально на глаз. Мы курируем работу нового поколения специалистов, сохраняя традиции. Например, у нас есть ритуал – хирург обязательно должен проводить пациента после пересадки до реанимации». Кстати, недавно в РКБ МЗ РТ стали проводить пересадки почки и пациентам из других регионов – Республики Марий Эл, Чувашии, Удмуртии, Ульяновской области. Однако главная задача остаётся прежней – обеспечение

достойного качества жизни татарстанцам с хронической почечной недостаточностью. «На днях ко мне в кабинет зашли три женщины, – рассказывает Ринат Галеев. – Одной около 60, другой около 40, третьей 17 лет. Оказалось, что в своё время я пересадил почку матери её дочери, а она в свою очередь тоже впоследствии стала мамой. И вот целых три поколения приехали, чтобы поблагодарить своего врача!» И это лишь одна из историй,

когда операция полностью меняет жизнь пациента, позволяя ему чувствовать себя полноценным членом общества, быть востребованным в своей профессии.

ТЕМ ВРЕМЕНЕМ



В конце 2016 года коллектив врачей РКБ МЗ РТ и КГМА под руководством Рината Галеева получил Государственную премию Республики Татарстан в области науки и техники за разработку и внедрение новых технологий в лечении пациентов с патологией мочеполовой системы. Редакция Healthy Nation поздравляет победителей с заслуженной наградой!



Жизнь в прежнем русле: возможности современной сосудистой хирургии

В январе исполнилось три года, как в Городской клинической больнице № 7 Казани открылось отделение сосудистой хирургии. Сегодня здесь оказывается плановая и экстренная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, постоянно расширяется спектр применяемых методик. Наглядным результатом успешной работы отделения могут служить его показатели, находящиеся на уровне ведущих российских клиник.

«В 2016 году нами было выполнено 103 % плана, - говорит заведующий отделением, к. м. н. Ильдар Халилов. - И у нас есть ресурсы для того чтобы ещё интенсифицировать нашу работу». Справедливости ради отметим, что и сегодня отделение сосудистой хирургии показывает неплохие результаты: хирургическая активность в 2016 году - около 90 %, средний койко-день - 6,4 дня,

выполнено 1146 операций, из них 788 артериальных реконструкций, в том числе с использованием высоких технологий, 322 операции на сонных артериях, из них более 60 - в остром периоде ишемического инсульта, 556 рентгенэндоваскулярных манипуляций и исследований. И всё это на 24 койках. Такие показатели достигнуты уже на третий год существования отделения, силами



семи хирургов, которые работают в тесной связке с двумя врачами УЗИ и одним кардиологом. При этом команда сосудистых хирургов клиники не ограничивается рамками своей специальности, они являются сертифицированными рентгенэндоваскулярными специалистами, проходят обучение по УЗИ. Все рентгенэндоваскулярные и гибридные манипуляции проводятся исключительно собственными силами.

«Поражение аорто-подвздошного сегмента - это рентгенэндоваскулярный приоритет, в большинстве случаев здесь оптимальным решением является стентирование, - объясняет заведующий отделением. - Бедренно-подколенный сегмент - преимущественно открытая хирургия. Уровень берцовых артерий - снова рентгенэндоваскулярные методы, особенно при диабетическом поражении артерий. Зачастую при мультифокальном поражении сосудов в рамках одного вмешательства мы можем провести ангиографию верхнего сегмента,



установив стент, и открытую операцию на дистальном сегменте. Благодаря гибридным операциям значительно уменьшается объём, а соответственно и травматизм операции, проходит быстрое послеоперационное восстановление с сокращением койко-дня, пациенту не приходится долго находиться в больнице». Что особенно важно для людей пожилого и старческого возраста, имеющих, как правило, множество тяжёлой сопутствующей патологии. А именно эти пациенты у нас составляют абсолютное большинство.

Актуальное направление – это стентирование аорты по поводу её разрывов и расслоений. Смертность при таких состояниях может достигать 80-90%. «Использование метода стентирования аорты многократно увеличивает выживаемость этих больных, – отмечает Ильдар Халилов. – В связи с этим необходимо создание банка расходных материалов для этих операций в условиях нашей больницы. Это позволило бы оперировать таких больных в ближайшие часы после поступления в стационар. Мы доказали, что можемкратно увеличить объёмы таких высокотехнологичных операций».

Городская клиническая больница № 7 Казани – многопрофильное учреждение, что позволяет сконцентрировать вокруг пациента все необходимые ресурсы. «Каждое утро заведующие отделениями встречаются вместе, чтобы обсудить сложные случаи, – рассказывает Ильдар Халилов. – Это позволяет обеспечить преемственность медицинской помощи». При этом зачастую «точкой отсчёта» для развития патологии становятся нарушения, находящиеся именно в сфере сосудистой хирургии. Так, одной из наиболее социально значимых патологий является нарушение мозгового кровообращения. К таким последствиям нередко приводит сужение сонной артерии, и большинство пациентов могут быть оперированы, для того чтобы исключить риск повторного инсульта. Причём операции проводятся даже в остром периоде. Оптимальными сроками для хирургического лечения больных в остром периоде принято считать 7-9-й день от момента ишемического инсульта. Конечно, при этом проводится тщательный отбор таких пациентов, при наличии значительного неврологического дефицита вмешательство в остром периоде не проводится. Каждая такая операция несёт в себе огромные ри-



90 %
хирургическая
активность



1146
операций



788
артериальных
реконструкций



556
рентгенэндоваскулярных
исследований



322
вмешательства
на сонной артерии

ски, соответственно, многое зависит от мастерства и опыта специалистов.

Всего же за 2016 год в клинике было выполнено 322 вмешательства на сонной артерии, летальность составляет всего 0,3%.

В год в больнице проводится до 800 артериальных реконструкций, этот показатель находится на уровне ведущих российских клиник. Подавляющее большинство случаев экстренных госпитализаций по данному профилю связано с гангреной. Это жизнеугрожающее состояние, которое, как правило, встречается у пожилых людей, имеющих ряд сопутствующих патологий, таких как ишемическая болезнь сердца, ишемия мозга, почечная недостаточность. Задача хирургов – восстановить кровоток, максимально ограничить зону некроза и

сделать всё, чтобы избежать большой ампутации конечности.

Отделением сосудистой хирургии успешно проводится тромбэктомия из магистральных вен. «Мы разработали собственную методику удаления жизнеугрожающих тромбов с использованием мини-доступа, – рассказывает руководитель отделения. – Даже очень пожилые пациенты уже на следующий день после такой операции могут самостоятельно ходить». Разработаны доступы при серьёзных флотирующих тромбозах нижней полой вены, магистральных вен подвздошного, бедренного сегмента, используются все имеющиеся возможности рентгенэндоваскулярной и открытой хирургии.

К помощи сосудистых хирургов нередко прибегают коллеги из смежных отделений больницы. Например, в онкогинекологии. Когда речь идёт об опухоли с прорастанием в сосуды, для онколога это часто может быть неоперабельный вариант, поскольку требует иссечения магистральных сосудов с возможным серьёзным нарушением магистрального кровотока. В этом случае специалист работает совместно с сосудистым хирургом, который проводит шунтирование. Онколог проводит удаление новообразования, после чего восстанавливается кровоток путём шунтирующей операции. Совместные операции выполняются с травматологами, абдоминальными хирургами, специалистами других подразделений.

К сожалению, зачастую к сосудистым хирургам обращаются уже с запущенными формами. В этой связи важна настороженность врачей первичного звена. Специалисты отделения активно участвуют в профилактической работе, ежедневно ведя приём в поликлинике ГКБ № 7. Сосудистые хирурги регулярно консультируют пациентов районных учреждений республики. «Мы рассказываем врачам первичного звена базовые принципы, – поясняет руководитель отделения. – Как выявлять и вести больных сосудистого профиля, особенно в постгоспитальном периоде, как снизить риски тромбообразования. Так, скрининговое ультразвуковое исследование сосудов шеи может сделать любой специалист ультразвуковой диагностики, при этом всего лишь измеряется толщина стенки сосуда, что позволяет легко выявить больных с различными стадиями атеросклероза и вовремя направить пациента на дальнейшее обследование и лечение к сосудистому хирургу. Дополнительно имеет смысл измерить уровень холестерина и сахара в крови. Достаточно эффективным методом диагностики может считаться и элементарное прощупывание пульса на кисти и стопе. Особое внимание сосудистые хирурги рекомендуют обратить на больных с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца и головного мозга. Тревожным сигналом о наличии сосудистой патологии может служить приходящее нарушение зрения, когда резкое ухудшение зрения на один глаз сменяется его восстановлением».

«Наша клиника прекрасно оснащена, но всегда есть к чему стремиться, – подытоживает Ильдар Халилов. – В перспективе мы хотели бы увеличить объёмы оказываемой помощи, в том числе за счёт высоких технологий. И главный наш ресурс развития – это команда молодых высококвалифицированных специалистов, которые буквально живут своей профессией!»

СПЕЦПРОЕКТ



Приоритетное направление развития здравоохранения Татарстана – повышение качества медицинской помощи. Это путь, который имеет начало, но не имеет конца. Как определить, что клиника взяла верный курс? Одним из критериев оценки могут служить победы в республиканских и российских конкурсах по качеству, получение сертификатов соответствия услуг международным стандартам и т.п. Healthy Nation рад представить достижения клиник Татарстана за 2016 год.

**«ПРЕМИАЛЬНОЕ
КАЧЕСТВО»**



Сделано в РКБ



Сотрудники
научного от-
дела Респу-
бликанской
клинической
больницы
МЗ РТ стали
лауреатами XII

Конкурса «50 инновацион-
ных идей для Республики
Татарстан» в номинации
«Патент года».

13 декабря в ГТРК «Корстон» во время
чествования победителей конкурса почётной
награды были удостоены два коллектива трав-
матологов больницы:

- Ельгизар Валеев, Султан Тухватуллин,
Искандер Валеев - за проект «Устройство для
коррекции положений смещённых суставных для
отростков шейных позвонков»;
- Пётр Андреев, Алексей Скворцов, Рамил
Ягудин, Рамиль Кашапов - «Пластина для ста-
билизации деформации грудной клетки».

По словам одного из лауреатов конкурса
Ельгизара Валеева, в Татарстане в год необ-
ходима помощь примерно двумстам пациен-
там с вывихом шейных позвонков. Ранее для
постановки позвонков на место хирургу тре-
бовались два помощника. Благодаря изобре-
тённому коллективом врачей устройству эту
операцию теперь способен выполнить один
специалист. Сейчас прибор совершенствуется
в Казанском физико-техническом институте с
перспективой пойти в серию.

Операции по поводу впадой деформации
грудной клетки проводятся в нашей стране
в небольшом количестве клиник. В год в них
нуждаются 20 жителей республики. Выпу-

скаемые медицинской промышленностью
пластины обладают недостатками, которые
травматологи РКБ МЗ РТ сумели устранить. Их
усовершенствование помогло сделать опера-
ции менее травматичными, улучшить космети-
ческий и функциональный эффект, сократить
срок выздоровления пациентов.

Представитель второго коллектива победи-
телей Алексей Скворцов отметил: «В мировой
практике инструменты создаются и совершен-
ствуются не за кульманом или сидя за столом,
а непосредственно в операционной, исходя из
потребностей врача. Конкурс инновационных
проектов - это, безусловно, хороший механизм
привлечения внимания к отечественным раз-
работкам. Хотелось бы, чтобы промышленники
более активно следили за его результатами».

По словам учёного, у многих специалистов
РКБ МЗ РТ имеется по 40-50 патентов на изо-
бретения, но прохождение процедур серти-
фикации, клинических испытаний и запуска
в серийное производство весьма дорогостоя-
щее. Бюджет больницы подобных статей
расходов не предусматривает, а чиновники от
инноваций требуют показать будущую эконо-
мическую эффективность, которая в медицине
оценивается трудно и неоднозначно. Премия
- это хороший стимул для учёных заниматься
разработками, но чтобы сертифицировать
изобретение, нужны суммы на порядок выше -
около полутора миллионов. Если хирурги будут
искать инвестиции, кто будет оперировать?
На этом и спотыкаются многие надежды на
импортозамещение и технический прогресс.

«Нам не надо покупать иностранное обору-
дование, надо производить своё, - заключает
Алексей Скворцов. - У нас есть разработки луч-
ше, чем западные, но они лежат под сукном.
Идея конкурса правильная - нужно выставлять
свои достижения напоказ. Необходимо, чтобы
бизнес повернулся лицом к высоким медицин-
ским технологиям».



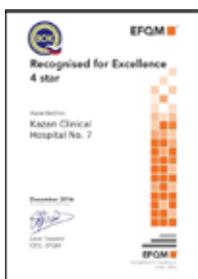
Перед тем как брать вершины международных конкурсов по качеству, врачи Городской клинической больницы № 7 Казани проявили себя на республиканском уровне. Копилку наград клиники в июле 2016 года пополнили дипломы первой степени конкурса «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан». Дипломантами стали:

- Наиль Габитов (отделение онкогинекологии), представивший методику оперативного вмешательства «Расширенная лапароскопическая экстирпация матки с придатками»;
- Руслан Закиров (травмотологическое отделение № 1) – «Малоинвазивный остеосинтез костей таза и вертлужной впадины»;
- Равис Хабибуллин (отделение микрохирургии кисти) – «Эндопротезирование суставов пальцев кисти».

В ноябре Городская клиническая больница № 7 Казани завоевала не менее престижную награду – диплом Премии Правительства Республики Татарстан за качество в номинации «Деловое совершенство». Данный конкурс проводится уже более десяти лет, неизменно вызывая интерес организаций республики. С 2012 года его критерии были гармонизированы с критериями конкурса Правительства Российской Федерации, а также моделью премии в области качества, учреждённой Европейским фондом менеджмента качества (EFQM). Победа ГКБ № 7 в татарстанском конкурсе позволила ей заявить о себе на международном уровне, в результате клиника стала обладателем одной из самых престижных европейских наград в области качества – сертификата EFQM «Признанное совершенство».

Достижения Городской клинической больницы № 7 Казани можно считать закономерным итогом работы по внедрению в практику учреждения современных

Награда за качество



2016 год стал для Городской клинической больницы № 7 Казани временем новых свершений, активной научной и клинической работы, внедрения передовых методов лечения. Успехи клиники были не только отмечены республиканскими премиями по качеству, но и получили международное признание. Так, одним из главных достижений больницы, определяющим дальнейший вектор развития, стало получение европейского сертификата EFQM «Признанное совершенство».



principles of quality management. In the hospital, processes are constantly perfected, internal control of quality, active work with staff, in particular, training for team education, learning skills of communication, customer orientation and many others. The victory of the clinic in numerous competitions of 2016 can be considered as a further step in the continuous process of quality improvement of medical care, confirming the correctness of the chosen course of strategic development.



площадей, 1250 сотрудников, зону обслуживания с населением 1,2 млн человек.

Но успешное развитие медицинского учреждения невозможно без постоянного совершенствования его работы. Внедрение системы менеджмента качества (СМК), изменение организационного подхода к управлению являются одними из инструментов такого улучшения. Благодаря этому в 2014 году центр, пройдя все стадии аттестации, получил сертификат соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ ISO 9001:2011 (ISO 9001:2008). А уже в 2015-м по итогам проведения оценки соответствия деятельности КДМЦ критериям модели совершенства Европейского фонда по управлению качеством учреждение стало обладателем сертификата EFQM «Признанное совершенство».

Это служит доказательством того, что центр находится на пути к поддержанию процесса постоянного улучшения качества медицинской деятельности. Ежегодно учреждение участвует в продвижении своих медицинских услуг на региональном и федеральном этапах конкурса «Сто лучших товаров», дважды участвовало в открытом конкурсе на соискание премии Правительства Республики Татарстан за качество. В 2015 году за достижение значительных результатов в области качества стало дипломантом этого конкурса.

Имея подготовленную базу управления процессами СМК в КДМЦ, руководство Минздрава РТ приняло решение о внедрении на базе центра как учреждения второго уровня пилотного проекта «Оценка качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в стационаре», предложенного ФГБУ «Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы» Росздравнадзора. Медицинский центр вошёл в этот проект в содружестве с Мензелинской ЦРБ под кураторством Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ. В связи с этим КДМЦ прошёл аудиты стандартов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Они являются одними из основных инструментов мониторинга и проверки результативности на основе не только действующей СМК, но и критериев Росздравнадзора. Внедрение стандартов этого надзорного органа в практику, по мнению руководства КДМЦ, поможет в эффективном управлении медицинской организацией и улучшении результатов его деятельности. Как и родители новорождённых, администрация центра убеждена, что дети с самых первых дней должны получать всё только самое лучшее.

Лучшее – детям



Ярким свидетельством успешной реализации программы модернизации учреждений здравоохранения республики стал Камский детский медицинский центр. В 2016 году КДМЦ стал дипломантом конкурса «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан» с услугой «Вспомогательные репродуктивные технологии лечения бесплодия в паре в условиях поликлиники».

Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны началась три года назад. В феврале 2014 года по инициативе главного врача был создан отдел качества оказания медицинской помощи.

Чтобы понять масштабы проекта, достаточно кратко описать учреждение: КДМЦ включает в себя перинатальный центр, детскую больницу и поликлинику, отделение детской медицинской реабилитации и амбулаторной хосписной помощи. Согласно концепции развития здравоохранения в Татарстане

ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» отводится роль межрайонного центра II уровня по оказанию специализированной медицинской помощи населению северо-востока республики.

Доступность и качество медицинской помощи повышаются в КДМЦ из года в год. Начиная с 2011 года, проведена реконструкция перинатального центра, детской больницы. В 2015 году Президент РТ Рустам Минниханов торжественно открыл после капитального ремонта блок Г детской больницы (отделение патологии новорождённых). Сегодня КДМЦ имеет 60 тысяч квадратных метров



Хранители душевного здоровья



Дипломантами конкурса «Лучшие товары и услуги Республики

Татарстан – 2016» и федерального этапа конкурса Программы «100 лучших товаров России» стали медицинские психологи Республиканской клинической психиатрической больницы им. акад. В.М. Бехтерева Минздрава РТ. Из года в год клиника получает премии качества, тем самым подтверждая статус одного из ведущих российских учреждений службы.

В конкурсной работе была представлена модель функционирования медицинских психологов, основанная на принципах системности и многопрофильности их деятельности, которая заключается в том, что каждый из них специализируется в нескольких психологических методиках, которые реализует в виде решения разнообразного характера задач на качественном



уровне и с реальным результатом. Практически каждый медицинский психолог является универсалом и в то же время узким специалистом, тяготеющим к диагностической, экспертной или коррекционной деятельности. Такая реализация принципа многопрофильности позволяет достичь взаимозаменяемости.

Роль медицинского психолога должна быть заметной во всех сферах деятельности медицинской организации, оказывающей специализированную психиатрическую помощь, - диагностической, лечебной, реабилитационной, экспертной, экстренной в условиях чрезвычайных ситуаций.

Важное место в работе занимает и патопсихологическая диагностика детей. В отделении разработана методика «Экспериментально-полевого исследования», которая используется в практике обследования маленьких пациентов и их отношения к родителям при проведении семейной комплексной психолого-психиатрической

экспертизы. Причём высокий процент охвата детей психодиагностическими исследованиями является постоянным (более 70 % от числа пользованных больных).

В работе отдела реализуются все основные направления медицинской психологии и её подразделы: патопсихология, нейропсихология, психосоматика, детская патопсихология, геронтопсихология, психология девиантного поведения, судебная психология, методы психодиагностики и психотерапевтические техники - групповая, индивидуальная, личностная, кризисная.

Многопрофильность психологической деятельности - это:

- психодиагностика;
- психокоррекция;
- детская патопсихологическая диагностика и коррекция;
- судебная психолого-психиатрическая экспертиза;
- экстренная психологическая помощь при чрезвычайных ситуациях;
- лекционно-просветительская и профилактическая деятельность;
- участие в межведомственных взаимодействиях.

Профессиональная подготовка и богатый опыт специалистов положительно сказались на эффективности их работы в экстренной ситуации, понимании своей роли и степени участия при оказании помощи пострадавшим. Медицинские психологи в составе психолого-психиатрических бригад работали во время следующих событий и чрезвычайных ситуаций:

- кораблекрушение теплохода «Булгария» в Куйбышевском водохранилище 10 июля 2011 года;
- авиакатастрофа «Боинг-737» в аэропорту «Казань» 17 ноября 2013 г.;
- пожар в торговом комплексе «Адмирал» 11 марта 2014 г.;
- совместные учения МЧС и МЗ РТ при подготовке к спортивным международным мероприятиям в Казани и т.д.

Руководителем службы является заведующая отделом медицинских психологов № 1 Светлана Макаренко, ей принадлежит идея системного подхода и многопрофильности практической деятельности медицинских психологов. На сегодня отдел по праву считается настоящей кузницей медицинских психологов в Республике Татарстан.



Кровь со знаком качества



В 2016 году Республиканский центр крови МЗ РТ был признан лучшим учреждением службы крови в Российской Федерации, стал дипломантом Премии правительства Татарстана за качество в номинации «Деловое совершенство» и лауреатом конкурса «Лучшие товары и услуги РТ».

Республиканский центр крови Минздрава РТ - одно из крупнейших учреждений службы крови в Российской Федерации. Здесь выпускаются 25 наименований компонентов крови, производятся 12 диагностических реагентов для определения группы крови, скрининга антиэритроцитарных антител и проб на совместимость перед трансфузией эритроцитсодержащих компонентов. Вместе с филиалами в крупных городах - Альметьевске, Набережных Челнах, Нижнекамске - ГАУЗ «РЦК МЗ РТ» охватывает свыше 49 тысяч доноров. Общая заготовка крови ежегодно составляет более 50 тонн, показатель донации по Татарстану - 18,7 на 1000 населения.

«В последние несколько лет всё больше учреждений здравоохранения Республики Татарстан проходят сертификацию системы менеджмента качества на соответствие требованиям международных стандартов, и в частности, ИСО 9001:2008, - поясняет Рамиль Тураев, главный врач РЦК МЗ РТ. - Обеспечение качества является одним из приоритетов и проводится под руководством Министерства здравоохранения Татарстана. Для каждого учреждения вопрос построения системы менеджмента качества индивидуален, как индивидуальные и проблемы, которые возникают при её внедрении. В результате большой работы,

проведённой нашим коллективом, в конце 2015 года российским отделением DQS было подтверждено соответствие системы менеджмента качества нашего учреждения требованиям международного стандарта ISO 9001:2008 и межгосударственного стандарта ГОСТ ISO 9001:2011 по области сертификации «Привлечение, обследование доноров, заготовка, производство, хранение и выдача крови и её компонентов».

Участие в различных конкурсах помогает коллективу совершенствовать деятельность центра. В 2016 году РЦК МЗ РТ стал соискателем Премии Правительства РТ по качеству, став 29 ноября дипломантом в номинации «Деловое совершенство». 2 декабря 2016 года на ежегодном Форуме службы крови в Санкт-Петербурге Республиканский центр крови стал победителем в номинации «Лучшее учреждение службы крови 2016 года в Российской Федерации».

Три услуги по лабораторной диагностике стали дипломантами и лауреатами конкурса «Лучшие товары и услуги РТ» как услуги, оказываемые только данным учреждением и на высоком профессиональном и высокотехнологическом уровне:

- Иммуногематологическое сопровождение беременной женщины с антиэритроцитарными антителами.
- Идентификация антиэритроцитарных антител.
- Проведение индивидуального подбора эритроцитсодержащих компонентов крови.

Данные услуги предотвращают увеличение затрат в учреждениях здравоохранения РТ на реанимационные мероприятия, дополнительные лабораторные исследования и лекарственные препараты, а также использование дополнительных доз компонентов крови. Автоматизация иммуногематологических исследований снижает вероятность ошибки на аналитическом этапе, позволяет документировать все его составляющие, снизить нагрузку на персонал и повысить пропускную способность до 70 образцов крови реципиентов в час.

Постоянное совершенствование качества услуг, внедрение новых технологий и подходов позволяют Республиканскому центру крови МЗ РТ не только сохранять лидерские позиции, но и полностью обеспечивать систему здравоохранения Татарстана безопасной кровью и её компонентами.



Лучшие в борьбе со СПИДом



В рамках II Всероссийского форума для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, организованного Минздравом России, состоялась церемония награждения победителей конкурса «Лучший СПИД-центр». I место занял Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Минздрава РТ, что можно считать закономерным итогом деятельности учреждения как в плане терапии, так и профилактики.



Безусловно, борьба с ВИЧ/СПИДом – это задача не только здравоохранения, но и ряда других заинтересованных сторон, включая органы исполнительной власти, федеральные структуры и институты гражданского общества. Именно межведомственное взаимодействие легло в основу комплекса мер, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции. Системная работа Центра СПИД позволяет

эффективно решать вопросы профилактики, раннего выявления и лечения. Наглядным тому подтверждением являются показатели работы учреждения. Так, в течение последних 15 лет ежегодно обследуется на ВИЧ 30 % населения республики, что позволяет сохранять стабильную эпидемиологическую ситуацию, в 80 % случаев ВИЧ-инфекция регистрируется на ранних стадиях. 56 % ВИЧ-инфицированных получают

антиретровирусную терапию (АРВТ) с использованием технологий формирования приверженности к лечению (мультидисциплинарная работа, проведение «Школы пациента»).

Большое внимание уделяется вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, более 82 % активного населения республики охвачены соответствующей информационной кампанией с максимальным использованием возможностей всех коммуникативных технологий. В частности, Центром СПИД ведётся подготовка обучающих материалов как для пациентов, так и медицинских работников, учебных фильмов и т.д.

Отдельного упоминания заслуживает мониторинг ВИЧ-инфекции, который ведётся в online-режиме с помощью информационной системы AIDSNET. К ней подключены более 100 медицинских организаций Татарстана и более 500 пользователей. В любом самом отдалённом районе республики врач может получить информацию о ВИЧ-положительном пациенте, терапии, которую он получает. Также в системе можно подать заявку на лекарства. Информация о больных регулярно обновляется.

Достижения коллектива Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями МЗ РТ регулярно отмечаются на федеральном и республиканском уровнях. Так, недавно учреждение получило благодарственное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации, в котором выражается признательность за активное участие в подготовке материалов в печатных изданиях, на интернет-ресурсах и в телевизионных программах на ведущих российских телеканалах в рамках комплексной коммуникационной кампании, направленной на повышение информированности граждан по вопросам профилактики ВИЧ.



ное здоровье и общественное здравоохранение» КГМА и «Менеджмент в здравоохранении» КГМУ. Сотрудники бюро постоянно повышают профессиональные знания и навыки на циклах подготовки управленческих кадров, конференциях, в т.ч. с международным участием («Мировой стандарт качества: от идеи до воплощения. Опыт клиники Мэйо»), обмениваются опытом с ведущими учреждениями Швеции, Германии, Турции, Белоруссии и др. Наилучшие практики внедряются в работу РБСМЭ.

При построении СМК специалисты учреждения опирались на следующие принципы:

1. Ориентация на потребителя. В бюро регулярно проводится анкетирование, изучаются основания для назначения повторных экспертиз, эксгумаций. В работу учреждения внедряются наиболее востребованные виды исследований (определение новых синтетических наркотических веществ, лучевые методы и др.).

2. Лидерство. Руководство бюро активно демонстрирует приверженность в отношении СМК, подразделения в полном объеме обеспечиваются необходимыми для этого ресурсами.

3. Вовлечение персонала. Все сотрудники принимают активное участие в совершенствовании процессов.

4. Процессный подход. Вся деятельность бюро организована как совокупность процессов. При этом определены ресурсы, риски, точки «входа-выхода», требования. На каждом этапе осуществляется постоянный контроль, дефекты устраняются немедленно, принимаются меры по их недопущению.

5. Постоянное улучшение. В бюро проводится анализ нареканий, законных требований потребителя, изучаются заявления физических лиц и изменения законодательства. Организован многоуровневый контроль качества экспертиз, введена практика кураторства.

6. Выстраивание связей. Налажено эффективное взаимодействие с контролирующими органами, Минздравом РТ, Татарстанстатом, Росздравнадзором РФ по РТ, Роспотребнадзором РФ по РТ и др.

Принципы управления качеством носят универсальный характер, они применимы в том числе и в таком направлении, как судебно-медицинская экспертиза. Опыт Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава РТ служит наглядным тому подтверждением.

Экспертный уровень



В 2016 году Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы (РБСМЭ) Минздрава

Татарстана одним из первых в России среди экспертных учреждений получило сертификат соответствия международному стандарту ISO-9001.

РБСМЭ имеет территориальные подразделения в 24 городах Татарстана. Ежегодно здесь проводится судебно-медицинская экспертиза около 12 тысяч трупов, 40 тысяч пострадавших, а также 17 тысяч лабораторных исследований. Бюро - медицинское учреждение особого типа, главная задача которого - проведение экспертных исследований для правоохранительных органов (судов). Это сложный производственный процесс, состоящий из множества исследований, результатом которого является заключение эксперта - документ, являющийся одним из доказательств по делу. Организацию и производство судебно-медицинских экспертиз осуществляют руководители структурных подразделений, штатные эксперты. При необходимости привлекаются врачи иных специальностей.

Повышенные требования к качеству судебно-медицинских экспертиз при существующем дефиците штата, большом объеме и сложности выполняемой работы побудили специалистов РБСМЭ к разработке и применению нового инструмента управления - системы менеджмента качества (СМК). При этом учитывался и положительный опыт других медучреждений республики. СМК в РБСМЭ внедряется с 2014 года, тогда же началась и подготовка к сертификации по системе ГОСТ Р ИСО. Целью этих мероприятий стало повышение эффективности деятельности учреждения, исключение рисков, повышение удовлетворенности потребителей при наиболее эффективном использовании ресурсов.

Руководители высшего и среднего звена прошли дополнительное обучение на кафедрах «Обществен-



Медицинский холод

по международным стандартам



Сразу две престижные награды получило татарстанское предприятие АО «ПОЗИС» (входит в НПК

«Техмаш» госкорпорации «Ростех») в 2016 году. В рамках программы «100 лучших товаров России» компания приняла участие в региональном конкурсе «Лучшие товары Республики Татарстан», представив свою продукцию: низкотемпературный медицинский морозильник ММШ-220, за который получила звание лауреата; двухкамерный фармацевтический холодильник ХФД-280, став дипломантом I степени.



Современные образцы высокотехнологичной медицинской и бытовой продукции компания представила осенью 2016 года на специализированной выставке гражданской продукции оборонных предприятий в Туле. Генеральный директор АО «ПОЗИС» Радик Хасанов доложил о разработках предприятия в медицинской области, в части холодильной, морозильной, низкотемпературной, и дезинфицирующего оборудования лично Президенту России Владимиру Путину. Главу государства заинтересовали достижения компании по созданию полной линейки техники,

соответствующей современным требованиям «холодовой цепи» и стандартам GMP (надлежащая производственная практика), он высоко оценил деятельность предприятия.

«Продукция, которая была представлена на выставке, соответствует российским и международным стандартам. Мы уже провели сертификацию всей выпускаемой медицинской техники согласно требованиям стандарта Евросоюза, а сегодня работаем над получением такого же подтверждения и для бытовых холодильников», - отметил генеральный директор компании.

По его словам, это позволяет компании быть востребованной не только в России и странах ближнего зарубежья, но и в Западной Европе. Уже сейчас завод готов представить на медицинский рынок полную линейку медтехники, соответствующей требованиям «холодовой цепи». Так называют бесперебойно функционирующую систему, которая обеспечивает оптимальный температурный режим хранения и транспортировки препаратов (вакцин, лекарств) на всех этапах пути их следования: от предприятия-изготовителя до потребителя. «Это целая наука, которой POZIS начал заниматься с начала 2000-х», - подчеркнул Радик Хасанов.

В конце сентября компания впервые принимала участие в работе форума BIOTECHMED (г. Геленджик), где представила профессиональному и экспертному сообществу лабораторный холодильник ХЛ-340 и низкотемпературный холодильник ХНТ-10. Профессиональное сообщество, задействованное в развитии отрасли биотехнологий, высоко оценило разработки АО «ПОЗИС», по результатам участия заключён ряд контрактов с научными институтами.

Более 15 лет назад по техническому заданию Министерства здравоохранения РТ компания POZIS освоила производство специализиро-

ванного медицинского оборудования: фармацевтических холодильников, морозильных и холодильных приборов для хранения крови и плазмы.

В 2015 году получены регистрационные удостоверения на мультизональный фармацевтический холодильник ХФД-280 и медицинский морозильник ММШ-220 с температурным диапазоном до минус 40 градусов в вертикальном исполнении. В 2016 году получено регистрационное удостоверение на лабораторный комбинированный холодильник ХЛ-250.

С июля 2012 по август 2014 года в рамках Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» на заводе выполнялась НИОКР «Разработка технологии и организация производства морозильного медицинского оборудования для клинично-диагностических исследований». В результате исследований была разработана инновационная конструкция холодильного агрегата для быстрого замораживания плазмы крови до минус 30 градусов за 40 минут («шоковая» заморозка), хранения при сверх-



соответствию со стандартами GDP и GMP, что указывает на безупречное качество хранения термолабильных препаратов, вакцин и других

бактерицидные облучатели-рециркуляторы воздуха, которые предприятие серийно производит с 2011 года. Эта продукция особенно актуальна для снижения риска заболеваемости инфекцией в период эпидемии и пандемий.

За это время в лечебно-профилактические учреждения России было поставлено более 194 тысяч медицинских холодильных и морозильных приборов и более 22 тысяч облучателей-рециркуляторов. Компанией получены регистрационные удостоверения на 13 серийно выпускаемых моделей холодильной медицинской техники, которые в свою очередь имеют более 60 модификаций исполнения, и на два вида ультрафиолетовых облучателей-рециркуляторов с шестью моделями. Они позволяют добиться обеззараживания воздуха на 99,9 % при производительности 100 куб. м в час и могут использоваться в присутствии людей.

В 2016 году компанией получен CE сертификат (стандарт Евросоюза) на весь модельный ряд медицинской техники POZIS, а система менеджмента качества сертифицирована по ГОСТ ISO 9001-2011 (ISO 9001:2008) и ГОСТ ISO 13485-2011 (ISO 13485:2003). При этом ведущие специалисты компании прошли обучение на квалификацию «Новая версия стандарта ISO 9001-2015. Разработка и внедрение СМК». Всё это даёт возможность реализовывать продукцию на территории стран Европейского содружества.

Компания POZIS развивает совместные проекты с научным сообществом и эксплуатантами медицинских изделий. В частности, в 2016 году АО «ПОЗИС» заключило трёхстороннее соглашение о сотрудничестве с Казанским государственным медицинским университетом и Детской республиканской клинической больницей в сфере разработок и внедрения высокотехнологичных медицинских изделий, а также подготовки кадров. Партнёрство реализуется в рамках исследовательских программ, проектов по разработке новых медицинских изделий, организации и проведении семинаров, конференций и научно-технических совещаний.*

По техническому заданию Министерства здравоохранения РФ компания освоила производство специализированного медицинского оборудования: фармацевтических холодильников, морозильных и холодильных приборов для хранения крови и плазмы, которые отвечают современным требованиям «холодовой цепи» и стандартам GMP.

низких температурах. И в 2016 году были поданы документы на получение регистрационных удостоверений на две новые модели:

- морозильное медицинское оборудование ММО с функцией «шоковой» заморозки;

лекарственных средств. Это комплекс мероприятий, направленных на подтверждение того, что продукция хранится в надлежащих условиях, и риски, связанные с обеспечением её качества, находятся в допустимых границах.



- медицинский низкотемпературный морозильник ММН-200 с температурным диапазоном до минус 86 градусов.

Заметим, что холодильники POZIS прошли процедуру валидации (пре-квалификации) в



На сегодняшний день компания производит не только широкий спектр медицинской холодильной и морозильной техники (линия Paracels), но и дезинфицирующее оборудование - линии Etra и Bio, включающие в себя ультрафиолетовые

В авангарде педиатрии



XIII Российский конгресс «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе» прошёл в Казани, собрав более двух тысяч специалистов со всей страны и их зарубежных коллег.

Уже традиционно конгресс проходит в формате междисциплинарного диалога, включая в себя целый ряд специализированных мероприятий, посвящённых актуальным направлениям педиатрии. В частности, здесь прошли конференции педиатров-нефрологов, детских гастроэнтерологов, кардиологов, неонатологов, специалистов спортивной медицины и по социальной педиатрии, школы по инфектологии и аллергологии, выставка «Современная фармакотерапия и лечебное питание в педиатрии» и многое другое.

«Любая профессия важна, - сказал в своём приветственном слове государственный советник Татарстана Минтимер Шаймиев. - Но дело врача - особенно, ведь это человек, который служит другим людям, не щадя себя. Огромное вам спасибо за ваш благодарный труд!»

Министр здравоохранения РТ Адель Вафин отметил, что конгресс собрал учёных медицинских вузов страны, ведущих специалистов российских клиник, коллег из других стран - Германии, Израиля, Литвы, Республики Беларусь. «Как показал опыт работы

предыдущих конференций, спектр научных интересов, масштабность исследований и потенциал накопленных практических знаний в регионе в области педиатрии позволяют проводить в Татарстане форумы высочайшего уровня, - заявил глава ведомства. - Стратегия отрасли направлена на снижение детской и младенческой смертности, улучшение состояния здоровья и качества жизни детского населения. За последние три года уровень младенческой смертности в республике заметно снизился. В этом огромная заслуга всех детских врачей - от неонатологов до детских хирургов и реабилитологов. В то же время констатируется тенденция к снижению рождаемости. В Татарстане шестой год подряд наблюдается естественный прирост, таким образом, его динамика в этом году обусловлена снижением смертности. В сложившейся ситуации мы должны приложить все усилия для сохранения каждой зародившейся жизни и укрепления здоровья детей».



медицинской общественности. А глава Национальной медицинской палаты РФ, директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль специально прилетел в Казань с одной целью - поздравить юбиляра, своего давнего друга. За многолетний труд и огромные заслуги в деле сохранения детского здоровья Михаил Рокицкий был удостоен звания «Почётный работник здравоохранения Республики Татарстан».

Михаил Рафаилович, - сказал Адель Вафин. - От себя лично и от имени тех министров, которые работали до меня, я имею честь вручить награду в знак признания заслуг нашему мэтру, учителю, корифею. Спасибо Вам за то, что Вы зажгли в сердцах молодых детских хирургов любовь и преданность профессии, которые позволили пройти им сквозь непростые годы и состояться сегодня. По многим направлениям мы работаем наравне с нашими западными коллегами, и это



По мнению министра здравоохранения РТ, одной из составляющих успеха в этом направлении является установление чёткой причинно-следственной связи в череде событий, приведших к развитию заболевания, и своевременная профилактика. Предотвратить болезнь экономически выгоднее, чем обеспечить дорогостоящее обследование, лечение и реабилитацию. Не говоря уже о бесценном человеческом потенциале.

Одним из ярких событий конгресса стало чествование 85-летнего юбиляра Михаила Рокицкого, который стоял у истоков детской хирургии Татарстана и России, 33 года возглавлял профессорскую кафедру, внёс немало полезных инициатив в улучшение работы системы здравоохранения, будучи депутатом Госдумы РФ. Тёплые слова о нашем знаменитом современнике сказали Минтимер Шаймиев, Адель Вафин, представители Государственного совета РТ и

«Самое большое достояние в нашей отрасли - это его кадры, казанская медицинская школа, ярким представителем которой является

всё благодаря нашему золотому кадровому фонду, нашим специалистам. Низкий Вам поклон, Михаил Рафаилович!»





ЗАО «Компания Киль-Казань» –

официальный дистрибьютор медицинского оборудования и мебели ведущих производителей для комплексного оснащения реабилитационных центров и медицинских учреждений.

ЗАО «Компания Киль-Казань» – поставщик передового медицинского оборудования и специализированной мебели для комплексного оснащения лечебно-профилактических учреждений, диагностических и реабилитационных центров, физиотерапевтических и неврологических отделений клинических больниц, кабинетов ЛФК и клиник спортивной медицины. Компания осуществляет техническое обслуживание и ремонт всего спектра поставляемой техники.

Стол-вертикализатор с роботизированным ортопедическим устройством Носома (Швейцария)



Устройства для механотерапии верхних конечностей Носома (Швейцария)



Оборудование для оснащения современного зала ЛФК Thera-Band (США)



«Баланс-Мастер» – тренажёр баланса и координации с биологической обратной связью МАДИН (Россия)



HUBER 360 MD позволяет проводить полный цикл реабилитации, от диагностики до силового укрепления мышц. Chattanooga (США)



Balance System SD – динамическая система для диагностики и лечения нарушений баланса Blodex Medical Systems Inc. (США)



Система «ПЕГАСУС» восстанавливает естественную моторику и устойчивость спинного отдела. PHYSIOMED (Германия)



System 4 Pro – роботизированный лечебно-диагностический комплекс с полностью регулируемым динамометром Blodex Medical Systems Inc. (США)



Тренажёры для иппотерапии Fortis – для лечебной верховой езды с подвесной системой Fortis (Корея)



Тренажёры ARTROMOT предназначены для восстановления полного объёма движений групп суставов рук и ног с активной и пассивной нагрузкой. Ormed (США, Германия)



Тренажёры Kinetec™ предназначены для эффективной СРМ-терапии при послеоперационном восстановлении суставов. Kinetec (Франция)



11

на рынке Республики Татарстан

5000

ассортимент компании

50

дилерских соглашений заключено с различными производителями

2000

обслужено за всё время работы

6

лицензий и аккредитаций получено для осуществления деятельности в области технического обслуживания и ремонта медицинской техники

ЗАО «Компания Киль-Казань»

420138, г. Казань, пр. Победы, д. 18.
Тел.: (843) 261-93-92, 268-68-86, 268-66-55.
E-mail: kiel-kazan@yandex.ru
<http://kiel-kazan.ru>

16+

4-7
АПРЕЛЯ

УФА 2017



НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

• Выставка • II Медицинский Форум

Реклама.



ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ
БАШКОРТОСТАН



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РБ



БАШКИРСКАЯ
ВЫСТАВОЧНАЯ
КОМПАНИЯ



ГБОУ ВПО БГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ

+7 (347) 246-42-44, 246-42-72

med@bvkepo.ru



ВДНХ ЭКСПО

г. Уфа, ул. Менделеева, 158



www.bvkepo.ru

#медицинскийфорумуфа

#медвыставкауфа



Татарстан расширяет сферы применения механизма государственно-частного партнёрства (ГЧП) в здравоохранении. В 2017 году Центр ядерной медицины РКОД МЗ РТ будет оснащён уникальным оборудованием Ассугау – линейным ускорителем с компьютерным томографом системы TomoTherapy. Вице-президент по продажам в регионе ЕИСВА (Европа, Индия, Средний Восток, Азия) Матиаз Франц рассказал Healthy Nation подробности этого проекта.

- Господин Франц, расскажите о цели вашего визита.

- Прежде всего, наша цель - представить компанию Ассугау в партнёрстве с компанией «Дельрус» на уровне правительства республики. В силу того, что сама республика очень инновационная, мы хотим показать здесь свой продукт, который поможет улучшить качество оказания помощи онкологическим больным. Это инвестиционный проект на основе государственно-частного партнёрства.

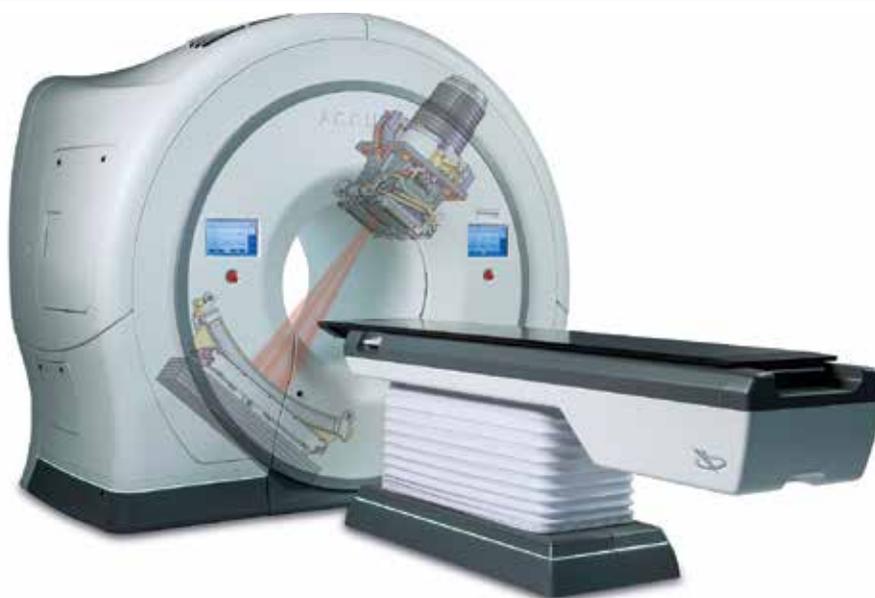
- Почему вы выбрали именно Татарстан?

- Республика более прогрессивна в таких отраслях, как самолётостроение, кораблестроение, робототехника, чем остальные регионы. Но касательно медицинской сферы и, в частности, онкологии имеется свободная ниша, время которой пришло. Татарстан заинтересован в том, чтобы её заполнить. Возникла ситуация, когда это выгодно и нам с партнёрами, и государству.

- Как вы оцениваете уровень развития лучевой терапии в Татарстане и Казани?

- У нас есть результаты собственных исследований относительно количества таких систем с учётом плотности населения. Оценивая существующую инфраструктурную базу в Татарстане, мы видим, что она недоразвита. Мы видим, что на всю республику есть всего три линейных ускорителя, причём большая часть из них не самые современные. Сегодня на встрече в инвестиционном

Приближая инновации



комитете мы обсуждали, что для полного и адекватного оказания помощи всем онкологическим пациентам Татарстану необходимо минимум 7-8 современных систем.

С другой стороны, и это один из ключевых моментов, почему мы начали сотрудничество с республикой, - у ваших специалистов очень высокий уровень образования. При работе с медицинской техникой Ассугау это имеет решающее значение.

Для нашей компании важно не просто продать продукт, но и обеспечить грамотный, качественный технический сервис сложной техники, полностью обучить всех сотрудников, которые будут на ней работать. Мы хотим предложить такое решение, при котором система будет постоянно работать и лечить пациентов. Поэтому в рамках нашего проекта рассматривается средняя продолжительность эксплуатации аппарата от 8 до 12 лет. Всё это время он должен работать, получать сервисное обслуживание, а специалисты должны быть соответственно обучены.



- Существует ли понимание между компанией и властями Татарстана о необходимости приобретения таких инновационных продуктов?

- Радиотерапия - достаточно высокотехнологичный бизнес, поэтому первичные инвестиции здесь значительны. Это вложения не только в оборудование, но и в строительство специального бункера. Поэтому очень важно использовать новые схемы сотрудничества, такие как государственно-частное партнёрство. Это модель, по которой мы работаем во многих странах мира.

Особенность такого рода взаимоотношений в том, что первичные инвестиции приходят от частных инвесторов. А государство обеспечивает возврат средств инвестору. Этот проект настолько интересен и важен, что наша компания совместно с партнёром входит на рынок с системой, за которую правительство само не платит. Оплата идёт позже по системе реинвестмента.

- Это будет единственная клиника, укомплектованная оборудованием компании, или вы планируете и далее распространять эту технологию?

- Очень важно понимать, что для лечения пациента врач может назначить от 10 до 30 сеансов лечения, и пациенту, соответственно, необходимо будет приходиться на сеансы томотерапии в течение 10-30 дней. Поэтому географически система должна быть расположена в удобном и доступном для пациентов месте. И мы собираемся приблизить эту технологию к людям, которые в ней нуждаются. Наш проект рассчитан на 10 лет, в течение которых планируется вылечить более 7000 пациентов.*

Стандарт ЧИСТЫХ РУК



Одним из основных факторов распространения ИСМП (инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи) являются руки персонала. В современной научной литературе их гигиена рассматривается как одна из самых важных мер, позволяющих прервать пути передачи инфекции.

Медицинские работники прекрасно понимают важность эффективного обеззараживания рук в условиях роста микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам и дезинфицирующим средствам. Тем не менее приверженность к обработке до сих пор низкая. Есть данные, что медработники соблюдают гигиену рук в среднем меньше, чем в 40 % случаев. Причин этому много: недостаток времени, неподходящие антисептики, загруженность и прочее.

Стандартом медицинской помощи при обработке рук в настоящее время считают спирты. Они нетоксичны, быстро высыхают, проявляют бактерицидную и туберкулоцидную активность. Им присуще вирулицидное действие на слаборезистентные вирусы, хотя гибель устойчивых вирусов обеспечивает только этиловый спирт. Данных о том, что к антисептикам на основе спирта у бактерий формируется устойчивость, нет. Поэтому при появлении в стационаре штаммов, устойчивых к антибиотикам или дезсредствам, выбирают средства на основе спирта.

Эффективные концентрации спиртов в кожных антисептиках (по массе):

- изопропилового спирта - не менее 60 %;
- этилового спирта - не менее 70 %.

Если концентрации ниже, то эффективность антисептика недостаточна.

При выборе антисептиков для обработки рук хирургов учитывают:

- оптимальную концентрацию спирта и других действующих веществ;
- достаточный уровень антимикробной активности;
- наличие смягчающих добавок (глицерин и др.);
- безопасность, нетоксичность;
- отсутствие неприятного запаха, яркого цвета, вязкость;
- наличие соответствующей документации.

Компания ТД «Дельрус-Дез» разработала и производит продукты, полностью соответствующие современным требованиям:

1. «ДЕЛЬСЕПТ» - кожный антисептик для хирургической и гигиенической обработки рук.

- наличие предохраняющих от повреждений и увлажняющих компонентов;
- хорошее пенообразование и лёгкая смываемость водой;
- сбалансированная консистенция.

Всем этим характеристикам соответствует мыло DELSAN, которое с успехом применяется в ЛПУ Татарстана и России уже более 5 лет.

Существует миф, что мытьё рук с мылом лучше, на самом деле спиртовые антисептики намного лучше переносятся кожей, особенно при наличии дополнительных ухаживающих компонентов. Согласно исследованиям (Rotter M., 1983) при равных условиях на влажной коже через одну минуту после обработки количество бактерий снижалось на 3,7 lg, на сухой - на 4,2 lg. Поэтому при отсутствии видимых загрязнений гигиеническую обработку рук кожными антисептиками проводят без предварительного мытья водой и мылом.

При выборе средств для ухода за кожей рук предпочтение следует отдавать средствам, обе-



Кроме спиртов как действующего вещества содержит уникальную композицию ухаживающих за кожей компонентов (глицерин, Д-пантенол, масло персиковых косточек, вытяжка морских водорослей).

2. «ДЕЛЬСЕПТ-ОП» - также на основе спиртов, может использоваться не только для хирургической обработки рук, но и для дезинфекции операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов доноров.

При подборе жидкого мыла следует отдавать предпочтение средствам в одноразовых дозаторах и учитывать следующие параметры:

- pH 5,5-6,0 (соответствует pH кожи);
- отсутствие красителей, ароматизаторов, консервантов;

спечивающим увлажнение кожи, заживление мелких повреждений, питание, эластичность и др., без парфюмерных отдушек и красителей. Всем этим характеристикам полностью соответствует крем «ДЕЛЬ-АКВА», разработанный компанией «Дельрус-Дез».

Влажная кожа подвержена обветриванию и раздражениям, что способствует распространению микробов, поэтому сушка рук - важная часть процесса обработки. Электросушилки не рекомендуются - они пересушивают кожу, увеличивают микробную обсеменённость воздуха. Текстильные полотенца тоже не рекомендуются из-за риска реинфицирования. Самый оптимальный метод - использование одноразовых бумажных полотенец.*

Напольные ПВХ покрытия LG Hausys

Напольное покрытие с антистатичным эффектом DURABLE

Высокая износостойкость:

- Идеально подходит для использования в помещениях с очень высокой проходимостью благодаря усиленному верхнему защитному слою (0,7 мм).

Лёгкость при чистке:

- Уникальные свойства, препятствующие загрязнению.

- Лёгкость при чистке достигается благодаря высокотехнологичному полиуретановому HPU-слою.

Превосходная стабильность в размерах:

- Содержит стекловолокно для стабильности в линейных размерах.

Удобная укладка:

- Стабильная структура DURABLE обеспечивает ровную гладкую поверхность материала, тем самым облегчая укладку.

LG Hausys RUS
www.lghausys.ru

Официальный представитель: «Акцент-Сервис»
г. Казань, ул. Сибгата Хакима, д. 5а, офис 1007.
Тел./факс: +7 (843) 264-37-21/31, +7 (843) 514-78-78.

LG Hausys
floors

Надёжно, эффективно, красиво

В последние годы в связи с ростом количества высокотехнологичного оборудования в российских клиниках, повышением требований к качеству медицинской помощи всё острее встаёт вопрос о правильном выборе напольных покрытий для учреждений здравоохранения. Компания LG Hausys, имеющая большой опыт сотрудничества с ЛПУ, рекомендует использовать покрытие DURABLE.

Помимо обеспечения нормальной работы аппаратуры, в каждом медицинском учреждении необходимо создать для пациентов уютную и комфортную атмосферу, которая также важна для их скорейшего выздоровления. Поскольку медицинские помещения могут серьёзно отличаться по своему функциональному назначению, в вопросе выбора напольного покрытия в каждом конкретном случае нужно разобраться особо тщательно. Прежде всего, полы должны быть экологически безопасными, а также износостойчивыми.

Самые широко используемые виды напольных материалов для медицинских учреждений - это покрытия из ПВХ. В отличие от керамической плитки, стыки здесь соединяются абсолютно герметично посредством горячей сварки, поэтому не пропускают влагу и служат отличным препятствием для появления вредных микроорганизмов. Помимо этого, покрытие эластично, что даёт возможность устройства пола с заводом на стену.

В помещениях с большим количеством специализированной дорогостоящей аппаратуры необходимо применять антистатические напольные ПВХ-покрытия, так как во время эксплуатации техники на их поверхности могут генерироваться электрические заряды высокой интенсивности. Это опасно для техники и, возможно, может стать причиной сбоев в её работе и даже пожара.

Учитывая все вышеперечисленные факторы, компания LG Hausys, имеющая большой опыт сотрудничества с учреждениями здравоохранения, рекомендует напольное покрытие DURABLE. Оно прочное, качественное, с плотным защитным слоем - 0,7 мм, обладает повышенной износостойкостью, устойчивостью к разным видам бактерий и химическим реактивам. Также к преимуществам этого гетерогенного покрытия можно отнести его антистатические свойства.

DURABLE имеет многослойную структуру, нижний слой которой представляет собой плотный ПВХ со стекловолокном для стабилизации линейных размеров. Средний - это дизайнерский элемент, иначе говоря, печатный рисунок, на который наносится полиуретановое защитное покрытие.

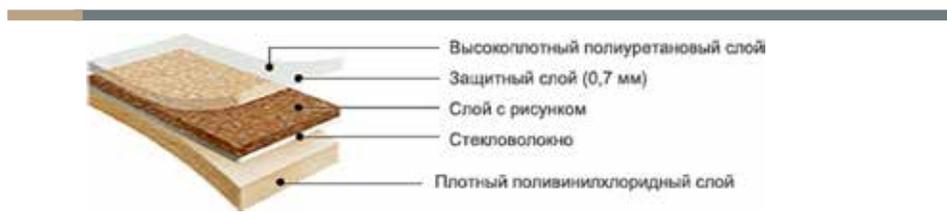
Дополнительная обработка поверхности по технологии Easy Clean UV позволяет эксплу-

DURABLE с успехом применяется в помещениях, где требуется высокая пожароустойчивость.

Ещё одним важным требованием к полу для медицинских учреждений является влагостойкость. Покрытие не имеет пор, полотна соединяются между собой специальным шнуром, делая поверхность герметичной и непроницаемой для воды. DURABLE имеет коэффициент R9, то есть оно предотвращает скольжение и гарантирует безопасность как пациентов, так и персонала.

При прямом попадании солнечных лучей покрытие может со временем выцветать, но благодаря уникальной дополнительной обработке поверхности (Easy Clean UV) DURABLE сохраняет свой цвет.

В коллекции представлены как традиционные для коммерческого покрытия декоры в абстрактном стиле, так и более уютные и домашние варианты, имитирующие натуральное дерево, что даёт возмож-



атировать покрытие без применения дорогостоящих моющих средств, то есть оно легко убирается и моется. Кроме того, оно гарантирует высокие эксплуатационные свойства и стабильность размеров во всех направлениях.

Благодаря хорошим показателям огнестойкости (класс пожарной опасности КМ2) покрытие

можно подобрать оптимальное решение для каждого конкретного помещения.

Всё позволяет сделать вывод, что напольное покрытие DURABLE рассчитано на долгий срок службы и идеально подходит для полов в медицинских учреждениях.

Официальным представителем LG Hausys RUS в Татарстане является компания «Акцент-Сервис».*

Единый диспансер – первый в Казани

Городская клиническая больница № 5 – учреждение со славной историей, определившее развитие в Казани целого ряда перспективных направлений медицины, таких как радиология, эндоскопическая хирургия и др.



Родильное отделение являлось базой второй кафедры акушерства и гинекологии медицинского института. В годы Великой Отечественной войны больница получила второе название – Эвакогоспиталь № 2779.

В послевоенные годы в больнице разворачивались отделения различного профиля, исходя из потребностей города и республики. При этом в составе некоторых из них выделялись специализированные койки. Так, в терапевтическом отделении 15 коек было отведено для больных с лёгочной формой туберкулёза и 8 неврологических; в отделении неотложной хирургии – 6 глазных коек и т.д. В 1949 году закрылось травматологическое отделение и было развёрнуто отделение костно-суставного туберкулёза. Вероятно, крайняя необходимость заставила в 1954 году на некоторое время открыть в клубе «Меховщиков» филиал больницы – отделение инфекционной дизентерии на 340 коек. В 1955 и 1956 годах в больнице пришлось развёртывать 15 коек отделения туберкулёзного менингита, до 1967-го функционировали детское и взрослое ЛОР-отделения.

В 1967 году из состава урологического отделения было выделено и развёрнуто новое 40-коечное нефрологическое отделение. Тогда же открылось проктологическое отделение. В 1973 году онкологическое отделение и диспансер переехали во вновь построенный Республиканский онкологический диспансер, работу которого возглавила работавшая до этого в больнице врач

Здание больницы было заложено в суровые тридцатые годы по проекту архитектора М. Густова. Шестого июня 1937 года был открыт Единый диспансер, ставший первым крупным многопрофильным лечебным учреждением, построенным при советской власти. Согласно архивным материалам вначале в эксплуатацию было введено родильное отделение на 100 коек. Первым директором клиники был назначен Н.В. Быков. Спустя несколько месяцев было открыто 30-коечное терапевтическое отделение. Такой поэтапный ввод в эксплуатацию отражает трудности, с которыми сталкивалось государство в те годы. К 1938 году Единый диспансер был переименован в Городскую больницу № 5, её главврачом назначен Ш.В. Бикчурин, который в последующие годы



работал министром здравоохранения ТАССР. К 1940 году в больнице было развёрнуто 360 коек, функционировали родильное, терапевтическое, хирургическое, неврологическое, детское отделе-



учёные, как Ю.А. Ратнер, К.А. Маянская и др. На материале клиники защищали докторские и кандидатские диссертации М.З. Сигал, В.И. Иваненко и многие другие учёные-медики. Долгое время отделением общей хирургии заведовал народный врач СССР В.П. Крупин. Мощный профессорско-преподавательский состав больницы предопределил научно-практическое развитие медицины не только в Казани, но и далеко за её пределами. Многие именно в этой больнице было сделано впервые, а затем нашло широкое применение в повседневной практике (эндоскопическая хирургия, радиологическая медицина и пр.). В 1956 году доцентом Н.Я. Колсановым совместно с врачом М.Г. Заплатовой впервые был проведён эндотрахеальный наркоз. Начаты первые операции на лёгких, сосудах, гортани (включая тотальную глоссэктомию),



экспресс-диагностика «на столе», лабораторная диагностика на атипичные клетки, поднаркозная бронхоскопия и эзофагоскопия, пневморетроперитонеум, радиоизотопная диагностика рака щитовидной железы методом сканирования, лимфография и венография на базе рентгенологического отделения больницы, являвшейся базой кафедры рентгенологии ГИДУВа, возглавляемой профессором М.И. Гольдштейном. Сконструированы и стали применяться так называемые сигаловские крючки, облегчающие доступ в брюшную и грудную полости и т.д.

Именно в стенах клиники создавались межреспубликанские проктологическая, нефрологическая службы, был организован республиканский онкологический диспансер. Следует также сказать о мощной амбулаторно-поликлинической сети в составе больницы. Это не только 11 участков (что немало в масштабах того времени), но и здравпункты, располагавшиеся на Нефтебазе, заводах РТИ, КМИЗ и других предприятиях.

В конце 1998 года коллектив клиники возглавил М.Г. Шарафутдинов, во время работы которого была начата деятельность по улучшению материально-технической базы. С 2002 года отделение септической гинекологии стало оказывать медицинскую помощь гинекологическим больным с различными инфекциями (ВИЧ, туберкулёз, гепатит, сифилис) со всех районов Татарстана. В 2006-м больница получила награду как лучшее лечебно-профилактическое учреждение Приволжского района. В 2008 году главным врачом больницы стал И.Р. Фатихов, ныне являющийся заместителем министра здравоохранения РТ. С 2011-го клиникой руководил заслуженный врач РТ, к. м. н. Юрий Коршун.

В 2015 году началась реконструкция клиники. Медучреждение было закрыто на капремонт, начатый в соответствии с поручением главы Татарстана Рустама Минниханова. Согласно постановлению № 827 от 31.10.2015 больница была реорганизована и вошла в состав старейшего в Казани ГАУЗ «Клиника медицинского университета». После реконструкции клиника продолжила работу как хирургический корпус им. В.П. Крупина. В новых помещениях начнут свою деятельность такие подразделения, как приёмно-диагностическое отделение, разделённое на амбулаторный и неотложный приём пациентов; гнойная хирургия.

Многое именно в этой больнице было сделано впервые, а затем нашло широкое применение в повседневной практике.

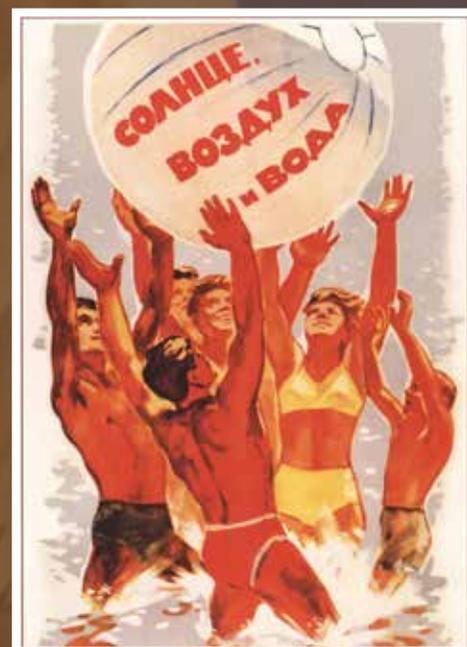
А.К. Мухамедьярова. На их месте были развёрнуты гинекологическое и неврологическое отделения.

В клинике зарождались и получили дальнейшее развитие такие разделы медицины, как онкология, неотложная и общая хирургия, травматология, гинекология, анестезиология, костно-суставная и лёгочная фтизиатрия, урология, проктология, нефрология, неврология, кардиология, ЛОР. Имея такой разнообразный состав отделений, больница являлась не только лечебным учреждением, но и основной учебной базой ГИДУВа и медицинского института. Здесь работали такие выдающиеся

щитовидной железе при раковом перерождении, вмешательства на прямой и толстой кишке по методу Габриэля - Гартмана - Мартынова, различные способы резекции желудка и двенадцатиперстной кишки, а также пластические операции искусственного формирования пищевода и желудка. В то же время стали широко применяться электрохирургические методы лечения. Практически новое рождение получила лапароскопия как способ диагностики и лечения, ставшая в настоящее время одним из ведущих направлений в хирургии. Новым диагностическим приёмом стала гистологическая

ЗОЖ:

СОВЕТСКИЙ ВЗГЛЯД



Всё новое — хорошо забытое старое. Это популярное выражение справедливо и для профилактики, особое внимание к которой проявляли ещё во времена Советов. Тогда это называлось санпросветработой, одним из ярких образчиков которой являлись агитационные плакаты. Оригинальные художественные решения, «цепляющие» слоганы были характерны для пропаганды ЗОЖ тех лет, они не потеряли актуальности и сегодня.

Характер победителя

Эдуард Ситдыков открыл первое отделение урологии, создал курс, а затем кафедру урологии в КГМИ, разработал новую методику лечения рака мочевого пузыря, организовал общество урологов и построил свою клинику.

СМЕЛОСТЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Основоположник казанской школы урологии Эдуард Ситдыков поражал всех своей неукротимой энергией, активностью и напором, которые базировались не только на природной склонности к смелым, а порой и рискованным решениям, но и на скрупулёзной дотошности профессионала, блестящей эрудиции и огромном опыте. Размеренное течение учёных советов нарушалось, когда, взерошенный от возбуждения, слово брал профессор Ситдыков и высказывал свою точку зрения прямо в лицо, не стесняясь в определениях. Этих выступлений ждали. И ценили не только за зрелищность, но и за педантичную аргументированность каждого слова, готовность подкрепить его ссылкой на литературу или собственные данные. «Ситдыков в зале? Тогда начинаем!» - так почти всегда предварял открытие урологических форумов страны академик Н.А. Лопаткин, который возглавлял всесоюзный НИИ урологии.

Олег Лобкарёв, профессор кафедры урологии и нефрологии КГМА: «Говорят, что он был резким человеком. Нет! Просто он не терпел фальши! Он и хирургом был очень смелым».

Марат Аппаков, заведующий отделением урологии РКБ МЗ РТ: «Он был очень цельной личностью как в человеческом плане, так и в профессиональном. Активный, грамотный специалист, талантливый организатор. У него были просто золотые руки и великолепная интуиция в постановке диагноза».

Фиран Каландадзе, в прошлом - заместитель министра здравоохранения Аджарской Автономной Республики (Грузия): «При нашем знакомстве Эдуард Назипович заявил, что может простить молодым врачам ошибки и оказывать при этом полную поддержку, но не может прощать лжи. Было настоящим эстетическим удовольствием наблюдать, как он оперировал! Какая техника работы! Для него не существовало тупиковых ситуаций по ходу операций».

Марина Ситдыкова, дочь, заведующая кафедрой урологии КГМУ: «Были ситуации, когда ведущие урологи СССР и России просили его не заходить в операционную, когда они оперируют. Видимо, стеснялись...»

Эдуард Ситдыков окончил лечебный факультет Казанского государственного медицинского института в 1956 году и продолжил обучение в клинической ординатуре на кафедре факультетской хирургии КГМИ в клинике им. акад. Вишневского под руководством его учеников - профессоров С.М. Алексеева и И.Ф. Харитонов. В клинике уделяли больше внимания урологии, следуя традициям А.В. Вишневского, который даже читал, начиная с 1924 года, соответствующий курс. Эта специальность была близка начинающему хирургу ещё и потому, что его отец - доцент Назип Ситдыков - также был урологом и в 1953 году создал в Казанском ГИДУВе кафедру урологии.

«ТРУДНО» - ЗНАЧИТ «ВОЗМОЖНО»

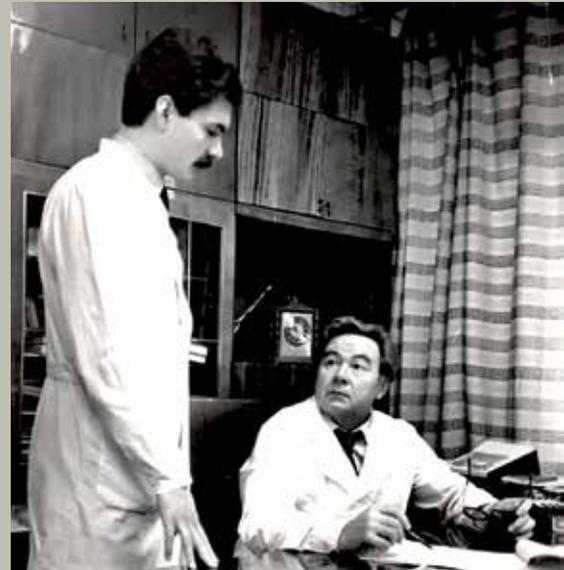
Соединяя в своей деятельности традиции клиники и семьи, молодой врач, который после ординатуры

работал в хирургическом отделении Республиканской клинической больницы, сумел в 1960 году организовать в ней урологическое отделение, которое и возглавил.

Сагида Ахметова, доцент кафедры урологии КГМУ: «Урологическое отделение РКБ было тогда единственным в ТАССР. Работать было очень сложно, нагрузки были большими. Тогда же был организован курс урологии при кафедре факультетской хирургии КГМИ. Многим это крайне не нравилось. Эдуарду Назиповичу пришлось выдержать немало нападок».

Марат Аппаков: «На этих 50 койках было всё - детская урология, нефрология, онкология, урогинекология, андрология. Все трубочки и катетеры были получены от американцев в войну по ленд-лизу. Но мы делали всё: и пластику лоханки, и протезирование полового члена при импотенции, и искусственное влагалище, исправляли недержание мочи. Позже организовали даже пересадку почек и яичек. За последние 25 лет я не помню, чтобы мы кого-либо отправили на оперативное лечение в Москву или ещё куда-нибудь».

Олег Лобкарёв: «Нагрузки были колоссальные. В одну из таких ночей, после многих дежурств, пришлось оперировать пациента повторно. А операции шли по восемь, девять, десять часов. И после первого часа я потерял сознание. Очнулся у него в кабинете. Эдуард Назипович угостил меня коньяком и отправил домой. Сам он каждый вечер требовал доклада о состоянии каждого пациента, и если была необходимость, приезжал ночами, причём не делая из этого какого-то подвига. Приехал и приехал. Посмотрит пациентов, даст совет...»



СВОИМ ПУТЁМ

Обоснованная Ситдыковым в кандидатской диссертации (1965 г., руководитель - профессор И.Ф. Харитонов) операция аденоэктомии с первичным глухим швом мочевого пузыря сохранила своё значение и сегодня. Её успешно выполняют сотни его учеников не только в Татарстане и России, но и в странах ближнего зарубежья, в Германии, Израиле, Пакистане, Ливане, Сирии и т.д.

Фиран Каландадзе: «Эдуард Назипович в те времена был элитарным урологом в СССР, его очень ценили как крупного учёного в Москве. Его метод наложения съёмных швов на ложе аденомы был прогрессивным и эффективным, и его освоили многие урологи в стране».

Его главное достижение, ставшее впоследствии основой докторской диссертации, - это одномоментное замещение поражённого тотальным и множественным раком мочевого пузыря изолированной кишечной петлёй. До него в таких ситуациях врачи опускали руки - медицина была бессильна. Существовавшие на тот момент операции были паллиативными, калечащими больных, сокращающими их жизнь. Казанский хирург начал удалять мочевой пузырь полностью, из участка кишки формировал новый, пришивал мочеточники. Эта методика, которую серьёзно развили его ученики, актуальна до сих пор.

Марат Аппаков: «Это сегодня специалисты ездят с мастер-классами по кишечной пластике, а в те времена никто не верил, что такое возможно. Профессор Б.П. Матвеев, главный онкоуролог страны, мне говорил: «Врёт твой Ситдыков! Как это можно из кишки сделать мочевой пузырь, чтобы больные мочились?» Я ему час с лишним объяснял, что иннервация идёт из брыжейки, поэтому искусственный мочевой пузырь может сокращаться, пусть не так хорошо, как естественный».

Сагида Ахметова: «У него был самый большой в СССР опыт лечения таких больных. Благодаря его методике

резко повысилась их выживаемость. Мы наблюдали прооперированных по 10-15 лет и более. Эдуард Назипович в 1970 году создал и возглавил кафедру урологии КГМИ, был избран в состав правления и в состав президиума Всероссийского и Всесоюзного обществ урологов, стал членом редакционного совета журналов «Урология» и «Нефрология», «Казанского медицинского журнала». Он - заслуженный врач РТ и РФ, заслуженный деятель науки РФ, академик АН Татарстана».

Марина Ситдыкова: «Я лично знала первого пациента, которому выполнялась эта операция. Обречённый по тогдашним представлениям больной, комбайнёр из Верхнего Услона, прожил затем 28 лет. В знак благодарности он изменил свою фамилию на фамилию доктора - Ситдыков. Уникальную методику приняли впоследствии на вооружение урологи всего мира».

В ПОСТОЯННОМ ПОИСКЕ

Профессор Ситдыков, не пропуская ни одной новинки в урологии и в медицине в целом, не уставал повторять своим ученикам, что «новое - это давно забытое старое». И если нужно было разобраться в какой-то проблеме, он, обладатель уникальной библиотеки, советовал старые книжки начала XX века. И оказывалось, что прежние руководства, проверенные временем, точнее, понятней и ближе к практике, чем многие новоизданные монографии.

Марина Ситдыкова: «Наша специальность интересна тем, что всё передовое и интересное в медицине начинается с урологии: цистоскопия, эндоскопия, использование роботов. И я видела в семье, насколько отец был увлечён, насколько доволен появлением новых операций, методов, оборудования».

Благодаря энтузиазму главного уролога ТАССР служба комплектовалась самым современным на то время медицинским оборудованием, позволяющим

выполнять высокотехнологические лечебные и диагностические процедуры, такие как дистанционная нефроуретеролитотрипсия, термотерапия, соно- и доплерография, интервенционные ультразвуковые вмешательства, фотодинамическая диагностика рака мочевого пузыря и др.

Марат Аппаков: «Я был у него интерном, когда голландцы устанавливали аппаратуру - ангиограф с проявочной машиной, видеомагнитофоном - целое кино можно было снимать о наших операциях. Сегодня кардио- и сосудистые хирурги рассказывают, что они в Казани начинали ту или иную технологию, но это не совсем так - у нас всё это давно было. Помню, меня отрядили помогать иностранцам, я с ними провёл два месяца, выучил немецкий язык. Когда они уехали, выяснилось, что на этой машине умеем работать только я и Эдуард Назипович. И он просто не отпустил меня в район, где я должен был работать урологом, и в военкомат ездил - доказывал, что меня призывать нельзя. В итоге я проработал у него три года врачом и ещё семь лет - заведующим отделением».

НЕ В СЛУЖБУ, А В ДРУЖБУ

Проявив талант организатора на посту главного специалиста, Эдуард Ситдыков создал межрайонные урологические отделения в центральных районных больницах Зеленодольска, Нижнекамска, Набережных Челнов, Елабуги. Одновременно под его руководством на базе кафедры урологии КГМИ велась подготовка квалифицированных кадров для этих отделений, что благоприятно сказалось на развитии службы.

Об уровне её развития говорит тот факт, что в обыкновенной Апастовской больнице хирург проводил операцию по кишечной пластике мочевого пузыря. Но главное, периферийные подразделения



осуществляли эффективное выявление заболеваний на ранней стадии, хотя в их арсенале не было таких диагностических возможностей, какие дают сегодня УЗИ и КТ.

По инициативе Эдуарда Назиповича в 1978 году началось строительство семиэтажного здания урологической клиники КГМИ, которое продолжалось почти шесть лет.

Марина Ситдыкова: «Урологических коек было мало - всего 50, больные лежали в коридоре. Он загорелся идеей построить урологическую клинику. Смог получить разрешение, нашёл, как теперь говорят, спонсоров из числа предприятий республики. По его предложениям был сделан проект, полностью соответствующий нормам СанПиН, с двухместными палатами, в каждом блоке - ванна и туалет. Такого тогда в Казани, да и во всём Поволжье просто не было. Сюда везли медицинские делегации, демонстрируя здравоохранение будущего. Получился мощный урологический центр на 160 коек».

Марат Аппаков: «Сидим как-то в кабинете с ординаторами. Вдруг заходит Эдуард Назипович и говорит: «Кирпич класть умеете?» А я был командиром стройотряда. «Умею!» - отвечаю. «Раствор привезли. Кирпичи есть. Рабочих нет». И мы с ним вдвоём почти весь пятый этаж положили. До обеда - в отделении, после обеда - на стройке. Зима, холодно, ветер! Но его ничто не останавливало».

По темпераменту главному урологу Татарстана под стать был, пожалуй, только его друг Николай Чугунов - главный врач обкомовской больницы, ныне РКБ-2. Они были похожи в том, как настойчиво, страстно пробивали, проталкивали свои идеи, не пасуя перед преградами, перед которыми

многие опускали руки. И, конечно, именно пациенты «чугуновской» больницы, куда Ситдыкова постоянно приглашала на консилиумы и консультации, имели возможности решать свои проблемы благодаря быстро развивающейся казанской школе урологии.

ПРОСТО О СЛОЖНОМ

Студенты всегда любили лекции профессора Ситдыкова. Он много рассказывал об интересных случаях из своей практики, проводил их разбор, а уже потом давал теорию.

Марат Аппаков: «Когда я студентом четвёртого курса пришёл на урологию, эта дисциплина мне понравилась своей конкретикой. А какие были яркие преподаватели, талантливые! Профессор Николаев, травматолог, и Эдуард Назипович. Неделю проучился, и мне так понравилось, что в итоге я решил пойти в урологию».

Олег Лобкарёв: «Он был человеком неординарным, самые сложные мысли умел облекать в очень ёмкие и простые фразы. И многое разрешал делать в первый год интернатуры. Я приехал мальчишкой, а сделал около 40 операций - это колоссальное количество для человека, только начинающего свой путь в урологии».

Фиран Каландадзе: «Мои два года в клинической ординатуре были самыми плодотворными и радостными в плане становления как квалифицированного специалиста, ежедневно находиться рядом и учиться у такого именитого уролога для молодого врача было и везением, и счастьем. Я был так старателен, что Эдуард Назипович обратил на меня внимание и стал всё чаще брать в ассистенты на операции, объясняя такие тонкости, которые я запомнил на всю жизнь,

что здорово облегчило самостоятельную работу в Грузии».

Марина Ситдыкова: «Он был щедрым на знания, многое показывал сам, и никогда ему не было лень помочь кому-нибудь из молодёжи. Он разрешал оперировать, никого не притеснял. Во время операции, бывало, менялся местами, говорил: «Давайте, вы продолжите, а я посмотрю». Это тоже был своего рода зачёт или экзамен. Если я к нему обращалась с вопросом, он никогда не отвечал сразу, а шёл в свою библиотеку, за минуту находил нужную книгу и подавал мне: «Почитаешь, потом поговорим». Это идеальный, на мой взгляд, способ обучения. Был у него и шуточный метод наказания - если кто-то из врачей не отвечал на какой-то вопрос, он поручал подготовить к следующему рапорту сообщение на 10-15 минут по этому вопросу. И это тоже была школа».

ЭСТАФЕТА

Практически до последних своих дней академик Ситдыков продолжал педагогическую, научную и лечебную деятельность, подавал пример жизнелюбия, активной жизненной позиции и удивительно высокой работоспособности. Его оригинальные научные идеи определили пути дальнейшего развития и совершенствования урологической службы Казани и Татарстана, а также большого творческого коллектива урологической клиники КГМУ.

Ахмад Хуссейн, уролог (Ливан): «Я благодарен школе Эдуарда Назиповича. Любой его вопрос - это была целая тема, утренний рапорт - целая лекция. Его лекция - целая энциклопедия. Его операции - как ювелирные изделия. Эдуард Назипович был ангелом-спасителем для всех. Он готов был оказать помощь всем и всегда! Вот кого потеряла наука, медицина и весь мир!»



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 Тутаева,
Булата Низамугдинова, 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 предоставляемые материалы
в случаях их несоответствия
техническим требованиям
и некорректной смысловой нагрузки.

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

Номер заказа: 0-84.
Тираж - 3000 экз.
Подписано в печать: 25.01.2017.
Отпечатано в типографии
ООО «КПС»: 420044, РТ, г. Казань,
проспект Ямашева, д. 36б, помещение 41.
Распространяется бесплатно.



Healthy Nation

INDEX КОМПАНИЙ

Группа компаний «Анатомика»
420066, ул. Чистопольская, д. 16/15.
Тел.: +7 (843) 570-05-05.
E-mail: anatomica.info@gmail.com
www.anatomica.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

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

ГАУЗ «Камский детский
медицинский центр» МЗ РТ
423812, РТ, г. Набережные Челны,
ул. Академика Королёва, д. 18.
Тел./факс: 8 (8552) 58-52-51.
E-mail: mz.kdmc@tatar.ru
www.mzrt-kdmc.ru

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

ООО «ЛГ Хаусис РУС»
125047, г. Москва, Лесной 4-й пер., д. 4.
Тел.: +7 (495) 663-39-58.
Факс: +7 (495) 663-39-59.
www.lghausys.ru, www.lghimacs.ru
Официальный дистрибьютор –
«Акцент-Сервис»
г. Казань, ул. Петербургская, д. 42.
Тел./факс: 8 (843) 264-37-21 (31).

Медицинский центр г. Иннополис –
Консультативная поликлиника № 2
ГАУЗ «Республиканская клиническая
больница МЗ РТ»
г. Иннополис, ул. Спортивная, д. 301.
Тел.: +7 (987) 229-13-00.
E-mail: innoclinic@yandex.ru
www.inno-clinic.ru

АО «Позис»
422546, Россия, Татарстан,
г. Зеленодольск, ул. Привокзальная, д. 4.
Тел./факс: +7 (84371) 2-22-42 –
управление маркетинга,
+7 (84371) 2-21-21 – справочная.
E-mail: medic@pozis.ru
www.pozis.ru

ГАУЗ «Республиканская клиническая
психиатрическая больница им. акад.
В.М. Бехтерева МЗ РТ»
420061, г. Казань, ул. Н. Ершова, д. 49.
Тел.: (843) 273-08-16.
E-mail: mz.rkpbb@tatar.ru
www.rkpbtatar.ru

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

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

ГАУЗ «Республиканское бюро
судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ»
420029, г. Казань, Сибирский тракт, д. 31а.
Тел.: (843) 273-91-45.
Факс: (843) 273-91-45.
E-mail: sudmedrt@kgts.ru
www.sudmedrt.kgts.ru



Представительская продукция с оптимизированным бюджетом

ЗОЛОТАЯ СЕРЕДИНА

«Красная строка» -

это новый уровень рекламы, нестандартные решения для бизнеса, стратегическая навигация рекламы, безупречная корпоративная стилистика, позитивный имидж вашей компании, достойная поддержка брендов.

Качественно и профессионально

изготовим буклеты, брошюры, листовки, каталоги, журналы, сувениры, папки, календари.

Окажем услуги: в дизайне и верстке печатной продукции, макетов любой сложности, в создании фирменного стиля, презентации.

**КРАСНАЯ
СТРОКА**

www.redstring.ru

+7 843 290 50 38,
+7 843 204 29 50,
+7 843 204 29 60,
+7 843 204 29 70.

Реабилитация по ОМС
проводится **БЕСПЛАТНО**
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ВРАЧА

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ИННОПОЛИСА: ИННОВАЦИИ В ДЕЙСТВИИ

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:

- реабилитация и лечение пациентов с патологиями опорно-двигательного аппарата, периферической и центральной нервной системы, соматическими заболеваниями;
- диагностика.

УСЛУГИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС:

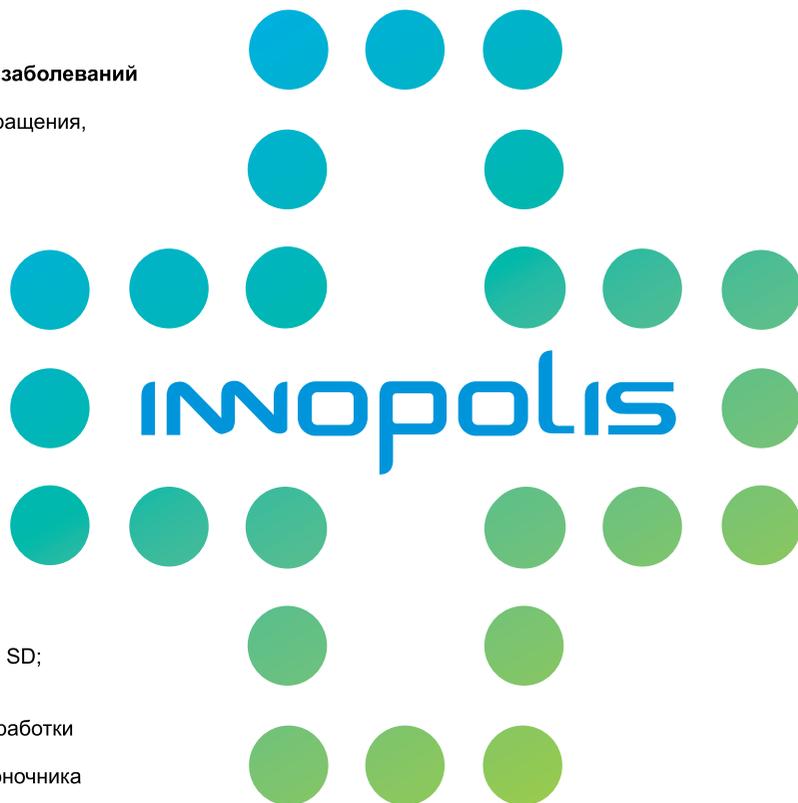
- медицинская реабилитация после перенесённых травм и заболеваний опорно-двигательной системы (операций);
- нейрореабилитация (острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговая травма, нейрохирургические операции);
- кардиореабилитация (острый инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах).

СЧЕК-UP (ДИАГНОСТИКА ОДНОГО ДНЯ):

- ежегодный минимум;
- ежегодный скрининг;
- женское здоровье;
- мужское здоровье;
- здоровье сердца;
- здоровье лидера;
- здоровье спортсмена;
- скрининг организма + оценка функции ходьбы.

УНИКАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

- антигравитационная беговая дорожка ALTER G;
- тренажёр для тренировки равновесия Biodex Balance System SD;
- тренажёр с биологической обратной связью для тренировки ходьбы «Траст-М»;
- реабилитационный тренажёр для постоянной пассивной разработки тазобедренного и коленного суставов Kinetec Spectra Knee;
- система для комплексной диагностики и реабилитации позвоночника Pegasus 3-D-System;
- биомеханический аппаратно-программный комплекс «Видеоанализ движений» и др.



МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
MEDICAL CENTER

www.inno-clinic.ru
E-mail: innoclinic@yandex.ru

г. Иннополис, ул. Спортивная, д. 301.
Тел. регистратуры: +7 (987) 229-13-00 (моб.),
+7 (84379) 2-04-86 (гор.),
+7 (987) 229-13-36 (платные услуги).