

# ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ Healthy Nation

## НЕЙРОХИРУРГИЯ

Интервью президента Ассоциации нейрохирургов РФ Александра Коновалова

18

## ОНКОЛОГИЯ

Клиника «под Кремлём» готовится к новоселью

44

## ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА

Воспоминания реаниматолога об афганской войне

52

## МЕНЕДЖМЕНТ

Профессор Клиники Мэйо - о секретах успеха

55

## ПАМЯТЬ

Яркий представитель отечественной нейрохирургии

58

В.И. РАЗУМОВСКИЙ  
- ПИОНЕР  
РОССИЙСКОЙ  
НЕЙРОХИРУРГИИ

## ПОРТРЕТ РОССИЙСКОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ

### СОБЫТИЕ

КАЗАНЬ ВСТРЕЧАЕТ  
VII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД  
НЕЙРОХИРУРГОВ

СТР. 14

Опора здравоохранения [8] • 70 лет Великой Победе [10] • «Мы здоровы! Присоединяйтесь!» [12] • Александр Коновалов: «В основе работы нейрохирурга – серьёзное отношение к себе и своей специальности» [18] • Владимир Крылов: «Нейрохирургия – это образ жизни» [21] • Страницы истории [24] • МКДЦ: технологии успеха [27] • Новаторство – в клиническую практику [28] • Отделение нейрохирургии № 1 РКБ МЗ РТ: традиции и инновации [30] • Детская нейрохирургическая служба в Республике Татарстан [33] • Неотложная нейрохирургическая клиника высоких медицинских технологий [36] • Новости ультразвука [37] • Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска: в будущее – с оптимизмом [38] • Высокие технологии для детского здоровья [40] • Новые условия – новые возможности [44] • Медицинской технике – особое внимание [46] • Алла Самойлова: «Развитие импортозамещения и поддержка отечественных производителей – одни из ключевых мероприятий антикризисного плана» [48] • Когда у сердца недостатка [50] • На медицинской передовой Афганистана [52] • Клиника Мэйо: сопричастность легенде [55] • Человек на своём месте [58]



ЖИТЬ,  
побеждая  
диабет™

Датская фармацевтическая компания Ново Нордиск (Novo Nordisk) – глобальная фармацевтическая компания с 90-летней историей инноваций и мировой лидер в разработке и производстве препаратов для лечения сахарного диабета. Сегодня более 24 млн человек с диабетом ежедневно используют наши препараты. Штаб-квартира Ново Нордиск расположена в Дании. Более 40 000 сотрудников трудятся в 75 филиалах компании по всему миру, а ее продукция поставляется в 180 стран.



## ВЕХИ ИСТОРИИ НОВО НОРДИСК В РОССИИ

1924

Инсулины Ново Нордиск используются в России с 20-х годов XX века.

1991

Российское представительство компании Ново Нордиск получает аккредитацию.

1997

В Москве открыт Информационный центр для эндокринологов России и СНГ.

1998

Старт Всероссийской программы социально-психологической адаптации детей с диабетом.

2002

Стартовал совместный с ФГБУ ЭНЦ и МЗ научно-практический проект «Мобильный диабет-центр», который отправился в свою экспедицию в Казань в Международный день борьбы с диабетом 14 ноября 2002 г.

2015

Российское производство Ново Нордиск стало первым и единственным заводом в России по выпуску полного портфеля современных инсулинов. На заводе осуществляется приготовление раствора, наполнение и вторичная упаковка картриджей и инъекторов с использованием оригинальной субстанции. Завод оснащен химической и микробиологической лабораториями, где установлено современное высокотехнологичное аналитическое оборудование.





## 2005

Опубликован первый среди фармацевтических компаний Социальный отчёт о деятельности Ново Нордиск в мире и России в 2004 году.

## 2006

В России мы приняли активное участие в движении в поддержку принятия резолюции ООН по диабету.

## 2008

В Москве прошел Международный форум «Объединиться для борьбы с диабетом». Главным иностранным спикером выступил Кофи Аннан, генеральный секретарь ООН, 1997-2006 гг.

## 2011

Встреча Председателя Правительства РФ Владимира Путина с президентом Ново Нордиск Л.Р. Соренсеном в рамках первого официального государственного визита в Данию (26.04.2011, Копенгаген).

## 2012

Дан старт строительству завода Ново Нордиск в технопарке «Грабцево» Калужской области.

Приоритетной задачей компании «Ново Нордиск» в России является повышение доступности инновационных препаратов для лечения такого социально значимого заболевания, как сахарный диабет. Открытие завода состоялось 10 апреля 2015 года.

# СОДЕРЖАНИЕ

---

# CONTENTS

8	Опора здравоохранения
10	70 лет Великой Победе
12	«Мы здоровы! Присоединяйтесь!»
18	Александр Коновалов: «В основе работы нейрохирурга - серьёзное отношение к себе и своей специальности»
21	Владимир Крылов: «Нейрохирургия - это образ жизни»
24	Страницы истории
27	МКДЦ: технологии успеха
28	Новаторство - в клиническую практику
30	Отделение нейрохирургии № 1 РКБ МЗ РТ: традиции и инновации
33	Детская нейрохирургическая служба в Республике Татарстан
36	Неотложная нейрохирургическая клиника высоких медицинских технологий
37	Новости ультразвука
38	Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска: в будущее - с оптимизмом
40	Высокие технологии для детского здоровья
44	Новые условия - новые возможности
46	Медицинской технике - особое внимание
48	Алла Самойлова: «Развитие импортозамещения и поддержка отечественных производителей - одни из ключевых мероприятий антикризисного плана»
50	Когда у сердца недостача
52	На медицинской передовой Афганистана
55	Клиника Мэйо: сопричастность легенде
58	Человек на своём месте







## Чувашская Республика

Медицинский музей

Музей «История медицины» открылся в Институте усовершенствования врачей в Чебоксарах. Первой экспозицией, представленной посетителям, стала выставка «Медики Чувашии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». В двух выставочных залах собраны фотографии и личные вещи врачей, медицинских сестёр, санитаров, принимавших участие в боях и работавших в эвакогоспиталях Чувашской Республики. Почётными гостями праздника стали ветераны-медики – свидетели тех военных лет. Глава Чувашии Михаил Игнатьев на встрече с ними отметил особый вклад медицинских работников в победу в Великой Отечественной войне, а также поблагодарил их за работу с молодым поколением.

### Для диагностики рака молочной железы

Цифровой маммограф и маммографическая система с горизонтальной биопсией начали работать в маммологическом центре Чувашии. Эта аппаратура позволяет диагностировать опухолевые образования от 3 до 5 мм в диаметре. Изображение появляется на рабочей станции приблизительно через 8 секунд после экспозиции. Сокращается время на проведение обследования, оптимизируется диагностический процесс, появляется возможность ведения цифровых архивов и передачи информации в ведущие онкологические клиники.



## Пензенская область

На пути к здоровью

Специалисты Центра медицинской профилактики начали оздоровительную медицинскую акцию, направленную на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, – «Прогулки с доктором». Первыми участниками стали пациенты дневного стационара горбольницы № 3. Систематические занятия ходьбой позволяют на долгие годы сохранять хорошее здоровье. Одновременно с прогулкой врач проводит беседу о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, пагубном влиянии вредных привычек, важности ранней диагностики, даёт рекомендации по здоровому образу жизни. Занятия проводятся три раза в неделю по одному часу.

### MPT на пользу детям

Низкопольный магнитно-резонансный томограф, установленный в Пензенской областной детской клинической больнице в год её 40-летнего юбилея, полностью отвечает современным клиничко-диагностическим требованиям. С его помощью можно проводить оценку морфологического состояния внутренних органов и тканей, а также выявлять широкий спектр патологий. Отсутствие рентгеновского излучения, возможность получения высокоточных данных делают метод МРТ эффективным и чрезвычайно важным в диагностике заболеваний у всех категорий пациентов, особенно у женщин и маленьких детей.



## Республика Башкортостан

Полицейские сдали более 40 литров крови

7 мая в донорской акции приняли участие более 80 полицейских ОМОН, СОБР, центрального аппарата МВД республики, полка ДПС и других подразделений. Для приёма доноров Республиканская станция переливания крови направила к зданию МВД по РБ выездную бригаду вместе с мобильной станцией, оборудованной всем необходимым для заготовки крови в выездных условиях. Начальник Медико-санитарной части МВД по РБ Олег Науширванов отметил: «Наши сотрудники работают с риском для здоровья и жизни. Поэтому наша задача – помочь нашим коллегам в случае ранения».

### Профилактика ВИЧ

«Одним из важных звеньев в сдерживании эпидемии СПИД является качественное диспансерное наблюдение за инфицированными» – было отмечено на заседании Комитета по профилактике ВИЧ-инфекции. В прошедшем году в республике охват диспансерным наблюдением составил 11 737 человек (89 %), что позволило сохранить качество жизни, увеличить её продолжительность, снизить инфекционную опасность пациентов. Существенно изменилось соотношение полового и наркозависимого путей передачи заболевания: если в 2000 году половым путём инфицировались 18 % вновь выявленных, то в 2014-м – 57 %. На долю парентерального пути передачи инфекции в 2014 году пришлось 40 % случаев.



## Оренбургская область

Расширяется сеть государственных аптек

В Илекской районной больнице открыта новая аптека – 86-я в структуре государственного учреждения «Областной аптечный склад». Она укомплектована кадрами и оборудованием. В соответствии с указанием Президента России о целесообразности создания государственных аптечных организаций, в Оренбургской области, где сеть госаптек была сохранена даже в период реформ, в 2014 году открыто 33 новых аптеки. Также ОАС осуществляет розничную торговлю лекарственными препаратами в 601 фельдшерско-акушерском пункте в 25 районах области, участвует в системе льготного лекарственного обеспечения, изготавливает лекарственные формы.

### Самый пожаробезопасный объект здравоохранения

Важнейшими принципами работы современного здравоохранения являются качество и безопасность. Второй год министерством здравоохранения области проводится конкурс «Самый безопасный объект здравоохранения». Целью конкурса является формирование культуры ответственного поведения, надёжного уровня защищённости медицинских учреждений. По итогам 2014 года конкурсная комиссия в составе представителей минздрава, областного центра медицины катастроф и управления МЧС России по Оренбургской области признала победителем Новоорскую районную больницу.

## Все на борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями



2015 год Президентом России Владимиром Путиным объявлен Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В Татарстане к этому вопросу отнеслись не формально. Только за неделю после майских праздников акции «Узнай своё давление» прошли в Тетюшской и Чистопольской ЦРБ. 350 человек, в основном люди пенсионного возраста, прошли обследование в торговых центрах Нижнекамска, у 118 выявлено повышенное артериальное давление. Студенты КГМУ и медико-фармацевтического колледжа измеряли давление всем желающим в торговых центрах Казани. В студенческой поликлинике № 4 обследование прошли 47 сотрудников и 26 студентов архитектурно-строительного университета. Оригинальную форму работы предложил Республиканский центр медицинской профилактики, который провёл конкурс, посвящённый Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией, в прямом эфире радио «Булгар». Победителями стали жители Алексеевского района и Казани. Личный пример работникам отрасли подал Министр здравоохранения Татарстана Адель Вафин, который прочитал публичную лекцию для студентов-медиков о здоровом образе жизни. Основное внимание глава ведомства уделил профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, он призвал молодых людей следить за давлением и уровнем холестерина и обязательно проходить в день по 5 километров.

### Новые ПАО для районов республики

В 2015 году в Татарстане будут построены три модульных ПАО.



С 2013 года по поручению Президента Татарстана Рустама Минниханова в рамках программы совершенствования первичной медико-социальной помощи населению осуществляется строительство модульных патологоанатомических отделений. В районах республики уже установлены под ключ и успешно функционируют шесть новых ПАО. В 2015 году строительство таких сооружений продолжится в Черемшанском, Нурлатском и Камско-Устьинском районах. Общая площадь каждого ПАО составит 118,3 кв. метра. Отделения будут оснащены всем необходимым оборудованием. В новых зданиях предусмотрены помещения для оказания процессуальных и ритуальных услуг, здесь будут созданы комфортные условия для работы сотрудников.

### Международный день медсестёр

В Татарстане отметили профессиональный праздник медицинских сестёр.



Международному дню медсестёр уже более ста лет. В России он отмечается с 1993 года, став одним из самых любимых в медицинском сообществе. В Альметьевске его отметили грандиозным конкурсом «Лучшая процедурная медсестра 2015 года». В Мамадышской ЦРБ – вручением награды за многолетний плодотворный труд и концертом воспитанников музыкальной школы. Праздничные программы и чествование представительниц этой благородной профессии прошли в Детской республиканской клинической больнице, Городской клинической больнице № 7 Казани и других ЛПУ Татарстана. В Образовательном центре высоких медицинских технологий приятно – поздравления медсестёр – совместили с полезным, проведя в этот день Республиканскую научно-практическую конференцию, посвящённую профессиональному празднику.

### В КФУ создан центр фармацевтики

Врио Президента РТ Рустам Минниханов провёл совещание, посвящённое реализации ФЦП «ФАРМА 2020».



Согласно Федеральной целевой программе «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года» в Казанском федеральном университете был создан Научно-образовательный центр фармацевтики, на что из федерального бюджета выделено 450 млн рублей. Также 179 млн рублей направлено на создание опытного производства на территории стратегического партнера КФУ – ОАО «Татхимфармпрепараты». Проект включает в себя полный цикл создания инновационных лекарств: разработку, проведение доклинических и клинических испытаний, выпуск опытной партии и промышленное производство. Для центра фармацевтики на площади 2700 кв. м созданы лаборатории, «чистые» помещения для временного содержания мелких лабораторных животных, соответствующие стандартам GMP (надлежащая производственная практика), смонтировано более 150 наименований оборудования.





# Опора здравоохранения

## 95 лет Казанской государственной медицинской академии

Торжественное заседание учёного совета, посвящённое юбилею, состоялось в актовом зале КГМА. Здесь собрались руководители отрасли здравоохранения, коллектив учреждения, их коллеги из других регионов и, конечно, ветераны академии, в чей адрес неоднократно звучали тёплые слова благодарности от всех участников праздника. Именно благодаря их самоотверженному труду и преданности любимому делу КГМА сохранила свой высокий статус, авторитет, помогая решать актуальные задачи практического здравоохранения.

Казанский клинический институт им. Ленина, Государственный институт дальнейшего усовершенствования врачей, Казанская государственная медицинская академия – менялись названия, а учреждение оставалось и остаётся одним из ведущих институтов по повышению квалификации врачей. Продолжая добрые традиции, заложенные основателями лечебно-учебного заведения, академия готовит высококвалифицированные кадры для российского здравоохранения, ведёт научную и практическую работу. И принимает заслуженные поздравления.

«Хочу поздравить всех, кто трудился в стенах академии, кто её основал, и, конечно, тех, кто обеспечивает будущее знаменитой казанской медицинской школы, – отметил министр здравоохранения РТ Адель Вафин. – Сегодня медицинская наука развивается столь стремительно, что мы постоянно нуждаемся в повышении квалификации наших врачей, и медицинская академия готова отвечать современным вызовам. Я считаю, что КГМА – это наше конкурентное преимущество».



Директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения РФ Татьяна Семёнова: «За 95 лет академия дала отрасли много известных учёных и практикующих врачей, коллектив учреждения вырос, окреп и сегодня представляет собой опору здравоохранения, причём не только для Республики Татарстан, но и для всей Российской Федерации. Мне хочется пожелать вам дальнейшего процветания, развития, и чтобы качество нашего медицинского образования всегда успевало за теми потребностями, ко-





торые предъявляет практическое здравоохранение. Хочется, чтобы и в будущем академия оставалась в передовиках медицинского образования России».

Сегодня академия является координатором по послевузовскому и дополнительному профессиональному образованию специалистов здравоохранения Приволжского федерального округа, одним из пяти центров последипломной подготовки врачей Российской Федерации. В вузе функционируют 39 кафедр, из которых 34 клинические, базирующиеся на площадях 69 медицинских организаций. Еже-

годно в стенах вуза обучаются более восьми тысяч врачей.

«Юбилей – это, в первую очередь, люди, и я хочу поклониться ветеранам войны, тыла, труда, которые многие годы будут оставаться для нас мерилom совести, чести и беззаветного служения своему делу, – отметил в своём приветствии ректор Казанского государственного медицинского университета Алексей Созинов. – Они сегодня являются героями праздника, а адресаты – слушатели, которые в качестве интернов, ординаторов, аспирантов приходят сюда, в место, где поч-

ти век, как сложилась авторитетная научная школа».

За несколько последних лет в стенах КГМА были открыты новые кафедры: рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии; дерматовенерологии и косметологии; ультразвуковой диагностики; психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы; кардиологии. Внедрено в практику около 50 новых методов диагностики и лечения. В учебном процессе реализованы дистанционные образовательные технологии, академия приняла участие в реализации пилотного проекта по непрерывному медицинскому образованию. Получены разрешения на проведение клинических исследований лекарственных препаратов, испытаний медицинских изделий, медицинскую деятельность.

«Сам факт того, что академия отмечает 95-летие, уже говорит о том, что институт состоялся, – заявил директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко», академик РАН Рамил Хабриев. – Сколько за это время было объединений, разъединений, переименований – не пересчитать. Но этот институт положил начало процессу обучения высокопрофессиональных специалистов в стране, и до сих пор является бессменным лидером. Безусловно, академия – это высокий уровень преподавания и замечательные традиции». \*

# 70 лет Великой Победе

## Здравоохранение Татарстана отметило юбилей



**Во время Великой Отечественной войны в Татарии работало 69 эвакуационных госпиталей. В сутки в республику прибывало до 10 тысяч раненых и больных. В строй было возвращено 207 тысяч солдат и офицеров.**

70-летний юбилей Великой Победы стал одним из наиболее значимых событий этого года. Как бы ни отдалялись мы от времён Великой Отечественной войны, отношение к ней, к удивительному подвигу наших соотечественников остаётся тем, что объединяет

представителей разных поколений. А потому Победа – не только важнейшая веха в более чем тысячелетней истории страны, повод для гордости за славное прошлое, но и непреходящая общая ценность, позволяющая нам ощущать себя единым народом.

Поздравляя ветеранов и работников отрасли, Министр здравоохранения Татарстана Адель Вафин подчеркнул: «То, что сделала медицинская служба в те годы, не имело аналогов в прошлом, как, впрочем, не имела аналогов по размаху, ожесточённости и кровопролитности сама война. Врачам, фельдшерам, медсёстрам, санитаркам на фронте приходилось не только оказывать воинам медицинскую помощь, но и зачастую брать в руки оружие в решающие моменты боя». Министр выразил глубокую благодарность и почтение ветеранам за их вклад в Победу, пожелал здоровья, благополучия, бодрости духа и неиссякаемой энергии.





К юбилейной дате Минздравом Татарстана выпущена книга памяти «Во имя Победы» – о медиках, которые героически воевали на полях сражений.



Встречи с ветеранами в канун праздника прошли во многих медицинских учреждениях республики. Для новых поколений – это возможность прикоснуться к истории, примерить на себя трудности тех лет, когда в госпиталях медики порой не спали по трое-четверо суток, поскольку было незыблемое правило: никому не покидать операционную, пока в ней есть раненый боец. Юбилейная дата – это ещё один повод проявить заботу о героях фронта и тыла. Так, специалисты стоматологической поликлиники № 2 Набережных Челнов выезжают на дом к ветеранам войны не только для поздравления, но и

для проведения на дому осмотра и оказания стоматологической помощи. В Зеленодольской ЦРБ отделение для участников и инвалидов Великой Отечественной войны и тружеников тыла функционирует шесть лет и пользуется заслуженным успехом. На встрече с представителями муниципалитета и общественности ветераны, находящиеся здесь на лечении, рассказали о том, как воевали, как теряли друзей, как помогали и поддерживали друг друга в трудные минуты, как вместе встречали Победу.

Участников тех грозных событий остаётся, к сожалению, всё меньше. Чтобы

сохранить их подвиг для будущих поколений, к юбилейной дате Минздравом Татарстана выпущена книга памяти «Во имя Победы» – о медиках, которые героически воевали на полях сражений против немецких захватчиков в качестве санитарных инструкторов, служили в медсанбатах, полковых и батальонных пунктах, армейских и тыловых госпиталях, кто спасал миллионы жизней, возвращал бойцов в строй. В сборе материалов был задействован широкий круг работников здравоохранения республики, медицинских училищ, различных общественных организаций.





# «Мы здоровы! Присоединяйтесь!»

Под таким девизом прошла, пожалуй, самая массовая зарядка в Казани. В ней приняли участие более двух тысяч человек.

Акция состоялась в парке культуры и отдыха имени Горького. В ней участвовали Министр здравоохранения РТ Адель Вафин, депутаты Государственного Совета РТ Ольга Павлова и Анастасия Исаева, ректор КГМУ Алексей Созинов, а также известные спортсмены.

Движение «Мы здоровы, присоединяйтесь!» существует на базе медицинского университета 15 лет, и на зарядку вышло более 1800 студентов из этого вуза. К ним присоединились преподаватели, медицинские работники, простые казанцы.

Цель акции – пропаганда здорового образа жизни, она была посвящена Году борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и активному дню КГМУ. Все желающие могли поиграть в футбол, принять участие в перетягивании каната, попробовать сдать нормы ГТО.

По завершению зарядки в небо были выпущены воздушные шары, символизирующие «Сердце Татарстана». Эстафета акции передана Санкт-Петербургскому государственному медицинскому университету имени академика И. П. Павлова.





20-я международная специализированная выставка



Примите участие в международной выставке

# ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань, 2015

14-16  
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](http://www.volgazdravexpo.ru)

реклама

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11

e-mail: [expokazan7@mail.ru](mailto:expokazan7@mail.ru), [pdv@expokazan.ru](mailto:pdv@expokazan.ru)

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

12+

ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР  
ISO - 9001



КАЗАНСКАЯ  
ЯРМАРКА





## Уважаемые участники VII Всероссийского съезда нейрохирургов!

Приветствую вас на гостеприимной земле Татарстана!

Сегодня нейрохирургия является одним из динамично развивающихся направлений медицины, показывающих уровень отечественного здравоохранения в целом.

Высокое мастерство врачей и передовые медицинские технологии позволяют сохранить самое ценное, что есть у человека, – его здоровье, его жизнь.

Положительная динамика демографических показателей, снижение смертности в республике обусловлены, в том числе, и работой нейрохирургов Татарстана, которые сегодня успешно внедряют самые современные методы диагностики и оперативного лечения.

Желаю вам дальнейших успехов, а всем участникам съезда – плодотворной работы, обмена опытом.

Врио Президента  
Республики Татарстан  
Рустам МИННИХАНОВ





## Дорогие коллеги!

Я рад приветствовать участников VII Всероссийского съезда нейрохирургов в столице Татарстана!

Казанская медицинская школа известна далеко за пределами нашей страны, и большой вклад в её становление и развитие внесли наши знаменитые соотечественники – учёные, клиницисты, стоявшие у истоков российской нейрохирургии. В.М. Бехтерев, В.И. Разумовский, А.В. Вишневский и многие другие стали настоящими пионерами медицинской науки и практики, вписав свои имена в историю. Отрадно, что и сегодня Казань бережно хранит эти традиции, внедряя современные методы диагностики и лечения. Уверен, что VII Всероссийский съезд нейрохирургов станет значимым событием для здравоохранения Татарстана и России. Желаю его участникам плодотворной работы, полезных профессиональных контактов и всего самого наилучшего!

Министр здравоохранения  
Республики Татарстан  
Адель ВАФИН





## Уважаемые коллеги!

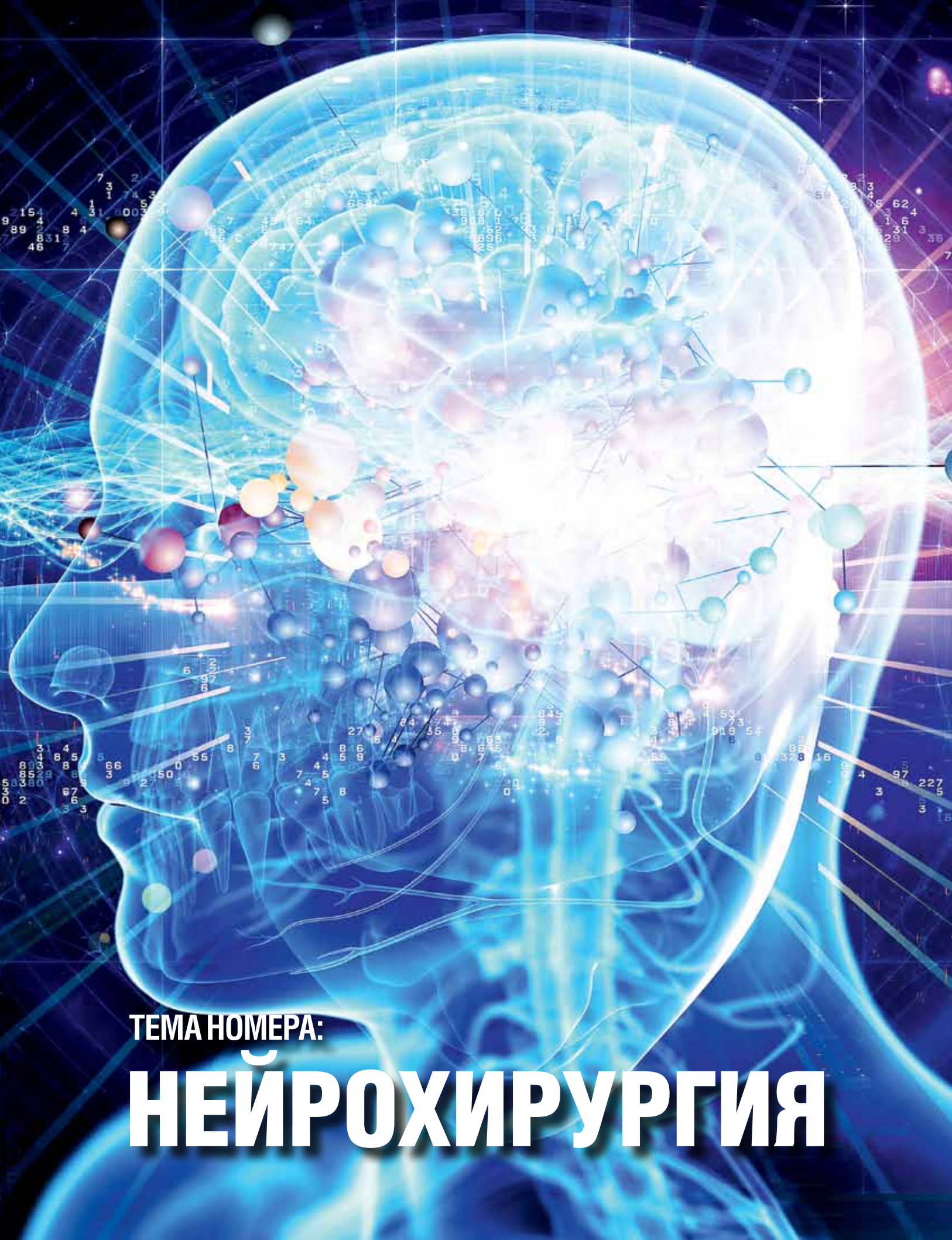
Приветствую участников VII Всероссийского съезда нейрохирургов!

Столица Татарстана по праву считается одним из городов, в котором зарождалась отечественная нейрохирургия. Первые шаги хирургической невропатологии были сделаны в казанских клиниках учёными, клиницистами, врачами, вписавшими свои имена в историю российской медицины. Именно в период работы в Казанском университете у В.М. Бехтерева возникла идея об объединении невропатологии и хирургии. Идея, которая была с успехом реализована его современниками – Л.О. Даркшевичем, В.И. Разумовским, Н.И. Студенским и другими.

Нейрохирурги Татарстана являются продолжателями славных традиций пионеров отечественной нейрохирургии, и я рад, что Всероссийский съезд было решено проводить именно в нашем городе. Желаю его участникам интересных и продуктивных встреч, обмена опытом, успехов на профессиональном поприще.

Ректор Казанского  
государственного  
медицинского университета  
Алексей СОЗИНОВ





ТЕМА НОМЕРА:

# НЕЙРОХИРУРГИЯ

АЛЕКСАНДР  
КОНОВАЛОВ:

## «В ОСНОВЕ РАБОТЫ НЕЙРОХИРУРГА – СЕРЬЁЗНОЕ ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ И СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ»



ИНТЕРВЬЮ ПРЕЗИДЕНТА АССОЦИАЦИИ НЕЙРОХИРУРГОВ РОССИИ, НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ  
НИИ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО, АКАДЕМИКА РАН, ПРОФЕССОРА,  
Д. М. Н. АЛЕКСАНДРА КОНОВАЛОВА.

**– Александр Николаевич, каковы возможности современной российской нейрохирургии? Какие тенденции вы могли бы отметить?**

– За последнее десятилетие в стране прошли большие изменения, связанные с реализацией ряда программ. Одна из них направлена на борьбу с сосудистыми заболеваниями головного мозга, в её рамках во всех регионах были созданы центры по лечению больных с инсультами, кровоизлияниями в мозг, ишемическими инсультами и т.д. Они были оснащены передовым оборудованием, в арсенале специалистов появились современные микроскопы, микрохирургический инструментарий, томографы. Конечно, это повлияло на уровень нейрохирургии в стране.

Ещё одна программа направлена на оказание помощи пострадавшим на дороге. Не везде она была в полной мере реализована. Вместе с тем в ряде регионов, в частности, в Татарстане действительно созданы центры, куда пострадавшие в ДТП могут быть оперативно

госпитализированы, и здесь им оказывается специализированная помощь.

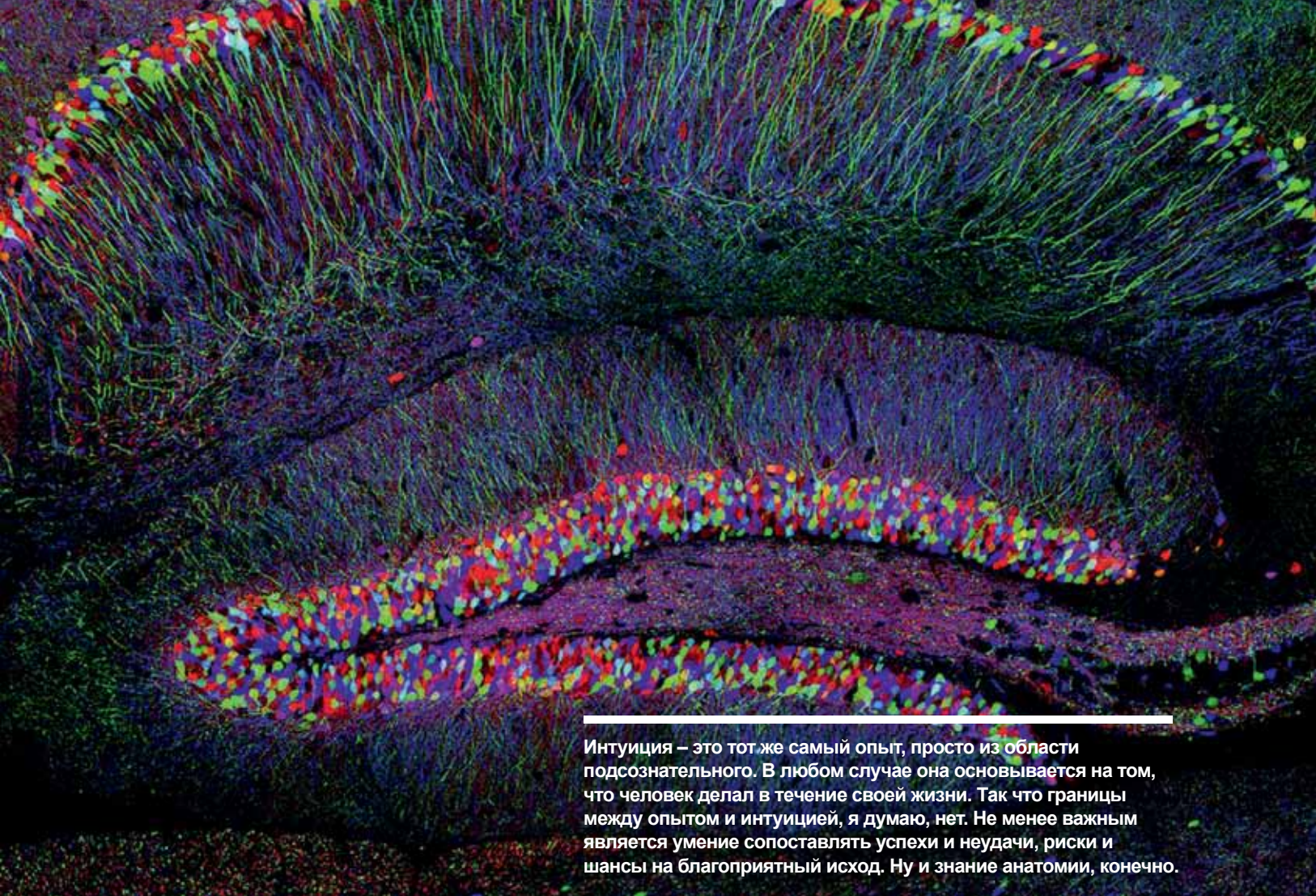
За эти годы в России были созданы национальные медицинские центры, например, в Тюмени – очень мощный, прекрасно оснащённый, в нём проводятся все современные нейрохирургические операции. Подобный центр создан в Новосибирске, в ряде регионов многие медицинские учреждения серьёзно укрепили свою материально-техническую базу.

Конечно, задачи, которые перед нами ставятся, – грандиозны, и их нельзя решить в один момент. Но положительные сдвиги налицо, что радует.

**– Можно ли говорить, что уровень российской нейрохирургии сегодня соответствует мировым образчикам?**

– Отвечая на этот вопрос, надо понимать, что уровень нейрохирургии зависит, в первую очередь, от оснащения. К сожалению, ситуация в разных регионах отличается. Есть и отсталые в техническом плане субъекты, с плохо оборудованными медицинскими центрами. Сегодня модернизировать их уже





**Интуиция – это тот же самый опыт, просто из области подсознательного. В любом случае она основывается на том, что человек делал в течение своей жизни. Так что границы между опытом и интуицией, я думаю, нет. Не менее важным является умение сопоставлять успехи и неудачи, риски и шансы на благоприятный исход. Ну и знание анатомии, конечно.**

сложнее, в связи с экономическими санкциями стало труднее приобретать дорогое медицинское оборудование иностранного производства. Но есть и большое число центров, в которых современные методы и подходы уже внедрены, и уровень нейрохирургии соответствует мировым стандартам.

**– Что нового появилось в арсенале нейрохирурга?**

– Есть области, которые постоянно развиваются, и правильно, наверно, будет начать с лечения сосудистой патологии. Здесь можно выделить микрохирургический метод, уже достигший, по сути, своего совершенства, и эндоваскулярный, который постоянно развивается. Каждый год появляются новые технические решения, оборудование. Эта область постоянно совершенствуется, но здесь опять же есть зависимость от внешнего рынка. Причём изначально эндоваскулярная технология не была иностранной – она была создана в стенах нашего института Фёдором Андреевичем Сербиненко.

Постоянно совершенствование идёт и в отношении лечения опухолей головного мозга. Это очень сложная проблема. Сюда входят вопросы локализации и удаления опухолей, изучение функционального состояния мозга. Это одна сторона, которая особенно важна, когда речь идёт о лечении доброкачественных новообразований. Здесь всё зависит от операции, её точности, качества.

Но почти половина опухолей головного мозга – злокачественные, и их лечение – пока ещё нерешённая проблема. Мы ещё очень мало знаем, почему и как они развиваются, как реагируют на оперативное вмешательство, химиотерапию, облучение.

**– В одном из своих интервью вы говорили, что «если можно, то ничего лишнего делать не надо». Как найти эту грань между жизненно необходимой и «лишней» операцией?**

– Поиску этой грани нейрохирург посвящает всю свою жизнь. Возможно, есть люди с врождённым ощущением опасности, другим это даётся тяжёлым трудом.

**– На что полагаться – на опыт или интуицию?**

– Интуиция – это тот же самый опыт, просто из области подсознательного. В любом случае она основывается на том, что человек делал в течение своей жизни. Так что границы между опытом и интуицией, я думаю, нет. Не менее важным является умение сопоставлять успехи и неудачи, риски и шансы на благоприятный исход. Ну и знание анатомии, конечно.

В настоящее время врачам в значительной степени помогают современные технологии. Например, интраоперационный контроль, который позволяет нейрохирургу сориентироваться в очень узком операционном поле, определить пределы опухоли. Здесь не могут помочь ни интуиция, ни опыт – только техника.

**– Но в любом случае нейрохирургия – это область высоких рисков.**

– Это специальность, в которой смерть больного – не всегда самый плохой исход, как бы парадоксально это не звучало. Человек после операции может остаться в вегетативном состоянии, «живым трупом» на протяжении многих лет. Это тяжёлое бремя для его близких, для больницы. Совершенствование нейрохирургии приводит к тому, что число тяжёлых инвалидов, которые требуют постоянного ухода, неуклонно растёт.





**– Как нейрохирургам бороться с «профессиональным выгоранием»?**

– В основе всего должно быть серьёзное отношение к своей специальности и к самому себе. Когда человек оперирует на мозге, он должен понимать, что операция в любой момент может закончиться катастрофой. Нейрохирургу нужно быть всегда наготове, быть всегда в тонусе. Для этого необходимо в том числе сохранять хорошую физическую форму.

**– Недавно Ассоциация нейрохирургов России проводила мероприятие «Нейрохирурги на лыжах». А вы сами продолжаете заниматься спортом?**

– В этом году мы действительно провели большую конференцию на лыжном курорте в Андорре, в которой приняли участие больше 70 специалистов. Помимо собственно лыж, была и научная часть, интересные медицинские доклады. Сам я по-прежнему занимаюсь горными лыжами, хотя возраст, конечно, сказывается.

Я благодарен родителям, которые с молодых лет приучили меня к спорту. Здоровье даётся нам только один раз, и человек должен уметь распоряжаться им в течение всей жизни, укреплять его. Ничего лучшего, кроме физкультуры, ещё не придумали.

**– Вероятно, физическая форма важна в том числе и во время многочасовых операций. Вы оперируете стоя?**

– В своё время много оперировал сидя, что привело к разрыву сухожилий плеча. Когда оперируешь стоя, руки опущены, и нет напряжения. А по поводу многочасовых операций – когда я только начинал свою практику, мне казалось, что все операции должны быть очень долгими. Я помню одну изнурительную операцию, которая продолжалась 17 часов, я её заканчивал, уже почти теряя сознание. Сегодня мои операции делятся на несколько частей. Доступ – наиболее отработанный и простой этап – проводится моим ассистентом, а я выполняю основную часть операции. С годами понимаешь, что нельзя попусту тратить время. Каждое твоё движение должно быть заранее подготовленным и продуманным, не должно быть ничего лишнего.

**– Что бы вы могли посоветовать нашим нейрохирургам, чтобы добиться успеха в своей работе?**

– Каждый идёт своим путём. Вместе с тем есть общие принципы, и прежде всего, это понимание ответственности перед пациентом.

Нейрохирургия позволяет совершать чудеса. Врачу удаётся не только спасти тяжёлого больного, но и вернуть его к полноценной жизни.

У нейрохирурга может возникнуть иллюзия того, что он в состоянии вершить судьбу другого человека. Это опасное заблуждение. Хирург всегда критично должен оценивать свою роль в судьбе другого человека.

**– Как президент Ассоциации нейрохирургов России как вы оцениваете её роль в развитии этого направления?**

– Ассоциация принимает решения, которые носят рекомендательный характер. Сегодня уровень нейрохирургии определяется внедрением современных технологий, созданием новых отделений – это всё находится в ведении Министерства здравоохранения, федеральной и региональной власти. Мы же решаем профессиональные вопросы, не обеспечивая их материально.

Тем не менее есть существенные аспекты нашей работы, которые очень важны для развития российской нейрохирургии. В частности, это обмен опытом. Мы регулярно встречаемся, делимся своими знаниями, определяем круг актуальных проблем, куда двигаться дальше.

В частности, Ассоциация принимает участие в разработке рекомендаций, которые должны лечь в основу стандартов лечения нейрохирургического профиля. Они должны быть очень чёткими и конкретными, при этом нужно привязать их к реальным условиям, в которых находятся медицинские центры российских регионов.



**– Почему для проведения VII Всероссийского съезда нейрохирургов вы выбрали именно Казань?**

– Казань выбрана не случайно. Возвращаясь к истокам российской нейрохирургии, мы всё время оказываемся в этом городе. Именно в Казани в своё время работал В.М. Бехтерев. Он был неврологом, психологом, психиатром – очень поливалентная личность. Именно Бехтерев первый сказал, что неврологи должны взять в руки скальпель. Помимо него в Казани долгие годы работал Даркшевич – знаменитый российский невролог, в чьей клинике проводились первые нейрохирургические операции. В этом городе работал блистательный хирург Разумовский, который тоже считается одним из родоначальников российской нейрохирургии. Богатая история – первый аргумент. А второй – это высокий уровень медицины, в частности, в решении вопросов организации помощи пострадавшим в ДТП с черепно-мозговой травмой, лечения сложных сосудистых заболеваний, опухолевой патологии. Наконец, Казань – по-настоящему красивый город, который растёт и развивается, столица, в которую приятно приезжать.



# ВЛАДИМИР КРЫЛОВ: «НЕЙРОХИРУРГИЯ – ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ»



ИНТЕРВЬЮ ГЛАВНОГО НЕЙРОХИРУРГА МИНЗДРАВА РФ, РУКОВОДИТЕЛЯ ОТДЕЛЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИИ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. Н.В. СКЛИФOSОВСКОГО, АКАДЕМИКА РАН, ПРОФЕССОРА, Д. М. Н. ВЛАДИМИРА КРЫЛОВА.

– Владимир Викторович, недавно вы выступали перед коллегами с докладом «Портрет российской нейрохирургии». Каков он, этот портрет?

– Мы поставили перед собой задачу проанализировать ситуацию, сложившуюся за последние несколько лет, понять, как реформы здравоохранения повлияли на состояние российской нейрохирургии. Прошла модернизация, мы получили новое высокотехнологичное оборудование, многие стационары, где были развернуты нейрохирургические койки, были переоснащены. Реализуется федеральная сосудистая программа, в которой нейрохирургия занимает значимую часть.

Более половины нейрохирургических отделений были модернизированы, практически в каждом стационаре установлены компьютерные томографы, в крупных стационарах работают сериографы. Значительная часть нейрохирургических операционных оснащена современным оборудованием.

Конечно, в российской нейрохирургии есть учреждения-лидеры, такие как НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко в Москве, НИИ им. А.Л. Поленова в Санкт-Петербурге, тюменский и новосибирский нейрохирургические центры. Работают мощные отделения нейрохирургии, которые по объёму и качеству оказываемой помощи находятся на уровне федеральных учреждений: в Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге, в НИИ патологии кровообращения им. Е.Н. Мешалкина и НИИТО в Новосибирске, в московском НИИ им. Склифосовского, на клинических базах РМАПО в Москве. Функционируют мощные отделения, которые располагаются в структуре региональных многопрофильных стационаров, – в Казани, Нижнем Новгороде, Красноярске, Иркутске, Ростове-на-Дону, Краснодаре, Екатеринбурге, Воронеже, Ярославле и в целом ряде других городов. Здесь работают первоклассные специалисты, причём за последние несколько лет возросло количество врачей, которые владеют современными инновационными методами в нейрохирургии, могут в полном объёме задействовать современное оборудование, появившееся в наших клиниках.

В России существуют 332 нейрохирургических отделения. Институт главных специалистов – нейрохирургов функционирует в 82 субъектах, включая Крым и Севастополь. Всего в стране трудятся почти 2500 нейрохирургов.

**– Это много или мало?**

– Это достаточное количество специалистов, чтобы выполнять необходимый объём операций. Мы определили его, исходя из эпидемиологических показателей, а затем сравнили с реальными цифрами по различным направлениям.



**– Какие результаты вы получили?**

– Одно из основных направлений работы нейрохирургов – лечение тяжёлой черепно-мозговой травмы. В прошлом году мы сделали почти 25 тысяч операций пострадавшим с повреждениями черепа и головного мозга. Проведено более 60 тысяч операций по поводу заболеваний и травм позвоночника и спинного мозга, 27 тысяч пациентов прооперированы по поводу онкологических заболеваний ЦНС. Это наши «яркие» стороны, когда объём реально оказанной помощи в целом соответствует существующим потребностям.

Хотел бы обратить внимание на то, что за последние пять лет у нас увеличилась хирургическая активность при сосудистых заболеваниях головного мозга вследствие разрыва аневризм и артериовенозных мальформаций. В равной степени активно стали внедрять микрохирургические и эндоваскулярные методы лечения сосудистой патологии головного мозга. Раньше мы делали в год не больше одной тысячи таких операций. Это были «эксклюзивные» оперативные вмешательства, которые выполнялись лишь в нескольких стационарах РФ. В прошлом году их сделали больше пяти тысяч, расширилась география данных операций, по сути они были поставлены на поток.

Конечно, есть в российской нейрохирургии и слабые стороны, в частности, функциональная нейрохирургия, хирургия боли, эпилепсии, хирургия

патологии магистральных артерий шеи. Здесь ещё нужно приложить массу усилий, чтобы сформировать определённые научно-практические школы. Они существуют в России, но пока носят локальный характер. Всего в прошлом году мы сделали более 133 тысяч операций по поводу заболеваний и повреждений нервной системы. Мы значительно улучшили этот показатель по сравнению с прошлыми годами, стали делать больше сложных операций, но их количества по-прежнему не хватает, чтобы охватить весь объём необходимой помощи. Согласно эпидемиологическим данным мы должны проводить порядка 190 тысяч подобных операций, на сегодня выполняем около 2/3.



Одним из слабых мест у нас является детская нейрохирургия. Сегодня дети с поражениями ЦНС лечатся, как правило, в общехирургических отделениях, где есть нейрохирург. При более сложных патологиях больного направляют в отделение нейрохирургии федерального центра. Так и должно быть. Если раньше мы говорили, что нужно спасти ребёнка, то теперь этого мало: мы должны сделать так, чтобы после операции он вернулся в свою обычную среду, вёл полноценную жизнь. Точные методы диагностики, правильно выбранные тактика лечения, сроки вмешательства определяют хороший исход. В настоящее время необходимо совершенствовать трёхуровневую систему оказания детской нейрохирургической помощи. В каждом российском регионе должен быть подготовленный детский хирург, обученный нейрохирургами, в более крупных медицинских центрах – специализированные отделения и группы специалистов, замыкающим звеном являются федеральные центры, где производят наиболее сложные оперативные вмешательства. Мы должны особое внимание обратить на первый и второй уровни.

В нейрохирургии недостаточно хорошо провести операцию, нужно ещё выходить пациента. В России почти 11 тысяч нейрохирургических коек, и всего около 400 – для оказания интенсивной терапии в отделениях нейрореанимации, примерно 4 %. Должно быть минимум 10 %, а лучше – 25 %. Наши больные после операции зачастую оказываются в отделениях общего профиля, что сказывается на результатах лечения.



Есть пробелы и в области нейрореабилитации, в частности, для больных с патологией спинного мозга и позвоночника. Российские нейрохирурги, вертебрологи довольно преуспели в своей профессиональной деятельности, но когда заканчивается хирургический этап, должна начинаться реабилитация. Именно она во многом определяет отдалённые положительные результаты.

Ещё одной проблемой, на мой взгляд, является недостаточное количество операций, которое приходится на одного нейрохирурга, – около 60 в течение года. Это примерно одна-две операции в неделю. Для поддержания



должного уровня профессиональных навыков нейрохирург должен выполнять хотя бы 3–4 операции в неделю, это 120–150 операций в год. Да, у нас есть «звёзды» мирового класса, но мы должны обратить внимание на рядовых специалистов, к которым обращается основная часть населения. После того, как мы сформируем так называемый средний класс нейрохирургов, повысим их профессионализм, мы изменим российскую нейрохиргию в положительную сторону.

**– Как поставить работу рядовых нейрохирургов «на поток»?**

– В первую очередь, это вопрос подготовки кадров, начиная уже со студенческой скамьи.

Сегодня ординатура длится всего два года, этого недостаточно, минимальное время обучения нейрохирурга – около пяти лет. Во-вторых, мы должны постоянно проводить образовательные циклы, практические курсы по выполнению определённых видов вмешательств на наших ведущих клинических базах, обучать молодых врачей новым методикам. Так, например, с 2002 года мы проводим в нашем институте мастер-классы по хирургии аневризмы сосудов. Два раза в год набираем группы, отрабатываем технологии – сначала на муляжах, затем в операционной. Во многом благодаря такой подвижной работе мы увеличили количество подобных операций, выполняемых в стране.

В настоящее время образовательные циклы проводят на базах всех федеральных учреждений РФ, в крупных региональных центрах, и всегда с привлечением ведущих специалистов в той или иной области нейрохирургии.

Образование врача должно быть непрерывным, в течение всей его профессиональной деятельности, поскольку в нашей области постоянно появляются новые методы, подходы, технологии. При этом золотой возраст нейрохирурга – от 30 до 55 лет. К 45 он приобретает опыт, который начинает передавать молодым коллегам. Наша задача – поддержать эти начинания, дать им возможность делиться свои наработками, обратить внимание коллег на их успехи.

**– Существует ли в российской нейрохирургии проблема с кадрами?**

– Традиционно в нашу специальность идёт не так много людей, обычно 1–3 человека с курса. Мы готовим «штучных» специалистов. И чаще всего они уже знают о сложностях, с которыми им придётся столкнуться, приходят в отделение ещё будучи студентами, чтобы получить первое знакомство с клинической работой. При этом устроиться нейрохирургом, например, в Москве очень сложно. В регионах в целом схожая ситуация – довольно серьёзная конкуренция. При том, что нейрохирургия – это очень трудоёмкая и наукоёмкая специальность, которая требует от врача постоянной работы над собой, самосовершенствования. Нейрохирургия – это образ жизни.

**– Каковы основные слагаемые успеха операции?**

– Хорошее знание патологии, анатомии, хорошая предоперационная диагностика, хорошее оборудование в операционной, хорошая команда нейрохирургов, которая тебе помогает, хорошие реаниматологи, ведущие пациента после вмешательства. Нейрохирург на работе должен быть всегда собранным, сосредоточенным, ничто не должно отвлекать его. Нейрохирургическая операция сродни фигуре высшего пилотажа, занятиям экстремальными видами спорта.

**– Что бы вы пожелали читателям нашего журнала и участникам VII Всероссийского съезда нейрохирургов?**

– Прежде всего хотелось бы пожелать читателям Healthy Nation крепкого здоровья. Это наше самое главное достояние, которое позволяет нам реализовать всё, к чему мы стремимся в жизни. Своим коллегам я желаю успехов в профессиональной деятельности, процветания их отделениям, семейного счастья.

Очередной всероссийский съезд нейрохирургов пройдёт в Казани, которая имеет хорошую историю как университетский город. Здесь сформировалась очень сильная неврологическая школа, на основании которой просто не могла не возникнуть школа нейрохирургии. Сегодня татарстанские специалисты в полной мере владеют всеми современными методами диагностики и лечения заболеваний и повреждений ЦНС, открыты всему новому. Так, ещё лет 10 назад мы обучали нейрохирургов республики некоторым видам операций, а сегодня они выполняют их в гораздо больших объёмах, чем в других регионах. Татарстанские клиники сами становятся базами для обучения российских нейрохирургов. У них есть чему поучиться в плане быстрого и эффективного внедрения новых технологий. Да и в целом в регионе высокий уровень медицины. Я с теплотой отношусь к Татарстану, поскольку и сам родом из Альметьевска. Здесь очень красивая природа и гостеприимные люди. Так что до встречи в Казани!



**Валерий ДАНИЛОВ,**  
главный нейрохирург Минздрава РТ,  
заведующий кафедрой неврологии  
и нейрохирургии КГМУ,  
профессор, д. м. н.

# СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

## НЕЙРОХИРУРГИЯ В КАЗАНИ С XIX ПО XXI ВЕК



МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ КАЗАНСКОГО ИМПЕРАТОРСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – «КОЛЫБЕЛЬ» ОТЕЧЕСТВЕННОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ. ЕЁ ИДЕОЛОГАМИ ЗАСЛУЖЕННО ПРИЗНАНЫ АКАДЕМИК В.М. БЕХТЕРЕВ И ПРОФЕССОР Л.О. ДАРКШЕВИЧ, А ХИРУРГОМ-ПЕРВОПРОХОДЦЕМ – ПРОФЕССОР В.И. РАЗУМОВСКИЙ.

### ПИОНЕРЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ

Впервые идея объединения невропатологии и хирургии возникла у В.М. Бехтерева в период его работы в Казани (1885–1893 гг.). В это время сложились условия для плодотворного изучения проблем физиологии и патологий нервной системы, так как происходило становление всемирно известных казанских школ анатомов, физиологов, морфологов, клиницистов.

29 мая 1892 года при Казанском Императорском университете открылось четвёртое в России того времени научное общество невропатологов и психиатров, председателем которого был избран его основатель В.М. Бехтерев. Осенью этого же года заведовать кафедрой нервных болезней Казанского университета был приглашён широко образованный учёный Л.О. Даркшевич.

Даркшевич и Бехтерев считали, что хирургическое лечение некоторых неврологических заболеваний является единственным правильным решением.

Вскоре после переезда в Казань на базе клиники медицинского факультета Л.О. Даркшевич организовал первую в России операционную для хирургического лечения неврологических больных. В Санкт-Петербурге подобная операционная в Императорской военно-медицинской академии была открыта лишь в 1897 году по инициативе приехавшего туда В.М. Бехтерева.

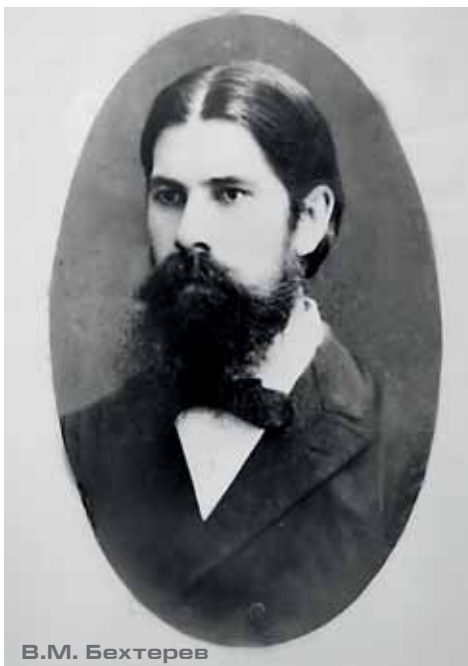
В феврале 1893 года на заседании общества невропатологов и психиатров профессор Л.А. Малиновский сделал сообщение «К вопросу о хирургическом лечении центральной нервной системы», в котором впервые чётко обозначил проблему подготовки хирурга, оперирующего на нервной системе. Доклад очень высоко оценил В.М. Бехтерев, определив большое будущее хирургии нервной системы.

Первые в Казани операции на головном мозге начал выполнять профессор Н.И. Студенский, который также впервые включил в курс лекций по факультетской хирургии тему операций на нервной системе. Многие для развития хирургии нервной системы сделал выдающийся хирург, профессор Л.Л. Лёвшин.





Л.О. Даркшевич



В.М. Бехтерев



А.В. Вишневский

Его ученик В.И. Разумовский был назван академиком Н.Н. Бурденко «пионером отечественной нейрохирургии». В 27 лет казанский хирург блестяще защитил в Санкт-Петербурге докторскую диссертацию, в которой доказал значение нервной системы для трофических и регенеративных процессов при повреждениях тканей. В 30 лет его избирают профессором оперативной хирургии медицинского факультета Казанского университета и заведующим хирургическим отделением университетской клиники.

Начинается его творческое сотрудничество с Л.О. Даркшевичем. В 1893 году первым в России В.И. Разумовский выполнил операцию Горслея (экстирпация участков коры мозга) по поводу джексоновской и кожевниковской эпилепсии. В 1902-м он первым в мире сообщил отдалённые результаты лечения девяти прооперированных им больных эпилепсией. Впервые в России им выполнена экстирпация гассерова узла (1903 год) при невралгии тройничного нерва. В 1908-м на VIII Съезде российских хирургов он сделал сообщение об успешном пересечении чувствительной порции корешка тройничного нерва (операция Фрежера, 1904 год). Впервые в России в 1909-м им выполнена алкоголизация гассерова узла.

Казанский опыт работы в области нейрохирургии был освещён В.И. Разумовским (в то время уже ректором вновь открывшегося Саратовского университета) в монографии «Новейшие данные по черепно-мозговой хирургии», которая составила специальный, X выпуск многотомного руководства «Русской хирургии» (1913 год). По существу, это одна из первых русских монографий, посвящённых системному изложению проблем нейрохирургии головного мозга.



В.И. Разумовский

## XX ВЕК

Преемником В.И. Разумовского в казанской нейрохирургии стал будущий академик, профессор А.В. Вишневский, окончивший Казанский университет в 1899 году и прошедший стажировку в клиниках Берлина, Гейдельберга, Парижа и ряда городов Швейцарии. С осени 1910 года А.В. Вишневский стал консультантом-хирургом неврологической клиники Даркшевича, где уже в первых три года им было выполнено беспрецедентное для того времени

число нейрохирургических вмешательств: 14 остеопластических краниотомий, более 20 пункций желудочков мозга, две операции невролиза плечевого сплетения, удаление опухолей спинного мозга у двух больных и др. Некоторые из операций имели казуистический характер (удаление ангиомы мозга, туберкулёмы, закрытие дефекта черепа корковой пластинкой из большеберцовой кости, удаление коркового очага у двух больных с кожевниковской эпилепсией и др.). Интерес к нейрохирургии А.В. Вишневский сохранил надолго. Возглавляя хирургические кафедры, он продолжал оказывать помощь нейрохирургическим больным. Предложенная им шейная вагосимпатическая блокада получила мировое признание и широкое распространение.

В большой когорте учеников школы Даркшевича выделяется известный невролог и нейрохирург П.И. Эмдин, выросший в стенах Казанского университета и защитивший здесь докторскую диссертацию на тему «Изменения в поперечно-полосатой мышце скелета после перерезки нерва». В 1924 году Эмдин возглавил в Ростове-на-Дону клинику нервных болезней, которая вскоре стала невролого-нейрохирургическим центром Северного Кавказа.



П.И. Эмдину принадлежит заслуга в подготовке известных учёных – нейрохирургов, руководителей нейрохирургических центров Д.Г. Шефера (Свердловск), Х.И. Гаркави (Горький, ныне Нижний Новгород), В.А. Никольского (Ростов-на-Дону). Таким образом, нейрохирургическое влияние школы Даркшевича распространилось по всей стране.

### ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА

После отъезда А.В. Вишневого в Москву в 1934 году лидером казанской нейрохирургии на протяжении более 20 лет был выпускник Варшавского университета, заведующий кафедрой неотложной помощи и военно-полевой хирургии ГИДУВа, профессор В.А. Гусынин.

Особенно плодотворной его научная и практическая деятельность оказалась в годы Великой Отечественной войны. В этот период Казань была тыловой базой фронта и центром военно-полевой нейрохирургии. В здании современного аграрного университета (ул. К. Маркса, 65) с первых дней войны был развернут тысячекоечный нейрохирургический госпиталь № 1667, где профессор В.А. Гусынин был главным консультантом и выполнял наиболее сложные операции.

С конца 1941 и по 1944 г. в Казани работали сотрудники Московского института нейрохирургии, профессора А.А. Арендт, М.Ю. Рапопорт, Н.Д. Лейбзон, Л.О. Корст, С.М. Блинов, А.Р. Лурия, которые оказали существенное влияние на дальнейшее развитие нейрохирургии в нашем городе.

В 1944-м в Казани в помещении школы № 5 (ул. Волкова, 3) был организован четырёхсоткоечный нейрохирургический госпиталь № 4497, на базе которого после окончания войны был открыт Казанский институт ортопедии и восстановительной хирургии. Здесь было создано отделение нейрохирургии для лечения пострадавших с повреждениями центральной и периферической нервной системы – первое из шести нейрохирургических отделений современной Казани. Признанием вклада казанских нейрохирургов в оказание помощи пострадавшим в Великой Отечественной войне стало проведение в нашем городе I Всероссийской конференции нейрохирургов в 1950 году, во время которой была сформулирована стратегия развития нейрохирургической помощи на несколько десятилетий вперёд.

### ШКОЛА ШУЛЬМАНА

Более 40 лет лидером казанской нейрохирургии был профессор Х.М. Шульман, с чьим именем связаны открытие и плодотворная работа нейрохирургических отделений в 15-й горбольнице (ныне нейрохирургическое отделение ГКБ № 7) и РКБ (нейрохирургическое отделение № 1).

Профессор Шульман был универсальным нейрохирургом. Именно его деятельность способствовала развитию в Казани нейроонкологии, хирургии пороков нервной системы. Он первым провёл клипирование артериальных аневризм, был одним из пионеров хирургического лечения стойких компрессий спинного мозга и его корешков при остеохондрозе позвоночника. Разработал приоритетный в мировом масштабе метод экспресс-протезирования межпозвоночных дисков с помощью быстротвердевающего полиуретана. Результаты его исследований способствовали развитию нового направления – функциональной нейрохирургии позвоночника.

С 1966 года им впервые в Казани начато преподавание нейрохирургии студентам Казанского медицинского института. Учитывая авторитет

Шульмана как нейрохирурга, педагога и учёного, в 1981-м в КГМИ была организована кафедра нейрохирургии, которую он возглавил. Здесь работали ассистенты В.И. Данилов, А.А. Калашников и Р.И. Ягудин, которые вместе с профессором преподавали нейрохирургию студентам и субординаторам лечебно-профилактического и педиатрического факультетов. На кафедре работал студенческий научный кружок, и многие его члены стали нейрохирургами, которые работают не только в Казани, но и в Москве, в Петербурге, в Пензе.



### СОВРЕМЕННОСТЬ

В XXI веке казанская нейрохирургия стала высокотехнологичной. Освоен полный спектр микрохирургических, эндоскопических, эндоваскулярных и стереотаксических вмешательств с оптимальными результатами. В семи нейрохирургических отделениях республики работают 3 доктора наук и 15 кандидатов наук. Значимым событием для казанской нейрохирургии явилось создание Ассоциации нейрохирургов Республики Татарстан.

Кафедра неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС под руководством профессора В.И. Данилова на протяжении 15 лет проводит повышение квалификации неврологов, нейрохирургов, психиатров, участковых и семейных врачей в вопросах диагностики, показаний к нейрохирургическим пособиям и их возможностям. В аспирантуре обучаются 11 специалистов. На кафедре ежегодно проходят подготовку 10–15 ординаторов-нейрохирургов. Проводятся научные исследования по всем разделам нейрохирургии. Сотрудники кафедры с 2000 года по настоящее время опубликовали 530 работ, включая 7 монографий, 10 справочников и методических рекомендаций. Развивается сотрудничество с ведущими нейрохирургическими центрами России и мира. Сотрудники кафедры участвуют в работе международных конгрессов нейрохирургов. Тем самым восстановлены традиции обучения в ведущих клиниках мира, заложенные Бехтеревым, Даркшевичем, Разумовским и Вишневым.

С 2007 года Казань также является площадкой для ежегодных международных и всероссийских курсов, конференций и конгрессов по проблемам нейрохирургии. Одним из значимых событий 2015 года станет VII Всероссийский съезд нейрохирургов, и мы рады приветствовать коллег со всей России на казанской земле.



**Андрей АЛЕКСЕЕВ,**  
заведующий отделением нейрохирургии  
Межрегионального клинико-диагностического  
центра, к. м. н.



# МКДЦ: ТЕХНОЛОГИИ УСПЕХА

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА ПО СОЗДАНИЮ ОТДЕЛЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА НАЧАЛАСЬ ЗАДОЛГО ДО ОТКРЫТИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ. САМО ВРЕМЯ ДИКТОВАЛО НЕОБХОДИМОСТЬ ОТКРЫТИЯ НОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАНОВОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ ДЛЯ КАЗАНИ И ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН.



уже к 2000 году был определён основной врачебный состав отделения, перед которым была поставлена задача освоения новых хирургических технологий в лечении больных с артериальными аневризмами и артериовенозными мальформациями, гемодинамически значимыми стенозами магистральных артерий головы, создания обходных анастомозов с целью реваскуляризации мозга. Необходимо было внедрять микрохирургическое удаление опухолей головного и спинного мозга, реализовывать малотравматичную декомпрессию корешков спинного мозга при их стойкой компрессии. Актуальным направлением в нейрохирургии является эндоскопия, одними из приоритетных направлений отделения стали трансназальные вмешательства с целью удаления аденом гипофиза, краниофарингиом; стереотаксические операции в нейроонкологии и при подкорковых дискинезиях. Одной из важных задач стало также внедрение хирургии эпилепсии.

При финансовой поддержке правительства Татарстана было приобретено оборудование лучших мировых производителей: хирургические столы, операционные микроскопы, эндоскопическая техника, микрохирургический инструментарий. С целью максимально быстрого внедрения новых операций были определены лидеры направлений, которые прошли стажировки в лучших российских (институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, Российский нейрохирургический институт им. Поленова, Военно-медицинская академия, институт скорой помощи им. Склифосовского) и зарубежных нейрохирургических центрах США, Швейцарии, Германии, Финляндии и Японии. Были проведены мастер-классы по сосудистой нейрохирургии академика В.В. Крылова, профессора В.А. Лазарева, завкафедрой нейрохирургии ВМедА Д.В. Свистого, д. м. н. Г. И. Антонова. Мастер-класс

по трансназальной нейрохирургии был проведён одним из пионеров этого направления профессором Р. Саллером, по функциональной нейрохирургии – к. м. н. Э.Д. Исагуляном (ИНХ им. Н.Н. Бурденко). Д. м. н. Ю.В. Кушель провёл мастер-класс по хирургическому лечению интрамедуллярных опухолей спинного мозга.

Отделение работает уже девять лет. Многие поставленные задачи успешно решены. Сегодня в отделении под руководством профессора В.И. Данилова работают 11 нейрохирургов, врач-невролог, врач-офтальмолог. Ежегодно выполняется более 1000 операций с показателем послеоперационной летальности около 1%. В год проводится более 300 операций по удалению новообразований центральной нервной системы, 130–150 операций, направленных на выключение артериальных аневризм головного мозга, около 80 трансназальных операций по удалению опухолей гипофиза, основания мозга и черепа, внедрены стимулирующие и деструктивные операции при подкорковых дискинезиях. С помощью врачей отделения новые технологии внедряются нейрохирургами Городской клинической больницы № 7 г. Казани, Республиканской клинической больницы МЗ РТ, Больницы скорой медицинской помощи г. Набережные Челны.

В 2014 году профессор В.И. Данилов признан врачом года Республики Татарстан, в 2011-м заведующий отделением нейрохирургии А.Г. Алексеев – лучшим нейрохирургом России. Сотрудники отделения совмещают практическую работу с научными исследованиями, здесь готовятся 2 докторские и 7 кандидатских диссертаций. Отделение нейрохирургии МКДЦ является базой кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС Казанского государственного медицинского университета. Бесспорные успехи отделения – это результат командной работы единомышленников и каждого конкретного врача.

Нейрохирургическое отделение № 2  
Республиканской клинической больницы  
Министерства здравоохранения  
Республики Татарстан

# НОВАТОРСТВО – В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

ИСТОРИЧЕСКИ ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ № 2 РКБ МЗ РТ БЫЛО ОБРАЗОВАНО НА БАЗЕ КАЗАНСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ. В 2009 ГОДУ ПРОИЗОШЛО ОБЪЕДИНЕНИЕ ЭТОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И КРУПНЕЙШЕЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИКИ, И СЕГОДНЯ РЯД ЗАПАТЕНТОВАННЫХ РАЗРАБОТОК ОТДЕЛЕНИЯ УСПЕШНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОКАЗАНИИ АМБУЛАТОРНОЙ, СТАЦИОНАРНОЙ ПЛАНОВОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО ВСЕГО ТАТАРСТАНА.



Первым руководителем отделения, которое в то время относилось к КНИИТУ, с 1960 по 1975 год была кандидат медицинских наук Г.С. Книрник. В 1975–2008 гг. его возглавлял доктор медицинских наук Е.К. Валеев, прошедший обучение в аспирантуре НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко

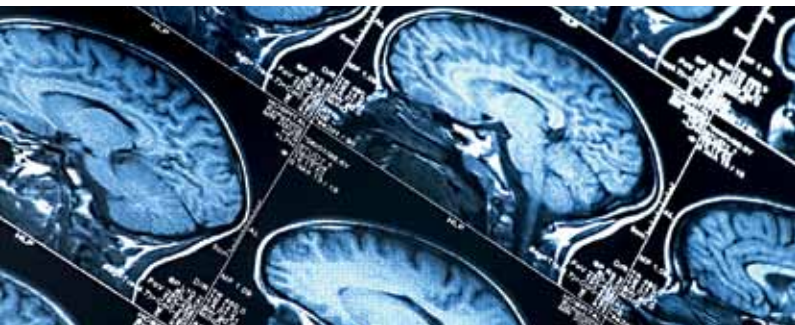
АМН СССР. Основным научным направлением работы отделения в то время было усовершенствование и разработка патогенетически обоснованных методов лечения тяжёлой черепно-мозговой травмы и её последствий. В клиническую практику были внедрены способы снижения внутричерепного давления, отёка головного мозга, на которые были получены авторские свидетельства СССР. В качестве профилактики развития посттравматической эпилепсии во время

хирургического вмешательства исследовались очаги контузии с помощью нейрофизиологических методик и, при необходимости, осуществлялась соответствующая коррекция.

Отделением был предложен оригинальный способ удаления хронических гематом головного мозга, впоследствии закреплённый патентом Российской Федерации. Большое внимание уделялось сочетанной травме опорно-двигательного аппарата и головного мозга. Как итог была разработана концепция последовательности оперативных пособий, зависящая от превалирования изменений в различных отделах мозга. При изучении сочетанной челюстно-лицевой и черепно-мозговой травм выявлено, что повреждение костей лицевого скелета всегда сопровождается поражением головного мозга. На уровне изобретения предложена методика восстановления нарушенных функций.

С середины 80-х годов прошлого века основной тематикой отделения стала разработка новых методов лечения повреждений





и заболеваний позвоночника и головного мозга. Были предложены новые методы фиксации позвоночника, разработаны малотравматичные доступы к спинному мозгу и его корешкам, способы укрепления травмированных тел позвонков биокompозитными материалами. Роспатентом зарегистрировано свыше 10 патентов на это изобретение.

Освоено и широко применяется лечение сколиотических деформаций, доброкачественных и злокачественных опухолей тел позвонков. В качестве новейшей разработки используется метод пункционной вертебропластики (имеется патент) с помощью полиметилметакрилата и биокompозитных материалов.

В среднем в год в отделении пролечиваются около 500 больных, прооперированных по поводу травм и заболеваний позвоночника и черепно-мозговых повреждений. Кроме того, сотрудниками отделения проводится

### **В ОТДЕЛЕНИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НОЗОЛОГИЯХ:**

- черепно-мозговая и позвоночно-спинномозговая травма;
- последствия черепно-мозговой травмы (дефект костей свода черепа);
- последствия позвоночно-спинномозговой травмы;
- дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночного столба (сколиоз, спондилолистез, остеохондроз позвоночника с грыжевой компрессией).

Штатное количество коек – 45.

Количество операций в год – около 500.

консультативный приём в поликлинике травматологического центра РКБ МЗ РТ. Помимо стационарной и консультативно-поликлинической помощи также оказывается экстренная помощь по линии санавиации, и осуществляется плановая курация в городах и районах Татарстана.

**Тимур БИКМУЛЛИН,**  
заведующий отделением нейрохирургии № 1  
Республиканской клинической больницы МЗ РТ,  
заслуженный врач РТ, к. м. н.

# ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ № 1 РКБ МЗ РТ: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ



ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ РКБ МЗ РТ БЫЛО ОБРАЗОВАНО БОЛЕЕ 30 ЛЕТ НАЗАД. ЗА ЭТИ ГОДЫ ЗДЕСЬ НАКОПЛЕН ОГРОМНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ, ОСВОЕНЫ ПЕРЕДОВЫЕ ВИДЫ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВЕДЁТСЯ АКТИВНАЯ НАУЧНАЯ РАБОТА.



ейрохирургическое отделение на 40 коек было открыто в 1981 году, в 2012-м было образовано два блока на 50 коек. В отделении работают: заведующий, 7 нейрохирургов, отоларинголог, офтальмолог, невропатолог. Все врачи прошли подготовку в ведущих федеральных

центрах нейрохирургии России, Европы и Америки, сотрудники имеют сертификаты специалиста государственного образца.

Наше главное направление – лечение опухолей головного и спинного мозга. Также в отделении проводятся операции по поводу дегенеративных заболеваний позвоночника – это продолжение работы профессора Е.М. Шульмана, который одним из первых начал оперировать грыжи межпозвонковых дисков.

Основным видом медицинской помощи, оказываемой отделением, является экстренная помощь больным, поступающим по линии санавиации. Кроме того, в

поликлинике РКБ МЗ РТ ведётся ежедневный приём больных нейрохирургического профиля. С апреля 2007 года отделение выполняет государственный заказ по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи жителям республики. В прошлом году по квотам прооперировано 238 больных, план на 2015-й – 240.

Общие показатели лечебной деятельности отделения нейрохирургии за 2014 год:

- 1) пролеченных больных – 1253;
- 2) средний койко-день – 14,2;
- 3) число хирургических вмешательств – 956;
- 4) количество послеоперационных осложнений – 0,2 %;
- 5) летальность – 0,4 %.

Все операции, проводимые в отделении, относятся к высокотехнологичным. Здесь выполняются хирургические вмешательства по следующим направлениям:





**1. НЕЙРООНКОЛОГИЯ.** По проблеме опухолей нервной системы нами накоплен огромный клинический материал. Сегодня особое внимание уделяется разработке методов лечения новообразований труднодоступной локализации: срединных структур головного мозга, основания черепа, краниофациальных и опухолей, располагающихся в функционально важных зонах головного мозга. Использование современной микрохирургической техники, а также ультразвукового дезинтегратора позволяют минимизировать повреждение окружающей нервной ткани и послеоперационный неврологический дефицит, ускорить выздоровление пациентов после лечения опухолей III желудочка, шишковидной железы, подкорковых структур, ствола мозга и интрамедуллярных, которые до недавнего времени считались неоперабельными. При удалении опухолей, локализующихся в функционально важных областях мозга, широко используются нейронавигация, картирование и физиологический мониторинг речевых и двигательных функций во время операции.

**2. УДАЛЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖ.** Проводится с использованием эндоскопической и микрохирургической техники, позволяющей минимизировать повреждение окружающих нервной и мягких тканей, а также сократить срок послеоперационной реабилитации (операция проводится под перидуральной анестезией без использования общего наркоза, после проведения таких вмешательств уже на следующий день больным разрешено вставать, в послеоперационном периоде проводится курс комплексной консервативной терапии и физиотерапии).

**3. УДАЛЕНИЕ ГРЫЖ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА** (транспедикулярные системы фиксации, установка межтеловых кейджей, протезирование дисков) при нестабильности позвоночника (спондилолистезах) на поясничном уровне.

**4. УДАЛЕНИЕ ГРЫЖ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА** (американская система DIAM), позволяющих в последующем свести к минимуму возникновение грыжевых выпячиваний на смежных уровнях.

**5. ЛАЗЕРНАЯ ВАПОРИЗАЦИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ И ХОЛОДНО-ПЛАЗМЕННАЯ НУКЛЕОПЛАСТИКА.** При отсутствии эффекта от консервативной терапии остеохондроза поясничного отдела позвоночника (медикаментозная, физиотерапевтическая, мануальная, местные корешковые блокады) в течение 3–5 недель может применяться новый вид лечения – пункционная лазерная вапоризация межпозвонковых дисков. Нейрохирургическое отделение РКБ МЗ РТ – единственное в Татарстане, где выполняется данный метод лечения грыж межпозвонковых дисков. Манипуляция проводится без наркоза, под местной анестезией, без разрезов мягких тканей, хорошо переносится пациентами. Через 3–4 часа после процедуры пациентам разрешается вставать, срок пребывания в стационаре не превышает 5–7 дней.

**6. МИКРОВАСКУЛЯРНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ НЕРВА ПРИ НЕВРАЛГИЯХ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.** Данное хроническое заболевание обычно поражает людей среднего и пожилого возраста и характеризуется жестокими приступообразными болями в области глаз, носа, губ, челюстей, лба или волосистой части головы. Болезнь сопровождается



### НОВЫЕ МЕТОДИКИ, КОТОРЫЕ БЫЛИ НЕДАВНО ВНЕДРЕНЫ В ОТДЕЛЕНИИ:

- 1. Удаление опухолей головного и спинного мозга с нейрофизиологическим контролем,** благодаря которому значительно снижается риск возникновения послеоперационного неврологического дефицита.
- 2. Удаление внутримозговой путаменальной гематомы малоинвазивным эндоскопическим методом,** который позволяет уменьшить операционную травму, снижает риск послеоперационных осложнений, приводит к благоприятному реабилитационному потенциалу.
- 3. Эндоскопическое удаление грыжи межпозвонкового диска.**
- 4. Электростимуляция спинного мозга и установка помпы для введения баклофена в спинной мозг.** Данные методы направлены на улучшение качества жизни у парализованных больных после инсульта или травмы.



мучительными болями, при этом она хорошо поддается лечению при правильном подходе и знании современных нейрохирургических технологий.

#### 7. ШУНТИРУЮЩИЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИЯХ И ВРОЖДЕННЫХ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТАХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ.

**8. СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ.** В настоящее время благодаря наличию высокотехнологических методов диагностики (РКТ, МРТ, МРА, УЗИ-доплерографии) тактика лечения таких больных становится более «агрессивной». При наличии показаний выполняется оперативное лечение – аспирация глубоких гематом с применением навигационной аппаратуры и экстраинтракраниальное шунтирование. При транзиторных атаках эти операции выполняются для предупреждения последующих атак, а при наличии в веществе мозга очагов ишемии, верифицированных РКТ и МРТ, – с целью ревазуляризации. Эти вмешательства проводятся в РКБ МЗ РТ бригадами нейрохирургов и сосудистых хирургов, что позволяет добиться хороших результатов лечения. Число больных в республике, которые нуждаются в проведении подобных операций, велико, и на настоящий момент, учитывая полученный положительный опыт, можно значительно увеличить количество таких вмешательств и, соответственно, заметно уменьшить инвалидизацию больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

**9. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ.** Занимается коррекцией нарушенных функций нервной системы путём высокоточного воздействия на механизмы генерации и проведения нервных импульсов. В отделении проводится лечение нарушений мышечного тонуса (последствия инсультов, травм спинного мозга и черепно-мозговых травм).

#### 10. ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ (ПЛАСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕРЕПА).

**11. ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ И ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПОЗВОНКОВ** – один из самых современных методов, позволяющий восстановить структуру позвонка с использованием специального пластического материала. Манипуляции проводятся без наркоза, под местной анестезией, без разрезов мягких тканей – при помощи специальной иглы, хорошо переносятся пациентами.

#### 12. ТРАНСПЕДИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА.

Отделение активно участвует в научно-исследовательских изысканиях, в частности, в реализации международного проекта разработки нового химиопрепарата для лечения злокачественных опухолей головного мозга, который вводится непосредственно в мозг. Ведутся работы по теме: «Метастазы рака лёгкого в головной мозг в Республике Татарстан», по врождённой аномалии Арнольда Киари (патологии мозга).

Говоря о перспективах, отмечу, что мы намерены продолжить дальнейшее совершенствование малоинвазивных методов вмешательства. Одним из стратегических направлений отделения является освоение операций для лечения эпилепсии. В связи с наличием в РКБ МЗ РТ эпилептического центра нам необходимы электрофизиологический интраоперационный комплекс и оборудование для регистрации ЭЭГ волн с мониторингом в течение 24 часов. В настоящее время это направление очень актуально.



**Рафаэль ШАВАЛИЕВ**, главный врач ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»;

**Владимир ИВАНОВ**, заведующий отделением нейрохирургии ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», главный внештатный специалист Минздрава РТ по нейрохирургии детского возраста, ассистент кафедры нейрохирургии ФПК и ППС КГМУ, к. м. н.;

**Владимир ФИЛАТОВ**, заместитель главного врача по хирургии ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», к. м. н.;

**Олег КУЛИКОВ**, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», к. м. н.;

**Эльза ФАТЫХОВА**, врач отделения нейрохирургии ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», к. м. н.

# ДЕТСКАЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ ОДНОЙ ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАДАЧ ЯВЛЯЕТСЯ ВНЕДРЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ОСОБУЮ АКТУАЛЬНОСТЬ И ЗНАЧИМОСТЬ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ НАПРАВЛЕНИЙ В РАЗВИТИИ ОТДЕЛЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИИ ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН» ЯВЛЯЕТСЯ ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ НА ОСНОВЕ ПОСЛЕДНИХ ИННОВАЦИОННЫХ РАЗРАБОТОК.



Детская нейрохирургическая служба в Республике Татарстан берёт своё начало с 1994 года, с открытия отделения нейрохирургии на базе ДРКБ. В 2014 году отделение отметило свой 20-летний юбилей. За это время обследовано и пролечено более 11 тысяч маленьких пациентов, подавляющее большинство из которых составляют дети с травмой и врождёнными пороками ЦНС.

Заведующим отделением с первых дней и по настоящее время является главный внештатный специалист Минздрава РТ по нейрохирургии детского возраста, кандидат медицинских наук Владимир Станиславович Иванов, награждённый российским дипломом «Детский врач 2007 года» в номинации «Детский хирург».

До 1994 года детская нейрохирургическая служба в республике фактически отсутствовала. Дети с черепно-мозговой травмой проходили лечение в нейротравматологических отделениях взрослых клиник (БСМП и

КНИИТО). При выявлении опухолей ЦНС дети также лечились и оперировались в условиях отделений взрослой нейрохирургии или направлялись в федеральные клиники. Отсутствовал комплексный подход в лечении опухолей ЦНС, практически не оказывалось хирургического лечения детям при гидроцефалии и врождённых пороках центральной нервной системы. В связи с отсутствием контактов между нейрохирургами и родовспомогательными учреждениями неонатальная нейрохирургия в регионе не развивалась. При организации детской нейрохирургической службы первостепенная задача состояла в создании взаимодействия с роддомами и перинатальными центрами, с детскими больницами районов республики, что обеспечило бы оказание специализированной помощи новорождённым с нейрохирургической патологией в первые часы и дни после рождения.

Сегодня в клинике сформулированы и внедрены в работу следующие принципы: централизация и управление всей хирургической, неотложной и реанимационной



помощью детям региона; централизация в пределах ДРКБ всех детских высокоспециализированных служб республики и максимальное использование современных технологий.

Неотложная помощь детям с нейрохирургической патологией в Республике Татарстан оказывается в круглосуточном режиме. В отделении организованы дежурства врачей-нейрохирургов по линии санитарной авиации, что позволяет круглосуточно консультировать и осуществлять urgentную помощь больным на всей территории республики. При необходимости осуществляются выезды в районы республики совместно с детским анестезиологом-реаниматологом. Это даёт возможность оценить на месте (в ЦРБ или участковой больнице) тяжесть состояния, степень расстройства витальных функций и, исходя из полученной информации, решить вопрос о транспортировке больного в ДРКБ, или же проводить лечебные мероприятия в максимально возможном полном объёме на месте. В случае, если больной оказывается нетранспортабельным в силу тяжести состояния, лечебные мероприятия проводятся на месте. По мере стабилизации состояния пациент эвакуируется в реанимационное отделение ДРКБ, где курируется нейрохирургами. Если же тяжесть состояния позволяет перевозить больного сразу, то эвакуация осуществляется автомобильным или авиационным транспортом. Сразу при поступлении в ДРКБ проводится комплекс диагностических мероприятий с целью верификации того или иного патологического процесса, и при необходимости выполняется адекватное и своевременное нейрохирургическое пособие.

С 2007 года в отделении нейрохирургии ДРКБ детям оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по четырём направлениям – опухоли ЦНС, гидроцефалия, врождённые и сложные посттравматические деформации черепа, функциональная хирургия при синдроме спастичности. В 2012 году отделение нейрохирургии вместе со всей больницей прошло модернизацию, что позволило увеличить коечный фонд до 29 коек. Врачи отделения оказывают специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь детям с первых часов жизни до 17 лет включительно. Это дети с врождёнными и приобретёнными пороками головного и спинного мозга, костей черепа и позвоночника, гидроцефалией различного генеза, опухолями

центральной нервной системы, мягких тканей головы, костей черепа и позвоночника, травматическими повреждениями центральной и периферической нервной системы и их последствиями, аномалиями сосудов головного мозга, гнойно-септическими заболеваниями ЦНС, спастическими синдромами, в том числе ДЦП.

Возможности реанимации и выхаживания в ДРКБ позволяют оперировать детей с экстремально низкой массой тела от 500 г. При этом показатель летальности отделения за последние годы колеблется в пределах 0,3 – 0,5 %, что является одним из самых низких в Российской Федерации.

Созданный в ДРКБ комплекс визуализации, работающий в круглосуточном режиме: цифровая рентгенография, универсальный ангиографический комплекс, самые современные методы ультразвуковой диагностики с трёхмерной реконструкцией, компьютерная (64-срезовый КТ) и магнитно-резонансная (1,5 ТС МРТ) томография позволяют обследовать больного с целью точной верификации патологического процесса и определения характера и тактики дальнейшего лечения в любое время, что даёт возможность оказывать адекватную и своевременную помощь.

Специалистами ДРКБ впервые в России разработан алгоритм лечения пациентов грудного возраста с нарушениями ликвороциркуляции, возникшими на фоне нейроинфекции. Нейрохирурги отделения первыми в Татарстане стали применять микрохирургическое удаление опухолей под микроскопом, имплантацию шунтирующих систем для лечения гидроцефалии, эндоскопические методы в лечении патологии центральной нервной системы, а также метод регистрации внутричерепного давления при тяжёлой черепно-мозговой травме с помощью ICP-датчика.

За период работы отделения пролечено 350 детей с опухолями центральной нервной системы. Этим детям при необходимости оказывается комплексное лечение: применение современных хирургических методик, комплексная химио-лучевая терапия, что возможно в результате тесного взаимодействия с онкогематологической службой. Результаты лечения не уступают ведущим клиникам. Послеоперационная летальность при опухолях центральной нервной системы за последние 10 лет равна нулю.





Одна из самых частых тяжёлых патологий в детской нейрохирургии – врождённая и приобретённая гидроцефалия. За время существования отделения около 1000 пациентам с этой грозной патологией имплантированы современные шунтирующие системы.

В стратегию развития нейрохирургической службы положен принцип максимально щадящего отношения к мозгу, что возможно при максимальном использовании современных малоинвазивных технологий в сочетании с максимальной доступностью к выбранным мишеням. Уже более 10 лет в отделении нейрохирургии ДРКБ внедрены эндоскопические методы, выполнено более 150 вмешательств при различных видах гидроцефалии, кистах и опухолях головного мозга.

В течение последних 5 лет в отделении интенсивно развивается пластическая хирургия черепа при врождённых и приобретённых деформациях. Применяется стереолитографическая модель в коррекции сложных пороков, используются биодеградируемые фиксирующие материалы.

В среднем за год в отделении проходят лечение более 1000 детей. Консультативная помощь включает в себя консультации в поликлинике № 1 ДРКБ, круглосуточную консультативную помощь по телефону реанимационно-консультативного центра ДРКБ, а также посредством телемедицины.

Амбулаторная поликлиническая помощь, помимо консультаций, включает диспансерное наблюдение пациентов, пролеченных в отделении нейрохирургии, врачами отделения. Так, пациенты с гидроцефалией проходят диспансерный осмотр в первый год после операции в первые полгода ежемесячно, далее 1 раз в 6 месяцев. Пациентам с опухолями ЦНС, помимо диспансерного осмотра, в обязательном порядке проводится нейровизуализация (МРТ, РКТ) в декретированные сроки. Это позволяет вовремя выявить рецидив.

Помимо совершенствования хирургической помощи в клинике взят курс на максимально раннюю реабилитацию, в которой нуждаются почти 80 % пациентов нейрохирургического отделения. Ранняя реабилитация начинается уже на этапе отделения реанимации, а затем в нейрохирургии. Это позволяет улучшить результат лечения, уменьшает длительность госпитализации, предупреждает осложнения, снижает смертность, повышает качество жизни ребёнка и семьи.

Отделение нейрохирургии является базой кафедры неврологии и нейрохирургии ФПДО КГМУ. В течение многих лет, со дня его открытия, бессменным куратором отделения был заведующий этой кафедрой, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный нейрохирург Минздрава Республики Татарстан Валерий Иванович Данилов. Именно благодаря его активному участию отделение достигло выдающихся успехов в нейрохирургическом лечении детей и научной деятельности.

На базе отделения проводится учебный процесс для ординаторов – нейрохирургов и неврологов. Налажено тесное взаимодействие с Институтом нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко и с кафедрой детской нейрохирургии Российской академии последипломного образования (г. Москва). На базе отделения неоднократно проводились выездные образовательные циклы с участием ведущих сотрудников кафедры детской нейрохирургии Российской академии последипломного образования и Института нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко.

Перспективной, на наш взгляд, является функциональная нейрохирургия (лечение пациентов со спастическими синдромами, спастичностью, гиперкинезами). С целью улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам со спастическими синдромами в отделении с 2007 года проводится лечение с помощью хронической эпидуральной стимуляции спинного мозга, рассматривается возможность имплантации баклофеновых помп. Актуальной на сегодняшний день проблемой является хирургическое лечение фармакорезистентной эпилепсии, что является дальнейшим вектором нашей работы.

За 20-летнюю историю службы в Республике Татарстан создана региональная система оказания нейрохирургической помощи детям, которая признана оптимальной и эффективной всем сообществом детских нейрохирургов Российской Федерации. Получение столь высокой оценки коллег стало возможным благодаря работе дружного, сплочённого коллектива высокопрофессиональных врачей и медицинских сестёр, направленной на улучшение качества и доступности нейрохирургической помощи детям Республики Татарстан.

**Равиль КАРИМОВ,**  
заведующий отделением нейрохирургии  
Городской клинической больницы № 7 г. Казани, к. м. н.

# НЕОТЛОЖНАЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ



НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 7 БЫЛО ОРГАНИЗОВАНО В 1965 ГОДУ ПРОФЕССОРОМ Х.М. ШУЛЬМАНОМ НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 15 Г. КАЗАНИ. НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОЧТИ ПЯТИ ДЕСЯТИЛЕТИЙ ОТДЕЛЕНИЕ ВЫПОЛНЯЛО ФУНКЦИИ КЛИНИКИ ПЛАНОВОЙ (1965–1982 ГГ.) И НЕОТЛОЖНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ (СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ) В УСЛОВИЯХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ РЕАЛИЙ СВОЕГО ВРЕМЕНИ.

**В** июне 2013 года накануне XXVII Всемирной летней студенческой Универсиады отделение переехало в модернизированную Городскую клиническую больницу №7 г. Казани, что существенно изменило его возможности. Отделение развернуто на 50 койках, оказывает ежедневную неотложную помощь нескольким районам столицы Татарстана с населением более 600 тысяч человек. В отделении работают 14 врачей, включая совместителей. В год выполняется более 400 операций на головном и спинном мозге, корешках спинного мозга. За год в отделении проходят лечение около 1700 пациентов.

ГКБ № 7 оснащена двумя компьютерными и магнитно-резонансными томографами Philips, большим количеством аппаратов для ультразвукового исследования, в том числе и экспертного класса. В отделении имеется возможность электроэнцефалографического обследования больных, включая терапевтические возможности обратной биологической связи. Операционная (с ламинарными потоками воздуха) оборудована для выполнения высокотехнологичных пособий. Функциональный операционный стол сочетается с рамой для жесткой фиксации головы. Имеются микрохирургические инструменты, два

микроскопа Carl Zeiss, эндоскопическая стойка Karl Storz, навигационная система Medtronic, С-дуга Philips и деструктор для проведения деструкции фасеточных нервов.

Современное оснащение позволило трансформировать отделение в клинику высокотехнологичной неотложной нейрохирургической помощи. Интенсивная терапия пострадавших с черепно-мозговой травмой проводится на основе современных доказательных рекомендаций с применением мониторинга внутричерепного давления и осмометрии. Декомпрессия спинного мозга, его корешков и сосудов при повреждениях всех уровней позвоночника сочетается с передней и задней фиксацией. Микродекомпрессия корешков спинного мозга при дегенеративных поражениях позвоночника при необходимости дополняется фиксацией поражённых сегментов. Освоена нуклеопластика и деструкция фасеточных нервов, выполняется вертебропластика, проводятся операции при дисфункции шунтирующих систем. Недавно в отделении нейрохирургии ГКБ № 7 начали выполнять клипирование аневризм и широкой декомпрессии головного мозга при его злокачественной ишемии. Отделение является базовым для кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС Казанского государственного медицинского университета.



# Новости ультразвука

## Инновационная разработка Philips испытывается в Казани

Новаторские достижения в ультразвуковой диагностике позволяют снизить нагрузку на больницы, решая вопросы повышения качества услуг и экономической эффективности.



Казанская медицина сегодня вполне соответствует лучшим мировым практикам – здесь есть и свои научные школы, и выстроенная система здравоохранения, которая показала свои возможности во время Универсиады-2013. Дополнительным подтверждением этого стало то, что один из ведущих производителей медицинского оборудования компания Philips предоставила для апроба-

ции свою новейшую разработку – систему ультразвуковой диагностики премиум-класса EPIQ 7 – именно казанской клинике, Городской клинической больнице № 7.

Марат Сафиуллин, заместитель главного врача по диагностике: «Наши диагностические отделения активно внедряют инновационное оборудование, используют передовые технологии. Этот тренд задан как Министерством здравоохранения РТ, так и нашим руководителем. Мы отслеживаем все новинки крупных производителей, договариваемся, чтобы нам привозили это оборудование на апробацию, и наши специалисты могли получить представление, как оно может помочь в их профессиональной деятельности. В компании Philips оценили тот факт, что в нашем отделении УЗИ работают специалисты высокой квалификации, хорошо знакомые с аппаратурой этого производителя, и предложили нам испытать комплекс, который пока только выставляется на международных экспозициях. Philips интересны отзывы наших врачей о том, как работает система в условиях крупного учреждения, в котором оказывается в том числе экстренная медицинская помощь».

Аппарат, который совсем недавно обновил модельный ряд компании в России, появился в Казани раньше, чем в клиниках Москвы и Санкт-Петербурга. Как отметили врачи отделения УЗИ, новинку отличают совершенный дизайн и продуманная эргономика, быстрый доступ ко всем необходимым функциям, простота управления, высокая чёткость изображения при максимальной частоте кадров, достигаемая за счёт новой архитектуры nSIGHT. Особенно востребованы будут удобные и информативные режимы эластоскана и доплеровского исследования, усовершенствованные на основе эксклюзивной технологии Anatomical Intelligence, которая позволяет получать информацию с минимальными усилиями со стороны пользователя, упрощая проведение исследований и повышая воспроизводимость результатов. К услугам врачей: ультратонкие двухмерные срезы, одновременная визуализация в двух плоскостях, превосходная объёмная 4D-визуализация в режиме реального времени, которая будет очень востребована при абдоминальных и акушерских исследованиях.

Сегодня медицинские центры заинтересованы в том, чтобы поддерживать качество своих услуг на стабильно высоком уровне. При этом вопрос экономической эффективности в нынешних реалиях также как никогда актуален. Современное оборудование позволяет быстро и точно постановить диагноз с первого раза, а значит пациент получит правильное лечение, а затраты на диагностическом этапе будут оптимизированы. EPIQ 7 обеспечивает повышенную клиническую информативность каждого сканирования, более высокую скорость, удобство при проведении исследований и, в конечном итоге, гарантирует достоверные диагностические результаты.\*

# Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска: в будущее – с оптимизмом



**В этом году Медсанчасть ОАО «Татнефть» и города Альметьевска празднует свое 60-летие. Учреждение, чья история неразрывно связана с историей нефтяной столицы Татарстана, сегодня по праву считается одной из ведущих клиник республики, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь.**



12 мая 1955 года исполнительный комитет городского Совета депутатов трудящихся Альметьевска принял решение выделить из состава городской больницы в самостоятельное учреждение поликлинику № 2, объединив её в дальнейшем со стационаром на 75 коек, и

именовать его медсанчастью нефтепромышленного управления «Альметьевнефть». Народные избранники поставили задачу значительно улучшить лечебно-профилактическую работу, повысить качество медицинского обслуживания, снизить заболеваемость рабочих, нефтяников,

создать условия для лечения детей, рожениц, бесперебойно обеспечивать лекарствами, медицинским инструментарием, дезинфицирующими средствами, способствовать решению жилищного вопроса медработников.

Главным врачом больничного комплекса стал Р.З. Бадретдинов, участник Великой Отечественной войны, впоследствии кандидат медицинских наук, хирург высшей квалификационной категории. В 1957 году был сдан в эксплуатацию лечебный корпус, а в 1958-м – типовая поликлиника на 500 посещений. В стационаре было 55 терапевтических, 30 хирургических, 20 травматологических, 10 онкологических, 10 костнотуберкулёзных, 10 неврологических и 5 кожно-венерологических коек. В отдельном одноэтажном здании находилось детское отделение на 45 коек.

С 1959 по 1977 год главным врачом работала М.В. Турханова, приложившая много сил для развития цеховой службы. При её участии в 1972-м в МСЧ открылось реанимационное отделение, три отделения получили статус межрайонных.

До 1986 года коллективом руководила заслуженный врач ТАССР, отличник здравоохранения Г.Ф. Хузина, которая уделяла большое внимание совершенствованию технической базы, приобретению современной аппаратуры: бронхоскопов, эндоскопов, кардиомониторов отечественного и зарубежного производства. В это время на базе медсанчасти Министерством здравоохранения республики проводились научно-практические конференции по цеховому





обслуживанию, работе межрайонных специализированных центров.

На долю заслуженного врача РТ, к. м. н. А. Г. Нугайбекова, возглавлявшего медсанчасть с 1986 по 2005 год, выпала ответственная и трудная задача – не только сохранить коллектив

низация учреждения проходила при поддержке со стороны Правительства и Министерства здравоохранения республики. Быстро сложилась команда единомышленников, которая основала строительство необходимых площадей, закупку оборудования, а затем и приглашение

дело дошло до приглашения специалистов высокого уровня, именно он рекомендовал одного из своих учеников – кардиохирурга, к. м. н. И. Р. Ягафарова – как организатора и талантливого исполнителя в сфере высокотехнологичной медицинской помощи. Первые кардиохирург-



и само учреждение в условиях неустойчивого финансирования и политических перестроек, но и начинать его преобразование с целью создания современного, оснащённого передовой медицинской техникой, с квалифицированными кадрами лечебно-профилактического учреждения.

Много известных врачей работали и работают в коллективе медсанчасти. Заслуженный врач ТАССР, хирург высшей квалификационной категории, участник Великой Отечественной войны В. М. Поляков долгие годы возглавлял хирургическое отделение, которое уже тогда получило известность в нефтяном регионе. Блестящий хирург, кавалер ордена Трудового Красного Знамени, он работал с ювелирной точностью, много занимался научной деятельностью, публиковался в медицинских журналах. Заслуженный врач ТАССР, участник Великой Отечественной войны Г. И. Бакланов стоял у истоков травматологической службы, которая, будучи единственной не только в городе, но и в округе, оказывала квалифицированную помощь больным близлежащих районов. Заслуженный врач РФ, травматолог-ортопед М. Я. Сабаев совместно с травматологом Г. Г. Низамовым внедрил «илизаровский» способ лечения переломов костей.

Последние 10 лет были ознаменованы достижениями в преобразовании медсанчасти в центр высоких медицинских технологий. Такую задачу перед новым главным врачом, заслуженным врачом РТ, к. м. н. М. Х. Закирзяновым поставило руководство ОАО «Татнефть». Модер-

квалифицированных специалистов. Потребовалось знакомство с опытом отечественных и зарубежных клиник, статистическими данными. В связи с тем, что в регионе, как и во всём мире, болезни сердечно-сосудистой системы были и остаются основной причиной смертности, нетрудоспособности, инвалидизации населения, ключевыми направлениями развития учреждения были определены кардиология и кардиохирургия. Проектирование, строительство нового хирургического корпуса – основы будущего центра – шли при непосредственном участии главного врача и специалистов учреждения. Благодаря полной материальной поддержке ОАО «Татнефть» центр открылся уже в 2008 году. Также компанией были выделены средства на оснащение его современным оборудованием.

В течение многих лет свою заботу в отношении учреждения проявлял известный кардиохирург, академик Р. С. Акчурин. Он всегда помогал как советами, так и на практике. Когда



гические операции в стенах МСЧ были проведены под руководством академика Акчурина 17 декабря 2008 года. За прошедшие шесть лет постоянно осваиваются новые технологии не только в кардиологии и кардиохирургии, но и в офтальмологии, травматологии, нейрохирургии, хирургии, урологии и в других медицинских направлениях.

За этот период проведено более 10 тысяч коронароангиографий, более 3 тысяч ангиопластик со стентированием коронарных артерий, более 1200 операций в условиях искусственного кровообращения. Активно оказывается аритмологическая помощь, в учреждении приступили к проведению гибридных операций. За этими показателями стоят огромный труд, круглосуточная деятельность многих отделений и служб.

В настоящее время в МСЧ используются ангиографический комплекс, магнитно-резонансный и компьютерный томографы нового поколения, расширяет свои аналитические возможности клинично-диагностическая лаборатория, внедрены многие другие современные медицинские технологии.

На сегодняшний день в медсанчасти работают более 150 врачей. Большинство имеют квалификационные категории. В коллективе трудятся: 1 заслуженный деятель науки Республики Татарстан, 13 заслуженных врачей Республики Татарстан, 1 заслуженный врач Республики Башкортостан, 1 заслуженный изобретатель РТ, 1 заслуженный работник здравоохранения. Научные кадры учреждения представляют 2 профессора, 4 доктора медицинских наук, 17 кандидатов медицинских наук.

В медсанчасти успешно функционирует система добровольного медицинского страхования, что позволило сохранить цеховой принцип медицинского обслуживания нефтяников.

Деятельность медсанчасти тесно связана с ОАО «Татнефть». Благодаря поддержке компании регион имеет такое прекрасное учреждение – центр высоких медицинских технологий. Это позволяет медицинским работникам смотреть в будущее с оптимизмом, трудиться во имя здоровья жителей всего нефтяного региона. \*

# Высокие технологии для детского здоровья

## Ретинопатию недоношенных теперь оперируют и в Набережных Челнах



Повышение качества и доступности высококвалифицированной помощи детям, приведение её в соответствие с современными медицинскими стандартами – приоритеты ГАУЗ «Камский детский медицинский центр». Очередным шагом в этом направлении стало внедрение передового метода лечения ретинопатии у недоношенных с помощью лазерной коагуляции сетчатки.



В 2015 году перед ГАУЗ «КДМЦ» поставлена новая задача – начать высокотехнологичные операции у маленьких пациентов с ретинопатией. Эта патология очень распространена у недоношенных детей и может привести к безвозвратной потере зрения. Оборудование для таких операций было получено больницей в рамках программы модернизации здравоохранения. Поручение о закупке высокотехнологичной техники стоимостью около 10 млн рублей дал Президент РТ Рустам Минниханов. Первые операции были проведены в начале апреля этого года совместно со специалистами ДРКБ МЗ РТ.

«Значимость того, что теперь эти операции можно проводить непосредственно у нас,

трудно переоценить, – прокомментировал событие главный врач КДМЦ Тимур Мубаракшин. – Многим нашим пациентам было неудобно ездить на диагностику и лечение в Казань. Важно и то, что после непосредственно операции наблюдение у офтальмолога проходит в нашем городе. Это позволяет обеспечить более эффективную преемственность оказания медицинской помощи».

До последнего времени лазерная коагуляция сетчатки проводилась только в ДРКБ МЗ РТ, а в региональных медицинских центрах лишь диагностировали это заболевание. Освоенная методика поднимает офтальмологическую службу КДМЦ на новый профессиональный уровень, а возможность

проведения операции непосредственно в Набережных Челнах снимает значительную нагрузку с ДРКБ МЗ РТ. Тем более, что пациенты офтальмологов КДМЦ – это не только челнинцы, но и дети из близлежащих районов.

ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» – одно из крупнейших многопрофильных медицинских учреждений Татарстана, которое включает в себя перинатальный центр, детскую больницу, детскую поликлинику, отделение детской медицинской реабилитации и амбулаторной хосписной помощи, всего на 662 круглосуточные койки.

Достижениями центра в 2014 году стали создание службы качества оказания медицинской помощи, получение сертификата соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ ISO 9001-2011 (ISO 9001-2008), внедрение новой системы идентификации пациентов, видеосвязи для проведения консилиумов. Последнее, кстати, позволило создать эффективную рабочую цепь между ЛПУ республики (ЦРБ северо-восточного региона РТ – Набережные Челны – Казань).

За успехи в области качества КДМЦ награждён грамотой Правительства Республики Татарстан. На республиканском и федеральном этапах конкурса «100 лучших товаров» услуга «нейросонография», оказываемая клиникой, была отмечена дипломом и знаком «Отличник качества».

Внедрение новых технологий – это не только современное оборудование, но и подготовка высококвалифицированных ка-

дров. Стоит отметить, что в КДМЦ работают не только челнинские врачи, но и специалисты, прибывшие из Забайкальского края, Калмыкии, Марий Эл, Удмуртии. Семерым иногородним врачам одобрены гранты в размере 500 тысяч рублей на получение жилья по программе соципотеки. «Мы намерены увеличить количество высококлассных специалистов, также будем обучать собственные кадры, – отмечает Тимур Мубаракшин. – Планируем увеличить количество эндоскопических операций хирургической службы, развивать урологический профиль, тем более, что уровень оснащения и подготовки специалистов это позволяет».\*



# МЕДИЦИНСКАЯ МЕБЕЛЬ ЛЮБОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ДЛЯ ОСНАЩЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

16+



**КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ  
ПРОСТО И УДОБНО!**



**Обширная номенклатура  
продукции** в наличии на складе  
в Казани для оснащения:

**палат**

**операционных**

**реанимационных**

**лабораторий**

**родильных отделений**

**ФАПов**

и многое другое.

ЗАО «Компания Киль-Казань» - официальный дилер:



**Эффективное решение для любого бюджета**  
с учетом проектирования, консультирования и дизайна.



420138, г. Казань, проспект Победы, д. 18.  
Тел./факс: (843) 261-93-72, 261-93-82, 261-93-92,  
261-68-86, 268-66-55, 268-65-66.  
E-mail: kiel-kazan@yandex.ru | www.kiel-kazan.ru

# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## 7–11 декабря 2015



## ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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



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

### Организаторы:

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

### При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения в РФ

12+

реклама





**PRIDE  
LINE**

+ 7 (495) 744 07 30  
info@pride-line.ru  
www.pride-line.ru

# Инновационное медицинское оборудование

- Лизинг
- Кредитование
- Рассрочка





# Новые условия – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Именно так можно оценить грядущие перемены бывшего казанского онкологического диспансера, который уже в августе переедет в отремонтированное и оснащённое новейшим оборудованием здание бывшей горбольницы № 15 г. Казани.

База № 2 РКод МЗ РТ (бывший Казанский онкологический диспансер) на улице Батурина в этом году отметила свой полувековой юбилей. Все пять десятилетий она располагалась в историческом здании 1669 года, которое изначально не было предназначено для организации клиники. Тем не менее диспансер активно работал все эти годы, заслужив уважение коллег и пациентов. Но необходимость переезда назрела. В 2008 году произошло объединение КОД и РКод, что привело к



созданию ведущего в ПФО, как по объёму так и по качеству, единого учреждения по борьбе с онкологическими заболеваниями. Судьбоносным для онкологов стал 2013 год, когда Президент Татарстана Рустам Минниханов принял решение о переводе медицинского учреждения. С этого момента берёт свое начало хроника большой реновации.

**Заместитель главного врача  
по медицинской части  
ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»**

**Рефат КУРТАСАНОВ:**

– Сейчас работы ведутся по периметру, фасад и крыша готовы, дополнительно строится холл. Всё нацелено на то, чтобы улучшить условия для пациентов, амбулаторных больных и посетителей. Особое внимание уделяется холлу, поскольку это и лицо учреждения, и возможность правильно организовать потоки пациентов, логистику, сделать медицинскую помощь более доступной и качественной. В просторном зале планируется установить табло электронной очереди, организовать кафе, уютные зоны для общения пациентов с посетителями.

В этом же здании наряду со стационаром будет находиться и большой диагностический блок, который расположится на первом этаже.





нологичную помощь. Во втором крыле здания планируется приёмно-диагностическое отделение с возможностью оказания неотложной хирургической помощи. Круглосуточная служба паллиативной помощи переедет в соседнее здание, где ранее располагалась станция переливания крови. На следующих трёх этажах разместятся клинические отделения.

**Заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗ РТ Ильсур ШАЙМАРДАНОВ:**

– Три хирургических и радиологическое отделения переезжают сюда с ул. Батурина. В этом же здании получают новую «прописку» два гинекологических и маммологическое отделения. Приоритетная задача – обеспечить хирургическую составляющую в реконструируемых отделениях. Чистую зону – операционный блок и реанимацию – разместят на пятом этаже. Первый рассчитан на 8 залов, которые будут оборудованы по последним требованиям современной медицины: «чистые помещения», кондиционирование, особое освещение и многое другое – всё согласно требованиям СанПиНа. Здесь же будет организован реанимационный блок на 14 коек.

Оборудование для больницы подбиралось с учётом опыта врачей РКОД в проведении оперативных вмешательств, реконструкции молочной железы, лучевой терапии. В клинику поставят новейшие хирургические микроскопы для обеспечения микрохирургических вмешательств. Это серьёзные оптические системы для обеспечения пластики молочной железы, реконструктивных операций орорфариальной зоны, лица, шеи.

Несколько операционных будут оснащены системами видеокamer, способными транслировать изображение в удалённом режиме.

Кроме этого, операционные оснастят новым анестезиологическим, дыхательным оборудованием среднего и высокого классов. Реанимационные залы будут обеспечены современными системами чистого воздуха с ламинарными потоками. Для удобного подведения медицинских газов, кислорода, электропитания все палаты реанимации будут оборудованы современными консолями.

Медицинская мебель тоже будет соответствующая: операционные столы, реанимационная мебель расширенного функционала. Всё это призвано обеспечить комфорт пациента и удобство для проведения лечения. Светлые и уютные новые палаты на 3–4 человека с отдельной душевой и санузлом – важный фактор выздоровления.

Коллектив с нетерпением ждёт новоселья и потому, что кардинально изменятся условия труда, и потому, что появятся новые возможности для реализации в самой гуманной профессии во имя здоровья людей.



Наша задача – выявление рака на ранних стадиях, когда лечение эффективно в 90 % случаев, поэтому блок будет оснащён самым современным оборудованием. Здесь будет ультразвуковая и эндоскопическая диагностика, РКТ, кабинеты колоноскопии, гастроскопии, бронхоскопии. Планируется обеспечить возможность проведения некоторых процедур под наркозом, с размещением пациента в палату пробуждения. На мой взгляд, очень важно, что мы открываем новое, первое в Татарстане отделение интервенционной радио-

логии, которое вмещает в себя хирургию, ультразвуковую, рентгеновскую и эндоскопическую навигацию. Основным направлением деятельности отделения станут эндоваскулярные манипуляции под ангиографическим контролем. Это моногосоставное подразделение послужит онкологическим нуждам. В нём одновременно будут работать врачи ультразвуковой диагностики, эндоскописты и рентгенологи, владеющие хирургическими и эндоваскулярными методами вмешательства. Здесь пациенты смогут получать высокотех-

# Медицинской технике – особое внимание

Медицинское оборудование с каждым годом становится технологически сложнее и требует не просто высокой квалификации врача, позволяющей в полной мере использовать все имеющиеся возможности техники, но и правильного обслуживания. Любая неисправность, сбой могут ввести специалиста в заблуждение, стать причиной постановки неправильного диагноза, что, в свою очередь, грозит здоровью пациентов. Аутсорсинг в сфере сервисного обслуживания медицинской техники позволяет избежать подобных проблем.



Качественное техническое обслуживание – одно из важнейших условий безаварийной и многолетней эксплуатации сложной медицинской техники. Для того чтобы снизить неизбежные расходы на содержание собственной службы сервиса, опытные руководители ЛПУ делают выбор в пользу перехода на аутсорсинговые услуги компаний, обладающих всеми необходимыми ресурсами, оборудованием и компетентными специалистами. Подобное решение вполне обосновано с экономической точки зрения – у клиники не возникает необходимости в непрофильных затратах, при этом она получает гарантии того, что дорогостоящая техника не подведёт. В свою очередь, это означает, что у ЛПУ не возникнет проблем, связанных с оказанием некачественной медицинской услуги, – в свете развития медицинского страхования и ориентации на современные стандарты этот вопрос приобретает особую актуальность.

Специализированные предприятия, которые дорожат своей репутацией и профессионально занимаются обслуживанием полного спектра современного медицинского оборудования, имеют в



своём арсенале весь набор контрольно-диагностических и испытательных приборов для проверки, юстировки и ремонта. Диагностические и ремонтные работы должны выполнять высококвалифицированные инженеры, механики, специалисты в области радиоэлектроники, имеющие необходимые допуски.

Для того чтобы выбрать наиболее надёжного партнера, а на российском рынке сервисных услуг представлено

множество предложений от различных компаний, необходимо выяснить перечень предлагаемых услуг и уровень компетенции сотрудников предприятия, ознакомиться с имеющимися у них сертификатами и другой разрешительной документацией. Как правило, производители и узкоспециализированные компании обслуживают оборудование одного-двух брендов. Более рациональным решением является заключение договора





о сотрудничестве с предприятием, которое будет отвечать за бесперебойную работу всех медицинских приборов и оборудования медицинского учреждения. Чтобы не ошибиться с выбором, стоит обратить внимание на компании, которые объединились в рамках Российской ассоциации по продаже и ремонту медицинской техники «РАПМЕД». На её основе в 2010 году была создана саморегулируемая организация, которая объединила 108 компаний со всей России. Одна из них – ООО «РЕНИР» – находится в Москве, Республике Татарстан и других регионах России. Компания специализи-

руется на комплексной поставке медицинского оборудования отечественных и зарубежных производителей, изделий медицинского назначения, расходных материалов, техническом (сервисном) обслуживании и ремонте медицинской техники всех видов. В собственности предприятия находятся испытательный центр и ремонтная база, оснащённые самым современным оборудованием. Кроме того, компания имеет несколько

специализированных подразделений: лаборатории радиационного контроля, метрологической службы, электроизмерений и методико-консультативный отдел, где разрабатывают профильные методики и консультируют врачей по вопросам дозиметрии и радиационной безопасности. Своим главным достоянием руководство компании считает высококвалифицированных специалистов, которые имеют все соответствующие сертификаты и допуски на проведение технического обслуживания медицинского оборудования, работы с источниками ионизирующего излучения,

ведут диагностику, определяют степень изношенности, ремонтпригодность и при необходимости восстанавливают технику.

При проведении технической диагностики специалисты предприятия используют продукцию Fluke Biomedical – мирового лидера в производстве биомедицинского контрольно-измерительного оборудования. Подобные приборы незаменимы для имитационного моделирования процессов, тестирования электрической безопасности. Это и пациентские симуляторы, и анализаторы производительности, полностью интегрированные и автоматизированные системы тестирования и документирования эксплуатационных характеристик приборов. Всё это позволяет компании осуществлять сервисное обслуживание широкого спектра медицинской техники: дефибрилляторов, кардиостимуляторов, электрокардиографов, электрохирургических приборов (коагуляторов), ультразвуковых диагностических аппаратов, мониторов жизненных функций пациента, измерителей артериального давления, фетальных мониторов, пульсоксиметров, аппаратов искусственной вентиляции лёгких, наркозно-дыхательных аппаратов, вакуумных экстракторов, инфузионных и шприцевых насосов, инкубаторов для новорождённых, рентгеновских систем и др. После проведения ремонтных



ремонт и поверку измерительных приборов. Они регулярно проходят обучение и сдают экзамены на подтверждение квалификации. Техническое обслуживание медицинской техники проводится в соответствии с эксплуатационным регламентом производителя. Стоит заметить, что инженеры «РЕНИР» принимают на обслуживание не только новое оборудование. Независимо от срока службы аппаратуры они про-

работ оборудование проходит проверку по ключевым параметрам собственной службы контроля качества.

Компания «РЕНИР» является официальным партнёром и тесно сотрудничает со многими отечественными и зарубежными производителями, такими как Covidien, GE Healthcare, Philips, НИПК Электрон, Draeger, B. Braun, Johnson & Johnson, Dixon, Касимовский приборный завод, Елатомский приборный завод и другие.\*

работ оборудование проходит проверку по ключевым параметрам собственной службы контроля качества.

Компания «РЕНИР» является официальным партнёром и тесно сотрудничает со многими отечественными и зарубежными производителями, такими как Covidien, GE Healthcare, Philips, НИПК Электрон, Draeger, B. Braun, Johnson & Johnson, Dixon, Касимовский приборный завод, Елатомский приборный завод и другие.\*

# Алла Самойлова:

«Развитие импортозамещения и поддержка отечественных производителей – одни из ключевых мероприятий антикризисного плана»

Интервью заместителя Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Аллы Самойловой.



**– Как вы оцениваете итоги последних лет реформирования здравоохранения? Какие наиболее значимые федеральные и региональные отраслевые программы вы могли бы отметить?**

– Такие крупномасштабные проекты, реализованные в республике, как приоритетный национальный проект «Здоровье» и Программа модернизации здравоохранения в 2011–2013 годы, позволили раскрыть весь потенциал системы здравоохранения Чувашской Республики и значительно повысить эффективность её функционирования.

В республике была сформирована трёхуровневая система оказания медицинской помощи, а по некоторым профилям – двухуровневая, в том числе в

акушерстве и гинекологии. При этом на каждом уровне обеспечена шаговая доступность оказания медицинской помощи по месту проживания – начиная от домашних хозяйств и фельдшерско-акушерских пунктов до республиканских и федеральных центров высоких технологий.

Создание такой системы позволило за последние 10 лет не менее, чем на 15 % снизить смертность населения и увеличить продолжительность жизни в среднем на 2,3 года. Сегодня показатель ожидаемой продолжительности жизни в Чувашии составляет 70,8 года.

Всё это – результат многолетних преобразований в рамках мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями,

так называемой сосудистой программы, программ по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и др. По большому счёту, создание сосудистых центров – это не что иное, как организация специализированных центров, охватывающих всю республику, по отработанной схеме: региональный – в Чебоксарах, первичные отделения – в районах республики. Если пять лет назад установка стента во время инфаркта считалась высокотехнологичной операцией, то сейчас – это рутинная манипуляция.

Ещё один пример – Чувашия была одним из первых регионов в России, где был открыт перинатальный центр, и сегодня мы видим плоды централизации службы родовспоможения. Младенческая смертность в республике снизилась почти в 2 раза, что сравнимо с показателями





развитых европейских стран. По данному показателю Чувашия занимает первое рейтинговое место среди регионов ПФО и 2 место среди регионов России.

**– Внедрение современных медицинских технологий – это не только новое оборудование, но и высококвалифицированные сотрудники, которые должны на нём работать. Каким образом решается вопрос постоянного совершенствования знаний и практических навыков медицинских работников?**

– Для планомерного роста профессионального уровня знаний медицинских работников в республике работают центры подготовки медицинских специалистов. Они расположены на базе медицинского факультета Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова, Института усовершенствования врачей и Чебоксарского меди-

Нашими главными специалистами были разработаны и внедряются в практику 50 стандартных схем лечения пациентов с использованием отечественных лекарств.

Например, Республика Чувашия стала одним из первых регионов России, который в 2014 году внедрил в медицинскую практику оригинальный отечественный тромболитик – рекомбинантную стафилокиназу для лечения пациентов с острым инфарктом миокарда. Удобство болюсного введения препарата стало чрезвычайно важным фактором для его применения в условиях скорой медицинской помощи. Внедрение этого препарата привело к реальной экономии бюджетных средств за счёт его доступной стоимости и позволило снизить долю зарубежных тромболитиков, закупаемых на территории республики, до 20 %.



цинского колледжа. В 2014 году каждый второй врач и каждая четвёртая медсестра или фельдшер прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования. Также в республике регулярно проводятся научно-практические конференции, мастер-классы, семинары для медицинских работников.

**– Одним из актуальных вопросов для отрасли является импортозамещение. Какая работа в этом направлении проводится в вашем регионе?**

– Развитие импортозамещения и поддержка отечественных производителей стали одними из ключевых мероприятий антикризисного плана, разработанного Правительством Чувашии. Централизованные закупки осуществляются с приоритетом приобретения отечественной продукции.

В настоящий момент рекомбинантная стафилокиназа активно используется по всей стране. Правительство РФ в рамках стратегии импортозамещения включило этот препарат в обновлённый перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год. Мы надеемся, что уже к концу этого года доля отечественных лекарственных препаратов составит не менее 70 %.

Врачи, фармацевты и аптечные сети информируют жителей республики о наличии качественных отечественных аналогов по доступной цене.

**– 2015 год объявлен Президентом России Владимиром Путиным Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Какие мероприятия,**

**направленные на снижение смертности от ССЗ, реализуются у вас?**

**На ваш взгляд, каковы должны быть основные точки приложения усилий, направленных на борьбу с ССЗ?**

– Высокая смертность от инфарктов и инсультов, инвалидность уже давно стали не только проблемами медицины, но и общества в целом. В Чувашии в рамках Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями разработан план по снижению смертности от болезней системы кровообращения. Он состоит из различных мероприятий по информированию населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, первых признаках «сосудистых катастроф» (инфарктах и инсультах), по расширению диапазона скрининговых программ.

Одним из важных моментов политики по формированию у населения привычки к здоровому образу жизни я считаю выход Указа Главы Чувашии Михаила Игнатъева о дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения. В рамках Указа в каждом районе или городе республики, и даже в каждой семье разрабатывается свой профиль здоровья. Это инструмент по формированию здорового образа жизни, здоровьесберегающей среды, культуры здорового питания, двигательной активности, отказа от вредных привычек, поддержки семейных традиций и интересов и т. д.

**– Каковы приоритеты развития здравоохранения вашего региона на ближайшую и более отдалённую перспективу?**

– В 2015 году нам нужно приложить максимум усилий для сдерживания негативных тенденций динамики смертности населения, наметившихся в 2014 году. Для этого совместно с Минздравом России были разработаны меры по снижению смертности, которые позволят потенциально сохранить в текущем году 477 жизней.

Большое значение придаётся масштабной профилактической работе со здоровыми людьми: за 2 года диспансеризацию прошло уже 2/3 населения Чувашии. У каждого 7-го взрослого жителя, прошедшего диспансеризацию, выявлено то или иное заболевание, у каждого 9-го – подозрение на заболевание. Мы внедрили систему направленных сосудистых и онкологических скринингов, что повысило качество выявления заболеваний.

Главная наша задача – привлечь внимание населения к проблеме охраны здоровья. Не устану повторять, что самое главное – это всё-таки бережное отношение людей к собственному здоровью, здоровью своей семьи, друзей и знакомых.

# Когда у сердца недостача



**Сердечная недостаточность (СН) – актуальная проблема здравоохранения. В Европе от СН страдают около 28 млн человек. По России подобной статистики нет, поскольку у нас хроническая и острая сердечная недостаточность – синдромы, а не отдельные нозологические формы. По некоторым данным, доля таких пациентов в нашей стране составляет 4–5 %. Об особенностях ведения больных с хронической и острой сердечной недостаточностью Healthy Nation рассказал главный кардиолог МЗ РТ, профессор, д. м. н. Альберт ГАЛЯВИЧ.**

## ДИАГНОСТИКА

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) характеризуется изменением структуры или функции сердца, ведущих к его неспособности доставлять кислород в соответствии с потребностью тканей, несмотря на нормальное давление наполнения. ХСН определяется как синдром, при котором у

пациента имеются типичные жалобы (одышка, отёки ног, утомляемость) и симптомы (повышенное венозное югулярное давление, хрипы в лёгких, смещённый верхушечный толчок).

Основными причинами возникновения ХСН являются:

- перенесённый инфаркт миокарда;

- длительно существующая стабильная стенокардия напряжения с окклюзирующим атеросклерозом коронарных артерий;
- не адекватно контролируемая артериальная гипертензия;
- кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая);
- пороки сердца (приобретённые и врождённые).

Значимыми для диагностики ХСН являются клинические проявления (жалобы и объективные признаки), изменение ряда лабораторных показателей и данные инструментальных методов исследования. Ведущим инструментальным способом верификации дисфункции миокарда является ЭхоКГ.

При наличии жалоб, типичных для ХСН, необходима госпитализация пациента для уточнения причин её развития, а также факторов и возможных сопутствующих заболеваний, провоцирующих декомпенсацию и прогрессирование данного синдрома. Формулировка диагноза у пациента с ХСН должна содержать ряд обязательных компонентов:

- основное заболевание как причину ХСН;
- стадию и функциональный класс ХСН;
- наличие и степень выраженности лёгочной гипертензии;
- наличие асцита, гидроторакса, гидроперикарда, выраженных отёков ног, живота, анасарки.

Острая сердечная недостаточность (ОСН) может являться проявлением двух состояний. Возможно, речь идёт о впервые возникшем (диагностируемом) остром заболевании. В частности, это может быть инфаркт миокарда. Отдельно на этом вопросе можно не останавливаться – в Татарстане успешно функционируют семь сосудистых центров, где применяются все современные методы диагностики и лечения. В прошедшем году в республике впервые за последние годы летальность от инфаркта миокарда стала ниже 10 %.

Вторая группа – ухудшение состояния, или, как говорят врачи, декомпенсация существующей у пациента хронической сердечной недостаточности (ХСН), на которую приходится большинство случаев ОСН. Среди причин, приводящих к ОСН, можно также выделить осложнения гипертонической болезни, в частности, гипертонический криз.

Острая сердечная недостаточность как таковая не является отдельной нозологической формой, диагноз уточняется при поступлении человека в больницу. На диагностическом этапе предпочтительными являются два метода исследования: определение мозгового натрийуретического пептида, а также УЗИ сердца. Относи-



## Основные жалобы и объективные признаки при ХСН (Рекомендации Европейского кардиологического общества, 2013)

ЖАЛОБЫ		ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ	
типичные		более специфичные	
одышка		увеличенное венозное югулярное давление	
ортопноэ		гепатоюгулярный рефлюкс	
удушие по ночам		третий тон (ритм галопа)	
сниженная толерантность к нагрузкам		латерально расположенный верхушечный толчок	
слабость, утомляемость, увеличение времени для восстановления после нагрузки		шум в сердце	
отёки голеней			
менее типичные		менее специфичные	
ночной кашель		периферические отёки (на голенях, крестце, мошонке)	
хрипы		крепитация в лёгких	
увеличение веса более 2 кг за неделю		плевральный выпот	
снижение веса (при выраженной ХСН)		тахикардия	
ощущение вздутия живота		аритмичный пульс	
потеря аппетита		тахипноэ (более 16 в минуту)	
спутанность сознания (особенно у пожилых)		гепатомегалия	
депрессия		асцит	
сердцебиение		кахекия	
синкопы			

тально первого в МКДЦ накоплен большой положительный опыт, который показывает, что эта методика дает надёжную и достоверную информацию относительно тяжести сердечной недостаточности и прогноза. Определение натрийуретического пептида может успешно применяться и в других крупных медицинских центрах республики, необходимо тиражировать этот опыт. Второй метод – ультразвуковое исследование сердца. Эхокардиография у нас распространена и доступна, но здесь есть один нюанс: исследование обычно проводит специалист по УЗИ, предпочтительно же, чтобы это был кардиолог. Он лучше подготовлен в плане знаний анатомии, физиологии, патологий сердца. При этом врач, конечно, должен обладать сертификатом, позволяющим ему проводить УЗИ. В настоящее время мы проводим специальное обучение кардиологов.

### ЛЕЧЕНИЕ

Цели лечения пациентов с ХСН заключаются в:

- устранении симптомов и признаков ХСН;
- предотвращении госпитализаций;
- улучшении выживаемости.

Для достижения этих целей используются медикаментозные, хирургические, механические и электрофизиологические методы лечения. При ХСН следует рассмотреть возможность применения лекарственных средств следующих групп: бета-

адреноблокаторов, ингибиторов АПФ (а при их непереносимости – сартанов), сердечных гликозидов, диуретиков, антагонистов альдостерона, блокатора I<sub>f</sub>-каналов синусового узла ивабрадина. Большинство этих препаратов относятся к «основному» лечению ХСН, и их должны принимать все пациенты, страдающие ХСН, конечно, при наличии соответствующих показаний. В последнее время в сфере лекарственной терапии ХСН ведутся активные клинические исследования, регистрируются новые препараты, а вместе с ними меняются и рекомендации по лечению – это перспективное направление, которое уже в обозримом будущем позволит улучшить прогнозы относительно больных с хронической сердечной недостаточностью.

В ряде случаев медикаментозное лечение ХСН достигает своих пределов, что проявляется рефрактерностью к назначаемым лекарствам и ухудшением течения заболевания. В таких ситуациях определённую помощь в коррекции ХСН могут оказать специальные устройства – ресинхронизаторы, а также имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы.

При определении тактики лечения острой сердечной недостаточности важным фактором является уровень артериального давления (АД). Если пациент поступает с невысоким показателем АД, к сожалению, ряд лекарственных средств не эффективен. В этом случае используются диуретические препараты, анальгетики, инотропная под-

держка и др. У больного с высоким артериальным давлением, очевидно, прежде всего мы должны снизить уровень АД, а затем бороться с отёком лёгких и другими патологическими проявлениями.

Говоря о медикаментозном лечении ОСН, отмечу, что определённые перспективы можно связывать с препаратом серелаксин, который эффективен для пациентов с артериальным давлением выше 120 мм рт. ст. В прошлом году он был зарегистрирован в Российской Федерации. В настоящее время препарат применяется в пилотном режиме у небольшой группы больных в федеральных медицинских центрах в Москве и Санкт-Петербурге.

В целом вопросы лечения ОСН в стационарах республики отработаны, внедрены современные методы, в том числе проводятся высокотехнологические вмешательства на коронарной артерии и т. д.

### ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика декомпенсации ХСН – многоплановая проблема. Прежде всего, это адекватная терапия и приверженность пациента к лечению. Больной должен точно соблюдать рекомендации врача, вовремя принимать все прописанные препараты, вести здоровый образ жизни, прежде всего, не принимать алкоголь. Говоря о состояниях, которые приводят к ОСН, следует отметить значимость регулярного контроля артериального давления, профилактики гипертонических кризов.

Если пациент однажды уже поступил в больницу с острой декомпенсацией, риски повторного возникновения ОСН очень высоки. Он должен уделять особое внимание профилактике, стараясь не допускать обострений в будущем.

Конечно, пристальное внимание больным с сердечной недостаточностью должны уделять кардиологи и врачи общей практики. Причём на последних ложится основная нагрузка по наблюдению пациентов, контролю соблюдения программы лечения, назначенной специалистом, информированию населения о рисках, своевременному направлению в стационар при подозрении на декомпенсацию и острые состояния.

В последнее время в республике наблюдается положительная динамика относительно ХСН и ОСН. В клиники поступает меньшее количество пациентов с декомпенсацией сердечной недостаточности по сравнению с прошлыми годами, снизилось количество больных, попадающих в стационар на фоне гипертонического криза. Это говорит об эффективности работы системы здравоохранения Татарстана в целом.

При подготовке статьи были использованы материалы из книги «Поликлиническая кардиология».

Николай ЕРЕМИН, врач традиционной китайской медицины, рефлексотерапевт

# На медицинской передовой Афганистана



Я родился в семье потомственных военных, и, связав свою жизнь с медициной, тем не менее, остался верен семейной традиции. В 1985 году я был начальником отделения реанимации Казанского военного госпиталя, когда мне предложили поехать в Афганистан.



Перед отправкой мы прошли курсы по оказанию медицинской помощи в условиях военных действий в Ленинграде и Ташкенте. Эти знания, которые нам передали хирурги, принимавшие участие ещё в Великой Отечественной войне, очень пригодились. Кроме того, был накоплен опыт применения передовых на тот момент методов по очистке крови, лечения в барокамере, полученный в Куйбышевском военном госпитале, какое-то время довелось работать и в кардиореанимации.

Первым местом дислокации стал город Шинданд, где меня назначили начальником отделения анестезиологии и реанимации в местном госпитале. Но уже на второй день вызвали в Кабул, там возникла необходимость в специалисте моего профиля. В первую же ночь по приезду пришлось реанимировать троих солдат. Тогда проходила боевая операция, и коллегам было просто некогда меня встречать – так, прямо с дороги я приступил к выполнению своих обязанностей.

В целом в Кабуле было относительно спокойно – в госпиталь поступали преимущественно раненые не первичные, а направленные из других медучреждений. А мне хотелось на «медицинскую передовую».

В Кандагаре начальником госпиталя работал мой друг, который пригласил меня к себе начальником отделения анестезиологии и реанимации. Здесь я в полной мере смог реализовать как военный врач.

У нас были свои подотделения в составе инфекционного, хирургического, соматического и других отделений, мы оказывали медицинскую помощь пациен-

женщин, хоть это и идёт вразрез с законами Шариата. Они даже «ассистировали» – подавали воду, полотенце, правда, отвернувшись от роженицы. После родов угощали пловом, давали подарок – «бакшиш». Так, например, за мальчика привозили целый грузовик фруктов.

Конечно, несмотря на внешнюю благожелательность местного населения,

**Приходилось даже принимать роды у местных женщин – у нас не было своего акушера-гинеколога. Афганцы очень религиозны, тем не менее, они разрешали мне касаться своих женщин, хоть это и идет вразрез с законами Шариата. Они даже «ассистировали» – подавали воду, полотенце, правда, отвернувшись от роженицы.**

там самого разного профиля: раненым в боестолкновениях, большим тифом и другими инфекциями, приходилось даже принимать роды у местных женщин – у нас не было своего акушера-гинеколога. У меня было разрешение покидать с этой целью территорию госпиталя, местные жители принимали меня доброжелательно. Афганцы очень религиозны, тем не менее они разрешали мне касаться своих

ощущение опасности нас никогда не покидало. К слову, за пару лет до моего прибытия в Кандагар в нашем госпитале был гинеколог. Но, видимо, он чем-то обидел афганцев, и в один прекрасный день ему преподнесли бакшиш – торт, который оказался отравленным. Узнав об этой истории, я стал незаметно выливать вино, которое мне дарили, и не ел арбузы.





Однажды меня чуть не взяли в плен. В свободное от работы время мы играли с командиром госпиталя в теннис, когда к нам обратился старший сержант, сообщивший, что меня вызывают к себе афганцы. Я уже хотел идти, но командир остановил меня и говорит: «Что-то здесь не так. Давай сначала доиграем». И добавил, обращаясь к сержанту: «Веди афганцев сюда». Но они к нам не пошли, сели в машину и уехали. Позже наша разведка донесла, что в ходе боев у нашего противника погибли врачи, и они приезжали в госпиталь за нами.

Бывало, что нас и обстреливали. Специально противник этого не делал, просто его оружие не было высокоточным, а рядом с госпиталем находились аэропорт, вертолётный полк, другие военные формирования. Однажды прямо под ноги старшей медсестре, которая направлялась в операционную, упала ракета. Девушка, в свою очередь, упала в обморок, а снаряд, к счастью, не разорвался.

Нашей основной задачей было оказание помощи советскому военному контингенту. Кандагарский госпиталь имел самое передовое на тот момент оборудование, например, барокамеры. У нас были даже экспериментальные препараты, в частности,



**Бывало, что нас и обстреливали. Специально противник этого не делал, просто его оружие не было высокоточным, а рядом с госпиталем находились аэропорт, вертолётный полк, другие военные формирования. Однажды прямо под ноги старшей медсестре, которая направлялась в операционную, упала ракета. Девушка, в свою очередь, упала в обморок, а снаряд, к счастью, не разорвался.**



искусственная кровь. Но к счастью, наше отделение не испытывало в ней нужды. Молодые солдаты массово приходили и добровольно сдавали кровь, потому что понимали, что высока вероятность того, что она им же и пригодится. Искусственную кровь мы должны были использовать в пилотном режиме, но я, несмотря на угрозу неисполнения приказа, решил не делать этого. Впоследствии выяснилось, что препарат не прошёл всех необходимых клинических исследований и мог дать прямо противоположный эффект. Думаю, что эта история

ционную, хотя по всем правилам должны были сначала восстановить гемодинамику. Впоследствии мы поддерживали витальные функции за счёт препаратов и одновременно делали переливание. И, в конечном итоге, спасли раненого бойца.

Также в моей практике был интересный клинический случай, связанный с инфекционными заболеваниями. В качестве оздоровительной процедуры для больных тифом мы помещали их в барокамеру. И однажды в ней отказал кондиционер. В это время в барокамере находился мужчина с первич-

операционная была всегда наготове, мы понимали, что в любую минуту может поступить большое количество раненых. Из хирургической практики запомнился такой случай – к нам поступил солдат, у которого в животе торчал ободок мины. Мы ввели его в наркоз, а дежурный хирург, увидев такую картину, ретировался. Я вызвал начальника отделения, который провёл операцию. К счастью, выяснилось, что это не целая мина, а лишь её осколок, травма была не смертельной, и раненый выжил.

Был и второй подобный случай, но с более печальными последствиями. К нам поступил раненый в критическом состоянии. Он ехал на БТР в составе колонны, а рядом солдат баловался с оружием и случайно нажал на спусковой крючок подствольника. Мина попала в забрюшинную область, задела печень, прошла под кожей грудной клетки и застряла в плечевой области, переломив кость. К счастью для окружающих, при этом она не взорвалась. Мина представляла смертельную опасность медицинскому персоналу. Но тогда нам было не до этого – необходимо было срочно искать выход из нестандартной ситуации. Задачами анестезиолога было введение в наркоз и поддержание витальных функций. Можно было укрыться за аппаратом искусственной вентиляции лёгких, который работает в автоматическом режиме, т.е. обезопасить себя. А как быть хирургу? С одной стороны, массивное кровотечение, политравма, а с другой – неразорвавшийся снаряд. Пришёл командир – в прошлом хирург – и всех выгнал из операционной. На территории госпиталя оказалось бронестекло от вертолётки, которое использовали в операционной в качестве защиты. Командир своими руками вынул мину и положил её в воду, после чего раненым занялись штатные хирурги. К сожалению, солдат получил травмы, несовместимые с жизнью, но мы поступили гуманно, сделав всё, что от нас зависело. Снаряд позже забрали саперы и взорвали. Выяснилось, что у мины повредился взрыватель, это позволило избежать больших жертв.

К сожалению, к нам часто поступали и раненые дети афганцев. Провокаторы кидали на улицах заминированные игрушки якобы от советских солдат. В результате дети теряли руки, ноги. Наши хирурги всегда старались сохранить конечность. Пусть там оставался лишь лоскут кожи, и шансы сохранить двигательную функцию были минимальны – врачи боролись до последнего. Вообще, когда афганцы обращались в госпиталь за медицинской помощью, мы особо не разбирались, на чьей стороне они воюют, пусть негласно, но лечили всех. Благородный долг врача был выше политической конъюнктуры.

**Сегодня много говорят о медицинских стандартах, по сути у нас в Кандагаре они тоже были, только назывались рекомендациями по обеспечению медпомощи. Правда, не всегда удавалось в полной мере их придерживаться – всё-таки мы работали в особых условиях военных действий.**

ещё раз доказывает, что врачи не должны идти на поводу у конъюнктуры, а применять только те технологии и методы, чья эффективность и безопасность доказаны.

Сегодня много говорят о медицинских стандартах, по сути у нас в Кандагаре они тоже были, только назывались рекомендациями по обеспечению медпомощи. Правда, не всегда удавалось в полной мере их придерживаться – всё-таки мы работали в особых условиях военных действий. Например, однажды в отделение поступил пациент с пулевым ранением, разрывом селезёнки и критической потерей крови. Мы буквально на ходу провели определение гематокрита и отправили его в опера-

ционным заражением, без признаков инфекционной интоксикации и со здоровым сердцем. Температура поднялась до 50–60 °С, воздух был насыщен кислородом под давлением. Мы уже хотели извлечь больного, но он отказался, сказал, что чувствует себя хорошо и хочет какое-то время побыть в этой «сауне». Впоследствии микробиологические посева показали полное отсутствие инфекции, а сам больной быстро пошёл на поправку. Так мы научились лечить тиф в условиях гипертермии и повышенного кислорода – конечно, с определёнными ограничениями.

Моя основная профессиональная деятельность была связана не с инфекционными больными, а с хирургическими. Наша







## Клиника Мэйо: сопричастность легенде

15 октября в Казани пройдёт II Международная конференция «Мировой стандарт качества: от идеи до воплощения. Опыт Клиники Мэйо», организаторами которой выступают Министерство здравоохранения РТ, Образовательный центр высоких медицинских технологий и сама клиника. Сегодня

формируется научная программа форума, определяются ключевые темы, которые будут освещать американские эксперты. В преддверии конференции эксклюзивное интервью Healthy Nation дал ассистент-профессор Департамента сердечно-сосудистой медицины Клиники Мэйо Андрей Курклинский.

– Андрей Казимирович, назовите, пожалуйста, основные критерии успеха Клиники Мэйо.

– Безусловно, это признание, во-первых, у пациентов, а во-вторых, у наших коллег. Касательно первого пункта, пациенты со всего мира предпочитают обращаться к нам с самыми сложными случаями. Относительно второго, авторитет клиники среди коллег как в США, так и в мире очень высок – редко кому приходится объяснять, где она находится, а тем более, чем известна. Но самое главное здесь то, что другие врачи и клиники доверяют нам своих пациентов чаще, чем любому другому медицинскому центру, когда не удаётся решить проблему – поставить правильный диагноз или выполнить вмешательство – своими силами. Наш основополагающий принцип «Интересы пациента превыше всего» широко известен. Именно он позволяет нам пользоваться таким уровнем доверия как пациентов, так и коллег в других клиниках. При всей условной простоте принципа важно, всё-таки, как он реализуется на практике.

– Как сделать этот принцип частью корпоративной культуры медицинского учреждения?

– Клиника Мэйо – некоммерческая организация, и поэтому в нашем лексиконе нет такого понятия, как «корпоративная культура». Мы не корпорация, и акционеров у нас нет. Но я принимаю то, что многие в России уже привыкли к этому термину, поэтому здесь для простоты можно это назвать и так. Главный вопрос: «Как сделать этот принцип каждодневной реальностью?» Всё, что делается в организации, должно быть подчинено одной единственной цели. Чтобы это было возможным, важно, чтобы эта цель была достойной и принималась всеми сотрудниками, а дальше уже преследовалась во всех аспектах работы. На логотипе клиники изображено три щита: первый – символизирует заботу о пациенте, за ним стоят два других – образование и наука. Это ключевые позиции, на которые опирается наше учреждение: оно оказывает медицинскую помощь, развивает медицинскую науку и готовит квалифицированные кадры. Один щит не может быть надёжным без других.

– Но как можно «заразить» этой идеологией рядовых сотрудников, с которыми непосредственно контактирует пациент, и по чьей работе он судит об учреждении в целом?

– Во-первых, в Клинике Мэйо очень развито саморегулирование на самых разных уровнях. Если вы посмотрите на структуру управления учреждением, то увидите, что практически весь её фонд подчиняется большому количеству различных комитетов и комиссий. Большинство из них имеют в своём составе врачей и сотрудников других уровней. В ведении комиссий находятся самые разные вопросы, начиная со стратегического планирования, заканчивая, например, тем, как лучше создать и поддерживать интерьер. Коллегиальное решение важных вопросов является отличительной чертой жизни организации.

– Можно ли сказать, что сотрудники вовлечены в принятие многих ключевых решений?

– Безусловно. Например, человек, работающий в регистратуре, может стать членом комитета по работе с пациентами. Пожалуй,

все важнейшие вопросы нашей деятельности решаются специальными рабочими группами. Порой доходит до шуток. Один профессор из Гарвардского университета читал лекцию нашим сотрудникам. В тот день это была уже третья его лекция, и в какой-то момент он снял пиджак и повесил его на стул, улыбнувшись аудитории: «Только не жалуйтесь на меня комиссии по костюмам!» Этой шуткой он не только создал благожелательную атмосферу, но и продемонстрировал знание нашей культуры.

#### – Нет ли в этом излишней забюрократизированности?

– В связи с этим вопросом я вспоминаю стихотворение Владимира Маяковского «Прозаседавшиеся». Очень важно сделать так, чтобы суть работы комиссий не выхолащивалась. С другой стороны, невозможно формально описать абсолютно все процессы, происходящие в учреждении. И люди, вне зависимости от занимаемой должности, берут на себя активную роль в разрешении ситуаций, которые могут влиять на эффективность работы клиники, или же находят способ помочь конкретному больному в конкретной ситуации. Такие удачные примеры потом открыто обсуждаются, становясь образцами ожидаемого поведения. Когда к нам приезжали коллеги из Казани, чтобы ознакомиться с опытом Клиники Мэйо, они были удивлены количеством волонтеров, присутствующих в учреждении. На добровольной основе у нас работают около 1500 человек. У каждого из них есть свои причины, чтобы приходить и отдавать своё время тому, чтобы безвозмездно помогать другим людям, но это отражает авторитет клиники и уровень приверженности ей людей в обществе. Показательно, что некоторые наши врачи после того, как уходят на пенсию, остаются в клинике и продолжают работать в ней в качестве волонтеров!

#### – Каким образом в сотрудниках «взрашивается» такая сопричастность общему делу? Как руководство поощряет персонал, помимо финансовой мотивации?

– Одна из особенностей Клиники Мэйо состоит в том, что в ней не используются инструменты материального поощрения. Это факт, который многих сильно удивляет, но у нас не предусмотрено 13-х зарплат, дополнительных бонусов, премий. Врачи получают фиксированную зарплату, она вполне достойная, но даже не самая высокая в отрасли. Например, врач, занимающийся частной практикой, может зарабатывать значительно больше. Вместе с тем наши сотрудники уверены не только в сегодняшнем, но и в завтрашнем дне. Мы сами полностью обеспечиваем всю систему бенефитов. Есть множество семей, которые работают в клинике на протяжении уже нескольких поколений.

Клиника Мэйо сделала ставку на нематериальные стимулы. Если человек, работающий здесь, делает что-то, что меняет нашу практику к лучшему, это доносится до других. Например, только сегодня я читал по элек-

тронной почте очередную историю о том, как рядовой сотрудник помог пациенту. Больному была необходима трансплантация, но ожидаемого донорского органа может непредсказуемо затягиваться. Семья пациента обратилась в Клинику Мэйо с просьбой помочь найти недорогую гостиницу, чтобы пациент мог ожидать донорский орган, находясь в географической близости от клиники. Первый же телефонный оператор активно, очень по-человечески включился в поиски, и в результате было найдено



эффективное решение проблемы. Этот случай был достаточно показателен, чтобы о нём рассказали другим сотрудникам. Когда работаешь в атмосфере, где положительные примеры постоянно находятся в фокусе общественного внимания, поневоле начинаешь равняться на лучшие примеры. Хвалить принято прилюдно, обсуждать неприятные или деликатные вопросы – приватно.

Приверженность интересам пациентов стоит во главе угла работы каждого сотрудника, она получает поддержку и одобрение всего коллектива. Отличившиеся работники получают памятные подарки, грамоты, значки – они не имеют большой материальной ценности, но дороги людям как символ признания заслуг. Важно, что номинации подаются именно коллегами и сотрудниками. У нас проводятся мероприятия для сотрудников, летом мы организуем пикники, обязательно с семьями, что помогает людям сблизиться.

Важный момент – в учреждении созданы все условия для профессионального роста персонала. В частности, Клиника Мэйо выделяет существенные средства и учебные дни, которые специалисты могут потратить на повышение своей квалификации, чтобы, например, поехать на медицинскую конференцию.

Приём на работу в клинику уже своего рода достижение, но должна быть уверенность, что кандидат готов разделять ценности нашего учреждения. Перед тем как попасть в Клинику Мэйо, претендент проходит собеседования, которые позволяют определить не только уровень его профессиональной компетенции, но, что ещё важнее, склад характера и способность к коллегиальной работе. После того, как врач попадает на работу в клинику, неизбежно проходит ещё пара лет, прежде



чем пройдёт притирка, когда она или он окончательно вольются в коллектив. Любой, кто здесь работает достаточно давно, может рассказать, как совсем не сразу приходило осознание факта, что всё это «не понарошку», и общепринятые ценности – это не просто пустые слова и декларации. Каким бы хорошим специалистом вы не были, какими бы искренними не были ваши изначальные намерения, вам неизбежно придётся осмысливать философию организации, себя и свою роль в коллективе, придётся поработать над собой. Это не всегда просто. Порою кто-то уходит, поняв, что это не для него.

В Клинике Мэйо выстроена система, когда все оценивают всех. Например, отзыв о работе врача может оставить работник регистратуры или кто-то ещё. Оценки проводятся регулярно и анонимно. На основании этих отзывов сотрудник получает возможность понять, как он выглядит в глазах окружающих – возможно, кто-то стоит поменять в отношениях с коллегами и пациентами. Управленцы также регулярно отчитываются о своей деятельности и рабочих метриках подразделений и всей организации перед подчинёнными. Таким образом создаётся круг взаимных оценок и отчётов и атмосфера прозрачности.



Вообще, в клинике нет постоянного руководства, оно меняется раз в 4 года, в исключительных случаях кто-то остаётся на второй срок, но не более. Характерно, что после того, как сотрудник становится руководителем, его зарплата меняется несущественно в сравнении с другими медицинскими центрами. Бывали случаи, когда люди отказывались от поста руководителя, понимая, что обязанностей у них при этом станет несоизмеримо больше, или, что самое главное, что они будут не в состоянии

**– Если в подобных ситуациях вы каждый раз будете идти навстречу пациенту, клиника может разориться. Или нет?**

– Это очень важный вопрос. Конечно, проблемы бывают разными, и иногда это вопросы жизни и смерти, но есть и понятие финансовой сохранности учреждения – иначе оно просто перестанет существовать. Наша цель – помочь как можно большему количеству людей, но, к сожалению, и наши возможности не безграничны. Бывают ситуации,

или заранее присылают сотни страниц выписок из других лечебных заведений и целые коллекции медицинских имиджей. Во всём этом приходится разбираться, так как многие больные ждут от нас, что мы станем последними арбитрами в их истории. Сложные случаи требуют не только экспертизы врача, но и времени, а главное, желания докопаться до сути. Это позволяет выбрать оптимальную тактику лечения, избежать излишних назначений и ненужных тестов, уменьшить количество медицинских ошибок.

**– Можно ли считать подходы Клиники Мэйо универсальными?**

– Наши принципы подробно описаны в медицинской литературе, их знают все, кто интересуется организацией здравоохранения. К нам регулярно приезжают коллеги из других стран, изучают, как функционирует клиника. Это могут быть как короткие стажировки, так и длительные образовательные курсы для отдельных специалистов.

Конечно, нельзя просто слепо взять и перенести наш опыт в медицинский центр США или любой другой страны. Каждое учреждение имеет свою специфику, историю и экономические реалии. Более того, развитие культуры организации – процесс, требующий времени, терпения, внутренней убеждённости и честности лидеров. Но лидеры определяются не формальным титулом или должностью, а конкретными делами. Первым и самым важным шагом должно быть создание атмосферы, которая сделает возможным появление лидеров внутри организации. Клиника Мэйо – это, безусловно, уникальный феномен. Тем не менее в той или иной мере элементы культуры Клиники Мэйо заимствуются как некоторыми медицинскими центрами США, так Европы и России.

**– В прошлом году вы посетили Казань. Как вы оцениваете первые шаги Татарстана в этом направлении?**

– Мы встречались с коллегами, руководством региона, президентом республики Рустамом Миннихановым. Увидели центральную республиканскую клиническую больницу, республиканский центр медицины катастроф и службу телемедицины. У нас прекрасные впечатления от Образовательного центра высоких медицинских технологий. Это было очень интересно, мы для себя узнали много полезного. В Татарстане есть, чем гордиться, и хотя мы понимаем, что нам хотели показать, прежде всего, самое лучшее, по которому не стоит судить обо всём здравоохранении региона, тем не менее сам факт того, что руководство формирует акцент именно на качестве медицины, говорит о важных сдвигах в сознании и определяет ведущие позиции Татарстана в этом вопросе. По итогам прошлой конференции мы получили много откликов от наших коллег. Для нас очень важна обратная связь, и мы постараемся отразить пожелания российских врачей в программе второй конференции Клиники Мэйо в Казани.



стать эффективными лидерами своих коллег по какой-то причине на данном этапе. Руководитель несёт ответственность перед коллегами, и понимание этого факта является ключевым.

**– Клиника Мэйо оказывает медицинскую помощь огромному количеству пациентов со всего мира. Каким образом удаётся сохранить стабильно высоким качество услуг, когда они поставлены на поток?**

– В год Клиника Мэйо оказывает медицинскую помощь более чем миллиону людей из 140 стран мира. Для сравнения, население всего города Рочестера, в котором находится наше учреждение, – около 100 тысяч человек! Именно качество и ориентация на каждого конкретного пациента позволяют нам поддерживать такой поток. Пациенты голосуют ногами. Важно, что в своей работе врач имеет возможность руководствоваться, прежде всего, соображениями медицинской целесообразности. В некоторых случаях это может даже идти вразрез с финансовыми интересами клиники. Тем не менее мы живём в реальном мире и понимаем, что финансовая стабильность необходима для обеспечения нашей собственной возможности оказывать необходимую помощь огромному количеству людей, а для некоторых эта помощь является последним шансом.

когда мы сознательно идём на финансовые потери ради сложного пациента. Но в итоге негативная финансовая ситуация не может становиться персистентной, она должна требовать эффективного системного решения. Иногда именно сложный случай может подтолкнуть к поиску новых возможностей и ресурсов. В долгосрочной перспективе приверженность качеству и нуждам пациентов позволяет сохранить поток пациентов, и это является залогом экономического благополучия. Качественная медицинская помощь, в конечном счёте, обходится клинике (и самим пациентам) дешевле. В частности, это касается времени, которое отводится врачу на приём пациента. Время – это ресурс, который имеет свою собственную стоимость, и его приходится расходовать разумно. Но это не мешает, например, мне при необходимости уделить больному час. Тем не менее каждая минута нашего общения будет посвящена решению проблем пациента. Для этого нужно ознакомиться с историей болезни (если её не прислали мне раньше), опросить и осмотреть больного, уточнить множество важных деталей и, что немаловажно, порою просто понять его. Некоторые пациенты приходят к нам, пройдя «все огни и воды», и провозят

# Человек на своём месте

## Легенда казанской нейрохирургии

«Гагарин первым полетел в космос, а Шульман сделал такое же открытие – первое эндопротезирование межпозвонкового диска с сохранением движений в сегменте позвоночника».



### НОВАЯ НАДЕЖДА

В начале пятидесятых годов ведущий казанский нейрохирург, профессор В. А. Гусынин в медбрате нейрохирургического отделения Казанского института ортопедии и восстановительной хирургии, студенте медицинского института Ефиме Шульмане, видимо, распознал своего будущего преемника. Юноша учился в ремесленном училище, затем в вечерней школе, поступил в КГМИ. Учился на «отлично», а на жизнь зарабатывал медбратом.

После окончания в 1954 году медицинского института Шульман по рекомендации профессора Гусынина был принят в клиническую ординатуру в первый в мире Ленинградский НИИ нейрохирургии им. А. А. Поленова. На протяжении трёх лет он учился у основоположника отечественной нейрохирургии профессора И. С. Бабчина и других ведущих нейрохирургов страны.

Фундаментально образованным, хорошо ориентированным в вопросах хирургической невропатологии и нейрорентгенологии Ефим Михайлович возвратился в родной город. Самобытная казанская нейрохирургия, обогащённая в годы Великой Отечественной войны опытом сотрудников Московского института нейрохирургии, с приездом Е. М. Шульмана пополнилась уникальными традициями Северной столицы. Профессионализм и титаническая работоспособность очень быстро обеспечили ему лидирующую роль в нейрохирургии Казани, Татарстана и соседних республик.

### ОБАЯНИЕ ИСТИНЫ

*Валерий ДАНИЛОВ, ученик Е. М. Шульмана, ныне заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии КГМУ, д. м. н., профессор:*

– Помню день, когда пришёл к нему в первый раз, – это был день рождения комсомола 29 октября 1970 года. Я был студентом пятого курса, мне предстояло выбрать специальность. Конечно, были сомнения. Но после первого же разговора с Ефимом Михайловичем, благодаря его невыразимому обаянию, выбор был сделан.

Е. М. Шульман был полипотентным нейрохирургом, компетентным практически во всех разделах нейрохирургии, мог поставить диагноз и прооперировать больных с самой различной патологией. Он очень профессионально и очень красиво «смотрел больных», тщательно расспрашивал – так, как было принято в классической русской клинической школе. Досконально выяснял причину заболевания, опираясь на все методы диагностики, которые в то время были доступны. И благодаря своему профессионализму был непререкаемым авторитетом. Ефим Михайлович объективно оценивал те скромные возможно-



сти для научной деятельности, которые были в Казани. Исходя из ситуации, он и определил своё направление, которым можно было заниматься, и стал одним из пионеров в Советском Союзе в хирургическом лечении больных со стойкой компрессией корешков спинного мозга при дегенеративных поражениях позвоночника. В своей докторской диссертации он обосновал новое направление – «функциональная нейрохирургия позвоночника». Он разработал метод протезирования центральных отделов межпозвоночных дисков быстротвердевающим полимером. И все эти работы приоритетны в мировом масштабе.

### НАУКА И ПРАКТИКА

Начав свой профессиональный рост в 1957 году в должности младшего научного сотрудника нейрохирургического

отделения НИИ травматологии и ортопедии, Ефим Михайлович, после защиты кандидатской диссертации в мае 1966-го, организовал и возглавил нейрохирургическое отделение в открывшейся клинической больнице № 15. В это же время он стал работать по совместительству ассистентом кафедры нервных болезней КГМИ. В 1968 году Е. М. Шульман был избран доцентом вновь организованной кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.

*Равиль КАРИМОВ, заведующий отделением нейрохирургии Городской клинической больницы № 7 г. Казани:*

– Ефима Михайловича отличало большое трудолюбие, он приходил рано утром, а уходил домой поздно вечером. Был всесторонне образованным человеком. Помимо нейрохирургии, которой Шульман владел блестяще, он отлично

разбирался и в других областях медицины, был очень хорошим неврологом, мог поставить диагноз только на основании клинических данных. Мне врезался в память случай, когда Ефим Михайлович поставил больной диагноз опухоли мосто-мозжечкового угла лишь на основании клинического обследования. Это непростой диагноз, и операция сложная, но всё завершилось благополучно.

Он был очень простым в общении человеком, и при этом не гнушался никакой работы. Уже будучи профессором, мог дежурить в приёмном отделении, принимать участие в оказании неотложной помощи, вылетать санитарной авиацией в ЦРБ и там оперировать. Руководителем он был очень демократичным, не увлекался администрированием, никогда не приказывал, только просил, но при этом был признанным лидером и авторитетом, чего, впрочем, никогда не подчёркивал.

Работать тогда было непросто. В одном отделении мы оказывали помощь больным с травмами позвоночника и спинного мозга, головы, с опухолями головного мозга, причём и детям, и взрослым. Плюс санитарная авиация. До открытия РКБ 15-я горбольница была ведущим учреждением республики в оказании нейрохирургической помощи. О Шульмане знали и в соседних регионах, он туда ездил, консультировал, оперировал, учил. Его докторская диссертация была посвящена протезированию межпозвоночных дисков. Он был пионером этого направления. К сожалению, производство необходимого полимера у нас так и не освоили. В настоящее время применяются другие материалы и методы. Но во многом они небезупречны, так что, возможно, медицина ещё вернётся к его идеям на новом техническом уровне.

### ЧЕСТНОСТЬ И ОПТИМИЗМ

В 1979 году Е. М. Шульман защитил докторскую диссертацию «Компрессионные формы и нейрохирургическое лечение остеохондроза поясничного отдела позвоночника», по материалам которой была выпущена монография. В 1981-м в КГМИ была организована кафедра нейрохирургии, которую он возглавил.

Валерий ДАНИЛОВ: «Он был человеком кристально честным – и в жизни, и в науке».

*Элеонора ИГНАТЬЕВА, двоюродная сестра Е. М. Шульмана, к. х. н.:*

– Вообще-то он мечтал стать лётчиком, но не прошёл комиссию и поступил в мединститут. Это была крепкая семья, доброжелательные люди с прекрасным чувством юмора. Помню, жили бедно, тесно, обеденный стол был и рабочим столом для Ефима, тогда студента, так что на нём сгрудились книги и препа-

раты. В семье по этому поводу шутили: «Когда мы садимся обедать, с нами и вот этот череп обедает!» Юмор и оптимизм очень помогали им в трудные времена – военные и послевоенные. На попечении Ефима Михайловича, кроме двух детей, были и его родители, и мать жены, парализованная после инсульта. А после смерти сестры жены он взял к себе и вырастил двух её детей.

Я с ним начала работать уже в 15-й горбольнице, ему потребовался быстроотвердевающий полимер для протезирования межпозвоночных дисков, а я была химиком по высокомолекулярным соединениям, работала в Казанском филиале ВНИИСКА (института синтетического каучука), защитила диссертацию. И мы подобрали полиуретановый преполмер, который, благодаря способности совмещаться с белками, не отторгался организмом, а далее, после последующего отверждения, позволял полимеру оставаться эластичным. В качестве отвердителя был использован ароматический диамин в сочетании с катализирующим структурообразователем – функционирующим нанокластерным соединением титана, сейчас это назвали бы нанотехнологиями. Ефим вводил полимер прямо на операционном столе с помощью специально разработанного шприца, и тот образовывал эластомер ещё во время операции, сам принимая нужную форму и сохраняя подвижность позвоночника. Первым пациентом была жена заведующего кафедрой военно-полевой хирургии профессора Николаева, где Ефим был доцентом. И когда протезирование прошло успешно, профессор сказал: «Гагарин первым полетел в космос, а Шульман сделал такое же открытие – первое эндопротезирование межпозвоночного диска с сохранением движений в сегменте позвоночника». Открытие оценили в мире, даже из Австрии прислали просьбу о прохождении стажировки, но Ефим, показывая на скудость своей базы, сокрушался: «Куда же я их приглашу?»

Студенты его любили и называли лекции по нейрохирургии «шульманологией». Многие из тех, кто занимались в научном кружке, впоследствии стали нейрохирургами. Сейчас его ученики работают и в Москве, и в Петербурге, и в других городах.

Он, конечно, при своей загруженности мало бывал дома. Даже помню, когда хоронили его мать, мы ждали Ефима – он был на операции. Да и сам попал в «кардиологию» прямо от операционного стола.

*Ростислав ТУИШЕВ, директор Диспетчерского центра МЗ РТ, экс-главный врач городской больницы № 15:*

– Перечитывая материалы о Ефиме Михайловиче Шульмане, начинаешь понимать определение интеллигента, которое когда-то дал Дмитрий Сергеевич

Лихачёв: «Интеллигент – это человек, который занимает мало места». Это сказано и о Ефиме Михайловиче. Он был чрезвычайно скромным человеком, который избегал любых внешних эффектов и шумных компаний. Он был полностью сосредоточен на любимой работе врача и учёного.

Мне посчастливилось много лет работать рядом с Ефимом Михайловичем в городской больнице № 15. Он наравне со всеми дежурил, оперировал, консультировал, читал лекции, пил холодный чай и ужинал холодной овсяной кашей. Он с большим уважением относился к своим коллегам, несмотря на разницу в возрасте и опыте. Собственно, это и была лучшая школа для молодых хирургов – работать рядом с корифеями и видеть их отношение к делу.

Вообще, в 70-е годы в городской больнице № 15 сложился уникальный и очень дружный коллектив, состоящий из профессоров и доцентов кафедр КГМИ и ГИДУВА: С. И. Щербатенко, Л. Н. Кольцова, Г. М. Николаев, М. Р. Рокицкий, Е. М. Шульман, Р. А. Зулкарнеев, Ф. Н. Казанцев, Ф. Ш. Бахтиозин, Л. М. Нечунаев, М. А. Айдаров, А. А. Ахунзянов и другие. Было у кого учиться. В эти годы на базе городской больницы № 15 формировались новые клинические направления: неотложная кардиология, детская хирургия, которые сейчас являются ведущими в республике. И конечно, развивалась нейрохирургия, которая в то время держалась на энтузиастах, одним из них был Ефим Михайлович. Прошло много лет, но меня часто гложет мысль, что мы не досказали нашим учителям слова благодарности, недооценили при жизни их вклад в медицину, их преданность профессии и необыкновенную скромность. Спасибо Вам, дорогой Ефим Михайлович!»

Жена Ефима Михайловича – Кира Александровна – тоже долгое время работала терапевтом и лаборантом в 15-й горбольнице. Дочь Алла стала неврологом. И хотя сын Александр предпочёл радиопизику, но в третьем поколении тяга к медицине всё же возобладали – внук Илья тоже стал нейрохирургом, работает в РКБ МЗ РТ.

Профессор Ефим Михайлович Шульман был врачом-легендой: доступным для людей, уникальным хирургом, компетентным во всех разделах нейрохирургии и в вопросах смежных специальностей. Практически все нейрохирурги Казани в своём профессиональном становлении испытали его влияние. Он опубликовал более 130 научных работ. Под его руководством защищены 1 докторская и 4 кандидатские диссертации. Он стал ярким представителем отечественной нейрохирургии и казанской медицинской школы.



# 14-16 ОКТАБРЯ 2015

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
КОНГРЕССНО-  
ВЫСТАВОЧНЫЙ  
ЦЕНТР  
ЭКСПОФОРУМ  
ПАВИЛЬОН Н



## ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ



### МЕДИЗ Санкт-Петербург. МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

Международная выставка медицинской техники, оборудования, услуг и технологий для больниц, поликлиник, лабораторий и частных клиник  
[www.mediz-spb.ru](http://www.mediz-spb.ru)



### ФАРМАЦИЯ

Международная выставка лекарственных препаратов  
[www.pharma.primexpo.ru](http://www.pharma.primexpo.ru)



### БИОИНДУСТРИЯ

Выставка-конференция биотехнологических решений для медицинской и фармакологической отраслей  
[www.bio.expoforum.ru](http://www.bio.expoforum.ru)



### ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ

Международная выставка медицинских и оздоровительных услуг  
[www.healthtourism.primexpo.ru](http://www.healthtourism.primexpo.ru)



### ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

[www.aestheticmed.primexpo.ru](http://www.aestheticmed.primexpo.ru)

[www.pmfz.expoforum.ru](http://www.pmfz.expoforum.ru)

+7 (812) 240 40 40

Реклама

ОРГАНИЗАТОРЫ

# EXPOFORUM



0+

# Healthy Nation

Здоровье нации | №2 (21)

Журнал издается 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 ЯХЬЯЕВ**  
azat-ya@healthynation.ru

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

PR-менеджер  
**Ирина ВОЛКОВА**  
i.volkova@healthynation.ru

Коммерческий отдел  
reclama@healthynation.ru

На обложке – портрет В. И. Разумовского  
работы художника Фирината Халикова.

Использованы фото: с порталов  
www.prav.tatar.ru, www.minzdrav.tatar.ru,  
Ростислава Туишева, Игоря Тутаява,  
Булата Низамутдинова.  
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:  
420126, РТ, г. Казань, пр. Амирхана, 146.  
Тел. редакции:  
+7 (843) 290-12-21,  
+7 (843) 290-50-38.  
[www.healthynation.ru](http://www.healthynation.ru)

За содержание рекламных материалов  
и объявлений редакция ответствен-  
ности 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.

Все товары сертифицированы,  
услуги лицензированы.



Номер заказа: М-1092.  
Тираж – 3000 экз.  
Подписано в печать 25.05.2015.  
Отпечатано в типографии  
ООО «Медиа-Принт»:  
420080, РТ, г. Казань,  
ул. Декабристов, д. 100.  
Распространяется бесплатно.



# Healthy Nation

## INDEX КОМПАНИЙ

**Казанская государственная  
медицинская академия**  
420111, г. Казань, ул. Муштари, д. 11.  
Тел./факс: +7 (843) 238-54-13.  
E-mail: ksma@mi.ru  
[www.kgma.info](http://www.kgma.info)

**ГАУЗ г. Набережные Челны  
«Камский детский  
медицинский центр»**  
423812, РТ, г. Набережные Челны,  
ул. Академика Королёва, д. 18.  
Тел./факс: (8552) 58-52-51,  
30-60-20, 58-80-50.  
E-mail: mz.kdmc@tatar.ru  
[www.mzrt-kdmc.ru](http://www.mzrt-kdmc.ru)

**ЗАО «Компания Киль-Казань»**  
420138, г. Казань,  
проспект Победы, д. 18.  
Тел./факс: (843) 261-93-72, 261-93-  
82, 261-93-92, 268-68-86,  
268-66-55, 268-65-66.  
E-mail: kiel-kazan@yandex.ru  
[www.kiel-kazan.ru](http://www.kiel-kazan.ru)

**ЛПУ «Медико-санитарная часть  
открытого акционерного общества  
«Татнефть» и г. Альметьевска»**  
423450, Республика Татарстан,  
г. Альметьевск, ул. Радищева, д. 67.  
Тел.: (8553) 311-001.  
Факс: (8553) 311-120.  
E-mail: msc\_tn@rambler.ru  
[www.msc.tatneft.ru](http://www.msc.tatneft.ru)

**ООО «Ново Нордиск»**  
119330, РФ, г. Москва, Ломоносовский  
проспект, д. 38, оф. 11.  
Тел./факс: +7 (495) 956-11-32.  
Факс: +7 (495) 956-50-13.  
[www.novonordisk.ru](http://www.novonordisk.ru)

**ООО «Прайд Лайн»**  
119270, г. Москва, Лужнецкая наб.,  
дом 2/4, строение 12.  
Тел./факс: +7 (495) 744-07-30.  
E-mail: info@pride-line.ru  
[www.pride-line.ru](http://www.pride-line.ru)

**ООО «РЕНИР»**  
124460, г. Москва, Зеленоград,  
2-й Западный проезд, д. 4, стр. 1,  
н. п. 8, комн. 4-11.  
Тел.: 8 (499) 369-33-52.  
420073, РТ, г. Казань,  
ул. Аделя Кутуя, д. 50, офис 302.  
Тел./факс: (843) 210-12-04,  
(843) 272-13-12.  
E-mail: renir-med@yandex.ru,  
mail@renir.ru  
[www.renir.ru](http://www.renir.ru)

**ООО «СупраГен»**  
119270, г. Москва, Лужнецкая наб., д. 6.  
Тел./факс: +7 (495) 287-98-07.  
E-mail: info@superge  
[www.fortelyzin.ru](http://www.fortelyzin.ru)



# Фортелизин®

Опережая время,  
сохраняем жизнь



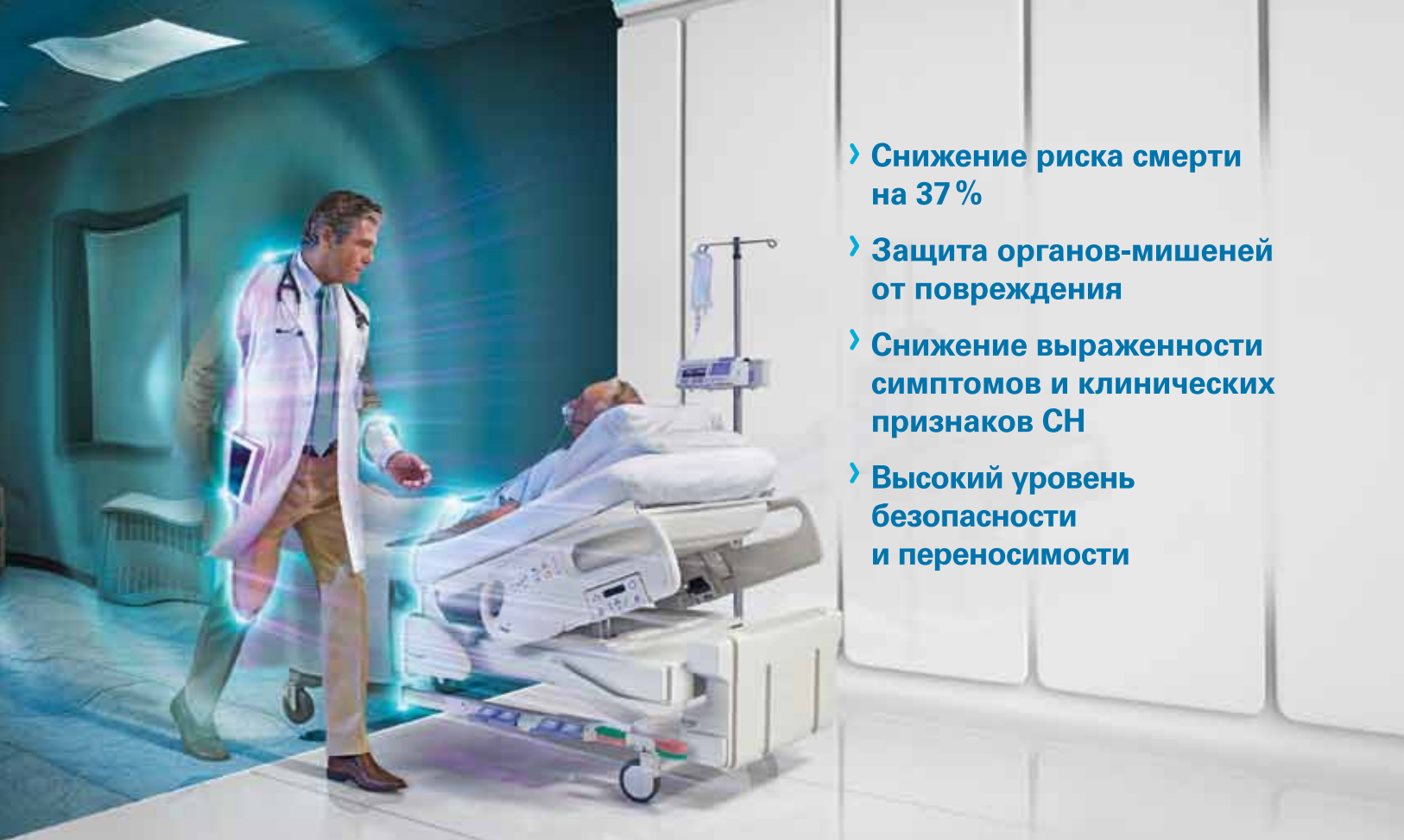
**Инновационная молекула**  
Новые возможности тромболитической  
терапии на догоспитальном этапе:

- удобное болюсное введение
- эффективный тромболизис
- минимальный риск кровотечений

Регистрационный номер: ЛП 001941 от 18.12.2012 г. Наименование и адрес производителя: ООО «Супраген»,  
119270, г. Москва, Лужнецкая наб., д. 6, стр. 1, тел./факс (495) 287-98-07, [www.fortelyzin.ru](http://www.fortelyzin.ru), e-mail: [info@superge](mailto:info@superge)



Супраген®



- › Снижение риска смерти на 37 %
- › Защита органов-мишеней от повреждения
- › Снижение выраженности симптомов и клинических признаков СН
- › Высокий уровень безопасности и переносимости

# РЕАСАНЗ – ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРЕПАРАТА РЕАСАНЗ / REASANZ™.** Лекарственная форма. Серелаксин, концентрат для приготовления раствора для инфузий 3,5 мг / 3,5 мл. Показания к применению. Острая сердечная недостаточность у пациентов с нормальным или повышенным артериальным давлением одновременно со стандартной терапией острой сердечной недостаточности, в том числе «петлевыми» диуретиками. Противопоказания. Шок различной этиологии; повышенная чувствительность к серелаксину или любым другим компонентам, входящим в состав препарата; обструкция выносящего тракта левого желудочка (в том числе аортальный стеноз тяжелой степени, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия). Препарат Реасанз не рекомендуется для применения у детей в возрасте до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности. Способ применения и дозы. Рекомендуемую дозу препарата Реасанз следует рассчитывать, исходя из массы тела пациента, и разводить в 250 мл 5%-го стерильного раствора декстрозы (глюкозы) для проведения двух последовательных внутривенных инфузий по 24 часа каждая при постоянной скорости введения 10 мл/ч. Если уровень САД снижается более чем на 40 мм рт. ст. относительно исходного значения, но при этом остается на уровне выше 100 мм рт. ст., скорость в/в инфузии препарата Реасанз необходимо уменьшить на 50 %. Если САД снижается у пациента до уровня ниже 100 мм рт. ст., следует прекратить инфузию препарата Реасанз. С осторожностью. В связи с риском выраженного снижения АД во время введения препарата Реасанз следует регулярно контролировать АД. Применение препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек (СКФ < 30 мл/мин / 1,73 м<sup>2</sup>) не изучалось. Применение при беременности и в период грудного вскармливания. Применение препарата Реасанз при беременности и в период грудного вскармливания не рекомендуется, за исключением случаев, когда предполагаемая польза применения для матери превышает потенциальный риск для плода. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий. Специальных исследований, посвященных взаимодействию серелаксина с другими лекарственными препаратами, не проводилось. Побочное действие. Часто (1–10 %): выраженное снижение АД. Форма выпуска. Концентрат для приготовления раствора для инфузий 3,5 мг / 3,5 мл. По 3,5 мл во флакон из бесцветного стекла класса I, укупоренный серой резиновой пробкой, обкатанной алюминиевым колпачком с отщелкивающейся крышкой из полипропилена. По одному флакону вместе с инструкцией по медицинскому применению в пачку. Примечание для врача. Прежде чем назначить препарат, пожалуйста, прочитайте полную инструкцию по медицинскому применению. «Новartis Фарма АГ», Швейцария, произведено «Новartis Фарма Штейн АГ», Швейцария.

Teerlink et al. Serelaxin, recombinant human relaxin-2, for treatment of acute heart failure (RELAX-AHF): a randomised, placebo-controlled trial // Lancet 2013; 381: 29–39;

Косицына И.В., Терещенко С.Н., Ускач Т.М. и соавт. Новые возможности в лечении острой декомпенсированной сердечной недостаточности // Кардиологический вестник, 2014; 2 (9): 68–74.

СН – сердечная недостаточность.  
Рег. удост. ЛП-002410 от 31.03.2014

ООО «Новartis Фарма»: Россия, 125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3;  
тел.: (495) 967-12-70; факс: (495) 967-12-68; [www.novartis.ru](http://www.novartis.ru)

404279/REA/A4/06.15/3000 Реклама для специалистов здравоохранения.

 **NOVARTIS**  
PHARMACEUTICALS