



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

Healthy Nation

МЕНЕДЖМЕНТ

42 Аккредитация как стратегия снижения рисков

ПРОФИЛАКТИКА

46 Пропаганда 30Ж языком плаката

УВЛЕЧЕНИЕ

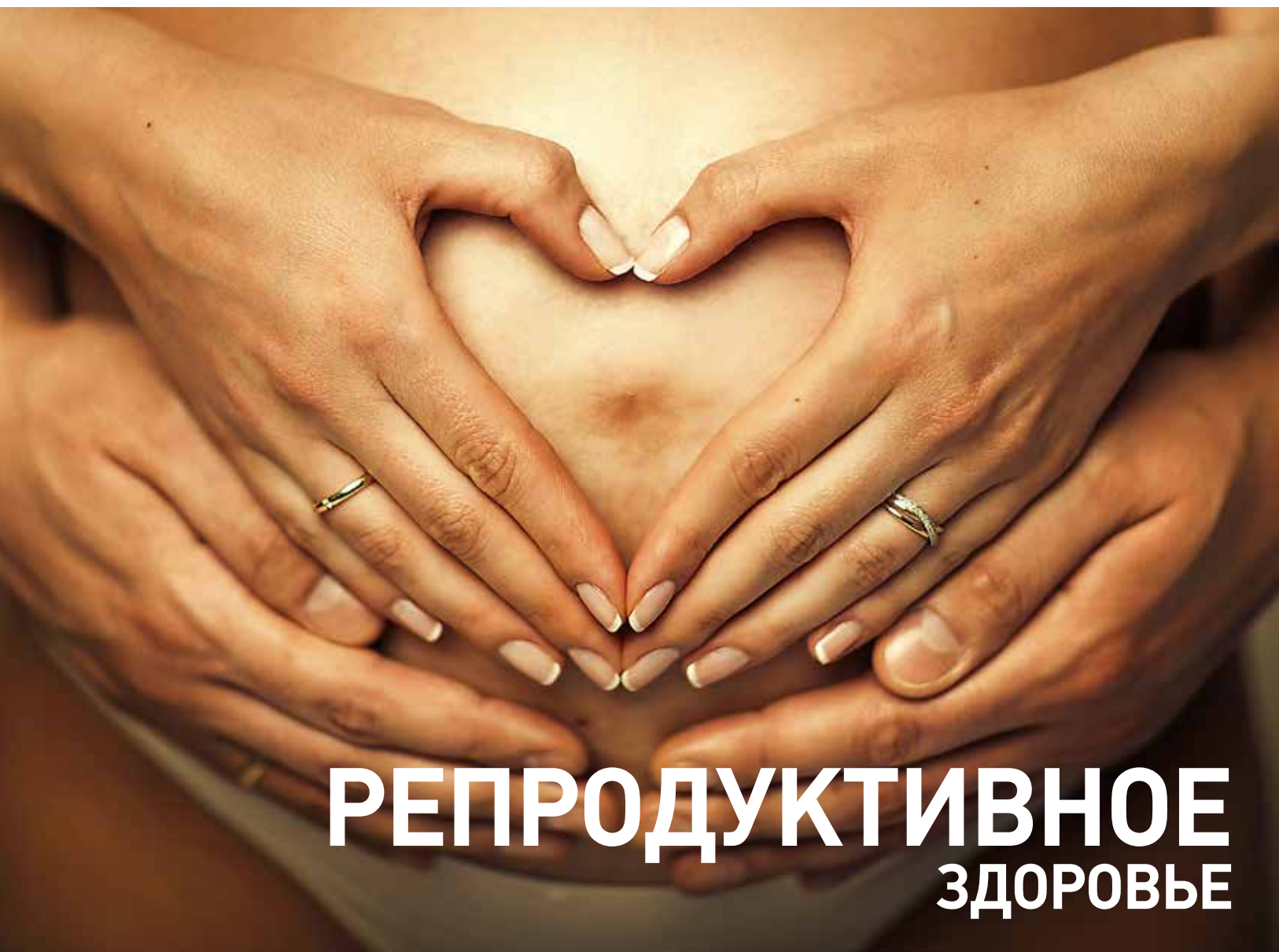
51 Горный Алтай: путевые заметки врача

ИСТОРИЯ

56 Легендарной «Пятнашке» исполнилось 50 лет

ПАМЯТЬ

59 Наследие «эпохи Камиля Зыятдинова»



РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

«АК
ЧӨЧӨКЛӘР» [4]
НОМИНАНТЫ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
ПРЕМИИ

Доска почёта (12) • Из Татарстана с любовью (13) • Бренд «Казанский ГИДУВ» (14) • В Казани осваивают профессию будущего (16) • Олег Аполихин: «Роль мужского фактора недооценена» (18) • Воспалительные заболевания: мужской вопрос (21) • Актуальные аспекты мужского репродуктивного здоровья (22) • Сохранить репродуктивное здоровье женщины (23) • Главная наша задача – здоровый ребёнок (26) • Острые вопросы мужского здоровья (28) • Беременность – это не болезнь, а роды – естественный процесс (30) • Таинство рождения и высокие технологии (32) • Репродуктология: взгляд детского уролога-андролога (34) • Медцентр Иннополиса: правильный подход, хорошие показатели (36) • Медицина для инновационного города (38) • Спондилоартриты крупным планом (41) • Цель аккредитации – забота о пациентах (42) • CyberKnife – новое слово в лучевой терапии (44) • Дезинфицирующие средства: что выбрать? (45) • Санитарное просвещение: история вопроса (46) • Помощь больным с ОНМК: опыт Татарстана (48) • Там, где кончается асфальт... (51) • Слушай своё сердце! (54) • Больница с человеческим лицом (56) • Трудные годы Камиля Зыятдинова (59)

*С Днём медицинского
работника!*





Дорогие коллеги!

Примите самые искренние поздравления с Днём медицинского работника!

Наш профессиональный праздник – это повод ещё раз отметить всех тех, кто стоит на страже здоровья жителей республики, спасает жизни и помогает появиться на свет, борется с недугами и в конечном итоге повышает качество жизни татарстанцев. Работа врача требует особенных человеческих качеств, таких как умение сопереживать, готовность к самопожертвованию ради блага другого. Это призвание, профессия, которая определяет жизненный путь человека, решившего посвятить себя медицине.

Благодаря высокому профессионализму медиков наша отрасль успешно развивается из года в год. Важным индикатором работы здравоохранения являются демографические показатели. По итогам 2015 года сохранилась положительная динамика, нам удалось снизить смертность, а значит, спасти сотни жизней. Естественный прирост составил 2,6 на тысячу человек.

Желаю врачам и медицинским работникам, преподавателям медицинских вузов и всем тем, кто связал свою жизнь с медициной, крепкого здоровья, благополучия, и чтобы вы как можно чаще слышали от своих благодарных пациентов: «Спасибо, доктор!».

Министр здравоохранения Республики Татарстан
Адель ВАФИН

Ак чэчэклар

лучшим врачам Татарстана

Конкурс «Врач года — Ак чэчэклар» стал доброй традицией для медицинского сообщества Татарстана. Приуроченный ко Дню медицинского работника, он призван ещё раз напомнить о том, что врач — это не только профессия, но и призвание. Каждый день целая армия медиков республики стоит на страже здоровья жителей Татарстана, спасает человеческие жизни. Для этого нужно не только обладать специальными знаниями и навыками, но и уметь сопереживать пациенту, искренне желать ему помочь, понять его проблемы.

Республиканская премия «Врач года — Ак чэчэклар» — замечательная возможность отметить лучших представителей этой благородной профессии. Вместе с тем маленькие и большие победы являются неотъемлемой частью врачебных будней — когда специалист находит причину недуга, видит процесс выздоровления, помогает ребёнку появиться на свет, запускает остановившееся было сердце. Редакция Healthy Nation от всей души поздравляет медицинских работников Татарстана с профессиональным праздником! Желаем успехов на вашем таком трудном, но, безусловно, важном и нужном поприще.

А кто станет победителем конкурса «Врач года — Ак чэчэклар», мы узнаем уже скоро. До встречи на торжественной церемонии вручения премии лучшим врачам республики!

«Легенда здравоохранения»



**АНИСИМОВА
Меланья Дмитриевна**

провизор высшей
квалификационной категории,
почётный член Российской
фармацевтической ассоциации

Номинанты премии

«Врач года»



ГАЛЯВИЧ
Альберт Сарварович

заведующий кафедрой
кардиологии ФПК и ППС
Казанского государственного
медицинского университета



ПАШАЕВ
Бахтияр Юсуфович

нейрохирург Межрегионального
клинико-диагностического
центра



МЕДВЕДЕВА
Любовь Ивановна

невролог
Городской больницы № 5
г. Набережные Челны

«Лучший врач первичного звена»



МАТВЕЕВ
Александр Иванович

врач Станции скорой
медицинской помощи г. Казани



КУДАШКИН
Павел Григорьевич

участковый терапевт,
заведующий Старо-Кувакской
врачебной амбулаторией
Ленинградской центральной
районной больницы



АМИНОВА
Наиля Рафаеловна

врач общей практики Татари-
Суксинской врачебной
амбулатории Актанышской
центральной районной
больницы

«Уникальный случай»



Группа врачей Республиканской
клинической больницы МЗ РТ



Группа врачей Межрегионального
клинико-диагностического центра



Группа врачей Городской клинической
больницы № 7 г. Казани совместно с
РКБ МЗ РТ

«Медицинский работник года»



ШАБРОВА
Екатерина
Владимировна

заведующая Реченским
фельдшерско-акушерским
пунктом – фельдшер
Алексеевской центральной
районной больницы



НУРИСЛАМОВА
Аския
Мухаметгалиевна

старшая медицинская сестра
поликлиники № 1 Нижнекамской
центральной районной
многопрофильной больницы



ВАГАПОВА
Дания Салимзяновна

заведующая Кайбицким
фельдшерско-акушерским
пунктом – фельдшер Буинской
центральной районной
больницы

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

12	Доска почёта
13	Из Татарстана с любовью
14	Бренд «Казанский ГИДУВ»
16	В Казани освоят профессию будущего
18	Олег Аполихин: «Роль мужского фактора недооценена»
21	Воспалительные заболевания: мужской вопрос
22	Актуальные аспекты мужского репродуктивного здоровья
23	Сохранить репродуктивное здоровье женщины
26	Главная наша задача – здоровый ребёнок
28	Острые вопросы мужского здоровья
30	Беременность – это не болезнь, а роды – естественный процесс
32	Таинство рождения и высокие технологии
34	Репродуктология: взгляд детского уролога-androлога
36	Медцентр Иннополиса: правильный подход, хорошие показатели
38	Медицина для инновационного города
41	Спондилоартриты крупным планом
42	Цель аккредитации – забота о пациентах
44	CyberKnife – новое слово в лучевой терапии
45	Дезинфицирующие средства: что выбрать?
46	Санитарное просвещение: история вопроса
48	Помощь больным с ОНМК: опыт Татарстана
51	Там, где кончается асфальт...
54	Слушай своё сердце!
56	Больница с человеческим лицом
59	Трудные годы Камиля Зыятдинова



21-я международная специализированная выставка

Примите участие в международной выставке



ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ.

Казань, 2016

12-14
октября



В программе выставки:

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



www.volgazdravexpo.ru
www.expokazan.ru

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11

e-mail: expokazan7@mail.ru

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

12+

ИНСТАЛЛОЦИОН ЦЕНТР
800 - 800111





УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Кадры для села

Более 80 земских врачей и фельдшеров будут трудоустроены в 2016 году в сельские ЛПУ области благодаря принятым мерам социальной поддержки. Кроме выплат в рамках программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», предусмотрено ежемесячное денежное поощрение молодых специалистов. Также устроившиеся работать на селе врачи и средний медперсонал получают компенсацию: 20, 40 и 60 тысяч рублей, соответственно, за первый, второй и третий годы работы. С 2011 года в сельские ЛПУ трудоустроено 217 врачей – в т.ч. стоматологи, фтизиатры, неврологи, анестезиологи-реаниматологи, кардиологи, психиатры, урологи, онкологи.

Диализный центр европейского уровня

Он был создан на условиях государственно-частного партнёрства в одном из крупнейших районов области – Новоспаском. Диализный центр оснащён пятью аппаратами «искусственная почка» нового поколения и рассчитан на 3,5 тысячи процедур гемодиализа в год. В перспективе центр в Новоспаском районе сможет оказывать услуги перитонеального диализа – ещё одного востребованного вида заместительной почечной терапии. Клиника станет частью нового межрайонного диагностического центра, который будет обслуживать пять отдалённых сельских районов: Кузоватовский, Николаевский, Новоспаский, Павловский, Радищевский, Старокулатинский.



КИРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Губернатор проверил цены

Согласно поручению Председателя Правительства РФ глава региона проверил в нескольких аптеках Кирова минимальный ассортимент и уровень цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты. По словам Никиты Белых, тема обеспечения лекарствами в период кризиса воспринимается людьми наиболее болезненно. Областной Минздрав составил дополнительный перечень из 50 наиболее востребованных лекарств, которые не входят в общероссийский перечень, но на которые государственные аптеки будут применять те же регулируемые ценовые надбавки. Это так называемое антикризисное соглашение подписали все государственные и ряд частных аптек.

«Онкопост»

Почти 700 жителей Свечинского и Шабалинского районов Кировской области стали участниками 12-й по счёту акции Министерства здравоохранения «Онкопост». В течение дня вели приём специалисты из Кировского областного клинического онкологического диспансера, ЦРБ и других ЛПУ. Участникам акции проводились УЗИ, флюорография, работал передвижной маммограф. 37 человек отправлены на дообследование в областной онкодиспансер, 14 – в другие учреждения здравоохранения. В пропаганде здорового и активного образа жизни акцию поддержали администрации районов, организовавшие развлекательные игры, конкурсы и концерт, посвящённый Дню семьи.



САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

«С заботой о жизни»

Под таким девизом на площади Чернышевского г. Саратова прошла массовая молодёжная акция, посвящённая борьбе со СПИДом. Организаторами выступили региональные Министерства здравоохранения, образования, молодёжной политики и туризма. На нескольких интерактивных площадках проводились концертная программа, тематическая викторина, а также спортивные состязания, работала фотовыставка. Прохожие и участники акции могли анонимно и бесплатно сдать кровь на выявление ВИЧ. Также в области состоялись встречи, круглые столы, профилактические мероприятия для повышения информированности населения по теме предупреждения ВИЧ-инфекции.

Уникальная операция

В Саратовскую ГКБ № 6 обратилась жительница областного центра, которой домашняя собака откусила кончик носа. Сын женщины вовремя среагировал и смог сохранить кусок ткани. Врач больницы, к. м. н. и доцент СГМУ им. В.И. Разумовского Анатолий Князев провёл сложнейшую операцию и смог восстановить целостную форму носа. С течением времени ткань прижилась. Подобных успешных операций в медицинской практике встречаются единицы. Данный пример ещё раз показывает, что саратовская школа здравоохранения является одной из лучших в России. Пациентка и её родственники выразили благодарность медицинским работникам.



РЕСПУБЛИКА ЧУВАШИЯ

Дистанционные консультации

В онкологическом диспансере открылся научно-консультативный центр. Установленное в нём оборудование позволяет обеспечить удалённые консультации врачей РКВД со специалистами разных профилей из Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина. Всем сторонам онлайн-консультации доступны диагностические данные, полученные на профессиональном оборудовании высокого разрешения. Программное обеспечение позволяет работать со всеми видами диагностики: мультисплайновая, 3D-реконструкция, эндоскопия, рентген, маммография. Также посредством современных систем видео-конференц-связи будет проводиться обучение врачей.

«Спасибо, доктор! Спасибо, медсестра!»

Акция с таким названием запущена Минздравом республики в рамках проекта «Медицина – моё призвание!» и Года человека труда. В больницах региона появились красочные плакаты и ящики для писем, где все желающие могут выразить внимание и благодарность людям в белых халатах, отдать дань уважения их непростому, напряжённому, но такому важному и нужному труду! Выразить признательность можно и в электронном виде на сайте Медицинской ассоциации Республики Чувашия. Поступило уже более 500 писем с благодарностями, которые будут обязательно доведены до адресатов, а герои самых ярких историй получат общественную награду «Народное признание».



В ПАМЯТЬ О ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЕ

Всё дальше уходят от нас события Великой Отечественной войны, всё меньше остается её свидетелей, выстоявших и победивших. В преддверии 9 Мая учреждения здравоохранения Татарстана провели праздничные мероприятия. Ветеранов войны и тружеников тыла – как медиков, так и пациентов – в эти дни поздравляли во всех медицинских учреждениях республики.

В Казанском медицинском колледже состоялось чествование ветеранов отрасли, которых поздравил Министр здравоохранения РТ Адель Вафин. В своём выступлении он поблагодарил ветеранов за мирное небо над головой и вклад медиков в победу. Глава ведомства пожелал всем долгих лет жизни и вручил благодарственные письма.

В Медсанчасти ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска прошёл конкурс детского рисунка среди детей сотрудников. Целью его проведения является патриотическое воспитание детей как активных и неравнодушных граждан России, формирование уважения к ветеранам войны. Всего было представлено 75 рисунков детей от 3 до 15 лет. В клинике медицинского университета сотрудники и члены их семей провели праздничное мероприятие «Весна без войны», чтобы выразить благодарность ветеранам за их подвиг. Более 700 медиков и студентов КГМУ приняли участие в акции «Бессмертный полк».



«МЫ ЗДОРОВЫ! ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ!»

В парке им. Горького Казанский медицинский университет провёл очередную массовую зарядку.

Движение под этим лозунгом, ставящее задачу пропаганды здорового образа жизни, существует в вузе уже 16 лет, в нём принимают участие студенты, преподаватели и друзья университета. С приветственным словом к участникам акции обратился ректор КГМУ А.С. Соколов. Сборная КГМУ по черлидингу «Адреналин» провела 10-минутную зарядку с участием более 2000 человек, в том числе прославленные российские спортсмены Иван Демаков и Мария Бортникова. На стадионе «Трудовые резервы» состоялся матч между сборными по мини-футболу лечебного и педиатрического факультетов. На площадке с тренажёрами все желающие смогли сдать комплекс ГТО.



УНИВЕРСИТЕТСКИЕ КЛИНИКИ – ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ

Президент Татарстана Рустам Минниханов совершил обход исторических клиник медуниверситета.

Комплекс больничных зданий на улицах Волкова и Бултерова является объектом культурного наследия регионального значения. Делегация посетила психиатрическую клинику, клиники им. В.К. Меньшикова, А.В. Вишневского, кожных и венерических болезней, роддом им. Груздева, офтальмологическую больницу, расположенную в бывшем здании Дворянского земельного банка и Особняке промышленника. Министр здравоохранения РТ сообщил, что все здания нуждаются в обследовании и реконструкции. Он также предложил создать на базе роддома им. Груздева родильное отделение, отвечающее современным требованиям. Президент РТ поручил изучить техническое состояние здания для дальнейшего создания плана реконструкции, благоустроить внутриквартальное пространство клиник, а также площадку, где установлен памятник Александру Вишневскому. Также глава республики поручил произвести ремонт кровли и фасадов здания на Муштар, 11.



КЛЮЧИ ОТ НОВЫХ КВАРТИР

Три врача Городской поликлиники № 19 Казани получили квартиры в жилом комплексе «Салават Купере».

Счастливыми обладателями квартир стали офтальмолог, акушер-гинеколог и хирург. В рамках программы предоставления грантов Правительства Республики Татарстан врачам, прибывшим на работу в Республику Татарстан в 2014–2015 годах, на основании решения конкурсной комиссии предоставляется грант размером 500 тысяч рублей на улучшение жилищных условий (квартира по социальной ипотеке в районе, куда трудоустраивается врач). По итогам проведённых за два года 14 конкурсов гранты предоставлены 400 врачам. Наиболее дефицитными специалистами на сегодня являются анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, патологоанатомы, фтизиатры, психиатры, инфекционисты, судебно-медицинские эксперты.



НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ РОССИЙСКОЙ ОТОЛАРИНГОЛОГИИ

В апреле Казань приняла XIX Съезд оториноларингологов России, который определил перспективы развития этого направления на ближайшие пять лет.

Министр здравоохранения РТ Адель Вафин: «Оториноларингология активно развивается благодаря эндоскопическим малоинвазивным технологиям. Сегодня в Татарстане работает 181 специалист, большинство из которых – врачи первичного звена. Очень важно диагностировать заболевание уха, горла, носа на ранних стадиях, поскольку впоследствии это влияет на качество жизни». «Нет ни одного человека, который хотя бы раз в жизни не болел заболеваниями, которыми занимаются врачи нашей специальности», – отметил главный оториноларинголог МЗ РФ Николай Дайхес. – Задачи съезда: обеспечение доступности медицинской помощи, обсуждение вопросов подготовки кадров, науки и практики, новых методов лечения».



НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

В Казани прошла ежегодная научно-практическая конференция, посвящённая вопросам диагностики и лечения офтальмологических заболеваний.

Айдар Амиров, главный врач РКББ МЗ РТ, заведующий кафедрой офтальмологии КГМА, главный офтальмолог МЗ РТ: «Благодаря таким конференциям мы приближаем новые технологии к врачам. Здесь у нас представлена «живая» хирургия, оборудование для удаления катаракты, которого в России ещё не было, а в Европе появилось только в этом году. Это современная факомашина, позволяющая оперировать наиболее сложные случаи. А главное – мы соединяем операционный микроскоп и диагностическое оборудование в едином информационном пространстве, минимизируя вероятность человеческой ошибки. Второй год проводим секцию для медсестёр, поскольку потребность в среднем медперсонале по-прежнему очень высока. Будем говорить о новых препаратах. К нам приезжают ведущие офтальмологи страны и мира, делятся своим опытом».



ВНИМАНИЕ – НА СОСУДИ- СТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Артериовенозные расстройства стали одной из ключевых тем Всероссийской конференции с международным участием Nexus Medicus Venous Forum 2016.

Президент НП «Научное общество клинических флебологов» Людмила Белова: «Венозная патология может присутствовать при любом заболевании. Конференция призвана привлечь внимание врачей на актуальность этой проблемы, которая является мультидисциплинарной. Такая патология чрезвычайно распространена. Например, болезни нижних конечностей у женщин после 20 лет проявляются практически в 60 % случаев. При этом видимые изменения ещё не свидетельствуют о глубине поражения – существует много скрытой патологии. Многоцентровые международные исследования подтверждают эффективность профилактики. Распространены такие факторы риска, как повышение индекса массы тела, пониженная физическая активность, артериальная гипертензия, сахарный диабет, мерцательная аритмия. Каждый врач первичного звена должен знать алгоритмы их выявления, как их предотвращать, уметь объяснить это пациенту».



МАРАФОН ПАМЯТИ

«Казанский марафон – 2016» прошёл в Международный день памяти умерших от СПИДа.

Это одно из крупнейших спортивных мероприятий России, собравшее более 8800 бегунов. «Сегодняшний марафон – это наш общий вклад в противодействие распространению ВИЧ-инфекции», – заявил заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Краевой. Акцию «Проверь себя!» поддержали многие известные политики и звёзды шоу-бизнеса: помощник председателя Правительства РФ Геннадий Онищенко, Президент Татарстана Рустам Минниханов, глава Роспотребнадзора Анна Попова, певица и посол доброй воли ООН по вопросам ВИЧ/СПИД Вера Брежнева и др. Во время казанского марафона они стартовали вместе со всеми участниками, среди которых были и 50 ВИЧ-положительных бегунов. Все участники марафона и зрители могли пройти экспресс-тест на ВИЧ.



ШКОЛА ДЛЯ АКУШЕРОВ И ГИНЕКОЛОГОВ

Первая региональная школа «Гинекологические заболевания и репродуктивное здоровье женщины» прошла в столице Татарстана.

Это новый проект, запущенный Российским обществом акушеров-гинекологов (РОАГ) и Научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова в рамках системы непрерывного медицинского образования. «РОАГ много лет успешно занимается повышением квалификации своих специалистов», – отметил научный руководитель школы, академик РАН Владимир Серов. – Ни одна медицинская специальность в России не отличается таким же улучшением показателей. Так, по темпам снижения материнской и младенческой смертности наша страна не уступает большинству европейских. Причина тому – повышение качества медицинской помощи, то есть самоотверженная работа российских акушеров-гинекологов». Участники школы обсудили современные методы диагностики и лечения эндометриоза, лечебные эффекты гормональной контрацепции и ряд других актуальных вопросов женского здоровья.



СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА РЕАБИЛИТАЦИИ

Ведущие специалисты из 17 зарубежных стран приехали в Казань для участия в VIII Мировом конгрессе по синдрому Ретта.

«Международный опыт будет полезен России для профилактики и лечения такого заболевания, как синдром Ретта», – подчеркнул заместитель премьер-министра РТ Василь Шайхразиев. – Татарстан сегодня имеет высокотехнологичную медицину, но этого недостаточно. Наша задача заключается ещё и в том, чтобы общество было готово принять таких детей. Важно, чтобы они получили качественное образование и смогли найти себя в жизни». На базе ДРКБ МЗ РТ специалисты из Европы, Австралии, США провели консультации, представили методики, применяющиеся в ведущих российских и зарубежных центрах. Более 30 семей пациентов из Татарстана и других регионов, а также Молдавии, Казахстана, Кыргызстана, Литвы, Франции, Испании, Австралии получили возможность получить информацию по тактике реабилитации от ведущих мировых экспертов.

Доска почёта

Healthy Nation продолжает рассказывать о почётных наградах, полученных врачами Татарстана.

МЕДАЛЬ «ЗА ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД» ПОЛУЧИЛИ:

Адель ВАФИН,

Министр здравоохранения
Республики Татарстан;

Ирина ПИТУЛОВА,

главный врач Городской поликлиники
№ 17 г. Казани;

Зуфар СИРАЗЕЕВ,

главный врач Сабинской центральной
районной больницы.

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РТ» ПРИСВОЕНО:

Людмиле ЛОМОВЦЕВОЙ,

врачу – судебно-медицинскому эксперту
Республиканского бюро судебно-
медицинской экспертизы МЗ РТ;

Гузель ВАФИНОЙ,

заместителю главного врача
Республиканского клинического кожно-
венерологического диспансера;

Наиле ГИМАДЕЕВОЙ,

заместителю главного врача Буинской
центральной районной больницы;

Ильясу ЗАРИПОВУ,

заведующему отделением, стоматологу-
ортопеду Стоматологической
поликлиники № 9 Азино;

Равилу КАРИМОВУ,

заведующему отделением
Городской клинической больницы № 7
г. Казани;

Олегу ЛОБКАРЕВУ,

профессору кафедры урологии
и нефрологии Казанской
государственной медицинской
академии;

Лилии АХМАДУЛЛИНОЙ,

заведующей поликлиникой,
онкологу Республиканского
клинического онкологического
диспансера МЗ РТ;

Асии МУЛЛАГАЛИЕВОЙ,

онкологу Республиканского
клинического онкологического
диспансера МЗ РТ;

Андрею ПАНОВУ,

заведующему отделением,
онкологу Республиканского
клинического онкологического
диспансера МЗ РТ;

Наталье САВЕЛЬЕВОЙ,

заведующей отделением, врачу УЗИ
Республиканского клинического
онкологического диспансера МЗ РТ;

Рамзие ФАРРАХОВОЙ,

заведующей отделением
Бавлинской центральной районной
больницы;

Яну ЛЕРНЕРУ,

заведующему отделением,
стоматологу-ортопеду
Отделенческой клинической
больницы ООО «Российские
железные дороги»;

Асии САФИНОЙ,

заведующей кафедрой педиатрии
и неонатологии Казанской
государственной медицинской
академии.

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ» ПРИСВОЕНО:

Газимагомеду МАГОМЕДОВУ,

главному врачу Кайбицкой
центральной районной больницы;

Алексею СМЕРНОВУ,

врачу-статистику Республиканской
клинической инфекционной
больницы им. проф. А.Ф. Агафонова;

Оксане ГАЛИХИНОЙ,

начальнику управления аптечной
сетью ГУП «Медицинская техника и
фармация Татарстана»;

Гульшат АШРАФЗЯНОВОЙ,

преподавателю Зеленодольского
медицинского училища.



Из Татарстана с любовью

Модульные здания для здравоохранения – теперь и в Крыму!



16 апреля в Севастополе Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова открыла первую в России модульную подстанцию скорой медицинской помощи. Таким образом, быстровозводимые здания «Азнакаевского завода Нефтемаш», которые уже стали визитной карточкой сельского здравоохранения Татарстана, получили прописку в Республике Крым.

Напомним, в рамках программы модернизации первичной медицинской помощи в Татарстане с 2012 года было установлено более 300 модульных ФАПов, несколько зданий патолого-анатомической службы, врачебных амбулаторий. С завидной регулярностью в сельских поселениях открывались и продолжают открываться новые ярко-оранжевые медицинские пункты производства «Азнакаевского завода Нефтемаш», оснащённые всем необходимым, тем самым существенно приближая медицинскую помощь к жителям районов республики. В отличие от капитальных строений на их монтаж на месте уходит всего



несколько дней, сокращаются и сроки оформления разрешительной документации. За годы работы модульные конструкции прекрасно себя зарекомендовали в сельском здравоохранении Татарстана, и их появление в Крыму можно считать успешным тиражированием этого положительного опыта.

«Здесь есть прекрасные помещения для отдыха персонала, возможность правильного содержания всех упаковок и лекарственных препаратов», – так охарактеризовала новую подстанцию скорой помощи в Севастополе глава Минздрава России Вероника Скворцова. Общая площадь здания – 145 кв. м, это

16 комнат, в которых расположились кабинеты администраторов, диспетчерская, склад хранения медикаментов, места для отдыха и приёма пищи, а также санузлы и душевые. Здесь же предусмотрен и гараж для двух автомобилей скорой помощи. В зоне ответственности новой подстанции – около 30 тысяч жителей Севастополя, в среднем в год бывает до 1,5 тысячи вызовов.

«Стоимость этого сооружения – порядка 8 млн рублей, – сообщил главный врач ГБУЗ «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» Набир Ахмеров. – При этом здание приобретается в готовом виде, то есть заехать можно сразу после сдачи. Для нас основное преимущество – это время. Срок от принятия решения до ввода в эксплуатацию составил всего шесть месяцев». Справедливости ради отметим, что непосредственно строительство на месте заняло всего четыре дня.

«Модульная подстанция скорой помощи открылась в нашей стране впервые, в России раньше такого не было, – отмечает генеральный директор АО «Азнакаевский завод Нефтемаш» Марат Гайсин. – Мы опирались на уже имеющийся опыт создания модульных зданий для здравоохранения – ФАПов, патолого-анатомических отделений, амбулаторий. То есть спектр применения этой технологии очень широк. Срок эксплуатации модульных зданий – не менее 50 лет». Руководитель Азнакаевского предприятия сообщил, что подстанция – это не первый их подобный объект в Крыму. В апреле в республике уже открылось 20 модульных ФАПов. На 2016 год запланировано возведение ещё нескольких учреждений здравоохранения с использованием этой строительной технологии.

«Крым проходит через то, что вся Россия проходила в течение 15 лет за очень короткий период времени, – отметила Министр здравоохранения РФ. – Последние закупки осуществлялись в 70-х годах прошлого века, на сегодняшний день уже отремонтировано 30 медицинских учреждений, закуплено огромное количество тяжёлого оборудования». По словам главы российского Минздрава, в планах на ближайшее время – строительство пяти врачебных амбулаторий в Севастополе, одна из которых станет первой в стране поликлиникой, построенной по модульному принципу. Кроме того, будет построено ещё три подобных подстанции скорой помощи, которые будут включать в себя аптечные учреждения. Таким образом, модернизация отечественного здравоохранения продолжается, и отрадно, что активное участие в этом процессе принимает предприятие из Республики Татарстан.*

Бренд «Казанский ГИДУВ»



В апреле Казанская государственная медицинская академия отметила свой 96-й день рождения. Вот уже почти век учреждение хранит славные традиции легендарного Казанского ГИДУВа, отвечая современным вызовам практического здравоохранения.

«Врачи, обучавшиеся на наших многочисленных кафедрах, работают по всему свету, – отметил в своей приветственной речи ректор КГМА Рустем Хасанов. – Бренд «Казанский ГИДУВ» известен в любой клинике бывшего Советского Союза. Мы уверенно смотрим в завтрашний день, впереди нас ждёт творческая и созидательная деятельность».

В Казанской государственной медицинской академии существует добрая традиция: в день рождения учреждения одному из профессоров КГМА даётся возможность выступить перед коллегами с актовой речью, поделиться результатами научно-практической работы. В этом году кафедре педиатрии и неонатологии исполняется 60 лет, и её заведующая, д. м. н. Асия Сафина сделала доклад «О здоровье новорождённых и детей раннего возраста». Healthy Nation предлагает ознакомиться с некоторыми его тезисами.

По словам профессора Сафиной, в Татарстане сложилась обнадеживающая демографическая ситуация. Так, показатель младенческой смертности за десятилетний период снизился в 2,4 раза



и по итогам 2015 года составил 6,0 на 1000 детей, родившихся живыми (по РФ – 6,5). Во многом это обусловлено положительными изменениями в неонатологической службе. Одновременно с этим растёт число детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела (ОНМТ и ЭНМТ). Одной из главных задач современной медицины является их успешное выхаживание, а также улучшение качества жизни, снижение инвалидизации. Этого можно добиться только при внедрении современных технологий и соблюдении этапности медицинской помощи таким детям. Так, с 2012 года на базе Городской детской больницы № 1 Казани при поддержке кафедры была внедрена трёхэтапная модель, которая включает в себя отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых, отделение недоношенных и новорождённых, куда дети поступают после стабилизации состояния для дальнейшего лечения и наблюдения; Городской центр катамнеза недоношенных, куда переводятся дети, достигшие массы тела 2 кг или 1 месяца скорректированного возраста; амбулаторное отделение катамнеза для систематического комплексного наблюдения за недоношенными до достижения ими трёх лет.

На кафедре ведутся научные исследования, одновременно с этим её сотрудники проводят лечебно-диагностическую работу в детской клинике и других ЛПУ, внедряя в практику новые разработки и подходы. Одним из передовых направлений является неонатальная нефрология и нефрология раннего возраста. Любое патологическое состояние перинатального периода оказывает влияние на почки. У новорождённых подобные процессы прогрессируют быстрее, у многих из них развиваются пограничные состояния, которые могут перейти в нефропатию. Кроме того, стали чаще встречаться латентные формы, которые поздно диагностируются и вызывают формирование хронической болезни почек уже в младенчестве. Дети, находящиеся в условиях отделения реанимации новорождённых, имеют высокий риск развития острого повреждения почек (ОПП) в связи с анатомо-физиологической незрелостью, ранним воздействием нефротоксических препаратов, наличием сопутствующих состояний. Для диагностики ОПП в клиниках обычно используют количественное определение креатинина сыворотки для определения клубочковой функции вскоре после рождения и уровень диуреза. С практической точки зрения очень сложно иметь представление о точном количестве выделенной мочи, так как не всегда у новорождённых в условиях реанимации используется мочевой катетер. Согласно данным исследований диурез у новорождённого < 0,5 мл/кг/ч является нечувствительным критерием, так как в этой категории пациентов ОПП в 60 % случаев является неолигурическим. Уровень креатинина сыворотки также является малоинформативным маркером, поскольку в течение нескольких дней после рождения он отражает материнскую функцию почек в связи с плацентарной передачей. Как показывают многочисленные исследования, высокий сывороточный креатинин не специфичен

для повреждения почек - его уровень может варьироваться в широком диапазоне в зависимости от многих не ренальных факторов. То есть он не отражает функции почек до того момента, пока не установится патологическое состояние - через 2-3 дня после наступления ОПП. Всё это должно учитываться при клинико-лабораторной оценке.

фрологического катамнеза. Исследование кафедры установило, что дети с ОНМТ и ЭНМТ при рождении находятся в группе риска развития хронической болезни почек (ХБП) до трёхлетнего возраста и нуждаются в контроле анализов мочи, функций почек и диспансерном наблюдении нефролога. Впервые определена диагностическая значимость антена-



Исследования кафедры были посвящены изучению современных неинвазивных биомаркеров ОПП, таких как липокалин-2, ассоциированный с нейтрофильной желатиназой (НГАЛ), интерлейкин-18 (ИЛ-18) и молекула повреждения почек-1 (КИМ-1), определяемых в моче, в диагностике ОПП у доношенных и недоношенных новорождённых в критических состояниях. Полученные результаты позволяют рекомендовать к применению определение в моче НГАЛ, ИЛ-18 и КИМ-1 для ранней неинвазивной диагностики ОПП у доношенных новорождённых в критических состояниях. Уровни НГАЛ и КИМ-1 в моче следует оценивать как наиболее прогностически значимые маркеры неблагоприятного исхода, а ИЛ-18 - как маркер агрессивного нефротоксического воздействия проводимой терапии.

Дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела (ОНМТ и ЭНМТ) при рождении отличаются глубокой функциональной незрелостью всех органов и систем и низкими адаптационными возможностями организма. У них отмечается меньшее количество нефронов, так как их число находится в прямой зависимости от гестационного возраста. Задержка внутриутробного развития, хориоамнионит, антенатальное введение медикаментов, интенсивная терапия, воздействию которых подвергаются недоношенные дети после рождения, оказывают дополнительное негативное влияние на формирование нефронов, что в конечном итоге проявляется снижением функций почек. В связи с этим очевидна необходимость дальнейшей оптимизации последующего наблюдения таких детей с позиции не-



тальных и постнатальных факторов, негативно влияющих на функциональное состояние почек в первые три года жизни. Согласно математическим расчётам на функции почек негативно влияет поступление белка в организм ребёнка более 4 г/кг/сут к дню жизни, длительность ИВЛ более 10 суток, БЛД тяжёлой степени, врождённая инфекция в неонатальном периоде, нарушения кислотно-щелочного состояния в виде дыхательного алкалоза в раннем неонатальном периоде и дыхательного ацидоза в позднем неонатальном периоде, при-



ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Заместитель министра здравоохранения РТ Фарид Яркаев:

«Снижение смертности, увеличение продолжительности жизни были бы невозможны без академии. Многие наши главные специалисты являются её преподавателями, и мы вместе определяем политику в области здравоохранения».

Ректор Казанского государственного медицинского университета Алексей Созинов: «Успехи здравоохранения Татарстана отмечены и на федеральном, и на республиканском уровнях. Такое признание без всякого сомнения является заслугой тех, кто сегодня находится в этом зале».

менение β -лактамов антибиотиков в неонатальном периоде. Установлена высокая частота нарушений клубочковых и канальцевых функций почек к трём годам жизни и развития нефрологической патологии у детей с ЭНМТ и ОНМТ. К трём годам жизни выявлена высокая частота формирования ХБП: С1 стадии - у 36 % детей с ОНМТ и 45,7 % детей с ЭНМТ, С2 стадии - у 16,9 % с ОНМТ и 8,5 % с ЭНМТ. С учётом полученных результатов исследования был разработан алгоритм нефрологического наблюдения недоношенных в первые три года жизни как дополнение к порядку диспансерного наблюдения, регламентированного соответствующим приказом Минздрава РФ. Дети с ЭНМТ с учётом высокой частоты нефрологической патологии и нарушений функций почек должны быть отнесены к «группе высокого риска развития ХБП». Тогда как дети с ОНМТ должны быть включены в эту группу в случае наличия у них хотя бы одного из факторов риска развития ХБП. Такие дети должны состоять под наблюдением нефролога с мониторингом СКФ по формуле Шварца, микроальбуминурии, анализов мочи, УЗИ почек с оценкой размеров.

В Казани освоят профессию будущего



В медицинских учреждениях Татарстана в последние годы наблюдается острый дефицит квалифицированных технических специалистов. В ЛПУ и клинические лаборатории поступает всё более сложная техника, для работы и обслуживания которой требуются определённые знания и навыки. В Казани нашли способ решения этого вопроса: с 2016 года в Казанском технологическом колледже КНИТУ при поддержке Республиканской клинической больницы МЗ РТ начинают готовить инженеров по специальности «биотехнические и медицинские аппараты и системы».



чрезвычайно нужны для организаций медицинской сферы, пищевой промышленности и на промышленных предприятиях. Мы включили этот обучающий курс в нашу программу для того, чтобы у каждого студента была настоящая, хорошая, востребованная профессия».

Получаемая квалификация и уровень подготовки позволяют выпускникам Казанского технологического колледжа КНИТУ уверенно работать в медицинских клиниках и на предприятиях, занимающихся производством, ремонтом и обслуживанием медицинского обо-

кафедры создаёт возможность решения этой проблемы.

«Мы давно и плодотворно сотрудничаем с Казанским технологическим колледжем КНИТУ, - заявил заместитель главного врача РКБ МЗ РТ по медицинской части Марат Мазитов. - Пусть не за день и даже не за год, но наши совместные усилия позволят создать именно те кадры, которые нужны здравоохранению. Я уверен, что выпускники колледжа смогут полностью обеспечить потребности ЛПУ

Современная медицинская техника - это высокотехнологичное и дорогостоящее оборудование, передовые достижения в области электроники, информатики и медицины. Знаний и навыков эксплуатирующих её врачей не всегда хватает для того, чтобы в полной мере реализовать заложенные производителем возможности. Им на помощь приходят квалифицированные инженеры-медики.

При обучении в колледже по новой специальности студенты не только получают фундаментальную и инженерную подготовку, но и будут изучать ряд медико-биологических дисциплин, включая биологию, биохимию, анатомию, физиологию, клиническую медицину, а также микро- и нанотехнологии.

Проректор по непрерывному образованию Любовь Овсиенко считает, что в жизни колледжа появилось важное и своевременное направление. «Это профессия будущего, - отметила она. - Такие специалисты

Согласно прогнозу учёных уже через четыре года самыми востребованными на рынке труда профессиями в области медицины станут: специалист по киберпротезированию, клинической биоинформатике, IT-медик, проектировщик медицинских учреждений и медоборудования, биоэтик, генетический консультант, оператор медицинских роботов.

рования. Причём не только в качестве инженеров по ремонту и обслуживанию, но и метрологами, торговыми представителями производителей медоборудования, разработчиками, программистами.

Начальник информационного вычислительного центра РКБ МЗ РТ Альфис Нуриев отметил, что проблема нехватки соответствующих инженерных кадров становится всё заметнее. Причём потребность в инженерах, которые могли бы обслуживать медицинскую технику и оборудование, существует во всей республике. Открытие же нового направления обучения и базовой

в обслуживании, ремонте медицинского оборудования, и даже помогут в его выборе. С помощью новоиспеченных специалистов мы надеемся получать ещё более достоверные и качественные результаты исследований».

Он отметил, что РКБ МЗ РТ готова принимать студентов к себе на практику, для того чтобы они видели и изучали реальную технику, с которой будут сталкиваться в жизни. Это делается для того, чтобы получить более подготовленных специалистов, в которых сегодня нуждается Татарстан.



ТЕМА НОМЕРА:

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ОЛЕГ АПОЛИХИН: «РОЛЬ МУЖСКОГО ФАКТОРА НЕДООЦЕНЕНА»



ИНТЕРВЬЮ ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ МИНЗДРАВА РФ, ДИРЕКТОРА НИИ УРОЛОГИИ И ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ ИМ. Н.А. ЛОПАТКИНА, ПРОФЕССОРА, Д. М. Н. ОЛЕГА АПОЛИХИНА.

– Олег Иванович, каковы, на ваш взгляд, основные проблемы в сфере репродуктивного здоровья россиян? Какие тенденции последних лет вы могли бы отметить?

– В числе основных проблем репродуктивного здоровья россиян я назвал бы, во-первых, достаточно сложную демографическую ситуацию в нашей стране. Так, в ближайшие десять лет численность женщин в активном репродуктивном возрасте (20–29 лет), на которых приходится 2/3 родов, снизится почти в два раза. Сюда же можно отнести и низкие показатели рождаемости. По данным Росстата, среднее ожидаемое число детей в семье – 1,92, что существенно ниже уровня простого воспроизводства населения (2,15 ребёнка на женщину).

Другими серьёзными вызовами репродуктивному потенциалу являются: высокое число аборт, широкая распространённость среди населения репродуктивного возраста инфекций, передающихся половым путём (ИППП),

сверхсмертность мужчин в репродуктивном возрасте. Хотя число аборт в России в целом ежегодно снижается, однако их количество среди несовершеннолетних и впервые беременных женщин по-прежнему велико. Каждая третья россиянка когда-либо делала аборт. При этом только 10 % из них – по медицинским показаниям. Что касается роли инфекций, то их влияние на репродуктивное здоровье трудно переоценить. В течение жизни 25 % женщин перенесли хотя бы одну ИППП. При этом риск заражения значительно возрастает с ростом числа половых партнёров (с 14 до 32 % у женщин, имевших одного и двух половых партнёров, соответственно). Основной причиной высокой распространённости ИППП, а следовательно, акушерских осложнений и самопроизвольных аборт, является увеличение периода между началом половой жизни и вступлением в брак, а также низкая осведомлённость населения, в том числе и молодёжи, в вопросах репродуктивного здоровья.



О высокой смертности мужчин в репродуктивном возрасте говорят следующие данные: в 2015 году 24 % всех смертей пришлось на население в трудоспособном возрасте, из них 79 % составили представители сильного пола.

Вызывает беспокойство высокая распространённость бесплодия как среди мужчин, так и среди женщин. По данным исследований последних лет, частота бесплодия в браке в России достигает 16 %, при этом тенденции к снижению не отмечается. Необходимо отметить, что согласно утверждению Всемирной организации здравоохранения, если в стране частота бесплодия превышает 15 %, то это становится не только медицинской, но и социально-демографической проблемой.

Безусловно, эти проблемы требуют изменения существующих подходов к охране репродуктивного здоровья в масштабе всей страны и принятия принципиальных системных решений по изменению целеполагания политики здравоохранения в сфере репродуктивного здоровья.

– Сегодня многие специалисты всё чаще связывают бесплодие с проблемами в сфере именно мужского здоровья. Согласны ли вы с такой позицией?

– Если судить по официальным данным, то вклад мужского и женского факторов в развитие бесплодия примерно одинаков. Однако необходимо понимать, что в действительности роль мужского фактора недооценена, и зачастую именно проблемы мужского здоровья приводят к бесплодному браку. Причина такой ситуации кроется в высокой распространённости среди мужчин репродуктивного возраста таких негативных факторов, как ожирение, гиподинамия, неправильное питание, употребление табака и алкоголя, эректильная дисфункция, заболевания

сердечно-сосудистой системы, метаболический синдром и т.д., приводящих к снижению фертильного потенциала.

– В своих выступлениях в СМИ вы неоднократно отмечали, что «источником» репродуктивных проблем чаще всего также становятся представители сильного пола.

– Действительно, состояние репродуктивного здоровья мужчины играет определяющую роль в формировании репродуктивных нарушений у женщины. Так, наличие инфекционно-воспалительных заболеваний мужской репродуктивной системы приводит к снижению вероятности зачатия ребёнка и резкому увеличению риска осложнений беременности и её самопроизвольного прерывания. То есть именно мужчина заражает женщину ИППП, что приводит к нарушению микробиома плаценты и её неправильному формированию, сопровождающемуся вышеуказанными проблемами беременности. Несмотря на это, в настоящее время отсутствуют системные мероприятия и государственные программы по охране мужского репродуктивного здоровья и поддержке ответственного отцовства.

– В подготовленной вами Концепции охраны репродуктивного здоровья и активного социального долголетия говорится, что эффективность работы системы здравоохранения должна оцениваться не по показателям болезни (материнская смертность, заболеваемость и др.), а по интегральным показателям здоровья, таким как репродуктивный потенциал, репродуктивный регистр, группы репродуктивного здоровья. Раскройте, пожалуйста, эти понятия.

– Такой принцип оценки эффективности функционирования системы здравоохранения выбран не случайно. Мы предлагаем не только развивать высокие технологии для успешной борьбы с болезнью, но и вкладываться в формирование системы профилактики, то есть в здоровье граждан, в систему сбережения

здоровья. Не дать заболеть – это принципиально другая стратегия! Таким образом, вместо высокочрезмерной американской модели здравоохранения *Medicina curative*, ориентированной, прежде всего, на лечение болезни, мы предлагаем внедрить отечественную, незаслуженно забытую нами, модель Семашко *Medicina preventive*, направленную на сохранение здоровья граждан. Критерии оценки работы каждой из названных систем также имеют принципиальные различия. Если первая оценивается по индикаторам болезни (сколько заболело и сколько удалось излечить), то при второй модели предлагается оценивать по индикаторам здоровья (сколько удалось сохранить здоровыми).

Что касается конкретно указанных вами понятий, то относительно них можно сказать следующее. Под репродуктивным потенциалом человека мы понимаем уровень физического и психического состояния организма, который позволяет при достижении социальной зрелости воспроизводить здоровое потомство, то есть способность к деторождению. Репродуктивный потенциал считается реализованным полностью, если всякая беременность заканчивается родами. Под репродуктивным регистром мы подразумевали повсеместное введение «Паспорта репродуктивного здоровья», который включал бы все данные о супружеской паре: общее здоровье, семейный анамнез, антропометрические данные, факторы риска для репродуктивного здоровья (вредные привычки, питание, физическая нагрузка и др.), состояние репродуктивного здоровья (заболевания репродуктивной системы, интегральные показатели репродуктивного здоровья). Использование этого инструмента позволило бы эффективно проводить мониторинг факторов риска и их своевременную коррекцию. Под группами репродуктивного здоровья мы имели в виду формирование трёх групп населения по результатам обследования репродуктивного состояния наподобие групп здоровья при проведении диспансеризации населения. Такая градация позволит дифференцированно проводить все мероприятия по дальнейшему сопровождению супружеских пар.

– Очевидно, что реализация данной концепции требует системного подхода. Какой должна быть служба охраны репродуктивного здоровья с организационной точки зрения?

– Прежде всего, хочу сказать, что реализация данной концепции означает переход от узковедомственного понимания здравоохранения в области репродукции как отрасли по организации оказания медицинских услуг к широкому социальному пониманию как системы «охраны репродуктивного здоровья населения», концентрирующей усилия на том, чтобы не допустить развития репродуктивных нарушений. Формирование «здоровой нации с высоким уровнем воспроизводства» может быть осуществлено только при государственной политике, направленной на консолидацию усилий различных ведомств и уровней власти. Будущая система национального здравоохранения должна отвечать социально солидарному правилу: «От каждого по его материальным возможностям, каждому по его медицинским потребностям». То есть это практическая реализация принципов социальной справедливости и солидарной ответственности, когда «богатый платит за бедного, а здоровый за больного». Эти принципы, когда каждый гражданин должен быть вовлечён

в охрану собственного репродуктивного здоровья, должны соблюдаться независимо от общественно-социального строя. А служба охраны репродуктивного здоровья должна служить одним из эффективных инструментов реализации этой концепции.

Служба охраны репродуктивного здоровья должна быть представлена в виде трёхуровневой системы оказания медицинской помощи. Её формирование позволит значительно улучшить состояние репродуктивного здоровья граждан и проводить эффективную профилактику. Такая система включает в себя:

- оптимизацию деятельности первичной медико-профилактической помощи по мониторингу и выявлению групп риска по репродуктивному здоровью;
- создание кабинетов репродуктивного здоровья в Центрах здоровья с целью стратификации населения по группам риска репродуктивных нарушений и ведения активной профилактической работы с населением;
- создание в российских субъектах Центров репродуктивного здоровья, являющихся методическими центрами, координирующими деятельность системы охраны репродуктивного здоровья в регионе и оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с репродуктивными нарушениями.

Безусловно, необходимым условием полноценного функционирования трёхуровневой системы является активное участие федеральных научных центров и научно-исследовательских институтов в разработке и внедрении эффективных программ профилактики репродуктивных нарушений, использование уникального опыта этих центров в диагностике и лечении нарушений репродуктивного здоровья.

– Расскажите, пожалуйста, о положительном региональном опыте в этой сфере.

– В нескольких регионах России (Воронежская, Калужская, Оренбургская, Сахалинская области, Республика Карелия и др.) реализуется масштабный социальный проект «Мужское здоровье и социальное долголетие». Суть данной программы заключается в переходе в сфере охраны мужского здоровья с принципа «обращаемости» к принципу «выявляемости». Предусматривается активное проведение работы по раннему выявлению факторов риска для репродуктивного здоровья путём массового анкетирования всей популяционной выборки определённого возраста с привлечением сил первичного врачебного звена. Дальнейшие мероприятия по коррекции факторов риска или лечению репродуктивных расстройств начальных стадий позволяют максимально сохранить репродуктивное здоровье и минимизировать частоту проявлений тяжёлых расстройств, требующих применения дорогостоящих высокотехнологичных методов лечения. Таким образом, мы на примере репродуктивного здоровья показываем клиническую и социально-экономическую эффективность профилактического подхода к организации медицинской помощи.

Олег ЛОБКАРЕВ,

профессор кафедры урологии и нефрологии КГМА, д. м. н.



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: МУЖСКОЙ ВОПРОС

ПОНЯТИЕ «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ» МУЖЧИНЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ЖИТЬ НОРМАЛЬНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ И ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАЧАТИЯ РЕБЁНКА.



К сожалению, в связи со сложной экономической ситуацией и практически полным отсутствием профилактической работы с пациентами на сегодняшний день современный мужчина не уделяет должного внимания своему репродуктивному здоровью, у многих отсутствуют мотивации к здоровому образу жизни и

ответственность за своё половое поведение. Риск возникновения воспалительных заболеваний мужского мочеиспускательного канала значительно возрастает со сменой полового партнёра – с 12 до 42 %. Одной из главных причин их возникновения является удлинение периода от первого полового контакта до брака.

В настоящее время в государственные программы включены мероприятия по охране репродуктивного здоровья. Но при отсутствии внимания каждого к собственному половому здоровью они не могут быть достаточно полно реализованы.

Воспалительные заболевания мужских половых органов являются одной из главных причин нарушений репродукции. Они разнообразны по видам возбудителей и своим проявлениям. Кроме известных секс-инфекций (ЗППП – хламидиоза, уреаплазмоза, мочеполювого гарднереллёза) существуют классические венерические заболевания и неспецифические воспаления мочеполювого аппарата, возникающие при снижении защитных сил мужского организма. Следует знать, что в норме здоровый мужчина мочится 5–7 раз днём и (редко) один раз ночью без болей струей нормальной силы и интенсивности без остатка мочи.

По данным экспертов ВОЗ, критерием адекватного мужского сексуального здоровья служит регулярная половая жизнь и возможность зачатия ребёнка в возрасте мужчины 58–62 лет.

Все отклонения от данной формулы должны быть обследованы и должным образом классифицированы

андрологом. При своевременном обращении к специалисту распознавание и лечение данной группы заболеваний эффективно и несложно. Раннее обращение пациента вдвое снижает риск хронизации заболевания и предотвращает развитие поздних грозных осложнений, приводящих к репродуктивной несостоятельности мужчины: сужений мочеиспускательного канала, воспалений простаты и многочисленных нарушений качества спермы и развитию вторичных нарушений качества половых контактов.

Несвоевременно пролеченные воспаления предстательной железы часто приводят к склерозу органа и нарушениям в работе удерживающего в мочевом пузыре мочу замыкательного аппарата канала. Следствием последнего обстоятельства у мужчин возникают элементы отсутствия контроля за актом мочеиспускания – подтекание в бельё, сильные неадекватные, неудержимые позывы, ночное недержание. Данные нарушения иногда требуют хирургической коррекции. Отдельным аспектом поздних осложнений перенесённых ранее воспалений мужского мочеиспускательного канала является развитие вторичного проаллергического иммунодефицита с вовлечением в патологический процесс сердца, системы кровеносных сосудов и паренхиматозных органов – печени, почек, селезёнки, лимфатических сосудов. Эти заболевания очень сложно диагностируются и плохо поддаются лечению. Основными тактическими подходами в данном случае являются профилактика и раннее обращение пациента за помощью.

Таким образом, разнообразные воспалительные заболевания мужского мочеиспускательного канала и предстательной железы далеко не безобидны и имеют своё развитие в качестве поздних трудноизлечимых осложнений. Данный факт необходимо обязательно донести до пациентов мужского пола. При правильном половом поведении и своевременном адекватном консультировании репродуктивное здоровье можно и должно сохранить до глубокой старости.

Ярослав ПРОКОПЬЕВ,
ассистент кафедры урологии КГМА, к. м. н.
Олег ЛОБКАРЕВ,
профессор кафедры урологии КГМА, д. м. н.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МУЖСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ



ПОД БЕСПЛОДИЕМ ПОНИМАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ГОДА И БОЛЕЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИНЫ В СЕКСУАЛЬНО АКТИВНОЙ ПАРЕ, НЕ ИСПОЛЗУЮЩЕЙ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА. В 50 % БЕСПЛОДИЕ СВЯЗАНО С «МУЖСКИМ ФАКТОРОМ».

Внорме у молодой здоровой пары беременность наступает с вероятностью 75 % за первые три месяца половой жизни. У 90 % она наступает в течение 12 месяцев. Около 15 % пар не достигают беременности в течение одного года и обращаются за медицинской помощью. В конечном итоге 5 % остаются бездетными.

Количество бесплодных пар стремительно растёт, и пациенты всё чаще обращаются к специалистам с этой проблемой.

Каждое второе бесплодие связано с «мужским фактором». В первую очередь, это воспалительные заболевания мужской мочеполовой системы, немаловажную роль играют и инфекции, передающиеся половым путём. Говоря о факторах риска, нужно назвать вредные привычки, такие как курение и злоупотребление алкоголем, а также избыточную массу тела, частое посещение сауны и бани, стрессы и хронический недосып. Нельзя не сказать и о медицинском аспекте этой проблемы. Варикоцеле, то есть расширение вен семенного канатика, достаточно часто встречающиеся генетические патологии могут привести к мужскому бесплодию. В случае физической патологии необходимо обратиться к врачу, самолечение недопустимо. Обследование мужчины следует проводить при каждом случае бесплодного брака, причём желательно на первом этапе.

Мужское бесплодие может быть мультифакторной проблемой, требующей привлечения специалистов смежных областей. Целью обследования является не только получение беременности, но и восстановление и улучшение здоровья обоих партнёров.

На сегодняшний день кафедра урологии и нефрологии КГМА располагает всеми необходимыми современными методами диагностики мужского бесплодия. Это диагностика генетических

патологий, зрелость сперматозоидов – морфологическая и даже функциональная, то есть мы с высокой долей достоверности можем сказать, может ли сперматозоид оплодотворить яйцеклетку. Также в нашей практике мы часто сталкиваемся с проблемой невынашивания беременности. Достаточно сказать, что в 40–50 % случаев невынашивания беременности на ранних сроках присутствует мужской фактор. На сегодняшний день возможности диагностики позволяют нам выявлять мужскую патологию, приводящую к таким случаям.

Специфической профилактики мужского бесплодия не существует, просто не следует пренебрегать здоровым образом жизни, правильным питанием и регулярными занятиями спортом. Совместная работа с гинекологами-репродуктологами позволяет эффективно применять вспомогательные репродуктивные технологии для достижения столь желаемой беременности.

Работа в области репродуктивного здоровья мужского населения приобретает всё большую актуальность. Возрастает потребность в оказании высококвалифицированной медицинской помощи бездетным парам, что в свою очередь требует обучения и переподготовки кадров. Именно эту важную и непростую задачу в течение многих лет решает кафедра урологии и нефрологии. Расширение её клинических баз, оснащённых передовыми технологиями, позволяет соответствовать высоким стандартам и требованиям, необходимым для эффективного решения вопросов бесплодного брака.

Одним из важных факторов улучшения репродуктивного здоровья мужского населения является развитие федеральных программ. В мае 2016 года в Комитете Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по охране здоровья проходило заседание круглого стола, посвящённое репродуктивному здоровью мужского населения России, в котором принимала участие кафедра урологии и нефрологии КГМА.

СОХРАНИТЬ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ



ИНТЕРВЬЮ ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ МИНЗДРАВА РТ, ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО
ВРАЧА ПО АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ
ИЛЬМИРЫ ГАЛИМОВОЙ.

– Ильмира Раисовна, какие тенденции последних лет в сфере женского здоровья вы могли бы отметить?

– Хочется начать с определения понятия «здоровье», данного в уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов», и перейти к понятию «женское» или правильнее сказать «репродуктивное здоровье». Оно представляет собой состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, её функций и процессов, включая воспроизводство и гармонию в психосоциальных отношениях в семье (ВОЗ, 1994). К составным элементам репродуктивного здоровья относят сохранение репродуктивного здоровья детей и подростков, безопасную половую жизнь, доступ к эффективным и приемлемым методам контрацепции, возможность безопасного вынашивания и рождения здорового ребёнка, профилактику и своевременное лечение злокачественных новообразований и других заболеваний репродуктивной системы, а также благоприятное течение перименопаузального и климактерического периодов. Нынешний уровень развития медицины и науки в плане создания современных безопасных средств контрацепции, препаратов для проведения безопасного таблетированного аборта, сохранения беременности,

диспансеризации населения даёт возможность сохранить репродуктивное здоровье наших женщин. Однако есть и такие негативные факторы, как экология, стрессы, несбалансированное и нерегулярное питание в течение дня, модные диеты, неконтролируемый приём антибиотиков, ранний сексуальный дебют, большое количество половых партнёров, и как следствие рост числа заболеваний, передающихся половым путём. Всё вышеперечисленное ведёт к большому числу бесплодных пар, для которых порой единственной возможностью стать родителями становятся экстракорпоральные методы оплодотворения. Таких семей, к сожалению, с каждым годом становится всё больше. Увеличился возраст первородящих. Современная женщина сначала делает карьеру, и лишь потом задумывается о детях.

Такие тенденции не могут не сказаться на течении беременности и родов. Не снижается число беременных с серьёзной экстрагенитальной патологией. Основными нозологическими формами патологии у них являются: анемия, болезни мочеполовой системы, системы кровообращения, щитовидной железы, венозные осложнения, сахарный диабет. Внедрение в практику вспомогательных репродуктивных технологий привело к увеличению частоты многоплодных беременностей и невынашивания у первородящих старше 35 лет с длительным бесплодием в анамнезе. Остаётся стабильным процент преждевременных родов. В последние годы в



серьёзную проблему превращается задержка внутриутробного развития плода, хроническая гипоксия, что требует порой срочного родоразрешения и рождения малыша до срока. Поэтому важной составной частью успешного течения беременности и родов сегодня является прегравидарная подготовка. Она направлена на обеспечение оптимальных условий для созревания зародышевых клеток, их оплодотворения и образования зиготы, её имплантации и раннего развития плода. Её проводят при наличии риска в семье по врождённым порокам развития плода, привычном невынашивании, мертворождении, рождении детей с малой массой тела, гипотрофией. Прегравидарная подготовка включает медико-генетическое консультирование, диагностику носительства вирусной и бактериальной инфекции, диет- и витаминотерапию, приём фолиевой кислоты, исключение воздействия вредных факторов, связанных с профессиональной деятельностью, и лечение экстрагенитальных заболеваний. Проведение подобной профилактики эффективно за три месяца до зачатия и в ранние сроки развития эмбриона и плода.

– С какими патологиями чаще всего сталкиваются специалисты Перинатального центра РКБ МЗ РТ, который является учреждением родовспоможения третьего уровня?

– На сегодняшний день вся тяжёлая патология, связанная с беременностью и родами в республике, концентрируется в РКБ МЗ РТ: тяжёлые преэклампсии, HELLP-синдром, задержки развития плода, пороки сердца, оперированное сердце, сахарный диабет, сочетание беременности и рака различной локализации, резус-конфликтная беременность – это то, что касается женщин. Как результат мы получаем новорождённых, часть которых имеет серьёзные проблемы и требует интенсивного лечения и круглосуточного мониторингирования в условиях детской реанимации. Первое ранговое место среди них занимают дети с экстремально низкой массой тела, имеющие кардиореспираторные нарушения, требующие специализированной высокотехнологичной помощи. Есть малыши с курабельными врождёнными пороками развития, лечение которых продолжается в Детской республиканской клинической больнице МЗ РТ.

На сегодняшний день в Перинатальном центре РКБ МЗ РТ внедрены практически все современные методы диагностики и

лечения сложной акушерской патологии. Проводится аппаратная реинфузия крови при массивной кровопотере. Рутинно внедрено обезболивание родов путём эпидуральной анестезии. Мы проводим гибридные операции совместно с сосудистыми хирургами при такой серьёзной, смертельно опасной ситуации, как вращение плаценты.

Начато развитие фетальной хирургии – проведена внутриутробная операция при стенозе аорты у плода, проводится переливание крови плоду при резус-конфликтной беременности, пункционное лечение кист яичников у плодов. Мы тесно сотрудничаем с коллегами из ДРКБ МЗ РТ, проводя лечение не только новорождённых, но и плодов. Так, у нас есть опыт лечения нарушения сердечного ритма плода путём дигиталисного насыщения матери. В оказании этой помощи принимали участие специалисты – акушеры-гинекологи, неонатологи, детские кардиологи, анестезиологи-реаниматологи и специалисты ультразвуковой диагностики.

В отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых внедрены современные медицинские технологии респираторной поддержки новорождённых: неинвазивная, высокочастотная ИВЛ, заместительная терапия сурфактантом, адекватная нутритивная поддержка. Внедрён скрининг критических состояний у новорождённых методом пульсоксиметрии совместно с КГМА.

Пrenатальная диагностика нарушений развития ребёнка у беременной женщины – наиболее эффективное средство выявления наследственной патологии. С 2012 года в Татарстане внедрена новая концепция пренатальной диагностики по модулю FMF (Фонда медицины плода, Англия). Новый формат ориентирован, прежде всего, на сроки I триместра беременности, современную и эффективную методологию биохимического скрининга и экспертную УЗ-диагностику. С целью реализации этого подхода в республике был внедрён массовый скрининг беременных во вновь созданных межтерриториальных центрах, мозговым центром которых является медико-генетическая консультация РКБ МЗ РТ. Данные обрабатываются автоматизированной программой и высчитывается индивидуальный риск патологии у плода. Дальнейшие этапы включают в себя консультирование беременных групп высокого и среднего риска генетиком, кариотипирование плода в случае необходимости подтверждения хромосомного синдрома. Для определения дальнейшей тактики ведения беременности женщина проходит Республиканский междисциплинарный перинатальный консилиум, созданный по распоряжению Минздрава РТ.

– Какие основные показатели характеризуют деятельность Перинатального центра?

– Перинатальный центр работает, максимально используя имеющиеся ресурсы. За последние три года здесь ежегодно проходят около пяти тысяч родов. С учётом поставленных задач у нас высока доля преждевременных родов, оперативного родоразрешения. Более 2000 детей ежегодно рождаются путём операции кесарева сечения, что соответствует уровню акушерского стационара. За 2015 год через отделение реанимации новорождённых прошло 852 новорождённых недоношенных ребёнка, из них 152 малыша – менее 1500 грамм. Эти же показатели сохраняются и в 2016 году. С января по апрель



текущего года родились 1748 новорождённых, из них – 37 двоен, 2 тройни.

– Какие были предпосылки к расширению Перинатального центра? Какие современные технологии здесь будут внедрены?

– В Татарстане на протяжении последних лет наметилась стойкая тенденция повышения рождаемости. Рост этого показателя в республике регистрируется с 2006 года. В 2015 году рождаемость составила 14,7 на 1000 населения, это больше, чем в Российской Федерации, где этот показатель составил 13,3. В то же время в республике 70 % родов сопровождаются той или иной акушерской или экстрагенитальной патологией. Ежегодно увеличивается количество беременных женщин, требующих родоразрешения в условиях акушерского стационара третьего уровня. Существующие 100 акушерских коек высокой степени риска в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» являются недостаточными для оказания специализированной помощи беременным и родильницам с высокой степенью риска, а отсутствие второго этапа выхаживания новорождённых не даёт полного законченного цикла в оказании помощи недоношенным малышам. Сегодня такие дети переводятся для дальнейшего выхаживания в ДРКБ и первую детскую больницу. Строительство второго корпуса роддома с открытием Перинатального центра с полным циклом оказания помощи новорождённым поможет решить эту задачу, и вся логистика выхаживания недоношенных детей будет сосредоточена в одном лечебном учреждении.

Будущий Перинатальный центр – это современная клиника, в которой всё будет акцентировано на сохранение беременности, коррекцию тяжёлой патологии у будущей мамы, рождение и при необходимости выхаживание долгожданного малыша.

Планируется оснащение современным оборудованием, которое позволит оказать высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь детям, родившимся раньше срока, и женщинам с экстрагенитальной патологией.

Роды в новом корпусе будут проходить в десяти современных индивидуальных родильных залах, где возможно пребывание будущих пап и родственников. Пять операционных залов также будут задействованы в рождении детей, мамам которых показано оперативное родоразрешение. В отделении реанимации новорождённых

предполагается наличие современных кювезов – инкубаторов для выхаживания маленьких пациентов. Это необходимо, чтобы родившийся раньше срока младенец чувствовал себя так, как будто он находится в утробе матери. Там, где при нормальном течении беременности он должен был пробыть ещё несколько недель. Для новорождённых с экстремально низкой массой тела такой кювез – это комфортная среда обитания. Их помещают туда сразу после рождения. Создание такой среды позволяет свести к минимуму осложнения, которые могут возникнуть на этапе выхаживания. Когда ребёнок находится в кювезе, у него не возникает стресса от холода, шума, света. Там определённая температура и влажность. Информация о том, как чувствует себя малыш, круглосуточно выводится на монитор.

Выхаживание недоношенного ребёнка – это кропотливый труд, в котором нет мелочей. Нужно только верить и помогать всем медицинским работникам, ведь современная медицина даёт шанс выжить маленькому пациенту. Члены семьи должны быть готовы к сотрудничеству со специалистами, выполнять их рекомендации, спокойно обсуждать проблемы ребёнка, составлять краткосрочные и долгосрочные планы по реабилитации. Родители должны помнить, что выхаживание недоношенного ребёнка – повседневный и напряжённый труд. В благодарность за него они получают неповторимый и прекрасный эмоциональный ответ малыша. В целом планируется создание учреждения под эгидой «Больница доброжелательного отношения к ребёнку», где здоровые доношенные малыши будут находиться совместно с мамами сразу с момента рождения. Это даст возможность создания атмосферы психологического единения медицинского персонала и семьи.

Окружающая обстановка тоже имеет большое значение. Над обликом будущего Перинатального центра работают дизайнеры и архитекторы. Здесь будут созданы комфортные условия для пациентов и медперсонала.

Открытие Перинатального центра позволит достичь главной цели, стоящей перед акушерской и неонатальной службой, – снижения заболеваемости, смертности и охраны здоровья будущих мам и их детей.

ГЛАВНАЯ НАША ЗАДАЧА – ЗДОРОВЫЙ РЕБЁНОК



ИНТЕРВЬЮ ГЛАВНОГО ВРАЧА КЛИНИКИ НУРИЕВЫХ НАИЛЯ НУРИЕВА.

– Наиль Рафаилович, какие тенденции в сфере репродуктивного здоровья вы могли бы отметить?

– Принято говорить, что репродуктивное здоровье нации ухудшается, на самом деле это не совсем так. Более негативная ситуация была в 1990-е и 2000-е годы, связанная с высокой распространённостью ИППП. Сегодня актуальность проблемы бесплодия во многом обусловлена теми периодами в нашей истории. Вместе с тем мы видим, что люди стали лучше заботиться о своём репродуктивном здоровье. Молодёжь больше знает о контрацепции, ИППП. Благодаря частным клиникам медицинская помощь стала более доступна. Репродуктивная медицина находится на стыке множества специальностей, и её нынешние возможности очень широки. За последние годы произошёл технологический прорыв в лабораторной диагностике, УЗИ, биохимии и т.п. Первые дети, родившиеся с помощью ЭКО, уже сами стали родителями, причём естественным путём. За последние 10 лет клиники и университеты во всём мире провели соответствующие исследования. В научных журналах публикуются



гайдлайны, к сожалению, в основном, в англоязычных.

– С какими заболеваниями чаще всего приходят ваши пациенты?

– На первом месте у нас трубный фактор. Бесплодие, обусловленное непроходимостью маточных труб, как правило, означает, что в молодом возрасте у девушки не была своевременно диагностирована и вылечена ИППП. С 14 до 25 лет происходит частная смена половых партнёров. К 30 годам женщина выходит замуж и вдруг обнаруживает, что не может забеременеть. Я считаю, что с ранними секс-дебютами мы ничего не можем сделать – такова человеческая природа. Нужно сделать упор на социальную рекламу, рассказывать о контрацепции, ИППП. Например, в Великобритании есть сайты, рассказывающие про хламидиоз, куда можно обратиться для бесплатного обследования. Такие программы позволили странам Европы победить трубный фактор. Этот опыт вполне можно применить и в нашей стране. Что касается мужского фактора, то здесь ситуация



принципиально не меняется, поскольку бесплодие в данном случае обусловлено генетическими причинами.

– Какие новые подходы в репродуктологии вы могли бы отметить?

– Если раньше женщина приходила к врачу с целью забеременеть любой ценой, то теперь наша главная задача – здоровый ребёнок. Для этого в большинстве случаев мы отговариваем женщину от переноса двух эмбрионов. Многоплодная беременность протекает тяжелее, в 70 % случаев дети рождаются недоношенными. Также мы боремся с гиперстимуляцией, стараемся избегать чрезмерных доз гормонов. Ещё одной революционной технологией стала заморозка эмбрионов, яйцеклеток и сперматозоидов. Выживаемость эмбрионов сегодня 96–98 %! Интересно, что статистически такой эмбрион даёт больше беременностей. Это связано с отсутствием стимуляции, мы не даём нагрузки на женский организм, не нарушаем эндометрий во время изъятия яйцеклетки. Таким образом, криохранение позволяет улучшить исходы беременностей, делая переносы по одному эмбриону. Мы не должны гнаться за количеством. В Европе, например, если клиника ВРТ делает больше определённого предела многоплодных беременностей, у неё отбирают лицензию.

Отдельно стоит упомянуть о технологии, связанной с отсроченным материнством. Я ратую за то, чтобы женщина рожала как можно раньше, но бывают ситуации, когда это противопоказано. Например, при онкологической патологии. При этом лечение, в частности, химиотерапия, может уничтожить яичники. Для того чтобы сохранить фертильность, мы можем заморозить яйцеклетки, сперматозоиды или

эмбрионы. Спустя несколько лет после лечения можно добиться беременности.

Ещё одно актуальное направление – банк спермы. В последнее время он пользуется всё большей популярностью, женщины, не имеющие постоянного партнёра или мужа, тоже хотят ребёнка. Наш банк востребован не только в России, но и в Казахстане, Прибалтике.

– Какие подходы используются в вашей клинике, чтобы обеспечить достойное качество и сервис?

– Здесь не существует мелочей. Например, в организации потоков пациентов. Людям не нужно запоминать номер кабинета, на полу клиники есть разноцветные направляющие линии. Мы стремимся минимизировать любые риски. Так, при обычном уколе вероятность ошибки составляет 15 %. Соответственно, мы настаиваем, чтобы уколы делались в нашей клинике.

Из Японии и США мы переняли практику максимального информирования пациента о его правах, обязанностях и т.п. В холле клиники установлены компьютеры, перед тем как подписывать документы, пациент должен ознакомиться со всей важной информацией. Распечатка документов делается здесь же, но только после прохождения небольшого теста на знание «материала».

– За последние несколько лет Клиника Нуриевых открыла три филиала в Татарстане и других регионах. Каким образом у вас решался вопрос подготовки специалистов?

– Построить здание проще, чем подготовить специалистов, которые будут в нём работать. Объём знаний, необходимых репродуктологу, колоссален. Нужно обладать клиническим мышлением, постоянно развиваться, уметь работать в команде. Два раза в неделю мы обсуждаем пациентов по скайпу, проводим доклады, делимся актуальной информацией, почерпнутой на конференциях, в специализированных журналах. Всё это является стилем работы наших сотрудников. На базе клиники на ул. Бр. Касимовых создан образовательный центр для подготовки врачей. Его бюджет – 3 млн рублей в год. Отдельно существует школа для среднего медперсонала. Квалифицированные медсёстры берут на себя очень много рутины, избавляя врача от лишней работы.

– Каковы ваши планы на ближайшую перспективу?

– В этом году мы хотим открыть хирургический стационар, который будет работать в рамках нашей специализации. Клиника Нуриевых ориентируется на передовые западные стандарты, мы будем претендовать на лидерство и по этому направлению.*





Острые вопросы мужского здоровья

16–18 июня в Казани пройдёт XII Конгресс «Мужское здоровье» с международным участием. В преддверии конференции Healthy Nation пообщался с президентом Российской общественной организации «Мужское здоровье», директором МНОЦ «Университетская клиника» МГУ имени М.В. Ломоносова, заведующим кафедрой урологии и андрологии факультета фундаментальной медицины МГУ, членом-корреспондентом РАН, профессором Армаисом Камаловым.

– Армаис Альбертович, какие тенденции в сфере мужского здоровья наиболее актуальны?

– Созданное нами общество «Мужское здоровье» является медицинской организацией, которая на своей платформе смогла объединить врачей разных специальностей для решения вопроса о долголетию и, что самое главное, повышения качества жизни и сохранения здоровья наших мужчин. Когда в 2003 году мы впервые подняли эту проблему, средняя продолжительность жизни представителей сильного пола в Российской Федерации составляла около 57 лет. Одной из причин демографического кризиса является как раз высокая заболеваемость мужчин, которые, к сожалению, очень поздно обращаются к врачам.

Одним из острых вопросов мужского здоровья являются онкологические заболевания предстательной железы. До 60 % мужчин обращаются к врачу уже на стадиях, когда радикальное вмешательство выполнить невозможно. Люди должны знать, что на начальных этапах это заболевание может протекать абсолютно бессимптомно, без нарушения мочеиспускания, болей и т.п. Необходимо, чтобы каждый мужчина в возрасте после 50 лет хотя бы раз

в год сдавал анализ на онкомаркеры, потому что в настоящее время рак предстательной железы на начальных стадиях лечится успешно, можно говорить о полном выздоровлении, более того, технологии лапароскопических и роботических операций позволяют достичь сохранения достойного качества жизни.

Необходимо создать систему по оказанию специализированной помощи именно мужскому населению страны. Есть программы материнства и детства, но при этом до

может встречаться на фоне системного атеросклероза, сахарного диабета. Уролог должен помнить, что за эректильной дисфункцией с большой вероятностью следуют инфаркты и инсульты, поэтому некорректно начинать лечение симптомов, необходимо комплексное обследование пациента и выявление глубинных причин недомогания. Урологию необходимо признать базовой специальностью, к врачам которой чаще всего обращаются мужчины после 50 лет. И, конечно же, она должна со-

мы смогли создать даже не кабинет, а первую клинику мужского здоровья, где работают урологи, эндокринологи, врачи общей практики. В Ростове-на-Дону при поддержке руководства города создан очень хороший специализированный медицинский центр, где решается весь спектр медицинских услуг - от косметических операций до самых сложных онкологических проблем.

- Каковы перспективы решения этих проблем на федеральном уровне?



50 % всех бесплодных браков обусловлены мужским фактором. Ещё в 23 % случаев проблемы имеют оба супруга. Многие пары ищут эффективный метод лечения годами. Нужно стандартизировать процесс обследования семейной пары, чтобы сразу дать чёткий ответ,

читать с хорошим знанием эндокринологии, кардиологии и других смежных дисциплин, которые вместе дают клиницисту целостное представление о человеке.

- Чем в этом направлении может помочь общество «Мужское здоровье»?

Урологию необходимо признать базовой специальностью, к врачам которой чаще всего обращаются мужчины после 50 лет.

может ли данная пара иметь детей, и не терять времени на бесцельное лечение, а использовать вспомогательные репродуктивные технологии. И об этом надо открыто говорить, а не пытаться лечить методами, которые этим людям точно не помогут.

Эректильная дисфункция и другие нарушения сексуального характера до сих пор остаются для медицинского сообщества неким табу, хотя секс является важной составляющей качества жизни любого человека. Но надо учитывать, что в 70 % случаев эректильная дисфункция является предиктором сердечно-сосудистых заболеваний на ранних этапах. Проблема связана с плохим кровоснабжением полового члена и кавернозных тел, которое

- Везде, где мы проводим свои мероприятия - конгрессы, школы, мы обязательно встречаемся с руководством регионов страны, обращая их внимание на то, что необходимо создавать специализированные кабинеты для мужчин, куда все желающие могли бы обратиться за консультацией и диагностикой. Не все мужчины готовы идти к урологу в общую поликлинику, поэтому нам самим следует приблизить специализированную помощь к пациенту. Первая пилотная программа по созданию кабинетов мужского здоровья была нами запущена в Свердловской области в 2003 году. Результат был положительный - началось обсуждение, люди поняли социальное значение этой проблемы. В Пензенской области

- Мы ставим вопрос о включении в реестр медицинских учреждений специализированных кабинетов мужского здоровья, занимающихся не только репродуктивными проблемами, но и более широким кругом медицинских вопросов. Не обязательно такие кабинеты должны быть в каждой поликлинике, но в городе, в регионе, в крупных стационарах и поликлинических центрах они должны присутствовать в качестве экспертной консультативной помощи, где на междисциплинарном уровне решались бы различные мужские проблемы.

- Чего вы ждёте от конгресса в Казани?

- Конгресс «Мужское здоровье» проходит в Казани под девизом «Я живу - Я могу», символизирующим качественное долголетие наших мужчин, залогом чего являются ранняя диагностика и комплексный подход к пациенту. В Татарстане в целом всегда был высокий уровень медицины, а в последнее время здесь настолько продвинулись в плане внедрения современных технологий, что нам есть чему поучиться. Поэтому мы сформулировали повестку дня достаточно широко, ожидая, что это позволит нам начать в регионе разработку новых, уникальных проблем, которые будут касаться не только практического здравоохранения, но и фундаментальных исследований.



Беременность – это не болезнь, а роды – естественный процесс

Интервью генерального директора клиники «АВА-Казань» и казанского филиала Центра планирования семьи и репродукции «АВА-ПЕТЕР», главного внештатного репродуктолога МЗ РТ, заслуженного врача РТ Фираи Сабировой.

- Фирая Маратовна, какие проблемы в сфере репродуктивного здоровья сегодня наиболее актуальны?

- В последние годы наблюдается тенденция к ухудшению репродуктивного здоровья. С одной стороны, люди ведут здоровый образ жизни, меньше курят, меньше употребляют алкоголь, с другой, появилось много негативных факторов, отрицательно влияющих на здоровье: хронический стресс, гиподинамия, экология, неправильное питание. И, к сожалению, с каждым годом в Центр планирования семьи и репродукции (ныне Казанский филиал «АВА-ПЕТЕР». - Прим. ред.) и клинику «АВА-Казань» обращается всё больше пациентов. Ещё лет 10 назад их проблемы были обусловлены абортми, трубным фактором вследствие воспалительных процессов. Сегодня эти причины начинают уходить на второй план. Всё чаще в структуре бесплодия определяющим становится мужской фактор. Больше стало эндокринологических причин бесплодия.

Наш Центр планирования семьи и репродукции первым в Татарстане занялся проблемами бесплодия, внедрив вспомогательные репродуктивные технологии. По нашей инициативе в Республике с 2004 г. впервые в России стали проводиться бесплатные циклы ЭКО по государственным программам. Сегодня государство также поддерживает семейные пары, нуждающиеся в лечении методом ЭКО. Ежегодно выделяется более 1000 квот по Программе государственных гарантий. Поверьте, это в разы больше, чем это делают в соседних регионах.

Отрадно, что многие наши пациенты становятся всё более ответственными по отношению к своему репродуктивному здоровью. Молодые пары планируют беременность и готовятся к ней. Очень важно заранее узнать о состоянии своего здоровья и принять какие-то меры по устранению заболеваний. Прежде всего, это касается инфекций, передающихся половым путём. Во время беременности возможности для их лечения очень ограничены из-за риска осложнений для плода.

- Вопрос репродуктивного здоровья – комплексная проблема, как вы решаете её в вашей клинике?

- Действительно, и диагностика, и лечение бесплодия – это сложный процесс, требующий привлечения больших ресурсов. «АВА-Казань» – многопрофильная клиника, которая имеет полный диагностический арсенал, начиная с МРТ и заканчивая собственной круглосуточной лабораторией. Для репродуктивного направления многопрофильность – это, безусловно, преимущество. У нас есть возможность провести при необходимости оперативное лечение, причём не только гинекологического направления. У нас работают абдоминальные, сосудистые, пластические хирурги, есть терапевтические, неврологические койки, кабинет физиотерапии, дневной стационар.

Очень важна работа в контакте со смежными специалистами: эндокринологами, гематологами. Так, наша республика является эндемичным районом по зобу. К сожалению, многие женщины не подозревают о том, что у них имеются скрытые проявления недостаточности щитовидной железы. А функция этого органа очень важна, в частности, его гормоны отвечают за развитие у ребёнка головного мозга. Своевременная диагностика позволяет эндокринологу провести коррекцию нарушений. С акушером-гинекологом в паре может работать и гематолог. Зачастую невынашивание беременности связано с проблемами крови. Необходимо, чтобы женщина входила в беременность полностью обследованная. То же касается и урологов, которые должны проверить мужчину на инфекции, дать рекомендации по улучшению качества сперматогенеза и т.п.

- Логическим продолжением такого подхода стало открытие роддома – первого в Казани частного учреждения родовспоможения.

- Да, для нас было важно не просто открыть родильное отделение, а создать родильный дом нового формата. Ещё в период строительства клиники мне попала книга Мишеля Одена «Возрождённые роды» (французский акушер, писатель. - Прим. ред.), которая перевернула моё представление об акушерстве. Мы с коллегами решили, что в нашем роддоме постараемся воплотить основную идею Одена, которая

заключается в том, что роды – это естественный процесс, а беременность – это не болезнь! К сожалению, современное акушерство зачастую воспринимает беременную женщину как пациентку. Врачи пытаются руководить родами, но порой достаточно просто не мешать – всё заложено в женской физиологии, на подсознательном уровне. Зачастую проблемы в родах, условно говоря, носят ятрогенный характер. Мы же стараемся создать у себя домашнюю атмосферу, когда рядом с женщиной в самый ответственный момент её жизни – близкие люди. При этом наш роддом оснащён самым современным оборудованием. У нас три родильных зала, операционная на два стола. Есть палата интенсивной терапии как для женщины, так и для новорождённого. Это даёт нам возможность провести полный объём необходимых лечебных мероприятий.

- Каковы ваши планы на будущее?

- Приоритетными для нас направлениями остаются лечение бесплодия и вопросы женского здоровья. В наших планах – развитие хирургии, в частности, сосудистой. В нашей клинике внедрён метод радиоволновой абляции сосудов.

Относительно развития роддома: мы обсуждаем вопрос открытия отделения «ОМС плюс». Клиника готова включиться в программу госгарантий, предоставляя дополнительные сервисные услуги.

По аналогии с развитием холдинга «АВА» в Санкт-Петербурге мы планируем создать сеть филиалов, открывая поликлинические отделения в спальных районах Казани. В городе ведётся активное строительство, появляются многоэтажные жилые комплексы, но, к сожалению, у государства не всегда есть возможность для создания инфраструктуры. Мы будем рады включиться в решение этой проблемы, открывая амбулаторные учреждения и приближая медицинскую помощь к населению. Думаю, это будет правильной стратегией развития для нашей клиники.*



Путь к здоровью начинается с нами



ЦЕНТР ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ И РЕПРОДУКЦИИ

- Лаборатория: ЭКО, ИКСИ, TEZA
- Лечение различных форм мужского и женского бесплодия
- Криоконсервация эмбрионов, спермы, ооцитов (яйцеклеток)

- Лучшие репродуктологи Поволжья и РФ
- Консультация генетика и психотерапевта
- Донорский банк спермы и ооцитов
- Бесплатное ЭКО по квотам МЗ РТ
- Бесплатные приёмы гинеколога и уролога по ОМС

**ЭКО, ИКСИ, донорство спермы и ооцитов,
ведение беременности,
лечение невынашивания беременности**

адрес: г. Казань, Гвардейская, 52/2
тел.: (843) 200-06-22
сайт: avacps.ru



МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА ЕВРОПЕЙСКОГО УРОВНЯ ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ

- Отделение ВРТ: лечение мужского и женского бесплодия
- Хирургический стационар: все виды операций по гинекологии, урологии, ЛОР и т.д.
- Роддом с палатой реанимации новорождённых

- Поликлиника с дневным стационаром
- Ведение беременности по триместрам. Школа обучения для будущих родителей
- Педиатрия
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Диагностика: МРТ, рентген, маммография, УЗИ, ФГДС и т.д.

адрес: г. Казань, ул. Профсоюзная/Астрономическая, д. 19/15
тел.: (843) 200-10-65
сайт: www.ava-kazan.ru



Таинство рождения И ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Акушерско-гинекологическая служба Городской клинической больницы № 7 г. Казани – это комплекс учреждений, включающий в себя два роддома, три женские консультации.

В прошлом году в Казани родилось 18 646 детей, из них 8 466 – в родильных домах клиники, то есть почти каждый второй. При этом Роддом № 1 ГKB № 7 является учреждением родовспоможения третьего уровня, то есть врачи имеют дело с наиболее сложными случаями со всего города.

ПРЕВРАТИТЬ ПРОБЛЕМЫ В ВОЗМОЖНОСТИ

Одним из ключевых показателей работы любого учреждения родовспоможения, помимо собственно количества принятых родов, является материнская смертность. По итогам 2015 года в Роддоме № 1 она составила 0 %. И это при том, что именно здесь принимают большинство преждевременных родов, родов, отягощённых различными патологическими состояниями. За 2015 год доля родов в тазовом предлежании в учреждении составила 83 % от всех подобных случаев в Казани, с предлежанием плаценты – 74 %, с рубцом на матке – 73 %, органосохраняющих операций – 55 %.

Сергей Федотов, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ГKB № 7: «Мы очень внимательно относимся ко всему новому, что появляется в акушерстве. Нам хватает опыта и знаний, чтобы оценить рациональность любого новшества, и в случае положительной оценки

мы внедряем эти подходы и технологии в нашу работу. Это лежит в основе нашей стратегии».

О наиболее распространённых проблемах акушерской практики, с которыми приходится в своей

повседневной работе сталкиваться специалистам учреждения, рассказала заведующая акушерским отделением Наталья Быстрицкая:

«1. Родоразрешение женщин с рисками кровотечений. Предлежание плаценты, в том числе с вращением, – одна из самых грозных патологий. В роддоме разработаны и успешно внедряются методики операции кесарева сечения с перевязкой магистральных сосудов для того чтобы минимизировать кровопотерю, которая является жизнеугрожающим состоянием для роженицы.

2. Преждевременные роды. Это очень важная и распространённая проблема в современном акушерстве. Большой вклад здесь внесла кафедра акушерства и гинекологии № 2 КГМУ, которая базируется в клинике и активно участвует в совершенствовании лечебно-диагностической работы. Так, здесь была внедрена авторская методика заведующего кафедрой, профессора Ильдара Фаткуллина по извлечению ребёнка в плодном пузыре, её освоили все врачи роддома. Это наиболее щадящий способ родоразрешения, позволяющий снизить травматизм в отношении недоношенного.

3. Многоплодные беременности. В первом роддоме успешно разрешается большинство таких беременностей, приходящихся на Казань. Как правило, они завершаются раньше срока, часто встречается неправильное положение детей в матке, нарушается сам механизм родов. Недаром проблема многоплодной беременности лежит в области патологического акушерства и требует применения высоких медицинских технологий.

4. Акушерские кровотечения. Все врачи Роддома № 1 в совершенстве владеют методикой хирургического гемостаза, которая позволяет не только избежать осложнений, но и сохранить детородный орган у женщины и таким образом сберечь самое главное – репродуктивную функцию.

5. Роды с рубцом на матке. Нужно отметить, что первый роддом славится своей приверженностью к естественным родам. Высокий профессионализм врачей позволяет и с таким патологическим состоянием объективно оценить состоятельность рубца в окончании беременности, вести и завершать роды через естественные родовые пути».

ЕСТЕСТВЕННО, В ПЕРВОМ

Конечно, при выборе тактики родоразрешения в приоритете всегда остаётся безопасность рожени-





цы и её плода. При этом современные акушерские технологии позволяют даже с учётом специфики роддома третьего уровня сохранить высокую долю естественных родов, доля кесаревых сечений не превышает 30 %.

Каким бы высокотехнологичным не был роддом, в центре процесса родоразрешения находятся женщина и её ребенок, и важно, чтобы это был как можно более комфортный для них период. Именно на это направлены современные перинатальные технологии, основанные на максимальной естественности всех процессов. Контакт кожа к коже – после рождения ребёнок не забирается у мамы, а выкладывается на животик и максимально долго находится на матери. Пуповина отрезается после прекращения её пульсации. Практикуется раннее прикладывание ребёнка к груди – в течение двух часов после рождения. Наконец, при отсутствии каких-либо осложнений проводится ранняя выписка, что тоже можно отнести к актуальным тенденциям акушерской практики.

Модернизация учреждения позволила создать наиболее комфортные условия для рожениц – индиви-

дуальные родзалы, послеродовые палаты не больше, чем на двух человек, палату совместного пребывания матери и ребёнка. В учреждении была реализована возможность партнёрских родов, которые позволяют женщине пройти через все сложности этого процесса при поддержке близкого человека – конечно, при условии его должной подготовки.

НЕОНАТАЛЬНЫЙ ЭТАП

Сегодня на передний план выходит совершенствование неонатальных технологий, особенно в части выхаживания недоношенных детей. «Одним из наших приоритетов является снижение агрессивных методов воздействия при оказании первичной медицинской помощи и реанимации», – говорит руководитель неонатальной службы клиники Анна Бабинцева.

С момента открытия модернизированного учреждения в родильных залах используется неинвазивная вспомогательная вентиляция в режиме СРАР. Это методика, не требующая интубации, воздушно-кислородная смесь передаётся ребёнку

под положительным давлением через маску. В ряде случаев использование этой технологии позволяет отказаться от такой травматической процедуры, как искусственная вентиляция лёгких. Если ребёнок имеет спонтанное дыхание, может быть применено введение суфрактанта без интубации. В результате лёгкие раскрываются, и ребёнок остаётся на какое-то время под малоинвазивной вентиляцией либо начинает дышать самостоятельно. Грамотно выстроенная реанимационная помощь позволяет снизить количество осложнений. Показательно, что всё чаще такие дети из родового зала переводятся сразу в физиологическое отделение, минуя реанимационное.

Ещё одно важное направление неонатальной службы – поддержка грудного вскармливания. Как известно, ни одна искусственная смесь не способна на 100 % заменить материнского молока. Роддом № 1 стал первым в республике учреждением родовспоможения, где появился штатный консультант по грудному вскармливанию. Особенно важна помощь такого специалиста в проблемных ситуациях – например, в случаях с недоношенными детьми, которые находятся в кувезах, на вентиляции лёгких. Женщину нужно научить правильно сцедиться, чтобы и такой ребёнок мог получить материнское молоко. Особенно это важно для детей с экстремально низкой массой тела. Они находятся в группе риска

по ряду заболеваний. Внедрение такой практики позволило, в частности, снизить среди недоношенных количество язвенно-некротических энтероколитов. В случае, если у мамы нет возможности кормить грудью, используются профессиональные специализированные смеси.

К положительному опыту первого роддома можно отнести и реализацию пилотного проекта по пульсоксиметрическому скринингу критических состояний, внедрённому совместно с кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии КГМА (заведующая кафедрой д. м. н. Динара Садыкова). Исследование всех новорождённых позволяет своевременно выявлять пороки сердца и другие критические состояния, например, лёгочную гипертензию. Это особенно актуально для детей со скрытой патологией. До определённого момента она может компенсироваться, но в случае декомпенсации существует риск летального исхода. За прошлый год было выявлено несколько таких скрытых критических пороков сердца. Каждый подобный случай – это спасённая жизнь маленького пациента.



Репродуктология:

взгляд детского уролога-андролога



Наиль АКРАМОВ,
главный детский уролог-андролог Минздрава РТ,
профессор, д. м. н.

Изучение репродуктивного здоровья мальчиков приобретает в последнее время всё большую актуальность в связи с тем, что мужской фактор в бездетном браке имеет тенденцию к росту, составляя от 40 до 60 %.

Большинство клиницистов считают, что хирургические заболевания органов репродуктивной системы у мальчиков играют не последнюю роль в формировании мужского фактора бесплодия у взрослых. Успех операции на органах половой системы считается предreshённым без оценки репродуктивного прогноза и диагностики гипогонадизма. Однако вопрос о репродуктивном прогнозе оперированных остаётся открытым и неопределённым. При этом некоторые андрологи утверждают, что половина обратившихся мужчин по вопросу бесплодия оперирована в детстве по поводу андрологических заболеваний. В связи с этим укрепление репродуктивного здоровья населения, детей и подростков становится приоритетным направлением отечественной

медицины и государственной политики, что подчёркнуто в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённой Указом Президента Российской Федерации № 1351 от 09.10.2007.

За короткий промежуток времени детская урология-андрология достигла высокого уровня развития, накопила обширный, разнообразный научный и практический опыт в области патологии репродуктивной системы. Однако до настоящего времени ещё остаются нерешённые вопросы в диагностике и лечении детей и подростков, и в первую очередь это касается применения научных достижений в практическом здравоохранении.

Для понимания проблемы детской репродуктологии необходимо знать о перечне патологических

состояний у детей, которые приводят к репродуктивным потерям. К ним относятся: патология крайней плоти, крипторхизм, гидроцеле и паховые грыжи, острые заболевания органов мошонки, гипоспадия, микропенис и врождённое искривление полового члена, варикоцеле, нарушения формирования пола у мальчиков и девочек. Эти заболевания чаще всех прочих требуют планового хирургического лечения. В данной статье хотелось остановиться на, казалось бы, простой, но очень коварной патологии: необлитерированном вагинальном отростке брюшины, который приводит к развитию гидроцеле и паховым грыжам.

Врождённые паховые грыжи и гидроцеле диагностируются у 2-10 % детей, что составляет до 70-80 % всех заболеваний паховой области



в детском возрасте. В настоящее время детская хирургия характеризуется разработкой и внедрением в клиническую практику целого направления, находящегося на стыке лапароскопической хирургии и оперативной эндоскопии. Известны факты о рецидивировании гидроцеле и паховой грыжи после открытых операций до 5% и образование гидроцеле или грыжи в послеоперационном периоде на противоположной стороне до 30% случаев, которые заставляют детских хирургов и урологов-андрологов продолжать поиски новых методов хирургической коррекции данного врождённого порока развития. Имеются данные о нормализации гемодинамики в яичке на стороне операции после лапароскопических вмешательств у 66% детей, тогда как после классического грыжесечения по Duhamel только у 33,7%.

Единичные исследования репродуктивного статуса мужчин после выполненных классических операций на органах половой системы в детском возрасте свидетельствуют о вероятности развития аутоиммунного бесплодия у 30–46% пациентов. Практически доказано, что грыжесечение в любом возрасте может привести к нарушениям функции яичек и к секреторной недостаточности предстательной железы. Это ведёт к снижению половой и детородной функции, вплоть до полной утраты способности к оплодотворению.

В последние годы происходит интенсивное внедрение в клиническую практику минималь-

но инвазивных видеоэндоскопических способов лечения детей с гидроцеле и паховыми грыжами. Эта технология обладает рядом преимуществ по сравнению с традиционными операциями: снижением травматичности вмешательства и синдрома послеоперационной боли, уменьшением частоты и тяжести послеоперационных осложнений, сроков пребывания больных в стационаре, что имеет значительный экономический эффект. Однако, несмотря на внедрение данных методов, в хирургическом лечении мальчиков с врождёнными гидроцеле и паховыми грыжами в большинстве случаев используются открытые хирургические операции, сопровождающиеся большой травматичностью по отношению к семенному канатику.

Частота осложнений при открытых вмешательствах достигает 1%, а рецидивы гидроцеле и паховой грыжи возникают до 4% случаев. Особое место занимают так называемые скрытые осложнения, частота которых практически не поддаётся точной оценке. Они связаны с нераспознанными повреждениями элементов семенного канатика, особенно семявыносящего протока у мальчиков, а также фиксацией пряди большого сальника в культе грыжевого мешка у детей. Все эти «скрытые» осложнения могут являться причинами длительного синдрома абдоминальной боли или бесплодия в старшем возрасте. В действительности частота рецидивов и осложнений у детей после классических «открытых» вмешательств, по нашим данным, достигает 15%. Проведённые нами исследования показали, что после перевязки

вагинального отростка брюшины, выполненной эндохирургическим методом, за двухлетний период наблюдения практически не возникают такие осложнения, как отёк мошонки, водянка оболочек яичка и атрофия гонад, отсутствует снижение кровотока по яичковым артериям. В то же время после грыжесечения или устранения гидроцеле традиционными способами примерно в 25% случаев возникают нарушения микроциркуляции тканей мошонки и яичка, и в 60% сопровождаются явлениями частичной ишемии яичка. Можно сделать вывод, что лапароскопические операции обладают меньшей травматичностью для семенного канатика и местных тканей, что позволяет снизить риск развития бесплодия.

Едва ли не единственным слабым местом лапароскопических вмешательств в детской урологии-андрологии можно признать сложность необходимого анестезиологического пособия. Но в последние годы произошёл качественный скачок в этом направлении, и в ДРКБ МЗ РТ уже апробирована методика применения ларингальной маски вместо классической интубации трахеи при лапароскопически ассистированной экстраперитонеальной перевязке вагинального отростка брюшины. Данное анестезиологическое пособие позволило пробуждать пациентов уже по окончании операции и избавить мальчиков от целого ряда возможных осложнений.

Обсуждая лапароскопические технологии лечения врождённых паховых грыж, необходимо начать с известного метода эндохирургического лечения, который представляет собой ушивание глубокого пахового кольца, выполняемое лапароскопическим способом. Впервые применённый в 1995 году М.В. Щепеньковым, он обладает безусловным достоинством: возможностью визуального контроля основных анатомических структур, участвующих в образовании грыжи со стороны брюшной полости. Кроме того, лапароскопия даёт возможность выявить необлитерированный влагалищный отросток брюшины даже в том случае, если клинические проявления гидроцеле или паховой грыжи отсутствуют. Что касается последней модификации лапароскопической герниорафии, предусматривающей лишь ушивание шейки грыжевого мешка без его отсечения, то она выгодно отличается от предыдущей простотой и безопасностью.

В заключение следует отметить, что основными достоинствами лапароскопического устранения гидроцеле или паховой грыжи являются: выявление незарощённого вагинального отростка брюшины с контралатеральной стороны и возможность одномоментного проведения двусторонней лапароскопической герниорафии; малая травматичность и высокая эффективность в лечении врождённых паховых грыж, так как исключается операционная травма элементов семенного канатика. В целом развитие методов хирургического лечения детей с гидроцеле и паховыми грыжами продолжается. При этом прослеживается тенденция к постепенному упрощению технологии вмешательств.



Медцентр Иннополиса: правильный подход, хорошие показатели

В июне Премьер-министр РТ Ильдар Халиков посетил с рабочим визитом Иннополис, по достоинству оценив работу медицинского центра самого молодого города России.

Шаг за шагом развивается в Татарстане город высоких технологий. Под контролем правительства республики находится в том числе и Медицинский реабилитационный центр Иннополиса – структурное подразделение Республиканской клинической больницы МЗ РТ.

Центр амбулаторной реабилитации – одно из ведущих учреждений в ПФО, где внедрены передовые медицинские технологии. Здесь могут получить лечение пациенты с патологиями периферической и центральной нервной системы, опорно-двигатель-

ного аппарата, с соматическими заболеваниями. На первом этаже реабилитационного центра находятся приёмное отделение, комната отдыха, административные помещения. Второй этаж – клиничко-диагностический, третий – лечебный. Приём пациентов ведут терапевты, хирурги Республиканской клинической больницы.

Прибыв с рабочим визитом в Иннополис, глава правительства Татарстана Ильдар Халиков посетил и реабилитационный центр, ознакомился с его работой. «Правильный подход, неплохие результа-



ты, хорошие показатели», – такую характеристику учреждению дал Премьер-министр РТ. Также он отметил, что работа центра должна быть направлена не только на жителей города, но и в первую очередь на нуждающихся в реабилитации пациентов из Казани и ближайших районов республики.

По словам заведующего отделением ЛФК РКБ, к. м. н. Владимира Айдарова, центр реабилитации оснащён самыми современными, инновационными аппаратами: реабилитационный тренажёр для СРМ-терапии (роботизированная механотерапия) лучезапястного сустава, кистей и пальцев рук; тренажёры для разработки суставов верхних и нижних конечностей; комплекс для вспомогательного кровообращения методом усиленной наружной контрпульсации; слинг-терапия; HUR-тренажёры; кардиотренажёры; оборудование для локальной и общей криотерапии, ударно-волновой терапии и др.



Есть и уникальные. К примеру - антигравитационная беговая дорожка, использующая технологию предсказуемо направленного давления воздуха, что обеспечивает точную, безопасную и комфортную разгрузочную терапию при соблюдении правильного паттерна и биомеханики ходьбы и бега.

Роботизированный мультисуставной комплекс для диагностики и восстановления всех крупных суставов System 4 Pro позволяет проводить их мобилизацию в направлениях - сгибание/разгибание, отведение/приведение и ротация, что необходимо для полноценного восстановления утраченной двигательной функции.

Инновационная система для диагностики и терапии спины Pegasus позволяет проводить точные и объективные измерения во всех трёх плоскостях, направленные на оценку гибкости и мышечной силы.

Роботизированный тренажёр для развития мелкой моторики Amadeo - единственное механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах, включая большой.

За время работы центра с декабря 2015 года его пациентами стали более 600 человек. До-



ставка пациентов из РКБ МЗ РТ в медицинский центр осуществляется специальным автобусом. Есть и рейсовый транспорт, совершающий регулярные рейсы между Иннополисом и Казанью.

ДЕТАЛИ

Министерством здравоохранения РТ установлен перечень заболеваний и состояний, при которых пациенты направляются на амбулаторную реабилитацию. Это состояния после артропластики, эндопротезирования, с ревматоидным артритом, после купирования острых воспалительных проявлений, с серонегативными спондилоартритами, остеоартрозами, с метаболическими заболеваниями суставов, при последствиях травм костно-мышечной системы, после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате.



Медицина для инновационного города

Высокий уровень медицинского обслуживания преподавателей и сотрудников компаний-резидентов особой экономической зоны – это одно из основных требований, предъявляемых зарубежными партнёрами Иннополиса. Богатый опыт специалистов студенческой поликлиники, которые активно участвовали в проведении мировых праздников спорта в Казани, оказался востребован жителями Города будущего.

В ЗОНЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ

«Амбулаторный центр мы открыли в июне прошлого года по поручению Минздрава Татарстана, – рассказывает главный врач ГАУЗ «Городская поликлиника № 4 «Студенческая» Айрат Зиятдинов. – При этом было учтено наличие у нас значительного опыта работы на международном уровне при сопровождении крупных спортивных соревнований, знание нашими сотрудниками иностранных языков, умение работать с молодёжью». В IT-университете и IT-лицее работают лучшие преподаватели из многих стран мира, студенты также приехали с разных континентов, поэтому

общаться с ними приходится на английском. С ростом числа компаний-резидентов ОЭЗ увеличилось число их сотрудников, проживающих в городе, и количество их детей, посещающих детский сад, учащихся в школе и лицее. Так что нам приходится оказывать помощь и взрослым, и детям круглосуточно без выходных.

Организация нового подразделения – всегда хлопотное дело. Ведь сколько бы ни было, допустим, маленьких пациентов – один или сто – всё равно должна быть получена лицензия на оказание педиатрической помощи, подготовлены кадры, оснащено помещение, предусмотрены порядок обращения, потоки медикаментов, взаимодействие со специали-

зированными службами и многое другое. Содействие Минздрава, мэрии города, Роспотребнадзора и в целом руководства республики помогло решить все вопросы «без проволочек».

ТРЕБОВАТЕЛЬНОСТЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Жителей Города будущего отличает то, что они щепетильно относятся к своему здоровью. Они требовательны к качеству оказания медицинской помощи, к комфортности условий, но они и чрезвычайно ответственны в выполнении предписаний.

«Если необходимо прийти на медосмотр – они обязательно придут. И сами обращаются к врачу при первых симптомах недомогания, – рассказывает заместитель главного врача по общим вопросам Ильдар Закиров. – Поэтому нам редко приходится иметь дело с какими-то запущенными случаями, хроническими болезнями, зато важны навыки ранней диагностики, профилактики заболеваний, грамотной индивидуальной консультации по здоровому образу жизни. Требовательность наших пациентов и нас заставляет не останавливаться в нашем совершенствовании, как технологическом, медицинском, так и организационном. Мы, например, провели лингвистический тренинг «Взаимодействие врачей с иностранными студентами на примере простудных заболеваний и гриппа», имевший задачей как улучшение контроля эпидемической обстановки, так и повышение качества вербального общения».

Сохраняется в амбулаторном центре и традиция общения с пациентами в стиле Клиники, дружелюбной молодёжи, который основывается на четырёх «Д» – доступности, добровольности, доброжелательности, доверии.

ЧЕМПИОНЫ И ЧЕМПИОНАТЫ

Постоянная работа с учащейся молодёжью (в количестве почти 100 тысяч человек) не ослабляет подготовку к масштабным международным мероприятиям, которые по традиции сопровождает поликлиника «Студенческая». В ноябре 2016 года на базе Академии тенниса пройдёт жеребьёвка футбольного Кубка Конфедерации, который за год до мундиаля в стране-хозяйке собирает чемпионов со всех частей света. Уровень делегаций будет соответствующий. В 2017-м будет сам Кубок, через год Казань примет чемпионат мира по футболу, а затем WorldSkills International – 2019 – Международный чемпионат по профессиональному мастерству, целью которого является повышение престижа рабочих профессий и развитие профессионального образования.

Подготовка к таким событиям начинается загодя. В марте Студенческую поликлинику в рамках подготовки к WorldSkills посетил секретариат организации, возглавляемый Сарой Роджерс, помощником исполнительного директора. В ходе осмотра всех структурных подразделений учреждения гостям были продемонстрированы высокотехнологичное оснащение, диагностические и лечебные возможности учреждения, организация оказания скорой и специализированной



медицинской помощи участникам турнира. Гости выразили удовлетворение увиденным.

«Мы и сами как спортсмены постоянно находимся в боевой готовности, но совершенствоваться необходимо – и каждому лично, и коллективу в целом, – считает Айрат Зиатдинов. – Совершенствовать материальную базу, психологическую устойчивость, умение ориентироваться в экстремальных ситуациях, улучшать коммуникативные навыки, знание языков. И, конечно, расти в профессиональном плане. Мы ставим целью, чтобы, несмотря на смену поколений, появление

Правительства Татарстана за качество», которая присуждается предприятиям и организациям за достижение значительных результатов в области качества продукции и услуг, обеспечения их безопасности, а также за внедрение высокоэффективных методов управления.

«Это не просто раздача призов, а очень серьёзный конкурс, – уточняет руководитель поликлиники. – Приезжает комиссия, две недели изучают, как организована работа, проверяют документацию, выясняют, как ведётся контроль качества. Для нас это способ проверить, всё ли у нас в порядке. И

В рамках формирования здорового образа жизни врачи читают посетителям лекции о правильном питании при норме и различной патологии, о правильной организации режима дня. Причём не только рассказывают, но и показывают своим примером, выходя совместно с сотрудниками и студентами КФУ на утреннюю зарядку под весёлую музыку, от которой все получают большой заряд энергии, позитивное настроение, а желающие – ещё и приглашение для углублённого обследования и консультирования в Центры здоровья.

Праздник трезвости – это целая театрализованная шоу-программа по мотивам сказки Антуана де Сент-Экзюпери «Маленький принц». На примере ярко-образного описания планеты пьяницы чётко прописан грустный и так часто встречающийся сценарий. Праздник подчеркнул глубину трезвеннических традиций в Татарстане, помог зрителям получить верную социально-культурную самоидентификацию.

Совсем другая атмосфера возникла во время акции «Здоровая улыбка – залог успеха». В рамках Международного дня стоматолога врачи объяснили молодёжи, как правильно заботиться о здоровье зубов. Для студентов была проведена форпрофилактика зубной эмали. При этом устраняются микродефекты, эмаль становится более крепкой, отмечаются улучшение цвета зубов, снижение чувствительности, увеличивается срок службы поставленных пломб, снижается риск развития кариеса.

Вот так – через молодёжь – и формируется в обществе новая культура рационального отношения к своему здоровью, которое есть достояние не только нас самих, но и последующих поколений.



молодых кадров, доля тех, кто имеет квалификационную категорию или стоит в графике на её получение, приближалась к 100 %».

ДЕЛОВОЕ СОВЕРШЕНСТВО

Одним из способов совершенствования является участие в серьёзных конкурсах. В этом году учреждение надеется побороться за «Премию

спортивный интерес присутствует – сравнить себя, свою постановку работы с лучшими организациями республики самого разного профиля».

УЛЫБАЙТЕСЬ!

Молодой дружный коллектив Студенческой поликлиники под стать своим подопечным-студентам – вечно кипит разнообразными оздоровительными инициативами.



ЗАО «Компания Киль-Казань» -

официальный дистрибьютор медицинского оборудования и мебели ведущих производителей для оснащения перинатальных центров.

ЗАО «Компания Киль-Казань» - поставщик медицинского оборудования и мебели для перинатальных центров, родильных домов, гинекологических кабинетов. Компания осуществляет техническое обслуживание и ремонт всего спектра поставляемой техники.

Аппарат искусственной вентиляции легких Avea (CareFusion, США)



Аппарат для высокочастотной осцилляторной вентиляции легких SensorMedics 3100A (CareFusion, США)



Аппарат для проведения неинвазивной респираторной поддержки у новорожденных INFANT FLOW SIPAP (CareFusion, США)



Аппарат искусственной вентиляции лёгких «Поток» (Россия)



Система CritiCool&CureWrap для гипотермии новорожденных (MTRE, Израиль)



Монитор церебральных функций Olympic (CareFusion, США)



Инкубатор Giraffe (GE, США)



Реанимационный комплекс Giraffe (GE, США)



Открытый реанимационный комплекс Panda (GE, США)



Светодиодная фототерапевтическая система BiliSoft (GE, США)



Автоматизированный фетальный монитор «УНИКОС» (Россия)



Кровать детская В-35



11

лет
на рынке
Республики Татарстан

5000

коммерческих
ассортимент
компаний

50

дилерских соглашений
заключено с различными
производителями

2000

коммерческих
обслужено
за всё время работы

6

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

ЗАО «Компания Киль-Казань»

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



Спондилоартриты крупным планом



В Казани прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Спондилоартриты в XXI веке», посвящённая 75-летию со дня рождения профессора И.Г. Салихова.

Во многом благодаря работам Ильдара Салихова, заслуженного деятеля науки и члена-корреспондента Академии наук РТ, заведовавшего кафедрой госпитальной терапии КГМУ на протяжении 18 лет, и его учеников казанская ревматологическая школа признана одной из ведущих в России. Значимость работ казанских учёных в своём приветственном слове подчеркнул и Евгений Насонов, академик РАН, президент Ассоциации ревматологов России, главный ревматолог Минздрава России.

В центре внимания 300 специалистов со всей России и ближнего зарубежья, принявших участие в конференции, были вопросы патогенеза, клинической и лабораторно-инструментальной диагностики и лечения спондилоартритов. Как распознать тяжёлое заболевание по первым симптомам, как вовремя назначить эффективное лечение, которое позволит сохранить трудоспособность молодого поколения, – эти вопросы сегодня особенно актуальны. Запущенные случаи спондилоартритов имеют неблагоприятный прогноз лечения и

неизбежно приводят к инвалидизации, тогда как своевременное выявление и адекватная терапия с использованием современных средств позволяют существенно улучшить качество жизни больного. «За прошедшие 15-20 лет в диагностике и терапии спондилоартритов произошли поистине революционные перемены, – отметил Евгений Насонов. – В клиническую практику внедрены новейшие методы инструментальной диагностики, современные методы лечения. Это, безусловно, оказало большое влияние на тактику ведения пациентов, расширив возможности ранней диагностики и став основой современной концепции фармакотерапии «Лечение до достижения цели».

О распространённости заболеваний и территориальных особенностях рассказала Римма Балабанова, руководитель лаборатории научно-организационных проблем ревматологии НИИ ревматологии имени В.А. Насоновой, д. м. н.

Как отметила профессор Балабанова, сегодня существуют некоторые сложности в статистиче-

ской оценке, так как изменилось структурирование учёта. Так, до 2010 года учитывались случаи анкилозирующего спондилита, а сейчас речь идёт в целом о спондилопатии (M45-49), то есть кроме анкилозирующего спондилита сюда входят и другие патологии, связанные с позвоночником. Точно также сейчас реактивные артриты могут быть включены в категорию поствирусных. Псориатический спондилоартрит учитывается по-прежнему – ничего другого под ним не подразумевается.

За 2011-2014 годы увеличилось только количество больных со спондилопатией, причём среди взрослого населения – такого роста нет ни у детей, ни у подростков 15-17 лет. Возросло и количество случаев реактивных артритов, но не столь значительно. Это касается и артропатического псориаза.

Оценка проводится по количеству больных на 100 тысяч населения. Это позволяет провести сравнение по различным федеральным округам и даже регионам Российской Федерации. Так, фактически по всем нозологиям на себя обращает внимание Северо-Кавказский федеральный округ – по нему прирост составил 48 %. По всей вероятности, здесь страдает диагностика заболеваний, потому что это не связано с климатическими особенностями – в Поволжском и Южном федеральных округах, где условия схожи, заболеваемость соответствует средней по стране. Вероятно, похожая проблема с диагностикой есть и в Крыму – по этому региону данные впервые приведены в 2014 году, и они зашкаливают – 380 случаев на 100 тысяч населения.

Среди лиц старше трудоспособного возраста показатели значительно выше, чем в среднем у взрослого населения. Это связано с тем, что кроме анкилозирующего спондилоартрита называются и другие заболевания позвоночника, что вносит свой вклад в статистику.

Если говорить о детях от 0 до 14 лет, то заболеваемость спондилопатиями здесь значительно ниже, чем у взрослых. Но обращает на себя внимание подростковый возраст – 15-17 лет. В этой категории зафиксировано значительно больше случаев заболевания по многим регионам, чем даже среди взрослых. «На них обязательно следует обратить более пристальное внимание, потому что подростки – это будущие взрослые, и они будут давать прирост по заболеваемости этой нозологии», – отметила Римма Балабанова.



Цель аккредитации – забота о пациентах

В Казани прошла IV Международная конференция «Качество управления рисками в здравоохранении», организатором которой выступил Образовательный центр высоких медицинских технологий при поддержке Министерства здравоохранения РТ. Главными спикерами выступили консультанты некоммерческой организации JCI – признанного мирового лидера в этой области.

Интерес к вопросам, обсуждавшимся на конференции, в медицинском сообществе огромен. Свидетельство тому – география участников: приехали гости из Москвы, Санкт-Петербурга, ряда российских регионов, а также из Казахстана, Азербайджана, Армении.

Актуальность темы в своём приветственном слове подчеркнул первый заместитель министра здравоохранения Татарстана Сергей Осипов. «Мы вышли на тот уровень, когда можно говорить не только о снижении смертности, но и о снижении инвалидизации населения, – отметил он. – Я думаю, что эта конференция даст дополнительный толчок развитию нашей медицины».



Об основных принципах и задачах аккредитации рассказала главный консультант JCI Франсин Вестергард.

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ – ПАЦИЕНТ И СОТРУДНИК

Аккредитация касается непрерывного усовершенствования качества, при этом аудит проводится каждые три года. Мы регулярно посещаем разные страны и видим изменения в области здравоохранения. Мы общаемся с пациентами, узнаём, какие услуги они получают, как за ними ухаживают. Ведь суть аккредитации – не в сертификатах, а в том, как мы заботимся о пациентах.

Аккредитация – это стратегия снижения рисков. Когда мы меняем работу учреждения, мы снижаем риски нанесения ущерба пациенту. Впрочем, в центре внимания JCI безопасность не только пациентов, но и персонала – сотрудники больницы должны работать в безопасном окружении. Кстати, аккредитация является инструментом для привлечения новых сотрудников – люди хотят работать в аккредитованной клинике. Ещё наша практика показывает, что у аккредитованной организации ниже затраты на страховку, так как риски минимизированы.

АККРЕДИТАЦИЯ – ДЕЛО ДОБРОВОЛЬНОЕ

Консультирование отличается от процесса аккредитации JCI. Последняя подразумевает проведение

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

**ФАБРИЦИО ЗУКО,**

специалист по управлению рисками, университет Боккони (Милан):

– Мои профессиональные интересы связаны с управлением рисками в здравоохранении, с их минимизацией, соответственно, это позволяет улучшить экономическую ситуацию в больнице в целом. Сложно сказать о том, как это сделать, в двух словах, но я попробую. Самое главное, на мой взгляд, – сотрудники больницы должны очень чётко работать с информацией, анализировать её и передавать тем людям, кто управляет больницей и здравоохранением.

аудитов на соответствие достаточно жёстким стандартам. Если же вам нужна лишь консультация, с аудиторами вы общаться не будете. Есть своеобразная стена, которая разделяет нашу организацию на две части. Задача консультантов – изучить организацию, посмотреть на ваши проблемы, в конечном итоге помочь вам подготовиться к аудиту. Но аудиторы никогда не увидят, что консультанты написали в своих отчётах, поэтому в больницу они приезжают с непредвзятым мнением. Но у обеих частей нашей организации общая цель – мы работаем для того, чтобы медучреждения постоянно улучшали качество своей работы.

В большинстве случаев аккредитация – это добровольный процесс. Но иногда бывает иначе – например, если министерство здравоохранения какой-либо страны решает, что та или иная больница должна пройти аккредитацию. Или без подтверждения соответствия качества услуг стандартам JCI клиника не будет получать субсидий от правительства в форме поступлений от страховых компаний. Так что можно сказать, что иногда аккредитация становится обязательной.

НА БЛАГО ЭКОНОМИКИ БОЛЬНИЦЫ

Большинству организаций, готовящихся к аудиту, требуется от 5 до 24 месяцев, чтобы добиться соответствия стандартам и требованиям комиссии JCI. Какие дивиденды позволяет получить аккредитация? Прежде всего, это создание более эффективной системы. Улучшается коммуникация в рамках организации, деятельность клиники становится более структурированной, что обеспечивает постоянный контроль, и как результат – более высокое качество работы всего учреждения.

JCI не прописывает, каким образом в клинике должны предоставляться медицинские услуги.



Но мы надеемся, что вы будете пользоваться доказательной базой, которая предоставляется вашим медицинским сообществом, а также международными рекомендациями, протоколами. Так мы можем быть уверены, что в лаборатории, аккредитованной по стандартам JCI, процессы гарантируют качество, а сотрудники квалифицированы и компетентны. Управление качеством включает в себя и управление цепочкой поставок – это элемент, необходимый для прозрачности управления. И всё это в конечном итоге служит гарантией возврата затрат от страховых компаний, а значит лучше будет и экономическая ситуация больницы.

КЛИЕНТ – НЕ ТОЛЬКО ПАЦИЕНТ, НО И ВСЯ СЕМЬЯ

Стандарты JCI обеспечивают систематические подходы для руководства. Они дают реальные инструменты, определяющие формат работы организации. Стандарты охватывают основные управленческие и клинические функции учреждения здравоохранения, начиная с момента, как пациент попадает в медучреждение, получает назначения и план оказания медицинских услуг.

Пациенты должны быть активными участниками в принятии решений. Например, хочет ли он получить именно такую помощь, или есть альтернативы? Стандарт учитывает все эти моменты, включая образовательный элемент, а также контекст взаимодействия пациента с членами своей семьи. Он не рассматривается как отдельный человек, это одна ячейка общества: семья поддерживает и помогает принимать решения, а потому следует ориентироваться не только на самого больного, но и на его родных.

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

ФРАНСИН ВЕСТЕРГАРД,

главный консультант JCI:

– Одна из больниц Татарстана, БСМП Набережных Челнов, аккредитована по стандартам JCI. Что вы о ней думаете?

– Я получила огромное удовольствие от работы с этой больницей. Это великолепная реорганизованная и переоборудованная больница, где работают квалифицированные профессионалы. Они полностью перестроили стиль своей работы, чтобы соответствовать стандартам JCI. Им действительно есть, чем гордиться.

– Каковы ваши впечатления о здравоохранении Татарстана в целом?

– У меня есть впечатление, что министерство готово работать по стандартам JCI, которые позволяют унифицировать услуги по всему региону. Надеемся, что у нас будет достаточно долгосрочное и плодотворное сотрудничество со многими организациями.



CyberKnife – НОВОЕ СЛОВО В лучевой терапии

В онкологической хирургии сегодня активно внедряются высокие технологии. Современный тренд – малоинвазивные методы лечения, используемые для удаления опухоли, в том числе бесконтактные, с помощью лучевой терапии.

На сегодня радиохирургия больше не ограничивается лечением только интракраниальных опухолей. Специально для неинвазивных операций по удалению опухолей самых разных локализаций, включая головной мозг, лёгкие, печень, поджелудочную железу, позвоночник, почки, простату и др., разработана и успешно применяется роботизированная система «КиберНож» (CyberKnife®).

опухоли в любой части организма, включая мозг, голову, шею, позвоночник, лёгкие, простату, печень, поджелудочную железу, молочные железы и другие мягкие ткани.

«Это самый современный метод медицинской радиологии, самое передовое достижение техники, появившееся в последнее время, – рассказывает главный онколог России Михаил Давыдов. – «Ки-

некоторых видов опухоли к традиционной лучевой терапии и облучению.

Эта новая технология наряду с другими методами терапии успешно применяется в центре лучевой терапии «ОнкоСтоп» на базе ведущего Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. В случае показаний к лучевому лечению здесь принимают пациентов с любыми стадиями заболевания.

Перед операцией программа определяет 150-300 оптимальных направлений фокусировки прицела. Фотонные лучи высокой энергии разрушают обе спирали ДНК раковых клеток, которые теряют способность делиться и умирают. Для более эффективного воздействия на опухоль чаще всего применяется многомодальная схема лечения (операция + лучевая терапия + химиотерапия). Центр работает по 12-15 часов в сутки, средняя продолжительность процедуры составляет 1,5-2 часа, после чего пациент, не испытывая каких-либо отрицательных ощущений, продолжает заниматься повседневными делами. В день лечения могут получить 8-10 человек.

Для обеспечения высоких стандартов в лечении онкологических заболеваний Центр сотрудничает с университетом CyberKnife® и организацией AERO (США), занимающимися обеспечением обмена клиническими и техническими решениями. Как участник постоянного процесса обучения и применения инновационных подходов в радиохирургии и лучевой терапии Центр также сотрудничает с производителем, компанией ACCURAY (США), и эксклюзивным дистрибьютором на территории России – компанией «Дельрус», осуществляющей поставку, установку, подготовку специалистов и сервисное обслуживание систем CyberKnife и TomoTherapy, ACCURAY.*



Это уникальный аппарат для лучевой терапии, который позволяет уничтожить атипичные раковые клетки в самых труднодоступных местах, не затронув при этом окружающие здоровые ткани. Он состоит из компактного линейного ускорителя, установленного на роботизированном манипуляторе. Ускоритель генерирует фотонное излучение высокой энергии. Его преимуществом является возможность воздействия на опухоль, расположенную в непосредственной близости от жизненно важных органов или в местах, недоступных для обычных инструментов. Гибкость руки робота позволяет направлять излучение к

берНож» позволяет подводить высокоэнергетический пучок излучения для поражения опухоли и может в значительной степени заменить открытую операцию.

По словам Михаила Давыдова, применение такого высокоточного ускорителя требует идеальной диагностики и точного определения того очага, который должен подлежать облучению. «КиберНож» наиболее эффективен в лечении рака предстательной железы, метастазов в печень, головного мозга, лёгких, показывая более высокую эффективность по сравнению с традиционными методами. Аппарат позволяет в том числе преодолевать устойчивость

ДЕТАЛИ

Преимущества применения системы «КиберНож»:

- отсутствие хирургического вмешательства;
- отсутствие боли, нет необходимости в анестезии;
- лечение проводится без госпитализации;
- короткое время восстановления.

Дезинфицирующие средства: что выбрать?

В условиях интенсивного внедрения и использования современных медицинских технологий перед медицинскими организациями стоит сложная задача оптимального выбора химических средств дезинфекции и стерилизации среди огромного разнообразия предлагаемой продукции.

Главными требованиями, предъявляемыми к современным дезсредствам, являются их эффективность и безопасность, которые оцениваются по антимикробному действию и токсикологическим параметрам, обусловленным действующими веществами в их составе.

К применению в медицинских организациях допускаются только зарегистрированные средства, имеющие документы: свидетельство о государственной регистрации единой формы для стран Таможенного союза, декларацию о соответствии средства обязательным требованиям, инструкцию по применению, тарную этикетку.

Критериями выбора дезинфицирующих средств являются:

- спектр антимикробной активности;
- время дезинфекционной выдержки;
- безопасность применения в рекомендованных режимах;
- отсутствие свойства фиксировать органические загрязнения на поверхности и в каналах изделий;
- способность сохранять антимикробную активность в присутствии органических загрязнений;
- наличие моющих свойств, позволяющих совмещать дезинфекцию с предстерилизационной очисткой;
- стабильность рабочих растворов при хранении;
- растворимость в воде;
- экологическая безопасность.

Кроме того, при выборе дезсредства следует учитывать: чувствительность микрофлоры в медицинской организации к средству, эпидемиологическую ситуацию в ЛПУ, тип (профиль) медицинской организации, для композиционных средств – соотношение (по процентному содержанию) различных действующих веществ в составе средства, характеристику обрабатываемых объектов (материал, конструктивные особенности и пр.), способ обработки объекта (ручной, механизированный с использованием специального оборудования и т.п.).

Выбор дезинфекционных средств зависит от специализации ЛПУ. Так, в учреждениях противотуберкулёзной службы используют средства, обладающие туберкулоцидным действием против *Mycobacterium terrae*; в микологических – облада-

ющие фунгицидным действием в отношении грибов *Trichophyton*; в инфекционных – обладающие бактерицидным, вирулицидным, фунгицидным действием.

Тестированные на *Mycobacterium terrae* концентраты: «Дельсан-Дез», «Дельсан-Окси»; готовые к применению средства: спрей «Дельсан-профи», салфетки «Дельсан-профи»; кожные антисептики: «Дельсепт ОП», «Дельсепт».

Для химической стерилизации медицинских изделий допускается использовать альдегидсодержащие, кислородоактивные и некоторые хлороактивные средства, обладающие спороцидным действием. Для

дезинфекции высокого уровня (ДВУ) эндоскопов выбирают средства, разрешённые для стерилизации, в которых режимы стерилизации и дезинфекции высокого уровня отличаются только по времени дезинфекционной выдержки. Например, «Дельсан-Окси»: стерилизация: 25 % - 60 минут; ДВУ: 25 % - 15 минут.

Для ухода за кожей рук следует отдавать предпочтение средствам (кремам, бальзамам, лосьонам), предназначенным специально для медицинских работников и обеспечивающим увлажнение кожи, заживление мелких повреждений, питание, эластичность кожи без парфюмерных отдушек и красителей. Например, крем «ДЕЛЬ-АКВА».

Для обработки рук хирургов и персонала, участвующих в выполнении оперативных вмешательств, следует выбирать кожные антисептики на основе спиртов. Например, «Дельсепт», «Дельсепт ОП».

Перед хирургическим вмешательством и манипуляциями, нарушающими целостность кожных



покровов, операционное поле пациента обрабатывают антисептиком на основе спирта. Теми же средствами проводят обработку локтевых сгибов доноров, мест инъекций и взятия проб крови. Для санитарной обработки кожных покровов (например, перед подготовкой к операции) используют не содержащие спирты антисептики.

Безусловно, универсального дезинфицирующего средства не существует. Поэтому в каждом конкретном случае необходимо выбирать продукцию, обеспечивающую максимальную эффективность.*

Безусловно, универсального дезинфицирующего средства не существует. Поэтому в каждом конкретном случае необходимо выбирать продукцию, обеспечивающую максимальную эффективность.*



Санитарное просвещение: ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Модный нынче социальный маркетинг, который был взят на вооружение и здравоохранением Татарстана для реализации задач по профилактике заболеваний, можно отнести к категории «хорошо забытое старое».





447. Комаров А.
Митинг детей. 1923



426. Буланов Д.
Папа, не пей. 1929



Ещё в Стране Советов художники, поэты, одним словом представители творческой интеллигенции, которую сегодня принято называть креативным классом, предлагали свои оригинальные идеи для пропаганды здорового образа жизни. Энтузиазм, искренняя вера в то, что они строят новую, лучшую жизнь, резкое отрицание всего того, что было основой старого мира, получили отражение в ярких, неожиданных плакатах,

созданных, безусловно, талантливыми людьми. Времена меняются - задача системы здравоохранения по профилактике заболеваний, сформулированная ещё известным наркомом Николаем Семашко, остаётся неизменной. Healthy Nation предлагает ознакомиться с наиболее интересными образчиками произведений, написанных хлёстким языком плаката.

Дина
ХАСАНОВА,
руководитель
Республиканского
головного
сосудистого
центра,
профессор, д. м. н.



Помощь больным с ОНМК: опыт Татарстана

Инсульт – одна из ведущих причин смерти и первая по инвалидизации в мире. Заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) неуклонно росла на протяжении всей второй половины XX столетия, и в Татарстане к 2006 году достигла 354 случаев на 100 тысяч взрослого населения, что и определяет высокую актуальность проблемы цереброваскулярных заболеваний.

В то же время уровень диагностической и лечебной базы стационаров в республике в тот период не позволял оказывать помощь пациентам с ОНМК по требованиям мировых стандартов. Отсутствие унифицированных подходов в диагностике, лечении и статистической обработке данных - все это влияло на эффективность медицинской помощи и требовало изменений как в организации оказания помощи больным с ОНМК, так и в принципах госпитального лечения.

Началом становления «инсультологической» службы в Татарстане можно считать май 2006 года, когда на базе Межрегионального клиничко-диагностического центра было открыто первое в республике специализированное неврологическое отделение для оказания помощи больным с ОНМК на основе международных принципов лечения и логистики

инсульта. Для этого специалисты прошли обучение в ведущих клиниках России и зарубежья. Были проведены образовательные циклы для специалистов скорой медицинской помощи и внедрён опыт внутривенной тромболитической терапии (ТЛТ) - ведущего высокодозазательного метода в лечении ишемического инсульта. Рентгенохирургами МКДЦ первыми в Татарстане и также одними из первых в России были успешно применены и внутриартериальные технологии реперфузионной терапии при инсульте, а в 2009 году успешно выполнена тромбэкстракция с применением стент-ретриверных технологий у пациента с ОНМК.

В 2007 году началась подготовка к включению Татарстана в российскую программу по снижению смертности от сосудистых заболеваний в рамках Национального проекта «Здоровье». В программу государственных гарантий РТ

были внесены изменения: включена статья расходов на оказание круглосуточной стационарной помощи в сосудистых отделениях, введён новый профиль неврологических коек для проведения ранней реабилитации, разработана целевая программа по обеспечению тромболитическими препаратами. Правительством Татарстана были выделены материальные средства для проведения ремонта и оснащения сосудистых центров (СЦ) диагностической аппаратурой, в том числе компьютерными томографами, необходимыми для реализации принципиально новых подходов в современной диагностике, лечении и реабилитации больных ОНМК.

Впервые в России была реализована инновационная трёхуровневая система СЦ. Первый уровень – головной СЦ (на базе МКДЦ), второй – региональный (БСМП г. Набережные Челны), третий – первичные. В настоящее время в республике функционируют 17 СЦ, работающих во взаимодействии и по единым принципам (Рис. 1).

На базе республиканского головного сосудистого центра (РГСЦ) создан отдел, осуществляющий координацию деятельности служб, учреждений и специалистов системы здравоохранения РТ, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК. Отдел проводит эпидемиологический мониторинг и регистр инсульта, в РГСЦ оказывается круглосуточная консультативная помощь всем СЦ по телефонной и телемедицинской связи. Наряду с этим, задачами РГСЦ являются: внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики сосудистых заболеваний мозга на территории Татарстана; организация совещаний, конференций; обучение специалистов и издание специальной медицинской учебной литературы.

За весь период работы в СЦ РТ (2008-2015 гг.) пролечено более 75 тысяч больных с ОНМК, ежегодно их количество и доля от всех заболевших ОНМК в РТ растёт (Рис. 2).

Был проведён 1971 тромболизис, и их количество ежегодно растёт (Рис. 3).

Из числа всех больных с ишемическим инсультом ТЛТ получили до 5,1 %, что соответствует среднему значению в США и Европе. Эффективного восстановления кровотока при применении внутриаартериальных технологий удалось достичь в 77,3 % случаев. Разработаны и внедрены в практику всех ЦС предикторы развития ранних осложнений ТЛТ в виде симптомных геморрагических трансформаций, которые с 2012 года не превышают 5 %, а летальность после ТЛТ с 2010 года - 10 %. Благодаря внедрению в рутинную практику тромболитической терапии на 30 % увеличилась и достигла 65 % доля пациентов, имеющих незначительную степень инвалидизации. Данные показатели соответствуют целевым уровням, определённым Хельсинбургской декларацией как

РИС. 1.
КАРТА СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ



★ ГБ № 2: взрослое население - 170 000.
 ГKB № 7: взрослое население - 170 000.
 Елабужская ЦРБ: взрослое население - 153 866.
 Альметьевская ЦРБ: взрослое население - 174 639.

★ Буинская ЦРБ: взрослое население - 119 971.
Нижекамская ЦРМБ: взрослое население - 258 262.

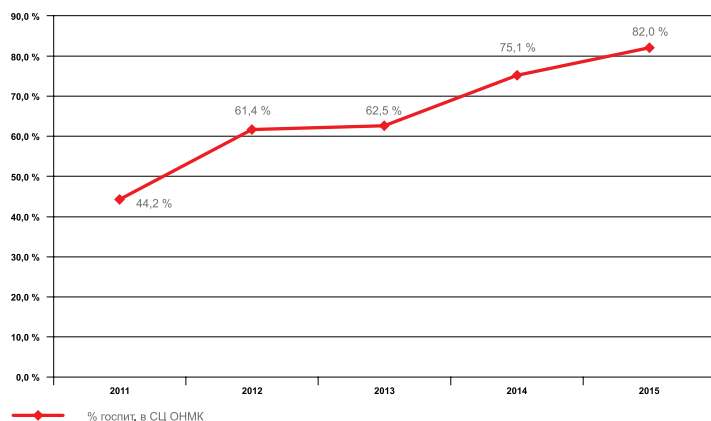
★ РКБ № 1: взрослое население - 268 850.
МКДЦ: взрослое население - 147 985.
РКБ № 2: взрослое население - 145 129.
ГБ № 12: взрослое население - 156 000.
ГБ № 5 г. Набережные Челны: взрослое

★ Зеленодольская ЦРБ: взрослое население - 144 684.
Закамская БСМП: взрослое население - 253 234.

★ Арская ЦРБ: взрослое население - 150 453.
Чистопольская ЦРБ: взрослое население - 201 799

 МЧС ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска: взрослое население - 145 409.

РИС. 2.
ДОЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОНМК В СЦ РТ
(ОТ ВСЕХ ЗАБОЛЕВШИХ)



стратегическая цель противоишемной службы Европы к 2015 году.

С 2006 года в республике сформировался коллектив профессионалов для оказания высокотехнологичной нейрохирургической помощи больным с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Необходимость срочной операции определяется внутримозговыми гематомами, злокачественными ишемиями, субарахноидальными кровоизлияниями (САК). Известно, что летальность при САК вследствие разрыва аневризмы достигает 46 %, инвалидами становятся около 20-30 % пациентов. При повторном САК летальность доходит до 90 %, поэтому очень важно, чтобы больной был прооперирован как можно раньше. За последние годы в республике прооперированы 932 пациента с аневризматической болезнью головного мозга. Послеоперационная летальность при микрохирургическом клипировании составила 0,6 %. При эндоваскулярном лечении - 5,3 %. Из 273 пациентов, прооперированных с неразорвавшимися аневризмами головного мозга, 92,3 % сохранили трудоспособность. Проведенные специалистами РГЦЦ мастер-классы позволили внедрить методы хирургии аневризм в РКБ МЗ РТ, ГКБ № 7 г. Казани, БСМП г. Набережные Челны, что сделало доступным нейрохирургические технологии при ОНМК всем жителям республики.

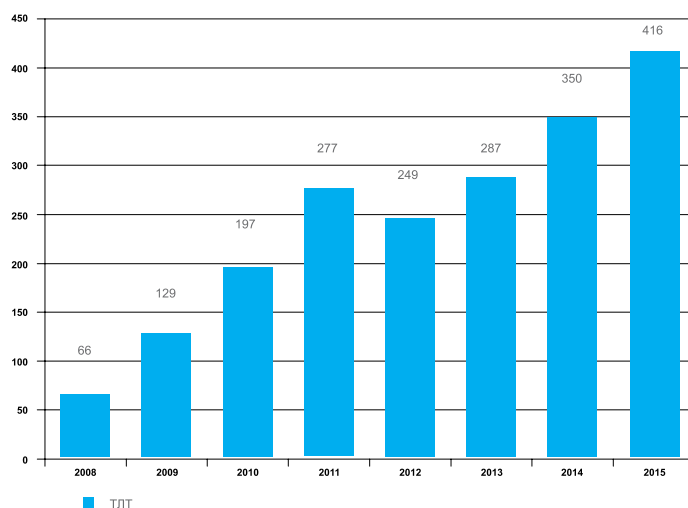
Еженедельно на базе отделений для больных с ОНМК проводятся семинары в рамках обучающей программы «Школа здоровья. Жизнь после инсульта» для пациентов, перенёсших инсульт, и их родственников.

За период с 2008 по 2016 г. развития сети сосудистых центров госпитальная летальность больных с инсультом снизилась с 17,3 % в 2007-м до 11,8 % в 2015 году, что соответствует целевым значениям, определённым Хельсинбургской конференцией (не выше 15 %) (Рис. 4).

За период с 2006 по 2015 год смертность от инсульта в республике снизилась в 2,7 раза (в 2004 году - 233,3, в 2015-м - 87,8).

Татарстан является научным центром инсультологии. Здесь были проведены: III Российский международный конгресс «Цереброваскулярная патология и инсульт», II Международная научно-практическая конференция по нейрореабилитации в нейрохирургии, а также VII Всероссийский съезд нейрохирургов. На циклах тематического усовершенствования по вопросам инсультологии за последние десять лет обучено более трёх тысяч врачей России и зарубежья. Таким образом, республика стала ведущим российским регионом инновационной инсультологии,

РИС. 3.
ДИНАМИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ТЛТ В СЦ РТ



тиражирующим свой опыт по всей стране и за её пределами.

Данная практика описана в работе «Медицинская помощь больным с острыми нарушениями

мозгового кровообращения в Республике Татарстан», которая выдвинута на соискание Государственной премии в области науки и техники за 2016 год.

РИС. 4.
ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ИНСУЛЬТА

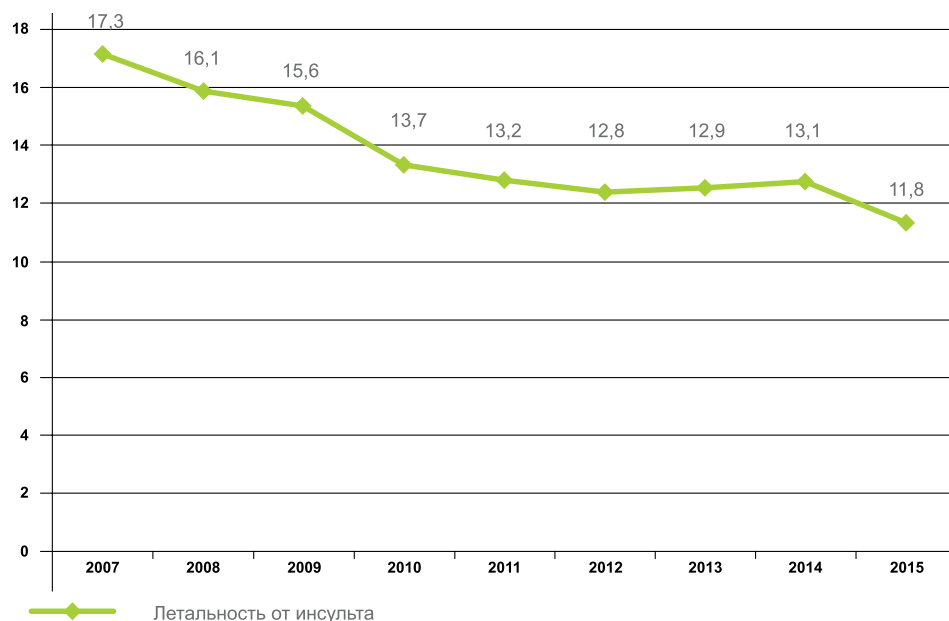
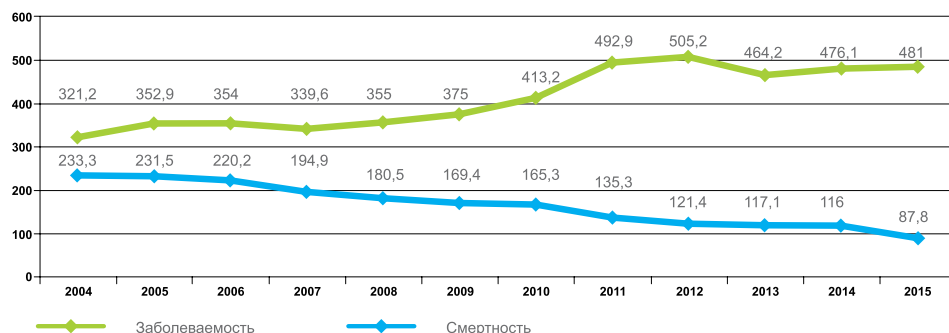


РИС. 5. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ИНСУЛЬТА



Там, где кончается асфальт...

Путевые заметки главного врача
Казанского эндокринологического диспансера
Светланы Зянгировой

Равноудалённо
расположенный от всех
четырёх земных океанов,
окутанный легендами Алтай
может считаться центром
Евразии. Здесь находятся
шукшинские и рериховские
места, Телецкое озеро,
которое называют маленьким
Байкалом, легендарная
гора Белуха и великолепная
бирюзовая Катунь.



«ЗОЛОТОЙ КРАЙ» - АЛТАЙ

Как гласит легенда, однажды Бог решил создать на земле «Золотой Край» - обитель мира и счастья. Он призвал Оленя, Сокола и Кедр, приказав каждому искать для себя лучшее место. Где сойдутся их пути, там и быть благодатному месту. Долго скакал по земле Олень. Высоко поднимался в небо Сокол. Глубоко уходил корнями в землю Кедр. И наконец встретились они в горной стране, где всем троим было хорошо и вольно. Там и возник «Золотой Край» - Алтай.

Моё детство прошло недалеко от Байкала, и для меня Байкал и первозданные места Восточной Сибири - лучшее творение природы. Но я всегда знала, что есть ещё Горный Алтай - мир контрастов и загадок, безграничных просторов, где Рерихи искали Беловодье. Нам уже доводилось путешествовать по Уралу и Башкирии, но на такой длинный маршрут (более трёх тысяч километров в одну сторону) мы решились впервые. За 21 день мы прошли 8300 км по современным автомагистралям и горным серпантинам, по грунтовкам с ухабами и бездорожью...

В ДОРОГУ!

Человека делают счастливым три вещи: любовь, интересная работа и возможность путешествовать.

Иван Бунин

Автопутешествие - это не авантюра, а серьёзное, хорошо организованное предприятие. Должна быть предусмотрена возможность любых нештатных ситуаций: размытых проливными дождями дорог, болезней, встреч с дикими животными, неисправно-



стей автомобиля и т.п. При групповом путешествии желательно, чтобы люди хорошо знали друг друга, и чтобы в путешествии было спланировано «разделение труда».

Бывалые путешественники говорят, что самое печальное путешествие - то, которое имеет чёткий маршрут. Важно предполагать возможные отклонения от намеченного пути, поскольку места для поездки выбираются исторические, уникальные, впечатляющие - такие, что мимо просто невозможно проехать. Путешествие - это возможность заглянуть в самые сокровенные и потаённые уголки страны. Удобно, когда с собой есть навигационные приборы и карты местности. На въезде в Казахстан наши гаджеты оказались бесполезными, потому что мы просто не предусмотрели подключение к интернету. В отдалённых местах нас выручали именно печатные карты.

Техническое состояние автомобиля должно быть идеальным. Уверенней и безопасней будет передвигаться на внедорожнике с багажным боксом наверху. Знаки, тросы, фонари, лебёдки, домкраты,

топоры, верёвки, инструменты - всё должно быть с собой. Плюс много салфеток и средства для чистки стёкол от комаров, слепней и прочих насекомых. Все туристические принадлежности - коврики, палатка, гитара, фотоаппарат - тоже необходимы. Желательно, чтобы водители имели навыки езды по гравийным и грунтовым дорогам, по горной местности.

Всем участникам надлежит подумать о физической подготовке и профилактике обострений хронических болезней. Аптечка формируется с учётом необходимых каждому путешественнику препаратов. Прививки от клещевого энцефалита мы не делали, но с учётом современных рекомендаций лучше всё-таки их делать. С заправками и бензином по всей дороге проблем нет. С ночлегом тоже - благодаря развитым интернет-сервисам турбазы, кемпинги, пансионаты готовы предоставить путникам все услуги, организовать ужин в любое время.

РУССКИЕ ГОРКИ

Самое интересное начинается там, где кончается асфальт.

Мудрость путешественников

Мы ехали на трёх внедорожниках, не торопясь, делая за день 800-1000 километров.

Главная автомагистраль Алтая - Чуйский тракт. Он пересекает всю горную страну с севера на юг до границ с Монголией. В предгорьях Алтая рядом с автотрассой располагается село Сростки, родина В.М. Шукшина. Здесь находится небольшой музей с очень богатой экспозицией. Мы планировали быстро завершить осмотр, но задержались надолго, читали каждый документ - вот где отражена настоящая история России! А вокруг любимые места Шукшина: гора Пикет, берег Катунь, пронзительная пасторальная природа, о которой он так много писал, и которую снимал в своих фильмах.

За Сростками всё ближе к Чуйскому тракту подходит Катунь - главная река Горного Алтая. Катунь (в переводе - «властительница, госпожа») начинается на южном склоне горы Белухи, и при длине около 700 км имеет перепад высот от истоков до устья 1800 метров. Она несётся между высокими скалистыми берегами, ворочая валуны, до тех мест, где, соединившись с Бией, образует спокойную полноводную Обь. Через реки перекинута много навесных мостов. Иногда в свете фар нелегко понять - действующие ли они. И переправа по качающемуся ночному мосту над реку Катунь превращается в аттракцион, в котором успокоение приносит только осознание: «Мы здесь, потому что совершенствуем свой дух!»

Другой аттракцион поджидал нас на подъезде к Нижнему Мультинскому озеру. На отдалённой турбазе нам предложили продолжить путь на приподнятом местными умельцами грубо измятом и грязном УАЗике, оснащённом электролебёдкой и дополнительным бензобаком. Держаться приказали за всё, что можно. Дорога просто исчезла под россыпью валунов и булыжников. Временами даже мужчины закрывали глаза, порой казалось, что проехать в принципе невозможно, но виртуоз-водитель каким-то чудом находил дорогу. За час сорок мы преодолели 18 километров и нигде не застряли. Но



открывшийся пейзаж стоил наших ожиданий: озеро невероятной красоты, сказочная атмосфера воды, леса, воздуха и гор! Причудливая игра природы создала из скал образ лежащей на спине женщины, длинные волосы которой ниспадают в озеро. Легенда гласит, что «царица Мультиных озёр» – это дочь горного духа, спящая в ожидании любимого, которого её отец отправил на поиски источника вечной молодости.

В труднодоступных местах почти невозможно встретить хамов и жлобов, поэтому можно забыть об условностях больших городов, смело заводить знакомства. Это почти ритуал – каждый встречный автомобиль обязательно останавливается, открываются двери, все начинают общаться, рассказывать о том, где побывали, какие трудности ждут в той или иной стороне, спешат давать добрые советы.



БЕЛОВОДЬЕ - ЗЕМЛЯ СЧАСТЬЯ

Настоящее путешествие заключается не в открытии горизонтов, а в знакомстве с новыми людьми.

Марсель Пруст

Ночь застала нас в горах, хотя нас предупреждали, что не стоит выезжать в урочище Тургунда после обеда – не успеем вернуться. Но очень хотелось посмотреть, где находятся легендарные «каменные бабы» – изваяния древних воинов, которым поклонялись много тысяч лет назад. Двигались в абсолютной темноте по грунтовой ухабистой дороге: с одной стороны скалистая стена, с другой – обрывистый берег Катуня. Уже задумывались о вынужденном ночлеге. И тут заметили в стороне на терраске Катуня свет костра. Семья – родители с маленькой девочкой, тоже застигнутые темнотой, с необыкновенной доброжелательностью приняли нас к своему огоньку.



В селе Верх-Уймон Усть-Коксинского района находится музей-заповедник им. Н.К. и Е.И. Рерихов. Отсюда они отправлялись в гималайскую экспедицию, здесь планировали построить город науки и справедливости – Звенигород. В благодатной, защищённой от ветров, Уймонской долине именно такие необыкновенные закаты, как на картинах у Рериха.

Ещё несколько часов пути, и перед нами открылся вид на чарующие и завораживающие белоснежные пики Белухи – одной из легендарных и загадочных горных вершин России, достигающей высоты 4506 метров над уровнем моря. Вот уже сотни лет люди с благоговением смотрят на эту сияющую вершину, на которой обитает «хозяин Алтая».

ПО СЛЕДУ КУСТО

Хороший путь не имеет чёткого плана, и у этого пути нет определённой цели.

Лао Цзы

На одной из самых отдалённых высокогорных туристических баз возле небольшого домика и шикарных автомобилей с московскими номерами мы заметили человека, который был полностью погружён в созерцание окружающей природы. Он никуда не ездил, просто выходил из домика, садился на крыльцо и с нескрываемым восхищением смотрел на горы, озеро, вдыхал аромат трав, отдыхая душой от своей другой жизни. Именно здесь, в этих, сохранивших свою дикость и первозданность, местах Горного Алтая можно по настоящему почувствовать и понять невидимое единство человека и природы.

Телецкое озеро – одна из главных жемчужин Алтая, внесённая наравне с Белухой в список всемирного наследия ЮНЕСКО. Тектоническое озеро на высоте 434 метров, глубиной 323 метра, «маленький Байкал», поражает чистотой воды и своенравностью воздушных течений, неожиданно поднимающих на поверхности волны высотой более двух метров. Рассказывают, что команда Кусто прибыла на Телецкое озеро, но столкнулась с какой-то таинственной опасностью, быстро свернула экспедицию и уехала. Значимой информации об этом погружении нам найти не удалось. Может, и правда, что озеро имеет двойное дно...

На мореходном катере мы прошли вдоль озера длиной 82 км туда и обратно, видели и хранителя озера – скалу Кедрогор, каскады грохочущих водопадов, экзотические скальные утёсы, заливы с редкими тихими бухтами, украшенные могучими кедрами, пихтами и лиственницами берега. Пришлось приставать к берегу, чтобы переждать опасные волны «низовки». Что поражает на Телецком озере – это невероятный аромат: смесь кедра, пихты, алтайских трав, особенно ранним утром и вечером! Его вдыхаешь и не можешь надышаться. И почти нет комаров!

Теперь я понимаю, почему те, кто хоть раз побывал в Горном Алтае, непременно стремятся вернуться в этот край вновь и вновь. Их ждут потрясающие впечатления от посещений заповедных неизведанных мест с множеством археологических памятников, уникальных творений природы, таинственных явлений.



Визуализация проекта по наружной рекламе («Красная строка»)

Слушай своё сердце!

2015 год в здравоохранении прошёл под эгидой борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Инициатива, объявленная на федеральном уровне, была активно поддержана в Татарстане. В нынешнем году эта работа получила своё логическое продолжение.

Информационная кампания 2015 года охватила все слои населения – от маленьких детей до работников предприятий. Были задействованы практически все каналы коммуникации: массовые акции, лекции для работников предприятий, размещение тематических статей и роликов в интернете и на ТВ, листовки и плакаты в поликлиниках и местах скопления людей, на производствах были установлены мобильные посты проверки артериального давления и многое другое.

Мировой опыт показывает, что для борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями важны не только высокие медицинские технологии

(которые в Татарстане тоже успешно применяют). Не меньший эффект дают профилактические меры, своевременная диагностика и коррекция факторов риска. Контроль давления, сахара в крови, веса, борьба с гиподинамией, правильное питание, отказ от вредных привычек – вот рецепт здорового сердца. По количеству стентирований и аортокоронарных шунтирований республика не уступает европейским странам, но есть и другие, не такие затратные для государства, но не менее эффективные методы. Пропаганда здорового образа жизни тоже способна принести свои плоды. По итогам 2015 года снижение смертности от болез-

ней системы кровообращения составила 3,4 %, и профилактические мероприятия сыграли здесь далеко не последнюю роль. А значит, этот



Массовые акции 2016 года

опыт может и должен быть тиражирован. 2016 год в здравоохранении Татарстана проходит под девизом «Слушай своё сердце!». Продолжаются массовые акции в торговых центрах, спортивные праздники, работают мобильные пункты контроля артериального давления и т.п. Движение продолжается!

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

5–9 декабря 2016



ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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



 **ЭКСПОЦЕНТР**
МОСКВА



Реклама



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

Организаторы:

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

При поддержке:

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

12+



Больница с человеческим лицом



50 лет исполнилось с момента начала работы в Казани Городской клинической больницы № 15

Клиника, которая многим была известна как «Пятнашка», определила собой целую эпоху. Здесь были заложены основы различных направлений науки и практического здравоохранения на республиканском и даже мировом уровне. Через кузницу кадров БСМП-1 прошло множество врачей, работающих и по сей день.

КАЗАНСКИЙ ФЕНОМЕН

Когда приходится слышать о мировой значимости сделанного в 15-й горбольнице Казани, это не преувеличение.

Михаил Рокицкий, профессор, д. м. н., возглавлял кафедру детской хирургии КГМИ, базировавшуюся в ГКБ № 15: «На основании результатов лечения нам удалось коллективно написать и издать несколько книг по стафилококковым деструкциям лёгких у детей, причём они вышли впервые в мировой литературе. Авторами у нас всегда были не только кафедральные, но и больничные работники».

Герман Николаев, профессор, д. м. н., возглавлял кафедру травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии КГМИ: «Гагарин первым полетел в космос, а Шульман сделал такое же по значимости открытие – первое



эндопротезирование межпозвонкового диска с сохранением движений в сегменте позвоночника».

Есть в истории больницы и другие удивительные факты: из тех врачей, кто работал в отделении хирургии, двое позже стали заведующими горздравотделом Казани (Ю.А. Анисимов и Р.И. Туишев), двое – заместителями министров республики (Ю.А. Анисимов и Р.М. Мухаметдинов), Р.Ш. Хасанов – ныне ректор Казанской медицинской академии, профессорами стали С.В. Доброквашин, В.Ф. Чикаев, А.Ю. Анисимов.

В чём истоки той незабываемой атмосферы, которая раскрывала в людях их лучшие качества и способности? К сожалению, история 15-й горбольницы пока в полной мере не представлена ни в научных исследованиях, ни в публицистике. Healthy Nation попробовал найти ответы на эти вопросы.

Удивительно, но факт: несколько поколений управленцев больницы, работающие на городском и республиканском уровне, ещё многие годы продолжали выходить на ночные дежурства в родную «Пятнашку».

Ростислав Туишев, хирург, главврач ГKB № 15 (1981-1987), ныне директор Диспетчерского центра МЗ РТ, председатель Ассоциации медицинских работников: «Я поработал в разных местах, возглавлял здравоохранение Казани, строил МКДЦ, трудился в Минздраве, но самое счастливое время было в этой больнице. Я не могу вспомнить мрачных дней. А помню балкон, на который мы выходили из операционной в четыре утра – город спит, а на Казанке поют соловьи».

Сергей Доброквашин, профессор, д. м. н., заведующий кафедрой общей хирургии КГМУ: «В 15-й больнице я проработал 27 лет. Это были лучшие годы и в профессиональном, и в чисто человеческом отношении».

Нина Кожаринова, анестезиолог, заместитель главврача по лечебной части ГKB № 15: «Постоянный напряжённый ритм далеко не каждый выдерживал. Такая работа требовала особых черт характера, доброжелательности и терпимости к пациентам и коллегам, что особенно помогало сплотить коллектив».

ОТКРЫТОСТЬ ДЛЯ СОТРУДНИЧЕСТВА

Открытая в 1966 году 15-я городская многопрофильная больница Казани на 550 коек на тот момент стала самой крупной и современной в республике. Здесь собрался потрясающий коллектив крупных, известных в России специалистов, трудами которых в здравоохранении региона появились новые направления специализированной медицинской помощи. В области кардиологии работал С.И. Щербатенко, в хирургии – Г.М. Николаев и Л.М. Нечунаев,



1



2



3



4

Юрий Анисимов, главврач ГKB № 15 (1987-1997), заместитель министра здравоохранения ТАССР: «Л.А. Баранчикова – замечательный ор-



5

Главврачи ГKB № 15: 1 | Баранчикова Л.А. 2 | Туишев Р.И. 3 | Анисимов Ю.А. 4 | Галеев Н.З. 5 | Беляков В.Г.

в нейрохирургии – Е.М. Шульман, в травматологии – Р.А. Зулкарнеев и Ф.Ш. Бахтиозин. Детская хирургия развивалась стараниями М.Р. Рокицкого, челюстно-лицевая – Е.А. Домрачевой и Л.А. Кольцовой.

Возглавлял больницу уникальный тандем главврача Л.А. Баранчиковой и начмеда Е.П. Данилаевой.

Альберт Суворов, заведующий травматологическим отделением ГKB № 15: «Это были глубоко порядочные, светлые люди, профессионалы своего дела. Людмила Александровна – высокая, весёлая – могла и крепким словом приструнить. Елизавета Петровна – её полная противоположность. Пройдя через фронт, где была хирургом военно-полевого госпиталя, она сохранила высочайшую культуру общения с людьми, она обычно всё улаживала».

ганизатор здравоохранения. Коллектив больницы всегда отличался сплочённостью. Мне в силу своей деятельности приходилось сталкиваться со многими учреждениями здравоохранения, и эту клинику я всегда вспоминаю с теплом».

Михаил РОКИЦКИЙ: «Мой учитель Сергей Леонидович Либов учил меня обязательно устанавливать хорошие отношения с руководством больницы, с главными врачами. И мои отношения с Л.А. Баранчиковой могут служить примером идеального контакта. Для нашей работы были созданы все условия. По поручению Минздрава РСФСР мы провели четыре школы для главных детских хирургов областей и республик по организации детской хирургической службы и новым методам лечения».

Ростислав ТУИШЕВ: «Людмила Александровна и Елизавета Петровна не были обучены менеджменту в современном смысле этого слова, а делали всё, ис-

ходя из своих представлений о том, как должно быть правильно. Они буквально жили в больнице, мы о них знали всё, бывали у них дома, на даче. Когда у меня родился ребёнок, Людмила Александровна, понимая, что я просто физически не могу вывезти семью на природу, отдала мне свою дачу в Боровом Матюшино. Она была удивительным человеком!»

СТРЕМЛЕНИЕ К ЛУЧШЕМУ

Сергей ДОБРОКВАШИН: «Заведующий хирургическим отделением Владимир Чуприн всегда давал

работать молодёжи, и в том, сколько было свежих идей, сколько по ним защитили диссертаций, – его огромная заслуга. У него просто потрясающее чутьё при подборе кадров. Однажды мы спросили, почему такого-то на работу не взял? Он ответил, что кандидат не смотрел ему в глаза. Такой простой и точный критерий! Тот, кто в глаза смотрит, – не подведёт. А в неотложной помощи это очень важно. А каких дежурных он привлекал! Поскольку мы располагались рядом с онкологическим диспансером, то дежурили онкологи – Р.М. Тазиев, В.П. Потанин, Е.И. Сигал, Р.Г. Хамидуллин. Впоследствии они стали профессорами, заведующими отделениями и кафедрами. Мы многому у них научились».

Соседство с онкодиспансером было очень плодотворным. Новинки, которые внедряли онкологи, появлялись в ГКБ № 15 и наоборот. Одними из первых в республике в больнице создали палату интенсивной терапии на шесть коек, которая затем выросла в полноценное отделение анестезиологии и реанимации.

Сергей ДОБРОКВАШИН: «Время показало правильность принятых тогда решений. Возглав-



ляла анестезиолого-реанимационную службу В.П. Панкова – очень грамотный специалист и хороший организатор».

Нина КОЖАРИНОВА: «С Валентиной Петровной было легко работать и интересно общаться. Её кандидатская диссертация включала не только проблемы анестезиологии, но и вопросы фармакологии и детской хирургии. Она избиралась депутатом Верховного Совета ТАССР, где занималась проблемами здравоохранения».

Сергей ДОБРОКВАШИН: «Постоянно учились и что-то изобретали. Так, Рустем Хасанов предложил очень интересное устройство для эвакуации раневого экссудата. Центральные отсосы не хватало, индивидуальные часто ломались и тархтели как мотоциклы, не давали покоя больным. Тогда Хасанов с другом-инженером решили использовать аквариумные насосы для подкачки воздуха. Изменили направление клапана, и всё заработало, причём совершенно бесшумно!»

В ТЕСНОТЕ, ДА НЕ В ОБИДЕ

Сергей ДОБРОКВАШИН: «Один наш сотрудник Владимир Войцехович всегда нам говорил: «Нам не надо ходить ни в кино, ни в театр, ни в цирк. Нам нужно только ходить на работу. И вы всё здесь увидите – и хамство, и благодарность, и смешное, и великое».

Михаил РОКИЦКИЙ: «Врачи работали с полной отдачей. Был случай, который я запомнил на всю жизнь. У нас лежал двухлетний мальчик со стафилококковыми нагноениями лёгких в тяжёлом состоянии. У нас тогда не было мощных антибиотиков, мы тянули его, как могли, но спасти не удалось. Через неделю пришли родители с букетом цветов, поблагодарили нас и сказали: «Мы видели, как вы старались спасти нашего мальчика!».

Ростислав ТУИШЕВ: «Большие коридоры были заставлены раскладушками, больных клали на стулья. Сколько привезут – столько мы обязаны были принять».

Альберт СУВОРОВ: «Удивительно, но жалоб от пациентов практически не поступало. Всё-таки в городе нас знали и ценили».

Сергей ДОБРОКВАШИН: «При этом был некий моральный пресс, недопонимание со стороны пьяных пациентов с улицы, которые считали себя хозяевами страны. Причём серьёзные хулиганы как раз были очень вежливы. Когда в 70-х годах возникла банда «Тяп-ляп», у нас появилось много

в широкий контекст взаимных связей различных предприятий и учреждений Советского района. Именно в этом кругу решались, порою весьма неожиданным образом, насущные вопросы».

Ростислав ТУИШЕВ: «Со всех близлежащих предприятий у нас были пациенты. Директора в благодарность нам помогали с нашими нуждами. Один вместо деревянного забора сделал изящный металлический, другой купил рентгеновские аппараты, третий сдал за нас металлолом, четвёртый выделил машины. Это действительно было братство руководителей. Я несколько лет пытался организовать хороший проезд к больнице, но через железную дорогу официальным путём это никак нельзя было сделать. Мой знакомый из дорожно-строительного предприятия ночью пригнал спецтехнику. Сделали насыпи, закатали дорогу в асфальт, повесили знак «Осторожно, поезд!». Заодно заасфальтировали и стояночные карманы. Наутро секретарь райкома делает объезд и видит новую дорогу! Кто построил? Никто не знает. Было целое разбирательство, но винного так и не нашли».

Юрий АНИСИМОВ: «Благодаря помощи предприятий мы впервые получили фиброгастроскопы. Нам выделили компьютеры, и мы создали компьютерную сеть. Я пришёл главным врачом в трудное время – период перестройки, а потом и развала Советского Союза. Не было финансирования, но мы умудрились выходить из положения. К тому же мы стали больницей скорой медицинской помощи, и в связи с этим приходилось переоборудовать клинику, открывать новые операционные, организовывать вспомогательные службы. Совместно с кафедрами мединститута и ГИДУВа разрабатывались новые методы лечения и система оказания неотложной хирургической помощи при ЧС».

ВПИСАТЬ СВОЁ ИМЯ

В 2012 году ГАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи № 1» была внесена в Книгу почёта Казани, став единственным из медицинских учреждений, удостоенных такой чести. В 2013-м коллектив БСМП-1 вошёл в состав обновлённой Городской клинической больницы № 7 и переехал в новую клинику. Прежнее здание было реконструировано и передано республиканскому онкологическому диспансеру.

Сергей ДОБРОКВАШИН: «15-я горбольница – это эпоха в истории здравоохранения города. О ней ходила слава. Когда к нам поступил с острым холециститом знаменитый дирижёр Фоат Мансуров, мы предлагали перевести его в спецбольницу, где были лучше бытовые условия. Но он сказал: «Нет, лечите меня здесь!».

Ростислав ТУИШЕВ: «Больница как ступень в развитии здравоохранении республики со служила свою службу, создала себе славу и имя. Хотелось бы, чтобы её традиции не были забыты».

ДУХ ВЗАИМОПОМОЩИ

Как при весьма ограниченном бюджете больница могла развиваться? Клиника была включена



Трудные годы Камиля Зыятдинова

Он возглавил Министерство здравоохранения в «лихие девяностые» и сумел сохранить отрасль

В 1994 году задержки зарплаты медработникам достигали 6–8 месяцев, не хватало лекарств, средств на содержание медучреждений. Все проблемы приходилось решать в «ручном режиме». К 2007-му, в конце «эпохи Зыятдинова», была вновь выстроена эффективная система здравоохранения.

Трудно представить что-то более утопическое, чем воззрения идеологов перестройки и реформ начала 90-х годов. Утверждения, что «рынок сам всё отрегулирует» больше напоминали не науку, а заклинания шаманов, призванные утихомирить разбушевавшуюся стихию. А отрегулировал всё не рынок, а конкретные люди, пропадавшие на работе с утра до вечера, забывавшие об отдыхе, о семье в стремлении компенсировать горизонтальными связями разрушенную модной идеологией вертикаль управления и сохранить от развала те отрасли, которым посвятили свою жизнь. Одним из таких самоотверженных людей был министр здравоохранения Татарстана (1994–2007) Камил Зыятдинов.

ИСТОКИ

К.Ш. Зыятдинов родом из деревни Алькеево, расположенной в 25 километрах от Буинска. Камил был шестым из девяти детей в семье Шагартдина Зыятдиновича и Шамсибанат Камартдиновны Зыятдиновых. Отец вернулся с фронта с двумя орденами Славы и без ног, но и на костылях нашёл своё место в жизни. Лидерские качества вывели его в бригадиры родного колхоза.

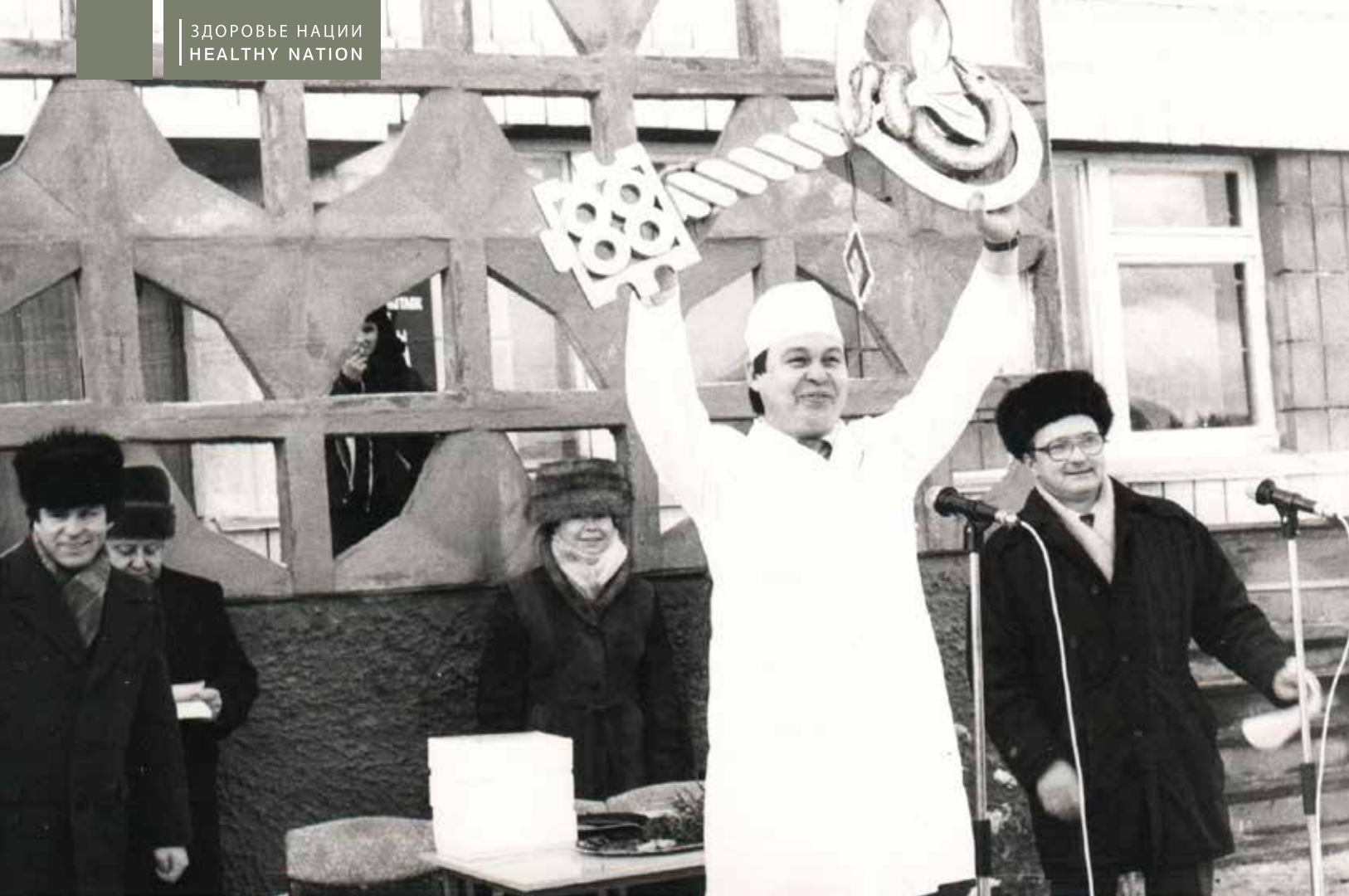
Раиль Зыятдинов, брат К.Ш. Зыятдинова, председатель правления ЗАО «Татплодоовощпром»: «Отец был настоящим коммунистом. Во время уборки зерновых запрещал нам приносить в карманах зерно, хотя в доме часто нечего было есть. Мать была великой труженицей. Когда косили рожь – вручную, косами – за ней одна вязальщица снопы вязать не успевала, двоих ставили. Но однажды соседка Шакир-апа обошла её в работе. И отец всерьёз мать отчитывал – почему это у неё второе место? Это трудолюбие перешло и к нам».

Камил с первого класса всех удивлял феноменальной памятью и хваткой в учёбе. Ему не требовалось заучивать материал, он его понимал и легко пересказывал своими словами. Способного мальчика с шестого класса определили в интернат в Буинске – была в то время такая возможность для малообеспеченных и многодетных семей инвалидов-фронтовиков – на полное казённое обеспечение. Новенькая форма дополнялась почти военной дисциплиной: даже в столовую ходили строем и с песней. Спорт, хорошее питание и полноценная учёба в городской школе заложили добротную основу для дальнейшего развития: Камил получил аттестат с отличием и поступил в Буинский ветеринарный техникум.

Наиль Садыков, бывший заместитель министра здравоохранения по кадрам: «Я работал заместителем главного врача Буинской ЦРБ, и в мои обязанности входило в День донора организовать сдачу крови в ветеринарном техникуме. А Камил Шагарович там был старостой и помогал мне в сборе добровольцев. И вместо плана в 30–40 человек мы собрали 80 – то есть буквально 200 %. То же самое повторялось ежегодно».

НАЙТИ СВОЙ ПУТЬ

После службы в армии (где он был санинструктором) Камил Зыятдинов задумал поступать в медицинский институт, но мать была против. Логика простая: есть же специальность, работать надо, семья не может содержать студента, учиться можно и заочно.



Раиль Зиятдинов: «Я тогда уже заканчивал учиться на агронома и сказал, что буду помогать. Камилль поступил легко, учился целеустремленно, институт закончил тоже с красным дипломом. На четвёртом курсе женился на однокурснице Рамзие. Я его ругал тогда как старший брат: «Сначала закончи учебу...», но он поступил по-своему».

Наиль САДЫКОВ: «В 1979 году он начал работу в Буинской ЦРБ. Я был директором Буинского медучилища и сразу привлёк Камилля Шагаровича к преподаванию хирургии и анатомии. Вскоре он стал заведующим поликлиникой ЦРБ и хорошо себя проявил. В 1984 году его пригласили в Казань возглавить поликлинику крупного оборонного завода «Радиоприбор».

Гендиректор завода Ю.Ф. Емалетдинов стремился преобразовать медсанчасть в мощный больничный комплекс и нашёл в молодом главвраче своего единомышленника. Четыре года К.Ш. Зиятдинов сутками пропадал на стройке, «пробивал» снабжение стройматериалами и даже лично привозил деревья для дендросада. В 1991 году 250-коечный стационар 18-й горбольницы принял своего первого пациента.

Ирек Закиров, генеральный директор ОАО «Татагропромстрой», президент МООК «Буинское землячество»: «Он был активный, жизнерадостный, всегда в позитивном настрое. Своей целеустремлённостью умел мобилизовать окружающих. Не командным голосом, а по-дружески, на демократических началах. И это всегда подкупало людей».

ВО ГЛАВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ

Когда предыдущего министра Р.У. Хабриева перевели в Москву, он своим преемником рекомендовал

главврача 18-й горбольницы К.Ш. Зиятдинова.

Рамил Хабриев, академик РАН, директор Национального НИИ общественного здоровья, министр здравоохранения РТ (1989-1994): «Для каждого времени нужен руководитель со своими умениями. Тогда очень важно было сохранить и нарастить материальную базу системы здравоохранения, оснастить медицинские учреждения современным оборудованием. Он это умел. Для этого нужно было иметь хорошую команду, уметь найти взаимопонимание с такой мощной силой, как главные врачи ЦРБ, чтобы иметь возможность на них опереться. В то время внедрялись новые принципы хозяйствования в отрасли, насущным стал вопрос оптимизации сети. Будучи депутатом Верховного совета Татарстана, Камилль Шагарович установил прочные связи в высших кругах республики, поэтому достаточно быстро выстроил нормальные отношения с министерским корпусом. У него была поддержка со стороны президента, что гарантировало продвижение необходимых решений. Он был достаточно жёстким руководителем, но в то же время справедливым. Каких-то незаслуженных обид или сомнительных кадровых решений у него не было».

Рустем Сафиуллин, руководитель Территориального органа Росздравнадзора: «В 90-е годы в отрасли были многомесячные задержки зарплаты. Недовольство надо было как-то погасить, убедить людей, что это временные трудности, что мы - представители самой гуманной профессии, и надо продолжать оперировать, лечить. Камилль Шагарович сумел это сделать, не допустил никаких эксцессов. И, конечно, он каждое утро начинал с походов в Минфин, в Каб-



мин, с выбивания средств на зарплату, медикаменты, оборудование, на содержание медучреждений. Просто так ничего не приходило».

Раиль ЗИЯТДИНОВ: «И как ему ни позвонишь - он всё в районе! Я его критиковал: «У тебя же замы есть! Зачем ты сам всё катаешься?» Но он всегда ставил работу выше всего, даже в ущерб семейной жизни».

Под руководством К.Ш. Зиятдинова в Татарстане было внедрено много новых медицинских технологий (в том числе сосудистой хирургии и кардиохирургии), получила развитие сеть врачебных амбулаторий и круглосуточных постов скорой медицинской помощи, была сформирована единая система непрерывного профессионального образования медицинского персонала, налажено тесное сотрудничество с ВОЗ. В рамках службы материнства и детства был внедрён трёхкратный скрининг беременных, организована служба кардиохирургии детей раннего возраста, сфор-



мирована трёхуровневая система медицинской помощи новорожденным. Была создана система медико-социальной реабилитации больных наркоманией. За 13 лет были реконструированы и построены вновь около 300 медицинских организаций, в том числе МКДЦ.

БОЛЬШОЙ ДУШИ ЧЕЛОВЕК

Рустем САФИУЛЛИН: «Он был очень обаятельный, большой души человек. Кто бы к нему ни обращался – он старался помочь и всегда контролировал, чтобы просьба человека была выполнена».

Ренат Харисов, поэт, политик, общественный деятель: «Камиль Шагарович был одним из тех, кто организовал наше землячество. Земляки его знали не только как главного врача или министра здравоохранения, но и как очень внимательного, заботливого товарища, его все очень любили, уважали, с ним советовались. Он любил слушать остроумные анекдоты, сам взахлёб рассказывал забавные истории из своей практики. Я ему всегда говорил: «Найди время, запиши это! У тебя получится хороший сборник рассказов». Он отвечал: «Нет времени на это. Вас надо лечить!».

Ирек ЗАКИРОВ: «Он сохранил деревенский менталитет в лучшем смысле – простота в общении, добрый народный юмор. Мог подшутить над другом, подколоть, но дружелюбно, что никогда не вызывало обид».

Наиль САДЫКОВ: «Я работал с разными министрами. Камиль Зиятдинов отличался коммуникабельностью и доступностью. Он и с журналистами первым начал открыто общаться, обмениваться мнениями. После успешных выступлений на различных мероприятиях он всегда благодарил своих коллег по работе, подчеркивая, что хвалят министра, а готовил материал целый коллектив».

ДЕЛА СЕМЕЙНЫЕ

Дина Хусаинова, дочь К.Ш. Зиятдинова, заместитель главного врача РКБ МЗ РТ по клинично-экспертной работе: «Он был заботливым, любящим папой. Конечно, детям больших начальников бывает тяжело, они не часто видят своих родителей. Когда мы с сестрой Алсу просыпались, папы уже не было, когда засыпали – его ещё не было. Но тем не менее он находил для нас время, мы с ним объездили пол-России, много бывали в Прибалтике, причём он сам был за рулём. Он нас воспитывал не столько словами, сколько личным примером. Мы же видели, как он работал, что он себя не щадил, и от нас ждал, чтобы мы его не подводили. Я как-то получила одну четвёрку в четверти, он достал свои красные дипломы, разложил на столе: «Ты видишь – у меня три красных диплома. Почему у тебя четвёрка?» Вроде и не ругал, а навсегда запомнилось. Каждый год мы сажали картошку. Я

спорила: «Папа, ну кому это надо? Сейчас всё можно купить!» Он отвечал: «Даже если ты окажешься на необитаемом острове, ты сможешь прокормиться». Сколько себя помню, на даче с мамой и помидоры консервировали, и огурцы, и варенье сто банок. Сами себе готовили, сами стирали. Так он нас приучил к труду. За это мы ему сейчас очень благодарны. Он оказал влияние и на мой выбор профессии. Я хотела стать юристом, он хотел, чтобы я продолжила семейную традицию. В итоге исполнилась и его мечта, и моя – я получила два высших образования и занимаюсь медицинским правом и экспертизой».

Вторая дочь Зиятдиновых Алсу также стала врачом, работает специалистом УЗИ.

Ренат ХАРИСОВ: «Когда умерла его мать, они с братом Раилем попросили: «Напиши, пожалуйста, о ней песню!» Я долго вынашивал эту мысль, потом этот текст долго лежал, пока не появился молодой талантливый композитор Эльмир Низамов – он написал замечательную песню «Память матери». Мы вручили эту песню Раилу, но его брата уже не было в живых. Это песня и об их матери, и наша память о замечательном человеке – Камиле Шагаровиче Зиятдинове».

БЫТЬ ДОБРУ!

В последние годы жизни К.Ш. Зиятдинов возглавлял Казанскую государственную медицинскую академию. Науке в его жизни также нашлось важное место, он – доктор медицинских наук, профессор, автор более 250 научных работ, в том числе семи монографий, посвящённых организационным проблемам здравоохранения, комплексному влиянию социальных, экономических и экологических факторов на здоровье населения и путям улучшения его состояния.

В лучших своих традициях Камиль Шагарович укрепил и материально-техническую базу академии.

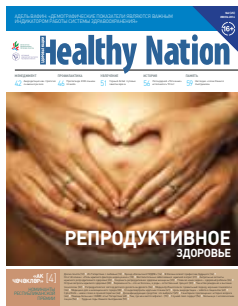
Рамил ХАБРИЕВ: «Так, благодаря ему появился первый в России симуляционный центр. В учебный процесс внедрены дистанционные образовательные технологии, налажено международное сотрудничество с образовательными учреждениями по всему миру».

Раиль ЗИЯТДИНОВ: «В общежитии ГИДУВа, где когда-то размещали врачей, приезжающих на повышение квалификации, жили гастарбайтеры – по 15 человек в комнате на трёхэтажных нарах, провода на скрутках, жучки, в туалет войти невозможно. Камиль навёл порядок, из Москвы получил субсидии, деньги на строительство. Потом хвалился, что общежитие стало как гостиница на четыре звезды. Но себя он, конечно, не берёт. В работе был день и ночь. Возможно, из-за этого так рано ушёл из жизни».

Рустем САФИУЛЛИН:

«Его любимой фразой была «Быть добру!».

Камиль Шагарович Зиятдинов сделал очень много для сохранения и развития здравоохранения Татарстана, его судьба служит для молодых, только вступающих в жизнь, врачей, организаторов здравоохранения ярким примером того, что при самых трудных начальных условиях успех приносит трудолюбие, жизнерадостность, тяга к знаниям и уверенность в том, что задуманное всегда будет по плечу.



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

Главный редактор
Елена СТЕПАНОВА
Elena Stepanova
taylena@mail.ru

Научный редактор
Ростислав ТУШЕВ
Rostislav Touishev

Заместитель главного редактора
Азат ЯХЪЯЕВ
azat_ya@healthynation.ru

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

PR-менеджер
Александр ДАНИЛОВ
danilov@healthynation.ru

Коммерческий отдел
reclama@healthynation.ru

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

Учредитель - рекламное агентство
«Красная строка».



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

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

Журнал для специалистов в
области медицины.
За содержание рекламных
материалов и объявлений редакция
ответственности не несёт.
Материалы не рецензируются и не
возвращаются.
Любое использование материалов
журнала допускается только
с письменного разрешения
редакции. Она оставляет
за собой право вносить изменения
в предоставляемые материалы
в случаях их несоответствия
техническим требованиям
и некорректной смысловой нагрузки.

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

Номер заказа: Н-893.
Тираж - 3000 экз.
Подписано в печать: 8.06.2016.
Отпечатано в типографии
ООО «КПС»: 420044, РТ, г. Казань,
проспект Ямашева, д. 36б, помещение 41.
Распространяется бесплатно.



Healthy Nation

INDEX КОМПАНИЙ

АО «Азнакаевский завод Нефтемаш»
423330, РТ, г. Азнакаево,
ул. Гагарина, д. 6.
Тел./факс: (85592) 9-44-97.
E-mail: azn500@mail.ru
www.aznk.ru

ГАУЗ «Городская поликлиника № 4
«Студенческая»
420059, РТ, г. Казань,
Оренбургский тракт, д. 95.
Тел.: 8 (843) 237-99-56,
237-59-68 – приёмная.
E-mail: studpolik@mail.ru
www.studpolik.ru

ЗАО «Дельрус»
121108, г. Москва,
ул. Ивана Франко, д. 4, к. 1.
Тел.: (495) 380-00-80, (499) 707-00-07.
E-mail: moscow@delrus.ru
www.delrus.ru

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

Клиники Нуриевых
420110, г. Казань, ул. Бр. Касимовых, д. 40а.
Тел./факс: 8 (843) 224-44-44.
E-mail: nnplus@mail.ru
www.nnplus.ru

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

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



www.kgma.info



Анонсы предстоящих мероприятий Казанской государственной медицинской академии



Дата
проведения

Мероприятия

Кафедра-организатор

25–28
АВГУСТА

XV Юбилейная международная конференция по
сосудистой хирургии

Кафедра кардиологии,
рентгенэндоваскулярной
и сердечно-сосудистой
хирургии

14–16
СЕНТЯБРЯ

Международная конференция
**«Эволюция диагностики и лечения злокачественных
заболеваний»**, посвящённая 70-летию онкологической
службы Республики Татарстан

Кафедра онкологии,
радиологии и
паллиативной медицины

23–24
СЕНТЯБРЯ

Российская научно-практическая конференция
«Детское здоровье и питание»

Кафедра педиатрии с
курсом поликлинической
педиатрии

28
СЕНТЯБРЯ

Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
**«Актуальные проблемы косметологии и эстетической
медицины»**

Кафедра
дерматовенерологии и
косметологии

7
ОКТЯБРЯ

II Межрегиональная научно-практическая конференция
**«Актуальные проблемы школьной и подростковой
медицины»**

Кафедра педиатрии и
неонатологии

Богатый творческий потенциал рекламного агентства «Красная строка», его возможности создавать разнообразную высококачественную печатную продукцию - журналы, буклеты, альбомы, календари - по достоинству оценили многие заказчики. Среди них не только строительные организации, но и учреждения, ведомства и компании разных отраслей экономики.

Представительская продукция с оптимизированным бюджетом ЗОЛОТАЯ СЕРЕДИНА

«Красная строка» -

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

Качественно и профессионально

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

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



www.redstring.ru

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