



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН



АССОЦИАЦИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

# Healthy Nation

## СОТРУДНИЧЕСТВО

8

«Рэхмэт» от медицинского сообщества ветеранам здравоохранения

## ТОЧКИ РАЗВИТИЯ

26

Актуальные направления медицины Набережных Челнов

## ЮБИЛЕЙ

46

Детская республиканская клиническая больница отмечает 40-летие

## ПРАКТИКА

54

Высокие технологии в медицинской практике – опыт корейских клиник

## ПАМЯТЬ

59

Один из основоположников российской электрокардиографии



## АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНЫ

### «АК ЧЭЧӘКЛӘР – 2017»

[10]

ОПРЕДЕЛЕННЫ  
НОМИНАНТЫ  
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ  
ПРЕМИИ

«Рэхмэт» – ветеранам здравоохранения [8] • Гериатрия – приоритетное направление здравоохранения [14] • Современные тенденции в гастроэнтерологии [17] • Зависимость как диагноз [20] • Техника химической безопасности [22] • Новые вызовы психиатрии [24] • «Наш приоритет – пациентоориентированность» [27] • Генетический код инноваций [30] • С заботой о детях Закамья [32] • Для города и КАМАЗа [34] • Посещение врача – с комфортом [35] • Ворота инфекции – на замке [36] • Обеспечивая качество жизни [38] • Новый взгляд на заботу о пациентах [39] • Сделано на совесть [40] • Качество, возведённое в стандарт [42] • Check-up в вопросах и ответах [44] • Концентрация ресурсов – в интересах каждого ребёнка [46] • Поликлиника, дружелюбная к студентам [50] • Курс на излечение TomoTherapy HD – от теории к практике [52] • Пептиды с именем [53] • Сделано в Сеуле [54] • Городская больница № 6: живая классика [56] • Заповеди Гиппократы [58] • Александр Самойлов сделал Казань Меккой электрокардиографии [59]

# 10 лет



## Уважаемые медицинские работники и ветераны здравоохранения!

От всего сердца поздравляю вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Ваш каждодневный труд, преданность долгу, профессионализм и сострадание достойны высокого признания и благодарности. Вы приходите на помощь в самые трудные минуты, возвращая людям веру и надежду.

Главное богатство Татарстана – это люди. Сохранение и укрепление духовного и физического здоровья нации является для нас приоритетной задачей.

Республика вкладывает значительные средства в укрепление материально-технической базы отрасли здравоохранения, освоение инновационных технологий, внедрение информатизации и телемедицины. Но это всё имеет смысл только тогда, когда есть специалисты, способные направить достижения науки и техники на благо людей.

Уверен, что огромный нравственный и профессиональный потенциал и в будущем будет отличать медицинское сообщество Татарстана.

Благодарю вас за выдержку, стойкость и отзывчивость!

Президент Республики Татарстан  
Рустам МИННИХАНОВ



# Ак чэчэклар



## Дорогие коллеги!

Республиканская премия «Врач года – Ак чэчэклар» стала доброй традицией. Сегодня мы в десятый раз чествуем лучших представителей нашей медицины, сохраняющих и приумножающих традиции казанской медицинской школы, настоящих профессионалов, для которых спасение человеческих жизней, сохранение здоровья жителей Татарстана стало неотъемлемой частью их трудовой деятельности.

Интерес к конкурсу «Ак чэчэклар» не только со стороны медицинского сообщества, но также общественности и населения республики ещё раз показывает, что престиж профессии врача поднялся на свойственную ему высоту. Этому способствуют не только рост технической оснащённости здравоохранения, но и ваше постоянное самосовершенствование, профессиональный рост, а также формирование новой корпоративной культуры, которая позволит сделать оказание медицинской помощи более комфортным, эффективным и безопасным. В канун Дня медицинского работника я хочу сердечно поздравить вас – врачей, фельдшеров, медицинских сестёр, санитарок, фармацевтов, учёных, педагогов, готовящих кадры для здравоохранения, других специалистов, работающих в нашей отрасли, – с профессиональным праздником. Искренне желаю, чтобы у вас не иссякал живой родник человеколюбия и добра, профессиональной мудрости и творческой инициативы! Пусть радуют вас успехи в труде и благодарные пациенты. Пусть вам самим не изменяют крепкое здоровье и оптимизм.

Министр здравоохранения Республики Татарстан  
Адель ВАФИН

# СОДЕРЖАНИЕ

---

## CONTENTS

8	«Рәхмәт» – ветеранам здравоохранения
14	Гериатрия – приоритетное направление здравоохранения
17	Современные тенденции в гастроэнтерологии
20	Зависимость как диагноз
22	Техника химической безопасности
24	Новые вызовы психиатрии
27	«Наш приоритет – пациентоориентированность»
30	Генетический код инноваций
32	С заботой о детях Закамья
34	Для города и КАМАЗа
35	Посещение врача – с комфортом
36	Ворота инфекции – на замке
38	Обеспечивая качество жизни
39	Новый взгляд на заботу о пациентах
40	Сделано на совесть
42	Качество, возведённое в стандарт
44	Check-up в вопросах и ответах
46	Концентрация ресурсов – в интересах каждого ребёнка
50	Поликлиника, дружелюбная к студентам
52	Курс на излечение TomoTherapy HD – от теории к практике
53	Пептиды с именем
54	Сделано в Сеуле
56	Городская больница № 6: живая классика
58	Заповеди Гиппократа
59	Александр Самойлов сделал Казань Меккой электрокардиографии





## УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА

### Телемедицине Удмуртии – 10 лет

В июне 2007 года на базе Республиканского клинично-диагностического центра был создан телемедицинский центр. В рамках реализации проекта «Формирование телемедицинской сети Удмуртской Республики» на него возложили организационно-методическую функцию этого направления медицинской помощи.

Сегодня телемедицина Удмуртии, по признанию Российской ассоциации телемедицины, является школой передового опыта в стране. Она охватывает 37 лечебных учреждений, в которых размещены 43 системы видеоконференц-связи. За 10 лет количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных специализированных медицинских учреждениях после проведённых телемедицинских консультаций, выросло в несколько раз, и на сегодняшний день составляет около 1000 человек ежегодно.

### Помощь новорождённым – в приоритете

В республике утвердили паспорт приоритетного проекта «Совершенствование организации медицинской помощи новорождённым и женщинам в период беременности и после родов на территории Удмуртской Республики».

На 2017 год запланировано снижение показателя младенческой смертности до 5,2 на 1000 родившихся. Для решения этой задачи предусмотрены меры по ускорению доставки рожениц в акушерские стационары, обучению специалистов в федеральных центрах, открытие в Ижевске современной женской консультации. В 2018 году планируется дальнейшее совершенствование оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи новорождённым и снижение показателя младенческой смертности до 5,1 на 1000 родившихся живыми.



## РЕСПУБЛИКА БАШКОРТОСТАН

### В планах – повышение рождаемости

В Республике Башкортостан разработан проект плана мероприятий по повышению рождаемости на 2017–2020 годы. Он имеет четыре раздела: мероприятия медицинской направленности, социальной, информационной и финансовой.

В медицинском разделе определены три направления. Первое – это дальнейшее снижение числа абортот, в том числе путём повышения эффективности профилактической работы специалистов. Прирост рождаемости от этих мер может составить от 550 детей в 2017 году до более одной тысячи к 2020-му. Второе направление – снижение младенческой смертности. В 2016 году этот показатель уменьшился на 19 %. Третье – оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий. Количество квот на ЭКО увеличено практически вдвое: с 850 в 2016-м до 1,5 тысячи в 2017 году.

### Оценили качество услуг

В медицинских организациях республики проводится независимая оценка качества оказания услуг. Удовлетворённость пациентов медицинской помощью определяется методом социологического опроса – заполнением анкет через ссылки, размещённые на официальных сайтах Минздрава РБ и медицинских организаций.

Всего за 2016 год заполнено 8650 анкет, в том числе 5945 – для оказывающих амбулаторную помощь, 2705 – в стационарах.

В перечень включены 95 учреждений здравоохранения, в том числе 61 ведомственная и 21 коммерческая организации, участвующие в реализации программы госгарантий, 8 санаторно-курортных учреждений и 5 медицинских организаций из других ведомств. В 2017 году проведение независимой оценки качества продолжается.



## ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

### В республике обновили ФАПы

Власти Чувашии заменили каждый четвёртый фельдшерско-акушерский пункт республики на ФАП нового образца. В республике с 2013 года построено 125 современных пунктов. Также планируется ввести в эксплуатацию 25 новых модульных ФАПов, получили развитие офисы врача общей практики и высокотехнологичная медицина. За 10 лет количество жителей Чувашской Республики, получивших медицинскую помощь с применением высоких технологий, увеличилось в семь раз. Сегодня уровень здравоохранения в регионе находится на пятом месте по эффективности среди 85 субъектов Российской Федерации.

### Медработники выбирают лучших

В Минздраве Чувашии состоялся второй этап республиканского конкурса «Лучший наставник». В конкурсе принимали участие врачи и средние медицинские работники, стаж работы которых составляет не менее десяти лет, и не менее трёх лет – в учреждении, которое выдвигает кандидата на конкурс. Каждый из 16 участников финала прошёл отборочный тур на уровне своей медицинской организации. Конкурсанты представили на суд жюри отчёты о профессиональной деятельности, включающие статистические показатели за последние три года, продемонстрировали владение медицинскими технологиями. Также учитывались характеристики, данные руководителем организации и представителем трудового коллектива, отзывы учеников.



## УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

### Родителей пустили в реанимацию

Уникальный для субъектов России проект запущен в стационаре № 1 Детской городской клинической больницы Ульяновска: теперь родители смогут здесь посещать своих тяжелобольных детей. Отделение реанимации рассчитано на шесть коек. Для реализации проекта здесь были созданы необходимые условия, обновлено оборудование. Для родителей открыта комната отдыха, куда выведено видеонаблюдение за реанимационными палатами, есть душ, место для приёма пищи, сменная одноразовая одежда, предусмотрена возможность круглосуточного пребывания.

### Задача – снизить смертность

Одной из ключевых задач ульяновского здравоохранения остаётся дальнейшее выполнение майского Указа Президента России в части снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В прошлом году в области удалось сократить этот показатель на 7 %, в том числе на 20 % уменьшить число летальных исходов от инфаркта и инсульта. Это результат работы кардиохирургического центра в Заволжье, который работает на принципах государственно-частного партнёрства, пациенты получают помощь бесплатно по полису ОМС. На базе областной больницы работает новое отделение кардиохирургии и нарушений ритма сердца. Для первичного звена в сельской местности закуплены дистанционные аппараты ЭКГ, данные с которых можно скинуть на смартфон и оперативно передать врачам в Региональный сосудистый центр для выбора тактики лечения.





## ДЕНЬ ПОБЕДЫ – ОСОБЫЙ ПРАЗДНИК

9 Мая – один из немногих по-настоящему народных праздников в нашей стране, он находит отклик в душе каждого человека. Пожалуй, нет семей, которых та война обошла стороной, именно поэтому такую популярность обрела новая традиция – пройти с портретом члена своей семьи, причастного к этой победе, в «Бессмертном полку». Впрочем, мероприятия, посвященные Дню Победы, начали проходить в медучреждениях Татарстана задолго до 9 мая. Во многих больницах и поликлиниках были организованы встречи с ветеранами и праздничные концерты, в том числе в «профильных» госпиталях для ветеранов войн. Впрочем, эта категория пациентов получает особое внимание не только в преддверии праздника – ветераны госпитализируются в палаты повышенной комфортности, получают углублённое медицинское обследование и лечение.

К празднику во многих городах республики была проведена диспансеризация ветеранов ВОВ. Так, в Нижнекамске ветеранов и участников войны, их вдов, жителей блокадного Ленинграда, узников концлагерей и тружеников тыла – всего 378 человек – на дому обследовали офтальмолог, отоларинголог, невролог, хирург. В сам же праздничный день в Казани, Набережных Челнах, Альметьевске, Нурлате и других городах и районах республики в шествии «Бессмертный полк» приняли участие главные врачи больниц, сотрудники медучреждений и студенты медвузов.



## КАЧЕСТВО – ВЫШЕ, РИСКИ – НИЖЕ

В Казани прошла V Международная конференция «Качество и управление рисками в здравоохранении».

В ней приняли участие более трёхсот специалистов государственных и частных клиник, главврачей, администраторов здравоохранения России и стран СНГ. В своём приветственном слове Министр здравоохранения РТ Аделъ Вафин подчеркнул, что система управления качеством в медучреждениях республики выстраивается уже пять лет, за это время ряд клиник прошли сертификацию по международным стандартам. Энтони Ариас Энрикес и Мерседес Хабалера Контеррас из Испанского детского госпиталя Барселоны поделились опытом своей клиники, чья история насчитывает 150 лет. Такура Томоюки, профессор Токийского университета, рассказал коллегам о системе бережливого производства «кайдзен».



## 40 ЛЕТ ДРКБ МЗ РТ

Юбилей главная детская клиника республики отметила на конференции Ассоциации детских больниц России.

В апреле 1977 года свои двери для маленьких пациентов открыла консультативная поликлиника Детской республиканской клинической больницы. К этому событию была приурочена прошедшая в Казани конференция Ассоциации детских больниц России. Участники со всей страны обсудили актуальные вопросы педиатрии – эффективную маршрутизацию маленьких пациентов, создание межтерриториальных центров специализированной медицинской помощи детям. Не обошлось и без экскурса в историю – о наиболее примечательных страницах в жизни больницы рассказал её первый главврач Евгений Карпухин, председатель Ассоциации детских медицинских организаций Республики Татарстан. Также на конференции были подведены итоги работы региональных детских клиник России за 2016 год.



## СПОРТ И МЕДИЦИНА ЕДИНЫ!

На казанском стадионе «Трудовые резервы» прошёл финал Спартакиады медработников Татарстана «Здоровье-2017».

Состязания проходили в три этапа: предварительный, отборочный и финальный. Лучшие спортсмены среди медицинского сообщества были определены в столице. Всего в соревнованиях приняли участие более 2,5 тысячи сотрудников республиканских, городских и районных медучреждений. В финал вышли 14 команд, соревнования проходили в следующих видах спорта: бадминтон, волейбол, лёгкая атлетика, настольный теннис, перетягивание каната, шахматы. В командном первенстве среди городских команд победу одержали представители Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ. Второе и третье места заняли медработники Набережных Челнов и Альметьевска. Среди сельских команд победа досталась медикам Рыбно-Слободского района, второе место заняла команда Дрожжановского района, третье – представители Агрызского района.



## ПРЯМАЯ РЕЧЬ

### НАШЕ КОРПОРАТИВНОЕ БОГАТСТВО

**Ростислав ТУИШЕВ,**  
председатель правления  
Ассоциации медицинских работников  
Республики Татарстан:

– Время идёт. Наши учителя стареют. Многие из них, к которым относятся не только преподаватели медицинского университета и академии, но и врачи практического здравоохранения, внесшие большой вклад в развитие медицины, проработав много лет, уходят на заслуженный отдых. С возрастом возникают проблемы со здоровьем, ограничением круга общения. Люди, о которых мы говорим, как правило, чрезвычайно скромны и редко позволяют себе что-то требовать от других. Проработав десятки лет в медицине, они не научились быть простыми пациентами. Врачам трудно болеть, трудно ходить в поликлиники, трудно объяснять, как много они сделали для здравоохранения, трудно переносить забвение коллег. Им чрезвычайно необходимы наша помощь и поддержка! Это не только продлевает жизнь, но и позволяет им обрести душевный комфорт от признания своих учеников и медицинского братства. Уважение и благодарность ничем не заменишь. Предложение Ассоциации медицинских работников Республики Татарстан о создании системы активного медицинского кураторства ветеранов было поддержано сразу и с большим энтузиазмом. Никого не надо было уговаривать, решение было принято быстро, к всеобщему удовлетворению. Пожалуй, сложнее всего было подобрать проекту название. Предложение ректора КГМУ Алексея Соколова назвать его «Рэхмэт» сразу всем понравилось. Именно это татарское слово, даже звучащее мягко и приятно для слуха, в полной мере определяет цели проекта. Эта наша благодарность людям, которые так много сделали для всех нас. Это наш долг и корпоративное богатство. Это наша возможность сказать им: «Спасибо!».

## «Рэхмэт» – ветеранам здравоохранения

В марте между Ассоциацией медицинских работников Республики Татарстан, Казанским государственным медицинским университетом и Республиканской клинической больницей МЗ РТ было подписано соглашение о взаимодействии в рамках проекта «Рэхмэт».

Главная цель проекта, инициированного Ассоциацией медицинских работников Республики Татарстан, – создание системы активного медицинского кураторства деятелей здравоохранения, которые внесли огромный вклад в развитие медицины и сегодня находятся на заслуженном отдыхе. Был составлен список ветеранов, нуждающихся в уходе и помощи, за каждым закрепили врача-ординатора. Руководство Республиканской клинической больницы МЗ РТ в лице главного врача Рустема Гайфуллина и его заместителей предложили все возможные варианты медицинского обеспечения, которые есть в арсенале флагманской клиники, а они немалые. Руководителем проекта со стороны КГМУ является профессор Виктор Валиуллин, от РКБ МЗ РТ – заместитель главного врача Айрат Хайруллин. Бригадир кураторов – Ирина Файрушина.

Врачи-ординаторы при поддержке старших коллег регулярно посещают своих пациентов, ведут дневники, при необходимости осуществляют консультации, обследования, как дома, так и в стационаре, делают назначения и проводится контроль эффективности терапии. Периодически специалисты и организаторы собираются вместе для обсуждения возникающих вопросов. На сегодня этот проект охватывает восемь ветеранов и восемь ординаторов. А полезность его обоюдная. Ветераны здравоохранения находятся под особым вниманием медиков, а молодым врачам представляется уникальная возможность пообщаться в неформальной обстановке с интереснейшими людьми, легендами казанской медицинской школы, получить бесценный опыт.



# ИСТОРИЯ КАЗАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

ЛИЧНОСТИ. ХАРАКТЕРЫ. СОБЫТИЯ.  
ДОСТИЖЕНИЯ



ВЫХОДИТ В СВЕТ ПЕРВЫЙ ТОМ СЕРИИ  
«ЖИЗНЬ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ ВРАЧЕЙ  
ТАТАРСТАНА»

Библиотека

**Healthy  
Nation**

ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И ШИРОКОГО КРУГА ЧИТАТЕЛЕЙ

По вопросам приобретения обращаться:  
Ассоциация медицинских работников РТ  
Тел.: +7 (843) 221-16-90  
E-mail: [dc.info@tatar.ru](mailto:dc.info@tatar.ru)





# Ак чэчэклар


*Войти в историю!*

В десятый раз проходит в республике конкурс «Врач года — Ак чэчэклар». Снова медицинское сообщество будоражит радостное предвкушение праздника, снова коллеги переживают за номинантов, снова ждут оглашения имён победителей.

Десять лет — солидный возраст для премии. 56 победителей в различных номинациях, более 200 номинантов, прошедших предварительный отбор, сотни претендентов — таков масштаб конкурса! И жизнь каждого участника вполне могла бы стать материалом для целой книги или фильма. Особая заслуга конкурса состоит в том, что жители республики увидели настоящих героев здравоохранения Татарстана, всегда готовых прийти на помощь, преданных своему благородному делу.

В то же время десять лет — это не так уж и много. Потому, что всё только начинается. Праздник самой гуманной профессии уже стал традицией, и в преддверии Дня медицинского работника состоится ещё одна встреча с теми, кем гордится отечественное здравоохранение. Татарстан богат талантами, так что героев премии хватит ещё на много лет!

До встречи на «Ак чэчэклар»!



# Номинанты премии «Врач года – Ак чыңкылар – 2017»

## «Легенда здравоохранения»



**Раиса  
ГУСЛЯКОВА,**

заместитель главного врача  
по медицинской части  
Республиканской клинической  
больницы МЗ РТ

## «Врач года»



**Ильсур  
ШАЙМАРДАНОВ,**

заместитель главного врача  
Республиканского клинического  
онкологического диспансера  
МЗ РТ, главный специалист по  
паллиативной помощи МЗ РТ



**Тамара  
КОШАЕВА,**

заведующая клинко-  
диагностическим отделением,  
педиатр кабинета  
пренатального воспитания  
Детской городской поликлиники  
№ 3 г. Набережные Челны



**Игорь  
МАЛКОВ,**

заведующий кафедрой хирургии  
Казанской государственной  
медицинской академии

## «Врач первичного звена»



**Ландыш  
МЕРСИЯПОВА,**

врач общей практики  
Чистопольской центральной  
районной больницы



**Зульфия  
ХАЙРУТДИНОВА,**

участковый педиатр Детской  
городской больницы  
г. Нижнекамска



**Елена  
ГОЛУБИЦИНА,**

врач Станции скорой  
медицинской помощи г. Казани





## «Медицинский работник года»



**Резеда  
ЗАМАЛИЕВА,**

старшая медицинская сестра  
сосудистого центра Городской  
клинической больницы № 7  
г. Казани



**Гулия  
ЗАКИРОВА,**

медицинская сестра отделения  
патологии новорождённых  
и недоношенных детей  
Республиканской клинической  
инфекционной больницы  
им. проф. А.Ф. Агафонова



**Алевтина  
ЦЫГАНОВА,**

заведующая Никольским  
ФАПом Верхнеуслонской  
центральной районной  
больницы

## «Уникальный случай»



**Коллектив врачей Больницы  
скорой медицинской помощи  
г. Набережные Челны**



**Коллектив врачей Детской  
республиканской клинической  
больницы МЗ РТ**



**Коллектив врачей  
Республиканского клинического  
онкологического диспансера  
МЗ РТ**





ТЕМА НОМЕРА:

# АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНЫ

**Рустем ГАЗИЗОВ,**

главный гериатр Минздрава РТ, руководитель Республиканского гериатрического центра, профессор РАЕ

# ГЕРИАТРИЯ – ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



В ТАТАРСТАНЕ, КАК И В ЦЕЛОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РОСТОМ АБСОЛЮТНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ И ДОЛИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА. СОВЕРШЕННО ОЧЕВИДНО, ЧТО ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ 23,3 % ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ, ЯВЛЯЮТСЯ ГЛАВНЫМИ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.



Согласно данным литературы, заболеваемость у пожилых пациентов в 3–4 раза выше, чем у людей молодого и среднего возраста, и в 6–8 раз выше у лиц старческого возраста; обращаемость в поликлиники в 1,5–2 раза выше, чем у молодых, а потребность в госпитализации в 1,5–3 раза

превышает аналогичные показатели трудоспособного населения. По этой причине в настоящее время особенно актуально совершенствование медицинской помощи пожилым людям, требующей специальных знаний в возрастной патологии, что диктует необходимость создания и совершенствования гериатрической службы.

В период подготовки к празднованию 70-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне Правительством РФ в феврале 2015 года была сформулирована «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». Основной целью является повышение продолжительности, уровня и качества жизни пожилых людей. В соответствии со Стратегией задачами для здравоохранения республики являются: создание гериатрической службы, совершенствование системы профессиональной подготовки и дополнительного

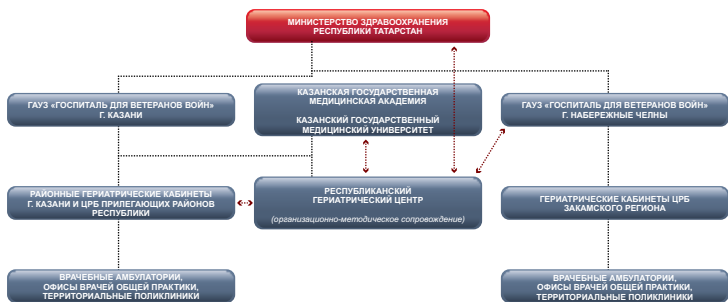
профессионального образования соответствующих специалистов, проведение прикладных исследований в этой области с целью оптимизации профилактики, диагностики и лечения заболеваний граждан старшего поколения. 30 декабря 2016 года распоряжением Кабинета Министров РТ утверждён План мероприятий на 2017–2020 гг. по реализации в Татарстане первого этапа Стратегии, в котором предусмотрено создание гериатрической службы: организация Республиканского гериатрического центра, гериатрических кабинетов в районах республики и поликлиниках крупных городов для обеспечения комплексности, доступности и эффективности гериатрической и паллиативной помощи гражданам старшего поколения.

Главными учреждениями службы являются ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани (главный врач – заслуженный врач РФ и РТ М.В. Кормачев) и ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны (главный врач – заслуженный врач РТ Л.А. Камалетдинова). В 2007 году в состав казанского госпиталя вошла Казанская городская консультативно-диагностическая поликлиника ветеранов, которая функционировала с 1988 года (главный врач – заслуженный врач РТ А.К. Розенцвейг).





## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ГРАЖДАНАМ ТАТАРСТАНА (ПРОЕКТ)



К Госпиталю для ветеранов войн г. Казани прикреплены все ветераны и приравненные к ним категории 23 муниципальных образований и столицы. Учреждение имеет в своём составе стационар мощностью в 327 коек; консультативную поликлинику на 110 посещений в смену, где осуществляется приём по 13 специальностям; территориальную поликлинику на 750 посещений в смену, которая обслуживает 21 082 человека прикрепленного населения Московского района Казани. На базе госпиталя функционируют два гериатрических кабинета. Ежегодно в учреждении проходят стационарное лечение более 3,5 тысячи ветеранов, осуществляются более 30 тысяч консультативных приёмов.

В 2016 году Госпиталь для ветеранов войн г. Казани за создание и внедрение программы комплексной диагностики, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста стал лауреатом Всероссийского конкурса программы «100 лучших товаров России» и дипломантом республиканского конкурса «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан».

Госпиталь для ветеранов войн г. Набережные Челны имеет в своём составе стационар мощностью в 132 койки, два отделения восстановительного лечения, поликлинику, обслуживающую 28 ты-

сяч прикрепленного населения. На базе учреждения функционирует гериатрический кабинет.

Геронтологический психиатрический кабинет и два отделения круглосуточного стационара паллиативной помощи (гериатрического профиля) функционируют в составе Республиканской клинической психиатрической больницы им. акад. В.М. Бехтерева.

1 апреля 2015 года согласно Приказу Министерства здравоохранения Республики Татарстан на базе Госпиталя для ветеранов войн г. Казани организован Республиканский гериатрический центр для оказания организационно-методической помощи врачам и учреждениям здравоохранения по вопросам здоровья пожилых граждан. Большую работу по его организации проводят главный врач М.В. Кормачев и его заместители Л.М. Еникеева, Р.Р. Мухаматдинов.

Приказом Минздрава РФ от 29 января 2016 года утверждён «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», в котором изложены правила организации деятельности гериатрических центров и отделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, амбулаторных отделений и кабинетов. В соответствии с данным Порядком гериатрические отделения рекомендовано организовывать в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, при численности прикрепленного населения 60 лет и старше 20 000 человек и более, гериатрические кабинеты – соответственно, менее 20 000. Потребность в койках гериатрических отделений определяется из расчёта 1 койка на 2000 населения 60 лет и старше.

В настоящее время в республике, как сказано ранее, функционируют три гериатрических кабинета на базе госпиталей ветеранов войн. В прошлом году врачи проконсультировали почти 4,4 тысячи пожилых пациентов. В ближайшие 2–3 года планируется поэтапное открытие гериатрических кабинетов в районах республики (Альметьевск, Нижнекамск, Азнакаево, Алексеевское, Арск, Бавлы, Бугульма, Заинск, Лаишево, Лениногорск, Рыбная Слобода, Ютаза, Чистополь),

гериатрических коек в Госпиталях ветеранов войн с учётом наличия подготовленных кадров и потребности населения.

Особое значение в решении задач по оказанию медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста имеет подготовка кадров гериатров. Несмотря на создание кафедр гериатрии и геронтологии во многих учебных заведениях высшего и дополнительного профессионального образования, подготовка квалифицированных специалистов отстаёт от потребностей здравоохранения. Знание гериатрии, прежде всего, необходимо врачам терапевтического профиля, так как большая часть проблем, связанных с диагностикой, лечением и реабилитацией пожилых больных, ложится на плечи участковых врачей и врачей общей практики.

Сотрудниками кафедры терапии, гериатрии и семейной медицины на базе унифицированной и типовой программ последипломного обучения составлены три дополнительные профессиональные образовательные программы: профессиональной переподготовки по направлению «гериатрия» (4 месяца, 576 часов), повышения квалификации по специальности «гериатрия» (2 месяца, 288 часов) и повышения квалификации врачей всех специальностей, работающих в первичном звене здравоохранения, по направлению «Актуальные вопросы гериатрии» (1 месяц, 144 часа).



Учебный процесс на циклах профессиональной переподготовки и общего усовершенствования разделён на два блока. Первый блок – теоретические основы геронтологии и гериатрии, возрастные особенности физиологии органов и систем, клиническая фармакология, внутренние болезни у лиц пожилого и старческого возраста – преподаётся сотрудниками кафедры терапии, гериатрии и семейной медицины. Второй блок – смежные дисциплины – преподаётся работниками профильных кафедр академии. В связи с тем, что основной состав обучающихся представлен терапевтами, большое внимание на практических занятиях уделяется освоению навыков диагностики и лечения больных с заболеваниями нетерапевтического профиля (оториноларингология, офтальмология, хирургия, онкология, неврология, дерматовенерология и др.). На лекциях и практических занятиях по психиатрии и медицинской психологии упор делается на особенностях психологии стареющего человека, психических расстройствах при сосудистых заболеваниях и атрофических процессах головного мозга, алкоголизме и его проявлениях у пожилых. Приобретённый сотрудниками кафедры терапии, гериатрии и семейной медицины опыт позволяет утверждать, что оптимальной формой подготовки квалифицированных гериатров

в период реформирования здравоохранения, позволяющей одновременно обучить сотрудников медицинских учреждений без отрыва от основной работы, является проведение циклов профессиональной переподготовки и общего усовершенствования на базе областных и межрайонных гериатрических центров.

В Республике Татарстан учёными казанских вузов и Академии наук РТ научно-исследовательская работа проводится по всем основным направлениям геронтологии: фундаментальной геронтологии, гериатрии (клинической геронтологии) и социальной геронтологии. Научно-исследовательская работа по фундаментальной геронтологии проводится в лаборатории микробных биотехнологий Института фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета в рамках проекта «Молекулярные и геномные механизмы клеточного старения» в сотрудничестве с Департаментом биохимии и биофизики Техасского университета и Департаментом общей биологии университета Техаса в Остине по теме «Изучение генетических основ клеточного старения и способов повышения продолжительности жизни людей». В результате исследований планируются разработка и внедрение в клинику методов диагностики неблагоприятных аллелей генов (маркеров старения) человека как факторов риска, связанных с преждевременным старением клеток и развитием ассоциированных со старением болезней.

Научно-исследовательская работа по гериатрии (клинической геронтологии) проводится на кафедрах Казанского государственного медицинского университета и Казанской государственной медицинской академии. Среди научных исследований последних лет следует выделить выполненную на кафедре биомедицины, медицинского права и истории медицины КГМУ работу по теме «Состояние здоровья и качество жизни пожилых людей, проживающих в городской местности (по материалам Республики Татарстан)» (Ахунова Э.Р., 2014).

За три десятилетия сотрудничества кафедры терапии, гериатрии и семейной медицины КГМА, консультативно-диагностической поликлиники и Госпиталя для ветеранов войн г. Казани опубликовано 56 работ в журналах («Клиническая геронтология», «Российский кардиологический журнал», «Российский семейный врач», «Профилактическая и клиническая медицина» и др.), материалах VI Международного конгресса геронтологов (Москва, 2002), II съезда геронтологов и гериатров России, III Международной научной конференции «Проблемы здоровья семьи» (Хургада, 2000), всероссийских конференций по проблемам гериатрии. С января 2013 года кафедра работает на базе Госпиталя для ветеранов войн г. Казани. В выполнении научно-исследовательской работы активное участие принимают врачи терапевтического, кардиологического отделений, отделения восстановительного лечения (Р.Н. Ситдикова, М.М. Хафизова, Л.Р. Ибрагимов, Л.Я. Мифтахова, Т.Н. Семёнова, О.И. Бугульминская, Е.А. Коклихина). За этот период сотрудниками кафедры и госпиталя совместно опубликовано 28 научных трудов по гериатрической тематике.

В ближайшие годы предстоит большая работа по организации гериатрической службы: открытие гериатрических отделений и кабинетов в районах Казани и республики, подготовка кадров на циклах профессиональной переподготовки, повышение квалификации медицинских работников, прежде всего, первичного звена, в вопросах геронтологии и гериатрии.

**Альфия ОДИНЦОВА,**  
заведующая отделением гастроэнтерологии Республиканской  
клинической больницы МЗ РТ, к. м. н.



# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

ЗА ПОСЛЕДНИЕ 50 ЛЕТ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ ПРОИЗОШЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ И ВАЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ. ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОГРЕСС В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ЭТО СТАЛО ВОЗМОЖНЫМ БЛАГОДАРЯ ОТКРЫТИЯМ В ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ (МОЛЕКУЛЯРНОЙ БИОЛОГИИ, ГЕНЕТИКЕ, МИКРОБИОЛОГИИ, ИММУНОЛОГИИ И ДР.) И БЫСТРОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ТРАНСЛЯЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРАКТИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНУ.



Болезни желудочно-кишечного тракта – одни из самых распространённых в мире, учитывая, что и при заболевании других органов часто вовлекается пищеварительная система. Врачи общей практики ежедневно встречают пациентов с гастроинтестинальными симптомами, так, в США

ежегодно отмечаются около 15,9 миллиона визитов по данному поводу. Знание желудочно-кишечной патологии актуально для врачей всех специальностей.

Изменение факторов окружающей среды, питания, использование новых схем лечения и лекарственных препаратов привели к изменению структуры заболеваемости. Согласно данным многочисленных эпидемиологических исследований во всём мире отмечаются снижение частоты язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и высокий рост аутоиммунных болезней, таких как язвенный колит (ЯК), болезнь Крона (БК), аутоиммунные болезни печени, особенно среди лиц молодого возраста.

## ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Снижение частоты язвенной болезни – это результат открытия микроба пилорического хеликобактер (Н.р.)

и его роли в развитии гастрита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, рака желудка. В 2005 году R. Warren и B. Marshall стали лауреатами Нобелевской премии по медицине за обнаружение Н.р. (Рис.1). Это открытие стало революционным для гастроэнтерологии, изменив понимание патофизиологии желудка и гастродуоденальных болезней.

**РИС. 1. ПИЛОРИЧЕСКИЙ ХЕЛИКОБАКТЕР, S-ОБРАЗНАЯ СПИРАЛЕВИДНАЯ, GR (-), МИКРОАЭРОФИЛЬНАЯ БАКТЕРИЯ, РАЗМЕРОМ 0,5–3,0 МКМ С 2–6 ЖГУТИКАМИ НА ОДНОМ ИЗ ПОЛЮСОВ**



Внедрение в практику эрадикационных схем лечения хеликобактерной инфекции привело к тому, что такие болезни, как язвенная, мальтома желудка



стали излечимыми, другие (рак желудка) могут быть предупреждены. Однако изъязвления желудочно-кишечного тракта, особенно вследствие широкого использования нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), встречаются всё чаще и становятся серьёзной проблемой из-за высокого риска осложнений, таких как желудочно-кишечное кровотечение и перфорация.

Гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ) называют заболеванием XXI века, так как это наиболее распространённая патология пищеварительной системы. Показатели распространённости ГЭРБ в России составляют 20–30 %, и имеется стойкая тенденция к увеличению. Заболевание является фактором риска развития аденокарциномы пищевода. Основными препаратами в лечении этой патологии являются ингибиторы протонной помпы (ИПП), которые были синтезированы благодаря открытиям в молекулярной биологии. ИПП обеспечивают стойкое подавление кислотопродукции и имеют наименьшее число побочных эффектов.

### ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – самая частая патология печени в гастроэнтерологической практике, включающая стеатоз (жировая дистрофия печени), который в большинстве случаев протекает доброкачественно, и неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), который может прогрессировать в цирроз и гепатоцеллюлярную карциному. Термин НАСГ был предложен J. Ludwig лишь в 1980 году, а в настоящее время около 20–30 % взрослых в США и европейских странах имеют стеатоз, из них у 10 % (2–3% взрослого населения) диагностируется НАСГ. Распространённость НАЖБП в России не имеет существенных отличий от аналогичных показателей в мире. Основными факторами риска этой патологии являются сахарный диабет и ожирение, принимающие характер эпидемии в развитых странах.

Алкогольная болезнь печени, включающая стеатоз, алкогольный стеатогепатит и цирроз, актуальна для России в связи с ростом употребления алкоголя. Диагностика затруднена, так как больные часто скрывают факт употребления. К факторам риска развития болезни относят: количество алкоголя, тип напитка (спирт и пиво чаще приводят к заболеванию, чем вино), стереотип приёма (употребление между приёмами пищи, то есть на «голодный» желудок, повышает риск в 2,7 раза, чем во время еды), пол (женщины в два раза чувствительнее к гепатотоксичности, чем мужчины), этническая принадлежность, дефицит белка, витаминов А и Е. В настоящее время изучаются генетические факторы, определяющие индивидуальную предрасположенность к развитию АБП. Основой лечения является полный отказ от алкоголя.

Поражения печени, вызванные избыточным приёмом лекарственных препаратов (лекарственные гепатиты) являются серьёзной проблемой в практической деятельности врача. Нарушения функции органа в результате приёма лекарств встречаются часто, а их диагностика затруднена. При лечении больных, особенно с сочетанной патологией, врачу приходится назначать несколько препаратов, что является фактором риска гепатотоксичности.

Существует миф, что травы, витамины, биологически активные добавки (БАДы) не имеют побочных эффектов и безопасны для

человека. Однако они, также как и лекарства, при приёме внутрь проходят через печень и подвергаются биотрансформации с образованием метаболитов, иногда токсичных. Опасность фитотерапии связана с тем, что часто используются многокомпонентные сборы, что повышает токсичность. В литературе описаны тяжёлые поражения печени при использовании травяных сборов для «очищения» организма и снижения веса. Александрийский лист, мята болотная, дубровник, валериана и другие могут приводить к развитию гепатита. В отделении гастроэнтерологии были клинические случаи с летальным исходом при длительном приёме чистотела и болиголова.

При назначении лекарственной терапии необходимо учитывать гепатотоксичность препарата, индивидуально подбирать дозу, комбинации, проводить периодический контроль функциональных проб печени.

Аутоиммунные болезни печени (аутоиммунный гепатит, первичный билиарный цирроз печени, первичный склерозирующий холангит) встречаются относительно редко, но, по эпидемиологическим данным, отмечается рост их заболеваемости в мире. Так, распространённость аутоиммунного гепатита составляет 16–24,5 случая на 100 000 населения в Европе и США. Заболевание характеризуется наличием аутоантител, повышением гамма-глобулинов и хорошим ответом на иммуносупрессивную терапию. Болезнь часто протекает бессимптомно и диагностируется на стадии цирроза у одной трети пациентов. При выявлении цитолиза необходимо исследование аутоантител, по показаниям – проведение биопсии органа в условиях специализированных отделений. Ранняя диагностика и своевременное лечение улучшают прогноз аутоиммунных болезней печени.

### ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Наиболее частой причиной развития хронического панкреатита является употребление алкоголя (до 80 %). К другим этиологическим факторам относятся патология желчевыводящих путей, гиперлипидемия, приём лекарств. В последние годы IgG-ассоциированная болезнь выделена в самостоятельную нозологическую форму с неизвестной этиологией, мультиорганным вовлечением и частым развитием аутоиммунного панкреатита.

На сегодня для диагностики хронического панкреатита широко используются различные методы визуализации: КТ с контрастированием, УЗИ, эндоУЗИ, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

### ПАТОЛОГИЯ КИШЕЧНИКА

В последние десятилетия во всём мире отмечен рост заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), особенно среди лиц молодого возраста (20–30 лет). Много работ посвящено изучению патогенеза, роли микробиома, генетической предрасположенности в развитии ВЗК, но этиология болезни во многом остаётся неясной. Препараты 5-аминосалициловой кислоты, глюкокортикостероиды, азатиоприн остаются основой лечения этих заболеваний, но в последние годы благодаря достижениям в молекулярной биологии появились новые группы лекарств.

Изучение цитокинов, участвующих в воспалительных реакциях, стало основой синтеза генно-инженерных биологических препаратов



(ГИБП), использование которых изменило течение и прогноз многих аутоиммунных болезней.

В 1995 году положительный эффект был продемонстрирован при болезни Крона (БК). Широкое внедрение антицитокиновых препаратов (инфликсимаб, адалимумаб, цертолизумаб, голимумаб) в схему лечения воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) изменило исходы заболеваний и конечные цели лечения. Вплоть до 2000-х все терапевтические стратегии были направлены на контроль симптомов, а в последние годы в связи с использованием ГИБП при лечении язвенного колита и болезни Крона их целью стало заживление слизистой кишечника, так как именно её восстановление уменьшает риск рецидивов, хирургической патологии и рака.

Наиболее частым заболеванием тонкой кишки является целиакия, которая относится к аутоиммунным болезням с непереносимостью глютена, содержащегося в злаках (пшеница, рожь, ячмень). Под действием этого белка в слизистой тонкой кишки развивается воспалительная реакция с атрофией ворсин, гиперплазией крипт, что может привести к синдрому нарушенного всасывания. Существует миф, что эта болезнь проявляется только в детском возрасте и обязательно с диареей. Доказано, что это не так. Иногда единственным клиническим признаком может быть железодефицитная анемия. Диагноз основывается на данных биопсии слизистой оболочки из залуковичного отдела 12-перстной кишки, обнаружения антител к тканевой трансглутаминазе и эндомиозию, а также генетического тестирования (гаплотипы HLA DQ2 и DQ8). У большинства больных заболевание остаётся недиагностированным, поэтому в литературе используется его сравнение с подводной частью айсберга.

Микроскопический колит впервые описан в 1976 году. По эпидемиологическим данным, заболевание диагностируется с возрастающей частотой. Оно развивается на основе генетической предрасположенности, что подтверждается случаями семейной наследственности.

## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

К функциональным расстройствам органов пищеварения относится большая группа заболеваний, включающая болезни пищевода, желудка, билиарного тракта и кишечника. Наиболее часто в практике врача встречаются синдром раздражённого кишечника, функциональная диспепсия и функциональные расстройства желчного пузыря. Диагностика этих заболеваний сложна, так как требует исключения органических болезней, нередко приводя к большому количеству исследований, включая инвазивные методы. Римские критерии диагностики функциональных заболеваний в гастроэнтерологии, составленные специалистами второго и третьего уровней медицинской помощи, рекомендуются для широкого использования в клинической практике для снижения количества ложных диагнозов и случаев гипердиагностики.

Таким образом, развитие фундаментальной медицины улучшает понимание патогенеза болезней, влияет на диагностические и лечебные подходы в практической медицине. Ожидается, что дальнейшее изучение генетических, иммунологических особенностей, микробиома, факторов окружающей среды при гастроэнтерологических заболеваниях приведёт к развитию персонифицированной медицины, которая будет учитывать все конкретные особенности каждого больного. Изучение микробиома человека является одним из десяти наиболее важных научных направлений, по мнению редакции журнала Science.

Однако надо помнить, что в диагностике заболеваний центральная роль принадлежит врачу, который должен обладать широкими знаниями, уметь правильно собирать анамнез, детализировать жалобы, осматривать пациента, владеть методологией диагноза, правильно и по показаниям назначать инструментальные методы обследования и использовать современные схемы лечения.

**Ильгиз АХМЕТЗЯНОВ,**

главный врач Республиканского наркологического диспансера МЗ РТ

**Резеда ХАЕВА,**

главный психиатр-нарколог Минздрава РТ, заместитель главного врача

# ЗАВИСИМОСТЬ КАК ДИАГНОЗ

В 2016 ГОДУ, ПО ДАННЫМ МИНЗДРАВА РТ, КОЛИЧЕСТВО ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ «СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ» ПО СРАВНЕНИЮ С 2015-М СНИЗИЛОСЬ НА 1,7 %. ПРИ ЭТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ РОСТ ЧИСЛА ЛЮДЕЙ, КОТОРЫМ ОН ПОСТАВЛЕН ВПЕРВЫЕ.

3

заболеваемость всеми наркологическими болезнями, включая алкоголизм, алкогольные психозы, наркомании и токсикомании, в Татарстане в 2016 году по сравнению с 2015-м снизилась на 18,5 %. Эта позитивная тенденция

отмечается на протяжении последних нескольких лет как в республике, так и в России в целом.

В 2016 году количество зарегистрированных больных с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ» по сравнению с 2015-м снизилось на 1,7 %, с 10 660 до 10 478 человек. Численность больных наркоманией среди несовершеннолетних упала в два раза, с 42 до 20 человек.

Среди зарегистрированных наркобольных число потребителей опиоидов составило 7266 человек (69,3 %), каннабиноидов – 493 человека (4,7 %), психостимуляторов (преимущественно новых видов) – 370 человек (3,5 %), потребителей других наркотиков или их сочетаний – 2349 человек (22,4 %). Среди зарегистрированных несовершеннолетних с диагнозом «наркомания» число потребителей других наркотиков или их сочетаний составило 75,0 %, психостимуляторов – 25,0 %.

В структуре больных наркоманией, находящихся на диспансерном учёте, 75,1 % составляют лица в возрасте 20–39 лет, на втором месте (21,9 %) – от 40 до 59 лет. 69,4

% больных являются безработными, 29,4 % – рабочие, 0,9 % – служащие, остальные – учащиеся вузов и ссузов, средних школ.

Наибольшее число наркобольных на протяжении последних трёх лет регистрируется в Казани (3909 человек), Набережных Челнах (1922), в Бугульминском (509), Альметьевском (678), Зеленодольском (590), Нижнекамском (876) районах. На этих территориях показатель распространённости наркомании превышает среднереспубликанское значение.

С 2007 по 2013 год в республике отмечалось снижение заболеваемости наркоманией. Однако с 2014-го наблюдается рост этого показателя. В 2016 году на диспансерный учёт взято 374 человека, которым впервые в жизни поставлен диагноз «синдром зависимости от наркотических веществ» (на 1,6 % больше, чем в 2015-м). Показатель заболеваемости наркоманией составил 9,7 человека на 100 тысяч населения.

В 2016 году факты заболевания наркоманией зарегистрированы в двух городах и 27 муниципальных образованиях республики. Большая часть выявленных больных приходится на Казань, Набережные Челны, Нижнекамский, Альметьевский, Зеленодольский, Бугульминский, Елабужский и Ютазинский районы.

В последние годы отмечается тенденция изменения структуры потребляемых наркотиков, замена основного «тяжёлого» наркотика



– героина – на алкоголь, амфетамины или психотропные лекарства, увеличение потребления алкоголя и токсикоманических средств. Главная проблема современной наркотизации заключается в том, что «новые» наркотики, часто называемые «лёгкими», «тихими», порождают идеологию безопасного наркотизма.

Впервые приём стимуляторов происходит обычно в возрасте 17–20 лет. Этому предшествуют эпизоды курения каннабиоидов, приёма алкоголя без симптоматики зависимости. Основным мотивом приёма производных амфетамина чаще всего является подражание моде. «Экстази» зачастую расценивается как элемент, объединяющий молодёжь на музыкальных вечерах, один из вариантов модного в молодёжной среде «выброса адреналина», способ улучшения проведения досуга. Приём происходит на дискотеках, в ночных клубах для облегчения общения, возможности танцевать много часов без усталости и голода.



Среди объективных причин потребители отмечают доступность, а также условно безопасный пероральный приём.

Наркологическая помощь в Татарстане оказывается в Республиканском наркологическом диспансере МЗ РТ (РНД МЗ РТ) и его филиалах в Казани, Набережных Челнах, Нижнекамске, Альметьевске, Бугульме, а также в филиале Республиканской клинической психиатрической больницы им. акад. В.М. Бехтерева (РКПБ МЗ РТ) в Зеленодольске. Общий коечный фонд наркологических учреждений республики, в том числе реабилитационных, составляет 614 койко-мест. Кроме того, помощь наркопотребителям оказывается в 36 наркологических кабинетах для взрослого населения и 31 кабинете для детей в центральных районных больницах.

На сегодняшний день процесс лечения и реабилитации обеспечивают 595 специалистов, в том числе психиатры-наркологи, медицинские психологи и социальные работники. Большое внимание уделяется подготовке квалифицированных кадров. Создана постоянно действующая система повышения их квалификации на базе медицинских вузов Казани, Москвы и Санкт-Петербурга. Ежегодно проходят обучение 35–40 специалистов.

Оказание наркологической помощи включает в себя три последовательных этапа:

1. Догоспитальный, в амбулаторных условиях (психиатры-наркологи наркологических кабинетов медицинских организаций).
2. Стационарный (психиатры-наркологи во взаимодействии с психотерапевтами, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками).
3. Медико-социальная реабилитация в специализированных центрах/отделениях РНД МЗ РТ и филиале РКПБ МЗ РТ (стационарная и амбулаторная).

Коечный фонд государственных реабилитационных учреждений составляет 128 койко-мест, обеспеченность в республике превышает средний показатель по России в два раза. В Татарстане функционируют четыре амбулаторных и восемь стационарных реабилитационных отделений. В подразделениях РНД МЗ РТ Казани и Набережных Челнов представлены все этапы лечебно-реабилитационного процесса, в остальных реабилитационных отделениях республики организована реализация мотивационных программ ранней реабилитации.

Диапазон применяемых методов реабилитационной работы достаточно широк и зависит от вида наркомании, тяжести болезни. Все программы реабилитации сопровождаются психотерапевтическими занятиями с родственниками, которые являются наиболее эффективным методом выявления и коррекции известного феномена созависимости, характерного для семей наркологических больных. Они предусматривают проведение консультаций, семейных сессий, тренингов для родственников алко- и наркозависимых.

В Татарстане большое внимание уделяется раннему выявлению лиц, употребляющих наркотики. Это позволяет не только снизить латентную составляющую наркомании до минимума, но и вести с потенциальными наркоманами профилактическую работу на ранней стадии.

Среди множества профилактических мероприятий можно выделить следующие:

- проект «Клубная жизнь без наркотиков», направленный на проведение мероприятий, побуждающих владельцев клубов не допускать распространения и потребления наркотиков на их территории;
- организация и проведение профилактических наркологических медицинских осмотров учащихся и студентов, а также призывников;
- организация программ первичной профилактики, обучение специалистов министерств и ведомств, занятых в этой области.

Два последних года подряд РНД МЗ РТ становился лауреатом Всероссийского конкурса «100 лучших товаров России» в номинации «Услуги для населения» за оказание лечебной, реабилитационной помощи больным с наркологическими заболеваниями. Победа на престижном конкурсе свидетельствует о высоком качестве предоставляемых медицинских услуг.

**Алия НАСИБУЛЛИНА,**

главный токсиколог Минздрава РТ, главный специалист – эксперт-токсиколог Управления здравоохранения по г. Казани, специалист отделения токсикологии Городской клинической больницы № 7 г. Казани

# ТЕХНИКА ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 7 Г. КАЗАНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫЙ ЦЕНТР ТОКСИКОЛОГИИ ТАТАРСТАНА. В 2016 ГОДУ ЗДЕСЬ ПОЛУЧИЛИ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ 1200 ПАЦИЕНТОВ. В НЫНЕШНЕМ ГОДУ ИМЕЕТСЯ ТЕНДЕНЦИЯ РОСТА, ПРИЧЁМ, КАК ПРАВИЛО, РЕЧЬ ИДЁТ ОБ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ. ПАЦИЕНТЫ ПОСТУПАЮТ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ, ТРЕБУЮЩЕМ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНЫХ МЕР И ВЫСОКОГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА СПЕЦИАЛИСТОВ.



**В**рачи отделения токсикологии ГКБ № 7 г. Казани не только оказывают медицинскую помощь, но и проводят консультации коллег из других городов, центральных районных больниц. В круглосуточном режиме сертифицированные специалисты отслеживают состояние пациентов со всей республики, при необходимости «забирая на себя» пациентов по линии санавиации. Врачи-токсикологи получают свою специальность в лучших центрах России: НИИ СМП им И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург), НИИ СМП им Н.В. Склифосовского (г. Москва), Токсикологическом центре (г. Екатеринбург). Также стоит отметить, что последние два года непрерывно проводятся научные исследования токсикологического центра Казани совместно с токсикологическими центрами России.

По структуре отравлений Татарстан принципиально не отличается от других российских регионов. На первом месте – этанол (60 % от всех обращений), на втором – психоактивные вещества, на третьем – лекарственные препараты, далее следуют угарный газ, грибы, укусы змей и пр. Наблюдается сезонность, так, с укусами змей и отравлением грибами

обращаются преимущественно с мая по октябрь. Интоксикация угарным газом чаще происходит во время отопительного сезона. Отмечается тенденция повышения случаев отравления бытовым газом. Это может быть связано с активным использованием в строительстве пластиковых окон, которые делают помещение герметичным. При этом больные поступают с такими же клиническими проявлениями, как после пожара, и тактика их лечения схожа. Возможные осложнения очень серьёзные – вплоть до отёка головного мозга.

При отравлении алкоголем нужно разделять случаи интоксикации собственно этанолом и спиртосодержащими жидкостями. Если раньше было принято говорить о суррогатах, то теперь необходимо чётко подразделять их на метанол, этиленгликоль, изопропиловые спирты и пропанол. Определить вещество позволяет газовый анализатор крови. При этом диагностика таких больных по-прежнему остаётся одной из самых сложных задач в современной токсикологии. Под маской алкогольного отравления могут скрываться другие более грозные осложнения. Угнетение сознания может быть вызвано инсультом или инфарктом. Именно поэтому одновременно с токсикологическими исследовани-

ями проводится диагностика для исключения таких осложнений. Пока больной не прибыл в клинику, к его приёму готовится шоковая бригада, а уже после проведения всех диагностических процедур, консультаций смежных специалистов, стабилизации состояния пациента переводят в отделение токсикологии. Если его состояние остаётся тяжёлым, он переводится в отделение реанимации.

Основной причиной алкогольного отравления является превышение получаемой дозы этанола, которая зависит от индивидуальных особенностей организма. Чаще всего в токсическую кому впадают молодые люди, которые в принципе ещё не подготовлены к употреблению алкоголя, либо люди, страдающие хроническим алкоголизмом. Врачам первичной сети следует разделять пациентов с отравлением алкоголем и с запоем. Последними занимаются наркологи. Из алкогольной комы пациент выходит, как правило, в течение 5–6 часов. Благодаря терапии это происходит быстрее.

Если раньше алкоголь был безоговорочным лидером в печальной статистике, то теперь врачи всё чаще сталкиваются со случаями интоксикации психоактивными веществами. В ГКБ № 7 используется метод хроматографического анализа, который позволяет определить наиболее распространённые психоактивные и лекарственные препараты. В Казани имеются диагностические средства для анализа всего спектра отравляющих веществ.

Говоря о лекарственных отравлениях, не нужно забывать о гороте пациентов с суицидальными наклонностями. Это может быть связано, в частности, с периодами обострения психических заболеваний. Достаточно большой процент составляет молодёжь пубертатного периода, который сопровождается гормональной перестройкой и частой сменой настроения. Не стоит недооценивать и пагубное влияние сайтов и сообществ в социальных сетях, пропагандирующих суицид.

Самообращения в первичную сеть чаще всего связаны с ухудшением состояния на фоне лечения хронических заболеваний. При неправильно подобранной фармакотерапии пациенты чувствуют слабость, кожа начинает приобретать желтоватый оттенок. Гепатотоксичностью обладает, в частности, обычный парацетамол, он может вызвать сильное отравление и даже некроз печени. Также могут воздействовать на организм и нестероидные противовоспалительные средства, такие как аспирин, диклофенак. 90 % большинства лекарств метаболизируются через печень, 10 % – через почки. Это необходимо учитывать при назначении препаратов, особенно при их сочетаниях.

Летом начинается сезон отравлений грибами и укусов змей. Благодаря активной пропаганде, в том числе с привлечением СМИ, люди в таких случаях довольно часто сами обращаются в клинику. Положительным достижением является и то, что «скорая помощь» привозит в отделение всех отравившихся, у кого в анамнезе есть употребление в пищу грибов. Самой опасной среди них является бледная поганка. Клинику отравления в этом случае можно в упрощённом виде описать так: токсины начинают влиять на гепатоциты, в течение двух дней кожа пациента желтеет, это сопровождается непрекращающейся рвотой и диареей. Если больной занимается самолечением, борется с обезвоживанием, соблюдает диету, на третий день ему может стать лучше. Но это мнимое благополучие, после которого ситуация резко ухудшается. Пациент уже не может встать с кровати и в крайне тяжёлом состоянии доставляется в

стационар. Если эти драгоценные три дня с момента приёма в пищу ядовитого гриба упущены, токсикология уже бессильна.

То же справедливо и для укуса змей, в нашей полосе к ядовитым относятся, в основном, медянки и гадюки. Последние – самые опасные, и такие случаи требуют экстренной госпитализации. В первые четыре часа после укуса возникают огромный отёк, покраснение, повышение температуры поражённой конечности, нарушение двигательной функции; объём циркулируемой крови снижается,



**Телефон отделения токсикологии ГКБ № 7 г. Казани  
(для консультаций медицинских работников):  
(843) 221-36-66.**

падает артериальное давление, появляются аллергические реакции. В случае укуса гадюки жгуты накладывать нельзя, необходимо иммобилизовать конечность и срочно направить пациента в ГКБ № 7 г. Казани. Современные возможности лечения позволяют добиться восстановления таких больных уже в течение полутора недель. Антигадючная сыворотка имеется во всех ЦРБ республики, её вводят сразу при поступлении. Однако применять её следует только в стационаре, в штате которого имеются терапевт, токсиколог или реаниматолог. Это связано с особенностями препарата, который используется в таких случаях. Сыворотка сама по себе очень агрессивна, поскольку была получена от змей из Азербайджана, которые отличаются высокой ядовитостью. Ошибки при введении сыворотки могут вызвать даже более серьёзные осложнения, чем при укусе гадюки. Поэтому каждый такой случай рассматривается индивидуально.

Сбор анамнеза является одним из ключевых этапов оказания помощи при отравлении, он должен быть выполнен со всей возможной тщательностью. Так, зачастую сам больной не в состоянии ничего сообщить врачу, но его родственники могут рассказать о хронических болезнях и т.д. Успех терапии зависит от совместных усилий всех участников процесса, начиная с первичного звена и заканчивая специалистами клиники. Отделение токсикологии Городской клинической больницы № 7 располагает для этого всеми современными методами диагностики и лечения таких пациентов.



**Фарит ЗИГАНШИН,**

главный врач Республиканской клинической психической больницы им. акад. В.М. Бехтерева

**Мадина ЖАВОРОНКОВА,**

заведующая геронтологическим психиатрическим кабинетом

**Юрий КАЛМЫКОВ,**

руководитель медицинской психологической службы «Сердэш», к. м. н.

# НОВЫЕ ВЫЗОВЫ ПСИХИАТРИИ

СОВРЕМЕННАЯ ЖИЗНЬ БРОСАЕТ НОВЫЕ ВЫЗОВЫ ПЕРЕД ТЕМИ, КТО СТОИТ НА СТРАЖЕ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ. ОДНОЙ ИЗ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РОСТОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ. ОДНОВРЕМЕННО С ЭТИМ ОКАЗАЛОСЬ, ЧТО МАСШТАБНОЕ ВНЕДРЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НАШУ ПОВСЕДНЕВНОСТЬ ИМЕЕТ ОБОРОТНУЮ СТОРОНУ. ТАК, ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ МАСШТАБ ПРИНЯЛА ПРОБЛЕМА СКЛОНЕНИЯ МОЛОДЁЖИ К СУИЦИДУ ПОСРЕДСТВОМ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ.

## МОЖНО ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЬ ДЕМЕНЦИЮ?

Развитие цивилизации неизбежно ведёт к увеличению продолжительности жизни. Доля пожилых людей растёт, и будет расти дальше. Одновременно с этим увеличивается и количество хронических заболеваний, в частности, головного мозга, приводящих к расстройству памяти и слабоумию. В прошлом такое состояние считалось неизлечимым. Однако последние достижения медицинской науки позволяют утверждать, что деменцию лечить можно и нужно. К сожалению, в России этот диагноз зачастую устанавливается недопустимо поздно, а новые возможности терапии остаются неиспользованными.

Учёные уже не первый год изучают влияние образа жизни на риск снижения памяти у пожилых. Многократно подтверждена связь между повседневной активностью человека в среднем возрасте и состоянием его интеллекта в старости. Считается, что чтение, прогулки на свежем воздухе, общение с друзьями – все эти факторы могут снизить риск развития болезни Альцгеймера, отсрочить появление клинических симптомов деменции.

Снижение рисков развития деменции в пожилом возрасте также связывают с уровнем образования и характером профессиональной деятельности. Впрочем, учёные считают, что это можно компен-

сировать активными интеллектуальными занятиями в среднем и пожилом возрасте. Исследование, в котором приняли участие около 1800 человек, отслеживало состояние их когнитивных функций на протяжении семи лет. Различные занятия, которыми посвящали себя участники, были сгруппированы в три категории: интеллектуальные, физические и социальные практики. Оценка состояния участников после семи лет наблюдений позволила заключить, что у людей, ведущих активный образ жизни, вероятность развития деменции снижается более чем на треть. При этом каждый дополнительный вид активности снижает риск ещё на 8 %. Учёные также подчёркивают, что все три категории занятий положительно сказываются на состоянии пожилых людей, хотя предпочтение отдают занятиям, тренирующим интеллект.

В ещё одном исследовании учёные проанализировали предпочитаемые занятия в молодости и в среднем возрасте у 193 пациентов с болезнью Альцгеймера (эту информацию собирали у родственников и друзей пациента) и у 358 человек с нормальным состоянием когнитивных функций. Все участники исследования были старше 70 лет. Вопросы были посвящены пассивному времяпровождению (просмотр телевизора, разговоры по телефону), интеллектуальной (чтение, разгадыва-

ние кроссвордов, игра на музыкальных инструментах, в шахматы, вязание и рукоделие) и физической активности (катание на велосипеде, плавание, прогулки). По всем этим пунктам, кроме просмотра телевизора, пациенты, у которые впоследствии развивалась болезнь Альцгеймера, были менее активны. А наиболее эффективными для профилактики оказались виды интеллектуальной активности. Учёные полагают, что при здоровом образе жизни клетки мозга более эффективно противостоят развитию болезни Альцгеймера, отсрочивая появление симптомов. Выполнение сложных интеллектуальных задач не может изменить течение заболевания, но, создавая резерв нейронных связей, позволяет дольше противостать ей. Касательно телевизора – те, кто смотрели его менее семи часов в сутки, вдвое сокращали риск появления расстройств памяти. Люди, в большей степени загруженные повседневными делами, демонстрируют более высокие показатели в тестах на память, внимание и мышление. Таким образом, насыщенная и активная жизнь держит в тонусе наши умственные способности.



---

### **Запись на занятия психиатрической гериатрической школы по телефонам: (843) 236-47-11, 563-34-65.**

---

Профилактика психических заболеваний и продление активного долголетия являются приоритетами психиатрической гериатрической службы РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева. Здесь также оказывается медико-социальная помощь пациентам пожилого и старческого возраста, страдающим хроническими психическими заболеваниями с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию. С начала года начали работать психиатрические гериатрические кабинеты, где проводятся школы для людей группы риска старше 60 лет (первая среда каждого месяца, ул. Бутлерова, д. 41), а также школы для родственников таких пациентов (раз в квартал, ул. Гагарина, д. 77а). В кабинете организована экспресс-диагностика когнитивных расстройств памяти (понедельник – четверг, 16:00–17:00, ул. Бутлерова, д. 41).

Всего в Татарстане зарегистрировано 1684 пациента с деменцией, в том числе с болезнью Альцгеймера – 421. В 2017 году консультационную помощь в гериатрических кабинетах получили 62 человека, 27 из них были поставлены на учёт по деменции,

получив первую группу инвалидности. Таким образом, масштаб проблемы, очевидно, выходит далеко за рамки официальной статистики.

### **ТЁМНАЯ СТОРОНА СЕТИ**

Вместе с новыми возможностями и удобствами интернет вносит в нашу жизнь и новые проблемы. Одной из таковых в последние годы стали так называемые суицидальные сайты, подталкивающие подростков к самоубийству.

Высказываются диаметрально противоположные мнения о степени их влияния на молодых людей. Кто-то считает, что с помощью изощрённых психотехнологий злоумышленники способны завлечь в свои сети практически любого подростка. Другие, напротив, убеждены в надуманности проблемы, видят главную опасность не в вышеупомянутых сайтах, а в том ажиотаже, который создаётся вокруг них. Вероятно, истина, как это часто бывает, где-то посередине.

С одной стороны, за истекший год в Республике Татарстан не было зарегистрировано ни одного случая самоубийства несовершеннолетнего, связанного с деятельностью суицидальных сайтов. В то же время в круглосуточной медицинской психологической службе «Сердэш», которая является подразделением Республиканской клинической психиатрической больницы им. акад. В.М. Бехтерева, за последний год отмечено 12 обращений подростков и их родителей за помощью в связи с суицидальными попытками под влиянием интернет-ресурсов. Правда, в этих случаях обычно выявлялись также и другие факторы, подталкивающие несовершеннолетних к суицидальному поведению: неблагоприятные взаимоотношения в семье, эмоционально-неустойчивый характер, конфликты со сверстниками, проблемы с учёбой, безответная любовь.

Несмотря на активные попытки надзорных органов блокировать суицидальные сайты и привлекать виновных к уголовной ответственности, проблема остаётся злободневной. Её актуальность увеличивает общемировая тенденция к росту суицидов несовершеннолетних.

Специалисты единодушны в том, что наиболее эффективным антисуицидальным барьером является эмоциональная поддержка, которую подросток получает в своей семье. Поэтому специалисты психологической службы «Сердэш» проводят психотерапевтические занятия не только с подростками, но также и с их родителями. На сайте службы можно найти полезную информацию по профилактике суицидов несовершеннолетних, а также записаться на бесплатный амбулаторный приём к медицинскому психологу или психотерапевту. В поведении подростка родители должны насторожить резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учёбе и оценкам, подавленное настроение, резкое изменение поведения, наличие примера суицида в ближайшем окружении, прямые или косвенные высказывания ребёнка о нежелании продолжать жить, рискованное поведение.

---

**Сайт: [www.serdesh1377.ru](http://www.serdesh1377.ru)  
Телефон: 279-55-80, абонентам «Таттелеком» – 1377.**

---



# **СПЕЦПРОЕКТ: МЕДИЦИНА АВТОГРАДА**





# «Наш приоритет – пациентоориентированность»



Интервью руководителя  
Управления  
здравоохранения  
по г. Набережные  
Челны Министерства  
здравоохранения  
Республики Татарстан  
Олега Сабаяева.

**- Олег Вильевич, какие показатели характеризуют здравоохранение города? Каковы основные направления развития медицины Автограда?**

- На протяжении последних пяти лет в Набережных Челнах сохраняется положительная демографическая ситуация. В 2016 году в нашем городе отмечены самый высокий показатель естественного прироста населения и самая низкая смертность в Татарстане. Ожидаемая продолжительность жизни - 74 года, это почти на четыре года больше, чем в среднем по России. К 2017 году население города составило более полумиллиона человек, которых обслуживают 32 ЛПУ, в том числе шесть стационаров, восемь взрослых и шесть детских поликлиник, пять диспансеров, четыре стоматологические поликлиники, два специализированных медицинских центра, одна станция скорой медицинской помощи.

Набережные Челны - относительно молодой город, который возводился в рамках всесоюзной стройки. Износ поликлинических учреждений составляет более 60 %. Сегодня мы находимся на пороге грандиозных перемен, которые коснутся

первичной сети. В 2017 году будет проведён капитальный ремонт 15 объектов (взрослые и детские поликлиники), на 2018-й запланировано ещё 14, включая диспансеры и женские консультации. При этом наша задача не только сделать ремонт, но и поменять саму систему отношения к пациентам. Внешние изменения должны сопровождаться внутренними, прописанными в концепции проекта «Дружелюбная поликлиника - татарстанский стандарт». Основная задача - обеспечить доступность медицинской помощи, внедрить принципы пациентоориентированности. Так, в 2016 году в Набережных Челнах с помощью системы электронного здравоохранения на приём к врачам записалось 1,6 млн пациентов. Вместе с тем в городе есть районы, где больше пенсионеров, которые не могут пользоваться интернетом. Для их удобства рядом с каждым информатом в ЛПУ будут стоять фельдшер или медсестра, которые помогут записаться на приём. Если ситуация не терпит отлагательства, пациент будет вне очереди направлен в доврачебный кабинет или в кабинет экстренной помощи.



## ДЕТАЛИ

### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАБЕРЕЖНЫХ ЧЕЛНОВ: ПОКАЗАТЕЛИ 2016 ГОДА



Общая  
смертность –  
**8,3**

на 1000  
населения

младенческая –  
**5,3**

на 1000 детей,  
родившихся живыми

Болезни системы  
кровообращения в структуре  
смертности составляют  
**47,1 %**

злокачественные  
новообразования –  
**173,4**

случая на 100 тысяч  
населения (20,8 %),  
что на 4,1 % ниже  
показателя 2015 года

Смертность  
от дорожно-транспортных  
происшествий –  
**7,6**

на 100 тысяч,  
что на 9 % ниже,  
чем в 2015-м

Выполнено  
**2400**

высокотехнологичных  
вмешательств, в том  
числе 1487 по поводу  
сердечно-сосудистых  
заболеваний

**88 500**  
человек

прошли  
диспансеризацию  
(100 % от плана)

Следующее важное направление – обеспечение населения восстановительным лечением. Реабилитация будет проводиться и в амбулаторно-поликлинической сети, что учитывается при модернизации поликлиник. Так, в некоторых учреждениях изначально были пред-

усмотрены бассейны, которые после ремонта будут использоваться как водолечебницы. В Набережных Челнах работают учреждения, оказывающие высокотехнологичную помощь. Мы научились спасать пациентов, которые ещё недавно были безнадежными. Но

после операции мы должны сделать так, чтобы человек как максимум вернул свою трудоспособность или как минимум мог самостоятельно себя обслуживать. Это целесообразно и с экономической точки зрения, поскольку каждый такой больной требует внимания



как со стороны медиков и социальных служб, так и со стороны родных. А в ряде случаев до инвалидизации можно и не доводить.

**- Вы говорите о профилактике?**

- Да, одним из приоритетов первичного звена, безусловно, является профилактика. Мы должны понимать, что при отсутствии взаимопонимания между медиками и пациентами ответственного отношения людей к своему здоровью нам не добиться. Большое внимание уделяется разъяснительной работе как с медицинским сообществом, так и с населением. Уверен, что модернизация первичного звена позволит нам по-новому выстроить логику, сделав её более удобной для пациентов. Важно, чтобы они увидели, что мы заботимся об их удобстве. Человек приходит в медучреждение со своими проблемами. Не всегда они, по мнению специалиста, являются действительно серьёзными, но, с другой стороны, неочевидная на первый взгляд патология может привести к осложнениям. В любом случае медработник должен быть дружелюбным, уметь выслушать пациента, направить в правильное русло его повествование и получить необходимую информацию, чтобы его вылечить. Это один из элементов корпоративной культуры. В первую очередь она зависит от позиции руководителя учреждения, его личного примера. Одновременно с этим мы используем такие инструменты, как речевые модули, стандарты вежливости и т.п. Конечно, нужно учитывать наш менталитет, но у отечественного здравоохранения тоже есть исторически сложившиеся традиции, этические принципы, заложенные нашими учителями в медицине.

**- Каковы ваши главные задачи на 2017 год?**

- Главные критерии оценки эффективности работы системы здравоохранения - демографические показатели. Мы ставим перед собой задачу ещё снизить смертность или как минимум сохранить лидирующие позиции.

Необходимо выполнить все запланированные работы по капитальному ремонту, оценить результаты. Впервые за последние годы выделены средства, которые позволят нам изменить облик амбулаторно-поликлинических учреждений. Заботясь о пациентах, мы должны думать и о создании комфортных условий и для медицинских работников. К сожалению, в Набережных Челнах были случаи нападений со стороны неадекватных пациентов на бригады скорой помощи. Хотелось бы, чтобы медики были защищены от подобных ситуаций.

Мы занимаемся мониторингом общественного мнения, проводим анкетирование пациентов и медработников. Любые преобразования всегда имеют как сторонников, так и противников. Важно уметь отличить эмоциональное отношение людей от реальных проблем и сделать правильные выводы. Так, в частности, было, когда мы открывали офисы врачей общей практики. В конечном счёте это позволило сделать более доступной медицинскую помощь «на местах». Ещё один пример: представители старшего поколения привыкли полежать в больнице один-два раза в год, просто чтобы «подлечиться». Сегодня такое использование коечного фонда - непозволительная роскошь. Меняются подходы и к лечению. Так, при гипертонической болезни уже не принято ставить капельницы. Состояние корректируется с помощью таблетиро-



ванных препаратов, если, конечно, речь не идёт об осложнениях, таких как гипоксия головного мозга и других. А пожилые считают, что если им не поставили в стационаре капельницу, значит - лечения не получили. Медицинскому сообществу необходимо повышать грамотность населения, при этом пони-

мая, что люди никогда не будут до конца удовлетворены положением дел. Как только мы достигаем определённого уровня, нам нужно думать о том, как дальше повышать качество медицинской помощи.



# Генетический КОД ИННОВАЦИЙ

заложен в БСМП Набережных Челнов



За последний год в больнице внедрили проект «Дружелюбный травмпункт», продвинулись в генетических исследованиях по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и невынашиваемости беременности, вышли на новый уровень обеспечения эпидемиологической безопасности.

## ТРАВПУНКТ, КОТОРЫЙ НЕ ТРАВМИРУЕТ

«Сегодня, в век высоких технологий, у людей имеется много каналов, чтобы озвучить свой взгляд на работу нашего учреждения. И мы благодарны им за их мнение, поскольку видим в нём ключ, который позволяет улучшать качество оказываемой нами медицинской помощи, – подчёркивает главный врач Больницы скорой медицинской помощи г. Набережные Челны, к. м. н. Марат Мухамедеев. – В прошлом году наибольшее количество обращений было связано с работой травматологического пункта БСМП. Однако мы приняли во внимание известную фразу Генри Форда о том, что «неудача – это просто возможность начать сначала, и на этот раз – более разумно», и вместе с коллективом и заведующим Марселем Хакимовым провели анализ причин, вызывающих критику. Качеством собственно медицинской помощи недовольных практически не было. Основной оказалась неудовлетворённость пациентов длительным ожиданием приёма врача».

Травмпункт посещают две категории пациентов: те, кому помощь нужна экстренно, и те, кто приходит повторно продлить больничный лист, получить консультацию, сделать перевязку. Сталкиваясь у одной двери, эти два потока оказывались в конфликтной ситуации, поскольку плановому больному назначено точное время, а человек со свежей травмой ожидает помощи в первую очередь. Переломить ситуацию помог опыт республиканского проекта «Дружелюбная поликлиника», который был реализован на базе

поликлиники № 6 Набережных Челнов. Потоки пациентов были направлены в разные кабинеты, которые для улучшения навигации оформили в различной цветовой гамме: оранжевой (в традиционном цвете экстренной медицины) и бирюзовой (корпоративном цвете БСМП). В этих же цветах выдержана настенная логистика.

Запись в электронном виде в программе ЕГИС ЭЗ РТ решила проблему с очередями в регистратуру. Введена градация и среди неотложных пациен-



тов: тем, у кого травма более выражена, выдаётся карточка с надписью: «СИТО», и медсестра, выходя из кабинета, увидев её в руках больного, проводит его на приём в первую очередь. Ему сразу же проводятся рентген и все необходимые манипуляции, но это официально и не вызывает напряжения у остальных.

Одним из ноу-хау «Дружелюбного травмпункта» стало появление администратора, который встречает пациентов на пороге отделения с одним лишь вопросом: «Доброе утро (день, вечер)! Чем я могу вам помочь?» Это обращение формирует

благоприятный эмоциональный фон у посетителя, который поддерживают приятная негромкая музыка и звуки природы, льющиеся из колонок по периметру подразделения. Стремление некоторых пациентов «просто спросить» вне очереди гасит большой телевизионный экран, на котором подобно расписанию рейсов в аэропорту показаны график приёма врачей, номера кабинетов и другая необходимая информация.

«Отделение традиционно было трудно полностью укомплектовать врачами, – вспоминает заведующий подразделением Марсель Хакимов. – Молодые специалисты, заканчивая интернатуру или ординатуру по травматологии и ортопедии, стремятся в стационар делать операции, а не вести амбулаторный приём. Поэтому мы – ещё одна инновация – открыли на базе травмпункта полноценную операционную, оснащённую по последнему слову техники, где проводятся все необходимые операции по принципу «хирургии одного дня». Должность амбулаторного травматолога стала престижной, работа по замкнутому циклу позволяет ему чувствовать себя полноценным специалистом, владеющим всем спектром навыков в данной области. Как результат, по итогам прошлого года в рамках грантовой программы Президента Республики Татарстан к нам трудоустроились три молодых специалиста». Проект полностью оправдал себя, был поддержан руководством



наступлением или протеканием беременности, если у женщины закупориваются мелкие сосуды плаценты, питающие плод».

«Тромбодинамика – это принципиально новый метод, позволяющий выявить нарушения в системе свёртывания крови ещё до появления симптомов заболеваний, в реальном времени увидеть процесс тромбообразования внутри самых мелких сосудов, – поясняет заведующая лабораторией Ольга Леонтьева. – Результаты, которые мы получаем, помогают разработать профилактическую программу применения лекарственных препаратов, чтобы дать человеку возможность быть здоровым, долго жить, а женщинам – рожать здоровых

командировках, убедились, что в ведущих медицинских центрах есть чёткое понимание того, что ресурс антибиотикотерапии может быть однажды исчерпан, и нужно не лечить последствия, а убирать причины, вызывающие инфекционные заболевания».

Сначала был реализован пилотный проект в нейрохирургическом отделении, о котором рассказывает его заведующий Тимур Латыпов: «Мы сделали акцент на наглядность методических материалов по дезинфекции как для сотрудников, так и для пациентов. С этой целью дозаторы с кожными антисептиками установлены при входе в палаты, на реанимационных койках и сопровождаются постерами с напоминанием об обяза-



Минздрава республики и получит продолжение в Альметьевске и в 18-й городской больнице Казани.

#### ГЕНЫ ЗАГОВОРИЛИ О ТРОМБОФИЛИИ

«На базе нашей клинко-диагностической лаборатории, – продолжает главный врач БСМП, – полным ходом идёт реализация проекта генетических исследований системы гемостаза. Он призван помочь с большой долей вероятности прогнозировать развитие заболеваний, связанных с тромбообразованием: инфарктов и инсультов, которые являются одной из главных причин смертности, а также проблем с

детей. Также у нас появилась возможность с помощью лабораторных исследований определять риск развития наследственного рака молочной железы, выявляя «полмки» в генах BRCA I и BRCA II».

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В СТИЛЕ MANNEQUIN CHALLENGE

«Соблюдая стандарты системы JCI, в целях укрепления эпидемиологической безопасности мы совершенствуем систему обработки рук медперсонала и посетителей больницы, – говорит руководитель клиники. – Наши сотрудники, бывая в зарубежных

тельности и правилах обработки. Сегодня эксперимент расширен на всю больницу, внедрена система прямого наблюдения за соблюдением гигиенической обработки рук в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Для увеличения приверженности к гигиенической обработке рук даже снят видеоролик с участием сотрудников больницы в модном стиле Mannequin Challenge.

Подытоживая, можно образно сказать, что тяга к инновациям сегодня встроена в «генотип» коллектива Больницы скорой медицинской помощи г. Набережные Челны. Благодаря ей клинике последовательно покоряются всё новые и новые вершины.





Сразу два юбилея отмечает в этом году Камский детский медицинский центр: 45-летие детской поликлиники и 35-летие детской больницы. К торжественным датам учреждение подходит с солидным багажом наград: дипломами, грамотами и сертификатами качества международного образца. Эти успехи – свидетельство правильности выбранной стратегии постоянного совершенствования.

# С заботой о детях Закамья



Камский детский медицинский центр – одно из крупнейших многопрофильных медицинских учреждений Татарстана. Согласно концепции развития детского здравоохранения в республике ему отводится роль межрайонного центра II уровня, оказывающего специализированную медицинскую помощь населению Северо-Востока республики. КДМЦ, включающий в себя перинатальный центр, детскую больницу и поликлинику, отделение медицинской реабилитации и амбулаторной хосписной помощи, является ярким

свидетельством успешной реализации программы модернизации здравоохранения Татарстана. Доступность и качество медицинской помощи повышаются поэтапно – из года в год. Начиная с 2011 года, здесь была проведена реконструкция сначала перинатального центра, а затем и детской больницы. Сегодня КДМЦ расположен на 60 тыс. кв. м, здесь трудятся 1250 сотрудников, зона обслуживания – с населением 1,2 млн человек

## ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА

История одного из крупнейших медицинских центров Закамья начиналась в доме 8/14 поселка ГЭС. В 1972 году здесь на базе детской поликлиники была открыта первая объединённая детская больница, организована лабораторная служба. В 1973-м на втором этаже здания был развёрнут стационар на 100 коек.

Впоследствии это учреждение стало родоначальником всей педиатрической службы города. Кроме педиатрических кабинетов, впервые в городе здесь стали открываться кабинеты детских специалистов: хирурга, окулиста, эндокринолога, инфекциониста, лечебной физкультуры, физиотерапевтического,

## ПРЯМАЯ РЕЧЬ

### ПОЛИТИКА КАЧЕСТВА

Главный врач Камского детского медицинского центра  
**Тимур МУБАРАКШИН:**

– Мы стремимся стать лидером по оказанию качественных медицинских услуг в России. Мы строго придерживаемся наших принципов политики качества, и они являются руководством к действию для всех сотрудников клиники, чья работа напрямую или косвенно влияет на качество оказываемой медицинской помощи и безопасность пациентов.

#### Эти принципы включают в себя:

- Ориентированность на удовлетворение запросов и ожиданий пациента.
- Направленность на постоянное повышение качества оказываемой медицинской помощи.
- Мотивацию участия каждого сотрудника в процессе непрерывного повышения качества медицинской помощи и безопасности пациентов.
- Системный подход к решению задач и проблем в этой области.
- Минимизацию потребления энергоресурсов с целью экономии финансовых средств.





дошкольно-школьное отделение, рентгеновский кабинет.

С 1974 года на базе поликлиники начинают проводиться республиканские и межрайонные конференции, в условиях постоянного дефицита врачебных кадров руководство смогло вывести учреждение в число лучших по республике. В 1990-м управление здравоохранения при поддержке руководства города принимает решение провести здесь капитальный ремонт и реконструкцию, создав на базе больницы детский диагностический центр.

Необходимость такого учреждения в городе была очевидна, ведь на тот момент подобный объём услуг дети Закамья могли получить только в Казани. В труднейших условиях финансовой неустойчивости для воплощения этой идеи нахаживались средства, закупалось диагностическое оборудование.

В 2011 году детская поликлиника вошла в состав Камского детского медицинского центра, став его структурным подразделением. В настоящее время она обслуживает районы: Суар, Сидоровка, ГЭС,



Красные Челны, Замелекесье. Количество прикрепленного детского населения - 16 400.

### ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА

Строительство детской больницы велось с августа 1975 по апрель 1982 года. Её проектная мощность - 300 коек, но отвечая на потребности города, было развёрнуто 430. Молодой, растущий город остро нуждался, в первую очередь, в стационаре, где могла бы оказываться медицинская помощь самым маленьким пациентам. В феврале 1981 года открывается отделение патологии новорождённых и детей



управлению качеством учреждение стало обладателем сертификата EFQM «Признанное совершенство». Это всё доказательство того, что центр на пути к поддержанию процесса постоянного улучшения качества медицинской деятельности. Ежегодно центр участвует в продвижении своих медицинских услуг на региональном и федеральном этапах конкурса «Сто лучших товаров». Дважды участвовал в открытом конкурсе на соискание премии Правительства Республики Татарстан за качество, в 2015 году за достижение значительных результатов в области качества стал его дипломантом. Имея подготовленную базу управления процессами СМК в КДМЦ, высшее руководство Министерства здравоохранения РТ приняло решение о внедрении на базе центра, как в учреждении второго уровня, пилотного проекта Росздравнадзора «Оценка качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в стационаре».

Детская больница - многопрофильное лечебное учреждение, обслуживающее всё детское население города Набережные Челны, а это 97 619 человек, и Северо-Восточный регион Татарстана (около 100 000). Она работает в тесном взаимодействии со старшим партнёром - Детской республиканской клинической больницей МЗ РТ.

В результате реализации программы модернизации здравоохранения детская больница совместно с перинатальным центром приобрела статус межрегионального центра с возможностью оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению всего Северо-Восточного региона республики.

После проведения капитального ремонта детского стационара здесь были выполнены перераспределение потоков госпитализации, информатизация всего

## ЦИФРЫ

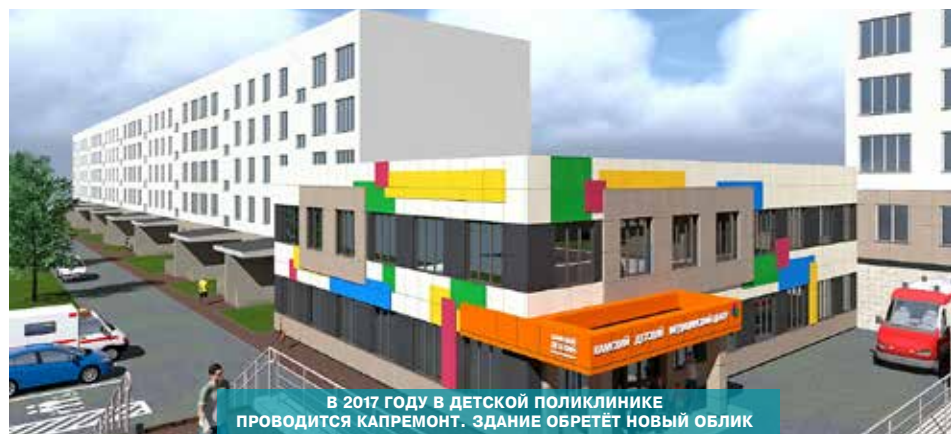
### ПОКАЗАТЕЛИ УЧРЕЖДЕНИЯ

Общий  
коечный фонд -  
**635** коек круглосуточного  
пребывания и 140 -  
дневного стационара.

Амбулаторно-  
поликлинических  
посещений -  
**300 000** в год.

### Учреждение имеет в своём составе следующие подразделения:

- Перинатальный центр (274 койки круглосуточного пребывания, 50 коек дневного стационара).
- Женская консультация - 62 посещения в смену, 10 коек дневного стационара.
- Консультативно-диагностическая поликлиника охраны репродуктивного здоровья.
- Детская больница - 321 койка круглосуточного пребывания. Консультативно-диагностическое отделение, обслуживающее детское население всего города, - 100 посещений в смену.
- Детская территориальная поликлиника (300 посещений в смену).
- Отделение детской медицинской реабилитации и амбулаторной хосписной помощи (40 коек круглосуточного пребывания от 3 до 8 лет, 20 коек дневного стационара).



В 2017 году в детской поликлинике проводится капремонт. Здание обретёт новый облик

грудного возраста детской городской больницы № 2. В мае 1982-го строительство основного здания было завершено, и больница открылась полностью - все её отделения начали функционировать. Этот год можно считать годом рождения детской анестезиологии и реанимации в городе.

Сегодня Камский детский медицинский центр - яркое свидетельство успешной реализации программы по модернизации учреждений здравоохранения. Благодаря созданной системе менеджмента качества в 2014 году центр, пройдя все стадии аттестации, получил сертификат соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ ISO 9001:2011 (ISO 9001:2008). А уже в 2015 году по итогам проведения оценки соответствия деятельности КДМЦ критериям модели совершенства Европейского фонда по

лечебного процесса, переоснащение приёмно-диагностического отделения с оборудованием в нём протившоковой палаты. Изменилось оснащение операционных, отделений анестезиологии и реанимации, что позволило значительно расширить спектр хирургических вмешательств, в том числе и детям младшего возраста. Новые возможности позволяют успешно реализовывать амбициозные задачи учреждения. Миссия центра - обеспечение прав граждан на получение высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи в области родовспоможения и детства населению РТ путём оказания медицинских услуг с применением семейно-ориентированного подхода, внедрения передовых научных и клинических разработок, формирования нового поколения молодых специалистов.

В 2016 году Городская больница № 5 Набережных Челнов успешно прошла внешний аудит, который подтвердил соответствие требованиям международного стандарта по обновлённому варианту ИСО 9001:2015. Бывшая медсанчасть КАМАЗа успешно совмещает уверенную стабильность и постоянное стремление к лучшему.



## Для города и КАМАЗа

«Работать стабильно, гарантировать горожанам защиту их здоровья – наша главная задача, поскольку мы остаёмся самым крупным лечебным учреждением Набережных Челнов, оказывающим 36 % от городского объёма услуг стационарной медицинской помощи, – подчёркивает главный врач учреждения Зуфер Насрtdинов. – Наш многопрофильный стационар на 618 коек – единственный в новой части города, где сосредоточены две трети его населения. К двум поликлиникам (№ 5 и 9) приписаны более 108 тысяч человек».

Стремление к лучшему отражается в постоянном поиске новых возможностей для повышения качества и доступности услуг больницы. Это очень заметно на примере всеобщей диспансеризации.

Порой она проходит формально, но здесь дело поставлено серьёзно: из осмотренных 22 тысяч человек (100 % от годового плана) выявлены патологии у половины, на второй этап диспансеризации направлена треть обследованных. Выявляемость злокачественных заболеваний в начальной стадии достигает 64 %.

При таких результатах уже не удивляет, что в независимый рейтинг лучших терапевтов России вошли пять врачей 5-й горбольницы.

Из других достижений 2016 года: отделение офтальмологии стало победителем в конкурсах «100 лучших товаров России», «Лучшие товары РТ». Заведующая неврологическим отделением Л.И. Медведева – победитель городского и дипло-

мант республиканского конкурса «Врач года – Акчэчкэлэр».

«Наш приоритет – это постоянное повышение профессионализма и бережное отношение к кадрам, – отмечает главврач. – Мы всегда поощряем стремление наших специалистов к получению знаний, поездкам на научные форумы. В том числе и желание участвовать в конкурсах, победы в которых не только приносят материальное поощрение, но и повышают морально-психологическое состояние».

Для улучшения качества оказания амбулаторно-поликлинической помощи сформирована единая диагностическая служба обеих поликлиник, что позволило оптимизировать кадры, оборудование и маршрутизацию пациентов. Созданы выездные фельдшерские бригады, обслуживающие все вызовы на дому. Медико-социальные кабинеты облегчили получение рецептов на льготные лекарства, а сестринские посты регулируют все вопросы посетителей в духе «Дружелюбной поликлиники».

Большим достижением стало заключение трёх-годового контракта с ОАО «КАМАЗ» на проведение профосмотров в качестве единственного поставщика, что даёт возможность выстроить целостный цикл профосмотр – дополнительное обследование – лечение, а также создаёт больнице условия для успешного развития. Рассматривается предложение по возрождению цеховой медицины, которая в своё время позволяла эффективно бороться с заболеваемостью и смертностью среди работоспособного населения.

В планах – создание Центра по лечению хронической сердечной недостаточности на базе кардиологического отделения стационара, который совместит в себе методическую, учебную, консультативную и диспансерную функции.

«Работа сосудистых центров помогла заметно снизить показатели смертности от острых проявлений сердечно-сосудистых заболеваний, но в этом направлении порог эффективности уже достигнут, и чтобы двигаться дальше, надо заниматься хроническими больными, – считает Зуфер Насрtdинов. – Сегодня наша больница обладает необходимым для этого опытом ведения данных больных, кадровым потенциалом и материально-технической базой».







Полная  
удовлетворённость  
пациентов – главная  
цель осуществления  
программы  
«Дружелюбная  
поликлиника –  
татарстанский стандарт».  
Одним из пионеров  
первичного звена стала  
Городская поликлиника  
№ 6 г. Набережные  
Челны.

## Посещение врача – с комфортом



главного врача и его заместителей. Появился и специалист по связям с общественностью, который ведёт сайт учреждения, отвечает на вопросы.

Опыт работы в рамках программы «Дружелюбная поликлиника – татарстанский стандарт» убедительно показал, что люди активнее начинают заботиться о своём здоровье, когда оказание услуг в лечебном учреждении находится на высоком уровне, и в нём поддерживается доброжелательная атмосфера. А это оказывает влияние и на качество жизни населения в целом, что отразилось во впечатляющих показателях: рождаемость достигла 22,2 на тысячу человек (для сравнения: Набережные Челны – 15,7; Татарстан – 14,5; Россия – 13,3). Смертность упала до 7,5 (город – 8,3; РТ – 11,6; РФ – 13,1). Полученный опыт теперь тиражируется в других учреждениях первичного звена Татарстана.

Появились в поликлинике и новые медицинские специальности: нефролог, профпатолог, игло-рефлексотерапевт. Всего за два года по системе президентских грантов привлечено 11 врачей из других регионов. Но инициатор перемен Нияз Музагитов не останавливается на достигнутом. В планах на будущее – создание на базе поликлиники двух центров: реабилитационного (для пациентов с травмами, сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями) и урологического.

Первый проект решает задачу «возвращения в строй» людей трудоспособного возраста, и как следствие призван приносить весомую экономическую выгоду государству. Второй направлен на сохранение и восстановление мужского здоровья и тоже экономит бюджетные средства за счёт концентрации медицинского оборудования, лабораторных исследований и специалистов в одном учреждении. Центр мужского здоровья может взять на себя определённый объём услуг, которые нецелесообразно оказывать в каждой отдельной поликлинике. Проблема бесплодия в нашей стране становится всё более актуальной, при этом мужской фактор, по мнению многих экспертов, играет в этой печальной статистике всё большую роль. Следить за трендами и работать на опережение – такова стратегия развития Городской поликлиники № 6 Набережных Челнов.



Городская поликлиника № 6 была выбрана площадкой для реализации пилотного проекта не случайно. Благодаря серьёзным преобразованиям, затронувшим все сферы жизни учреждения, в ней уже многое было подготовлено для реализации этой инициативы, здесь успешно внедряются новые подходы и организационные решения, направленные на повышение доступности, качества, эффективности и комфорта медицинских услуг.

Основными итогами работы в 2016 году стали: получение международных сертификатов о соответствии менеджмента качества требованиям стандарта ИСО 9001:2015, диплом второй степени конкурса «100 лучших товаров России», диплом «За деловое совершенство» в конкурсе на соискание премий Правительства Республики Татарстан за качество, три специалиста вошли в число 500 лучших участковых врачей России.

«Наше учреждение вступило на путь модернизации задолго до участия в пилотном проекте, – рас-

сказывает главный врач Нияз Музагитов. – В 2009 году мы открыли центр здоровья, в 2011-м – офис врача общей практики (этот опыт впоследствии перенимали учреждения из разных городов). Затем была проведена реконструкция согласно новым стандартам входного узла и регистратуры, созданы кабинеты неотложной помощи, сделана удобная логистика с использованием различных цветовых гамм в оформлении элементов навигации. Направление развития поликлиники во многом уже совпадало с основными требованиями республиканской программы. Теперь здесь дополнительно появились медицинские посты, организовано дежурство медсестёр у информатов, работает колл-центр – всё это повысило доступность медицинской помощи. Ушло в прошлое такое явление, как «живая очередь», для больных сократилось время ожидания. И вместе с тем пребывание в поликлинике стало более комфортным благодаря выполнению персоналом стандартов вежливости и чистоты».

Ещё несколько нововведений в рамках проекта «Дружелюбная поликлиника» – появление дежурных врачей и создание выездных бригад для обслуживания вызовов на дом – сняли часть нагрузки с терапевтов и позволили увеличить время, уделяемое каждому конкретному пациенту. Как нельзя лучше вписалась в формат преобразований и должность менеджера по работе с населением, появившаяся в поликлинике впервые. Она позволяет наладить эффективное взаимодействие между пациентами и персоналом, своевременно разрешать конфликтные ситуации, при этом специалист принимает на себя часть обязанностей





## Ворота инфекции — на замке

Набережно-Челнинская инфекционная больница является межрайонным центром, в который поступают пациенты со всего Закамья. Её история тесно связана с историей Автограда, и сегодня учреждение продолжает своё развитие, совершенствуя и материально-техническую базу, и организационные подходы.



получены мебель и оргтехника. При поддержке некоммерческого партнёрства «Дыши со мной» и благотворительного фонда «Острова» оборудована комната кинезитерапии для проведения реабилитации пациентов с бронхолёгочной патологией. В 2016 году в инфекционной больнице получили лечение более 14 тысяч человек, 57 % из них – дети. Выполнение планового задания составило 100 %.

Активная позиция руководства клиники даёт свои результаты. В прошлом году больница была



Больница была открыта несколько десятилетий назад, со временем здесь вводились новые корпуса, соединённые холодными переходами. На сегодня здания клиники устарели, несмотря на это, учреждение последовательно улучшает свою техническую базу. Так, в прошлом году по линии Минздрава РТ была получена медицинская техника на сумму 300 тысяч рублей, в лизинг приобретено лабораторное оборудование. Активно привлекаются внебюджетные источники, больнице были безвозмездно переданы аппараты «Искусственная почка», диализные консоли, дезинфекционная камера, биохимический анализатор, в качестве спонсорской помощи

наградена дипломом «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан». Заведующий приёмно-диагностическим отделением Евгений Стрельцов стал лауреатом городского конкурса «Лучший врач 2016 года». Больница является первым специализированным учреждением в Татарстане, в котором началась реализация проекта Росздравнадзора по внедрению рекомендаций в части организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (аналог зарубежных систем сертификации). На сегодня все процессы здесь приводятся в соответствии с критериями программы.

Существенным подспорьем стала информатизация. В учреждении создана база электронных историй болезни, которую начинают интегрировать в ЕГИС ЭЗ РТ. Она включает в себя информацию по каждому пациенту, результаты исследований, лекарственные назначения. Создан электронный архив.

«Несмотря на все достижения, на 100 % соответствовать рекомендациям проекта Росздравнадзора нам пока не удаётся, – сетует главный врач больницы Ришат Нугманов. – Комплекс зданий проектировался ещё по советским лекалам, диагностические мощности и приёмный покой разобщены, не предусмотрено разделение потоков пациентов по инфекционному агенту и тяжести состояния». Для того чтобы исправить ситуацию, был подготовлен проект по модернизации учреждения, предусматривающий создание полноценного приёмно-диагностического отделения по аналогии с другими ведущими клиниками республики. Комплекс больницы включает в себя несколько корпусов, которые используются недостаточно рационально. За счёт расширения стационара, концентрации ресурсов можно существенно оптимизировать оказание помощи инфекционным больным, одновременно освободив площади для других нужд системы здравоохранения.

«Также нами предложен проект по централизации бактериальной диагностики, – продолжает руко-



водитель больницы. – Создание единой лаборатории на нашей базе позволит сократить расходы ЛПУ Закамья за счёт объёмов. Также у нас появится дополнительный инструмент для эпидемиологического мониторинга. Получая информацию о распространённости того или иного инфекционного агента на определённых территориях, мы сможем формировать рекомендации по тому, какие антибиотики предпочтительно закупать. Тесты на резистентность позволяют нам бороться с антибиотикоустойчивыми штаммами. Это положительно скажется не только на эффективности деятельности ЛПУ, но и на здоровье пациентов».

22-я международная специализированная выставка

Примите участие в международной выставке



# ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ.

Казань, 2017

18-20  
октября



В программе выставки:

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



[www.volgazdravexpo.ru](http://www.volgazdravexpo.ru)  
[www.expokazan.ru](http://www.expokazan.ru)

**ОРГАНИЗАТОР:**

Выставочный центр «Казанская ярмарка»

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11

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

12+





В рамках государственно-частного партнёрства «Клиника диализа Закамье» по программе ОМС обеспечивает гемодиализом 262 человека из Набережных Челнов и Тукаевского, Елабужского, Менделеевского, Агрызского, Муслумовского районов Татарстана, позволяя не только продлить жизнь больным, но и обеспечить её достойное качество.

## Обеспечивая качество жизни

Реалии нашего времени таковы, что государственная система здравоохранения при всём желании не может решить разом всех имеющихся проблем. И в те сферы, где не удаётся достигнуть нужного результата за счёт бюджетных средств, приходит частный инвестор. Одним из таких направлений медицинской деятельности в России является оказание услуг гемодиализа. Для многих больных с хроническим гломерулонефритом или сахарным диабетом с осложнением в виде хронической почечной недостаточности проведение 2-3 раза в неделю процедуры на аппарате искусственной почки является единственным средством не только продлить свою жизнь, но и обеспечить её достойное качество.

«Закамье» входит в группу компаний «Клиники диализа» и имеет в своём составе центры амбулаторного гемодиализа (ЦАГ) в Набережных Челнах, Нижнекамске и Бугульме. В Автограде ЦАГ распахнул свои двери для посетителей 1 января 2015 года и с тех пор ра-

**«Гемодиализ проводится на высокотехнологичном немецком оборудовании, – дополняет руководитель ЦАГ, заслуженный врач РТ Дмитрий Назаров. – Система водоподготовки – единственная подобная в Татарстане и одна из лучших в мире».**



ботает круглосуточно – в четыре смены. Штат центра состоит из высококвалифицированных специалистов с многолетним стажем работы.

«У нас всё предусмотрено, чтобы пациентам было удобно во время четырёхчасовой процедуры, – рассказывает директор компании Артур Нагимуллин. – В залах установлены комфортабельные шестипозиционные кресла с регулируемыми спинками, широкоэкранные телевизоры с индивидуальными наушниками, предусмотрены даже специальные напольные весы для инвалидов-колясочников, ведь нашим подопечным необходимо тщательно контролировать свой вес».

«Гемодиализ проводится на высокотехнологичном немецком оборудовании, – дополняет руководитель ЦАГ, заслуженный врач РТ Дмитрий Назаров. – Система водоподготовки – единственная подобная в Татарстане и одна из лучших в мире. В реальном времени проводится контроль качества процедуры, который гарантирует оптимальную очистку от уремических токсинов. Одновременно осуществляются мониторинг и автоматический анализ динамики артериального давления для корректировки скорости удаления избыточной жидкости из организма. Используются диализирующие растворы и расходные материалы ведущих мировых производителей, что позволяет обеспечить надёжный результат лечения и возможность для наших пациентов сохранять активный образ жизни».

«Мы тесно сотрудничаем с административными структурами здравоохранения и государственными лечебными учреждениями, являемся частью медицинского сообщества. У нас общая цель – сохранить здоровье и жизнь человека», – объясняет Артур Нагимуллин.

«Появился опыт совместных консультаций и обучения специалистов на местах, особенно в сельской местности, что повышает шансы своевременного выявления заболеваний, – дополняет Дмитрий Назаров. – Вовремя начатое лечение позволяет облегчить психологическое и физиологическое состояние пациента, отдалить момент необходимости гемодиализа, и в конечном итоге продлить жизнь».\*







В Центре микрохирургии глаза «Прозрение» вот уже 13 лет возвращают людям зрение. На сегодня это, пожалуй, единственная частная многопрофильная офтальмологическая клиника в Закамском регионе, которая оказывает услуги в том числе и в рамках программы ОМС.



## Новый взгляд на заботу о пациентах

В 2004 году в одной из поликлиник Набережных Челнов открылся офтальмологический кабинет, который на сегодня превратился в одну из ведущих частных специализированных клиник города. Руководитель Центра Рустам Гилязов – опытный врач и успешный бизнесмен – вывел микрохирургию глаза в Закамье на качественно новый уровень, сделав доступными для широкого круга пациентов высокотехнологичные медицинские услуги и высокую культуру обслуживания. Доказал, что частная медицина – это не только способ заработать, но,

В чём же секрет стабильного развития? На первом месте – качество оказываемых услуг. Для диагностики и оперативных вмешательств используется современное зарубежное оборудование – уникальные аппараты для измерения внутриглазного давления, плотности эндотелиальных клеток, когерентный томограф, компьютерный периметр, селективный лазер. По качеству медицинского оборудования Центр может служить примером для других лечебных учреждений.

В клинике постоянно осваивают новые направления: витреоретинальную хирургию для лечения за-



прежде всего, самостоятельность, профессионализм и ответственность за результат.

Сегодня Центр располагается на первом этаже здания в микрорайоне ЗЯБ, где всё проникнуто заботой о пациентах, в том числе оборудованы пандусы для посетителей с ограниченными возможностями, обустроена парковка. Существуют филиалы в микрорайоне Орловка и в городе Нижнекамске.

болеваний сетчатки и стекловидного тела, лазерную коррекцию зрения методом «Ласик» на оба глаза, занимающую всего 10-12 минут. Просторный кабинет послеоперационного пребывания, собственный магазин оптики – тоже немаловажная часть заботы о пациентах. Объём оказанных за 10 лет услуг впечатляет: обследовано более 35 тысяч человек, произведено более 10 тысяч манипуляций лазерного лечения, более 7 тысяч операций по замене

хрусталика при катаракте и почти 100 операций на стекловидном теле.

Второй секрет успеха – фиксированная стоимость услуг. Заранее обговорённая с врачом сумма не увеличивается во время лечения, поэтому люди обращаются за помощью вновь. И наконец третья составляющая – по отношению к специалистам Центра руководство проявляет не меньшую заботу, чем о пациентах. Если в большинстве платных клиник врачи работают по совместительству, то в «Прозрении» свой стабильный коллектив, от которого можно требовать и отдачи, и соблюдения моральных принципов. Специалисты получают достойную зарплату со всеми полагающимися социальными выплатами, для них предусмотрены отдельная парковка, раздевалка, комната приёма пищи – мелочей здесь нет, всё важно.

Со временем в Центре начали вести приём пациентов по системе ОМС в рамках государственно-частного партнёрства. При этом руководитель клиники проявляет инициативу и в сферах, выходящих за рамки имеющихся соглашений с государством. Так, Рустам Гилязов взял на себя обустройство пространства вокруг Центра, сделав за собственные средства тротуар. «Я хочу, чтобы эта страна была такой же родной и для моих детей. Нужно самим менять ситуацию, чтобы у нас было нормальное общество, где люди уважают друг друга», – говорит он. А значит, за такими, как он, – будущее.\*





# Сделано на совесть

Производитель медицинской мебели предупреждает

Что может быть проще тумбочки для пациентов? Но одна тумбочка может быть удобной и долговечной, другая – источать формальдегид и разрушаться под собственной тяжестью. Стол в лаборатории должен выдерживать не только нагрев, но и воздействие различных химических сред. А даже обычному шкафу в детском ЛПУ необходимо устоять (в прямом и переносном смысле) перед жизненным энтузиазмом подрастающего поколения. Именно поэтому вопрос качества медицинской мебели так насыщен при модернизации объектов здравоохранения.

Как отличить добротное изделие от дешёвой подделки, Healthy Nation рассказала Флюра Арсланова, директор компании «Элита-проф», производителя мебели из Набережных Челнов, на счету которого оснащение таких значимых объектов здравоохранения, как БСМП, РКБ МЗ РТ, ДРКБ МЗ РТ и многих других.

В пьесе «Вишнёвый сад» Антон Чехов вложил в уста своего персонажа целый панегирик: «Дорогой, многоуважаемый шкаф!



Приветствую твоё существование, которое вот уже больше ста лет было направлено к светлым идеалам добра и справедливости...» Не станем приводить цитату целиком, обратим внимание на временные масштабы. Достоинство сделанная мебель вполне способна служить человеку веками, а не разваливаться на второй год эксплуатации. Какой бы низкой ни была цена на продукцию, сделанную в гараже кустарным способом, экономия иллюзорна, а проблемы неизбежны.

«Качественная мебель начинается с хорошего материала, – поясняет Флюра Арсланова. – Сейчас чаще всего используют ЛДСП, но главным врачам в процессе реконструкции и оснащения своего учреждения стоит поинте-

ресоваться у генподрядчика и поставщика его характеристиками. Красивая ламинированная поверхность не должна вводить в заблуждение. Не всё то золото, что блестит. Если плотность менее 550 кг/м<sup>3</sup>, то плита будет рыхлой, с торца на глаз видны пустоты между стружками, разумеется, вся фурнитура будет выпадать, мебель может развалиться уже в процессе перевозки. Мы используем на своём производстве только ЛДСП высшего качества плотностью более 750 кг/м<sup>3</sup>, и можем ручаться, что наша продукция прослужит долго. Посмотрите БСМП г. Набережные Челны, которая была оснащена ещё в 2011 году, вся мебель – будто вчера установлена».

Другой важный момент – безопасность. Любую ДСП изготавливают путём горячего прессования древесных стружек, используя в качестве связующего компонента формальдегидные смолы. Испарение формальдегида может привести к различным хроническим и онкологическим заболеваниям, поэтому существует градация, определяющая, какие именно плиты можно использовать даже для детских кроваток, а какие – только в местах, где нет непосредственного контакта с человеком.

«Самой безопасной считается ДСП класса E1, которая содержит всего 10 мг смолы на 100 г стружек. Этот материал совершенно безвреден, но, разумеется, стоит достаточно дорого, и не всегда бюджета ЛПУ хватает для приобретения такой мебели, – продолжает эксперт. – Выход нашли следующий: используется ДСП класса E2, которая содержит до 30 мг формальдегида на 100 г сырья, но в данном случае обязательна облицовка кромкой торцов (даже невидимых), что препятствует испарению вредного вещества. К сожалению, в погоне за дешёвой иной производители пренебрегают этим правилом, что является грубейшим нарушением СанПиН 1.2.2353-08. Мы, чтобы развеять все сомнения потребителей в качестве и безопасности нашей продукции, добровольно прошли сертификацию в системе ГОСТ Р и в Республиканском центре «Тест-Татарстан». В 2017 году получили международный сертификат в рамках «Единого национального бизнес-рейтинга», диплом программы «Евразийская марка качества».

Для медицинских учреждений важно, чтобы мебель обладала повышенной влаго- и огнестойкостью, устойчивостью к воздействию дезинфицирующих и стерилизующих растворов. Огнестойкость достигается добавлением в связующую смесь антипиренов, препятствующих возгоранию. Для защиты от влаги добавляют парафины. Чтобы вода не соприкасалась с деревом при ежедневной уборке, челнинские производители дополнительно снабжают ножки мебели алюминиевыми накладками, благо «Элита-Проф» является дочерней компанией ООО «Росла» – крупного отечественного производителя анодированного алюминиевого профиля. В местах с особыми требованиями – лабораториях, процедурных, палатах реанимации – вместо ДСП применяется пластик высокого давления HPL (сертифицированный для медицинских целей) толщиной до 16 мм. Он выдерживает и высокую



температуру, и химическое воздействие, не даёт сколов. Причём в итоге разница в цене с менее качественной продукцией мелких предприятий составляет всего 5-10 %.

Следует отметить, что согласно ФЗ-323 медицинскими изделиями являются любое оборудование и материалы, применяемые в учреждениях здравоохранения. Соответственно, мебель и материалы, из которых она изготовлена, должны иметь регистрационное удостоверение, сертификат соответствия ГОСТ 16371-2014, ГОСТ 19917-2014, декларацию о соответствии Техническому регламенту Таможенного союза. При отсутствии указанных документов медицинская мебель запрещена к производству, обращению, и в случае выявления таких изделий – должна быть изъята и уничтожена за счёт владельца.

«Мы оснащали Евразийский медицинский центр в Москве, областную больницу в Кирове, но предметом нашей особой гордости являются детские учреждения, прежде всего, Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, где нам пришлось разрешить массу проблемных ситуаций, – рассказывает Флюра Арсланова. – Несмотря на привычные представления, что больница должна быть только белой, мы применили смелые цветовые сочетания, которые наши дизайнеры подсмотрели в Италии. В материале подчеркнута структура дерева, что создало комфортную, домашнюю атмосферу. Но дети – это особые пациенты. Взрослому никогда не придёт в голову, что на тумбочке с колёсиками можно кататься. Мы оставили два колёсика, а два заменили на планку. Поставили шкафы-солдатики с элегантно изогнутыми



дверями, на прежних вариантах исполнения двери и ручки были оторваны «с мясом», потому что висеть на них – одно удовольствие. Кроме того, все шкафы, полки, игровые уголки в детских учреждениях надёжно прикрепляем к стене».

Опыт и готовность производителя совместно с заказчиком решать проблемы – это тоже составляющие качества. Как гласит народная мудрость: «За одного битого двух небитых дают». А значит, к вопросу подбора медицинской мебели необходимо подходить с особым вниманием, отдавая предпочтения действительно надёжным производителям.\*





## Качество, возведённое в стандарт

В Татарстане стартовала беспрецедентная по своим масштабам программа модернизации амбулаторно-поликлинических учреждений. О задачах, которые она призвана решить, Healthy Nation рассказал заместитель Министра здравоохранения Республики Татарстан Ильдар Фатихов.

**- Ильдар Разинович, каковы сегодня основные вызовы, стоящие перед здравоохранением республики? Можно ли сказать, что модернизация в отрасли продолжается?**

- Действительно, модернизация здравоохранения системно осуществляется уже несколько лет. В 2011-2012 годах были успешно реализованы меры, направленные на укрепление материально-технической базы ведущих республиканских клиник. Сегодня порядка 25 тысяч пациентов в Татарстане ежегодно получают высокотехнологичную помощь. И модернизация здравоохранения продолжается. Основной вызов в настоящее время - это состояние амбулаторно-поликлинической сети. Аудит первичного звена подтвердил необходимость в переменах. Это касается, прежде всего, материально-технической базы, кадрового

и финансового обеспечения. Когда мы проанализировали потребность в площадях, выяснилось, что в Казани имеются лишь 65 % от норматива. На одного жителя столицы приходится 0,11 кв. м, тогда как, например, в Набережных Челнах и Нижнекамске - до 0,19. Многие поликлиники располагаются в приспособленных помещениях, что вызывает сложности при приведении их в соответствие с современными требованиями.

Решить эти проблемы призвана двухлетняя программа модернизации амбулаторно-поликлинических учреждений, разработанная в соответствии с поручением Президента Республики Татарстан Рустама Нургалиевича Минниханова. Предусмотрен капитальный ремонт 197 объектов в 84 учреждениях. Это 312 тысяч кв. м площадей - 60 % от всего объёма (40 % было отремонтировано ранее). В 2017 году мы должны капитально отремонтировать поликлиники Казани, Набережных Челнов, Нижнекамска, Альметьевска. В 2018-м необходимо завершить работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях ЦРБ, а также в специализированных учреждениях - психоневрологическом, наркологическом диспансерах и др. Таким образом, за два года мы должны привести в соответствие с санитарно-гигиеническими нормами все поликлиники.

**- Укрепление материально-технической базы - это лишь первый шаг. Какие меры будут предприняты далее?**

- Наша задача - не просто покрасить стены, оснастить учреждение мебелью и т.п., мы должны понимать, как в итоге поменяется производительность труда. На сегодня в республике утверждено положение «Татарстанский стандарт - Дружелюбная поликлиника», ставящее целью повышение доступности и качества медицинской помощи, эффективности использования ресурсов, а главное - повышение удовлетворённости пациентов. Параллельно с капитальным ремонтом решаются вопросы введения подушевого финансирования, централизации вспомогательных служб. Требованиями татарстанского стандарта являются также повышение эффективности коммуникаций между учреждениями, и, конечно же, соблюдение Этического кодекса медицинских работников республики. Это то, что руководители учреждений должны взять за основу. В первую очередь нам необходимо менять





ментальность и организационные подходы, ведь после капремонта запросы населения будут только расти. А значит, нужно непрерывно работать над повышением качества.

Залогом результативного капремонта является правильное составление технического задания. В рамках татарстанского стандарта прописаны требования к тем решениям, которые должны лечь в основу проекта и впоследствии быть воплощены в реальность. В частности, доступная среда, которая включает в себя организацию подъездных путей к учреждению и стояночных мест, максимальную доступность для маломобильных групп населения – беспороговые зоны, пандусы и т.д. Кстати, это актуально и для мам с колясками, которые должны иметь возможность завестись свой «транспорт» и оставить его на специально отведённой площадке. Говоря о том, как учреждение встречает своих посетителей, отмечу, что сегодня мы уходим от привычной регистратуры. Теперь это будет

стойка ресепшен, за которой находится администратор, направляющий пациентов к нужному врачу. Приём ведётся только по предварительной записи. При этом в рамках живой очереди и в экстренных случаях можно будет обратиться к дежурному врачу.

Также в стандарте прописаны интерьерные и экстерьерные решения по цветовым гаммам, используемым материалам, мы унифицировали типовой набор медицинской мебели и т.д. Эти требования доведены до всех участников процесса.

**- Можно ли назвать татарстанский стандарт первым подобным опытом в региональном здравоохранении?**

- Унификация всех подходов, касающихся строительства и капремонта медучреждений, ведётся уже около семи лет. По пути стандартизации медико-технического задания мы идём достаточно давно. Эта работа направлена на создание универсальных инструментов как для

руководителя учреждения, так и для участников строительства. Накопленный опыт был обобщён в нынешнем стандарте. При этом мы учли отзывы по эксплуатации построенных и отремонтированных ранее объектов от администрации медучреждений и персонала.

**- Как руководители здравоохранения относятся к такой унификации? Не возникает ли сомнений в том, что «стандартизированная» поликлиника потеряет свою индивидуальность?**

- Мы решили, что государственные поликлиники должны быть похожи друг на друга. В первую очередь это касается организации лечебно-диагностического процесса. Пациент должен понимать, что его ждёт: «дружелюбный» ресепшен, понятная навигация и т.п. Не менее важны типовые строительные решения. Все государственные поликлиники должны иметь схожий внешний вид. Можно привести в пример крупные торговые сети или отделения банков. Корпоративная культура таких организаций предусматривает единые стандарты как в управлении, так и во внешних проявлениях. Это повышает лояльность потребителя к бренду, который знает, что здесь он гарантированно получит качественную услугу или товар. Наша миссия: «Пациент превыше всего!» Любая поликлиника должна стать местом, куда не только приходят со своими проблемами, но и где просто приятно находиться, например, во время профилактического осмотра.

**- На каком этапе находится реализация программы на сегодняшний день?**

- Налажено эффективное взаимодействие с Министерством строительства, архитектуры и ЖКХ РТ, Главным инвестиционно-строительным управлением, ГУП «Татинвестгражданпроект» и другими участниками процесса. Все вопросы решаются в рабочем режиме, регулярно проводятся совместные совещания, выезды на объекты. Конечно, большую роль играет позиция руководителя АПУ, его лидерские качества. Параллельно с капремонтом необходимо ликвидировать дефицит врачей. Уверен, что изменение облика наших поликлиник повысит их конкурентоспособность, позволив привлекать кадры не только внутри республики, но и из других регионов нашей страны.

**- Каковы ожидаемые результаты?**

- Как я уже говорил, наша главная задача – повышение удовлетворённости населения медицинской помощью за счёт повышения её доступности и качества. Для этого нам необходимо достичь следующих показателей:

1. Пациент должен иметь возможность попасть на приём терапевта в течение 24 часов, к узкому специалисту – в течение семи дней.
2. Сократить до 10 минут среднюю длительность ожидания приёма врача.
3. Увеличить долю пациентов, записавшихся удалённо, до 70 %.
4. Повысить производительность работы медиков на 20 % за счёт передачи непрофильных функций от врачей к среднему медперсоналу.
5. Увеличить время приёма у терапевта с 10 до 15 минут.

Мы рассчитываем, что в итоге это позволит увеличить удовлетворённость населения медицинской помощью на 30 %.





# Check-up

## в вопросах и ответах

### Медицинский центр г. Иннополис представляет

Современное оборудование Медицинского центра города Иннополис (филиала Республиканской клинической больницы МЗ РТ) позволяет оценить состояние организма всего за несколько часов.



#### - Что такое check-up?

- Этот современный формат диагностики. Все процедуры занимают всего несколько часов в течение одного дня, и при этом позволяют выявить основные заболевания на ранних стадиях и оценить риски их развития в будущем. И всё это - в сопровождении высококвалифицированного персонала, к услугам пациентов - комфортные комнаты отдыха.

Программы check-up Медицинского центра г. Иннополис различаются в зависимости от возраста, пола, пожеланий пациента и других условий, но в каждую

из них входят консультации нескольких врачей, ультразвуковая диагностика, лабораторные исследования и некоторые другие виды диагностики в зависимости от выбранного профиля обследования. Ничего лишнего - минимум манипуляций, максимум результата. При этом программа check-up позволяет выявить те заболевания и риски, которые встречаются чаще всего и представляют наибольшую опасность.

#### - Для кого актуален check-up?

- Для всех, заинтересованных в сохранении не просто долголетия, а высокой работоспособности,

трезвого ума и здоровой памяти на протяжении многих лет. Одним словом, для тех, кто ценит своё время и настроен заниматься профилактикой, которая, как известно, обходится дешевле, чем лечение уже запущенной болезни.

Медицинская шутка гласит, что не бывает здоровых людей - бывают недообследованные. В каждой шутке есть доля правды, и эта не исключение. Только вот у кого есть время ходить по врачам, особенно когда ничего не беспокоит? Однако медики знают, что в некоторых случаях первые признаки заболевания очень легко пропустить, а по-настоящему беспокоить здоровье начинает тогда, когда болезнь уже запущена. А лечение - это совсем другие временные и материальные затраты, чем небольшая корректировка образа жизни, которая, возможно, потребует после своевременного медобследования. Именно поэтому



современные программы check-up стали «золотым стандартом» профилактики во всём мире.

**- Какие бывают программы check-up?**

- В арсенале Медицинского центра г. Иннополис - несколько программ по разным направлениям, среди

тракта», «Мужское здоровье», «Здоровье лидера», «Здоровье спортсмена», «Скрининг организма + оценка функции ходьбы и тестирование равновесия».

**- Какие самые распространённые отклонения позволяет выявить check-up?**



которых можно выбрать наиболее актуальные для себя в зависимости от возраста, сферы деятельности и так далее. Базовая - «Ежегодный скрининг» - позволяет получить общее представление о состоянии организма. Check-up «Здоровье сердца» направлен на выявление отклонений в сердечно-сосудистой системе. Именно её можно назвать слабым звеном человеческого организма, недаром болезни системы кровообращения сохраняют первенство среди причин смертности.

«Женское здоровье» - для представительниц прекрасного пола обследование организма актуально вдвойне: от раннего обнаружения «женских» заболеваний не в малой степени зависит способность к деторождению, а также самочувствие и работоспособность. Предусмотрен целый ряд других программ, таких как «Обследование желудочно-кишечного



- Во всём мире жители больших городов чаще всего подвержены депрессиям, повышенному давлению, а также нарушениям обмена веществ в предстатии сахарного диабета и заболеваниям щитовидной железы. У молодых людей, офисных сотрудников часто встречаются проблемы с желудком, в возрасте около 40 лет появляются первые признаки недугов, связанных с повышающимся давлением и гиподинамией.

**- Как выглядит результат check-up?**

- После проведения обследования одного дня, кроме результатов анализов и заключения специалистов, на руках пациента останутся рекомендации врача о том, что желательно изменить в режиме, физических нагрузках, занятиях фитнесом, питании, чтобы предотвратить развитие патологических процессов. Причём советы будут даны языком, максимально понятным каждому. Порой медики используют свою терминологию, не всегда доступную неспециалистам. Врачи Медицинского центра г. Иннополис говорят на одном языке со своими пациентами - каждый получит чёткое представление о том, что происходит с его организмом, какие есть варианты развития событий и что можно сделать в том или ином случае.



логию, не всегда доступную неспециалистам. Врачи Медицинского центра г. Иннополис говорят на одном языке со своими пациентами - каждый получит чёткое представление о том, что происходит с его организмом, какие есть варианты развития событий и что можно сделать в том или ином случае.

## ДЕТАЛИ

### Преимущества check-up

Диагностика на бессимптомных стадиях болезни, когда человек ещё хорошо себя чувствует или списывает начинающиеся проблемы на общее недомогание, метеозависимость и т.д.

Выявление факторов риска хронических заболеваний. С помощью check-up, например, можно заранее узнать об угрозе язвы желудка и своевременно принять необходимые меры, чтобы пресечь развитие болезни, например, внимательнее относиться к выбору пищи и снизить употребление алкоголя.

Это один из лучших методов профилактики заболеваний. Узнав о надвигающейся проблеме со здоровьем, человек может избавиться себя от массы неприятностей в будущем и сэкономить деньги, которые пришлось бы потратить на более серьёзное лечение.





# Концентрация ресурсов – в интересах каждого ребёнка

В 1977 году Детская республиканская клиническая больница приняла первых маленьких пациентов. Спустя десятилетия клиника стала настоящим флагманом педиатрии республики, определяющим стратегию развития детского кластера. О том, какие вызовы сегодня стоят перед службой, Healthy Nation рассказали ведущие специалисты ДРКБ МЗ РТ.

#### УЧАСТНИКИ КРУГЛОГО СТОЛА:

**Рафаэль ШАВАЛИЕВ,**  
главный врач Детской республиканской  
клинической больницы МЗ РТ, к. м. н.;

**Олег КУЛИКОВ,**  
заместитель главного врача по организационно-  
методической работе, к. м. н.;

**Игорь ЗАКИРОВ,**  
руководитель реанимационной службы,  
главный специалист Минздрава РТ по детской  
анестезиологии и реаниматологии;

**Дамира ГАЛЕЕВА,**  
председатель Совета ветеранов.



**Рафаэль ШАВАЛИЕВ:**  
- «С заботой о каждом ребёнке!» - таков слоган нашей больницы. Мы позиционируем себя как клиника, которая концентрирует ресурсы, заботясь о здоровье каждого

маленького пациента республики. Причём это касается не только медицинской, но и сопутствующих видов помощи, связанных с социальным благополучием, психическим состоянием и т.д. Мы давно ушли от подходов, которые были продиктованы жёстким бюджетным финансированием. Система ОМС позволяет нам использовать имеющиеся ресурсы с пользой для каждого маленького жителя Татарстана. В этих условиях была сформирована оптимальная трёхуровневая модель, главными критериями эффективности которой служат своевременность и доступность медицинской помощи. Наглядным примером является наша реанимационная служба.



**Игорь ЗАКИРОВ:**  
- История ДРКБ - это истории её пациентов. В экстренных случаях сотрудники всех подразделений клиники, начиная с приёмного отделения

и заканчивая лабораторией, борются за каждую жизнь. Сегодня ДРКБ является одним из лидеров по внедрению современных медицинских технологий, причём не только в реанимации. Мы объединяем специалистов республики, без наших партнёров-клиник в других городах и районах мы не смогли бы достичь успеха. Он обусловлен едиными подходами к организации реанимационных мероприятий, межмуниципальные центры укомплектованы схожим оборудованием, позволяющим нам говорить с врачами на местах на «одном языке», активно используются инструменты телемедицины. Создана система, которая позволяет оперативно реагировать на каждую конкретную ситуацию. При этом мы продолжаем развитие, стараемся реагировать на современные вызовы. Модернизация клиники позволила нам провести технологическое перевооружение. Но, пожалуй, главные перемены произошли в умах специалистов.



**Олег КУЛИКОВ:**  
- Клинику отличает очень высокий уровень отраслевой ответственности. Мы не просто являемся консультативным центром и центром высоких медицинских технологий, ДРКБ отвечает за внедрение новых технологий на уровне межмуниципальных

учреждений и первичного звена. Именно наша клиника стала первой применять инструменты стратегического управления, формировать единые подходы и согласовывать их с другими представителями детского кластера. Отражением этого взаимодействия является соглашение о сотрудничестве между ДРКБ и всеми детскими клиниками республики. Это уникальный опыт, такого нет ни в одном другом российском регионе. Соглашение направлено, прежде всего, на оптимизацию маршрутизации пациентов, чтобы каждая сторона на определённом этапе оказания медицинской помощи своевременно выполняла свои обязательства. Так, например, детские больницы обеспечивают подготовку к госпитализации в нашу высокоспециализированную клинику, а ДРКБ берёт на себя функции республиканских специализированных центров (всего их уже организовано 13), оказывая организационно-методическую, консультативную помощь. Такие центры становятся точками притяжения специалистов, помогают повышать уровень их квалификации. В наших отделениях проводится обучение, после которого врачи внедряют данные технологии у себя, а руководители центров курируют эти процессы. Так, детская больница в Нижнекамске при нашей поддержке стала первой городской клиникой, получившей квоты на оказание высокотехнологичной помощи в части детской хирургии. Второе важное направление деятельности клиники - формирование системы медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной





жизненной ситуации, социально-опасном положении. В республике открыто 49 первичных специализированных кабинетов в ЦРБ и городских поликлиниках. В межмуниципальных центрах создано девять отделений медико-социальной помощи, в которых работают бригады специалистов - педиатр, психолог, социальный работник, юрист. ДРКБ регулярно проводит выездные семинары, в рамках Конгресса по педиатрии и детской хирургии в ПФО прошла отдельная конференция, посвященная социальной педиатрии. Сегодня наша система медико-социальной помощи охватывает весь соответствующий контингент. В Татарстане к таковым относятся около 4-5 % детей, для сравнения, по России согласно данным Научного центра здоровья детей - 10-20 %, что служит подтверждением достаточно высокого уровня экономического и социального благополучия региона.

Третье актуальное направление - развитие технологий менеджмента качества. ДРКБ стала одной из первых клиник в России, которая реализовала пилотный проект по внедрению практических рекомендаций Росздравнадзора по управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности в условиях стационара. По сути это российский аналог американ-

ской системы JCI (система сертификации по стандарту JCI - Joint Commission International). В сентябре прошлого года клиника прошла внешний аудит, в ближайшее время ДРКБ получит соответствующий сертификат. Критерии оценки, разработанные надзорным органом, включают 650 пунктов по 11 направлениям деятельности. Кстати, вслед за ДРКБ в этом проекте приняли участие Камский детский медицинский центр, Мензелинская ЦРБ, Инфекционная больница Набережных Челнов; на очереди - Нижнекамская детская больница с перинатальным центром, Аксубаевская ЦРБ, Городская клиническая больница № 7 Казани.

#### Рафаэль ШАВАЛИЕВ:

- Данный проект поддержан Минздравом РТ, при этом, конечно, многое зависит от позиции администрации и коллективов медучреждений. Подготовка к аудиту, приведение деятельности клиники в соответствие с требованиями - достаточно трудоёмкий процесс. Много зависит от корпоративной культуры организации, её нацеленности на непрерывное совершенствование. Большое значение имеют традиции учреждения, его история.



#### Дамира ГАЛЕЕВА:

- Говоря об истории, нужно вернуться к 70-м годам прошлого века, когда отдельной детской клиники в республике просто не было. Детские больницы

функционировали в составе взрослых. Когда в 1977 году открылась ДРКБ, это стало настоящим прорывом для Татарстана, который был бы невозможен без личного участия первого Президента республики Минтимера Шариповича Шаймиева. К 1994 году мы смогли «взять» на себя все детские профили. Зачастую детские региональные больницы оказывают помощь преимущественно детям из районов, для нас же таких границ не существует. Мы всегда считали, что отвечаем за всех детей республики. Нашим приоритетом стала работа в качестве больницы скорой медицинской помощи, большое внимание также уделяется организационно-методической деятельности. В работу клиники включились кафедры медицинских вузов, что дало возможность для привлечения молодёжи.





Важной вехой стала модернизация учреждения, в ней участвовали наши ведущие специалисты. Переоснащение клиники привело и к переосмыслению принципов работы. В новых условиях действовать по-старому уже просто не получается. Наша тактика проста - любой тяжёлый больной должен получить помощь в стенах ДРКБ, если он, конечно, транспортабелен. За каждым районом мы закрепили своего куратора, наладив тесную связь с детскими врачами на местах. Обеспечив своевременную медицинскую помощь с применением современных технологий, нам удалось добиться снижения детской и младенческой смертности. Это основной показатель эффективности работы клиники. Благодаря этому нам удалось заручиться поддержкой руководства республики, Президента Татарстана Рустама Нургалиевича Минниханова, правительства.

Со временем мы присоединили больницу-спутник (бывшая детская городская больница № 2), организовав там отделение паллиативной педиатрии. Минздрав РТ передал нам санаторий, на базе которого был создан Центр здоровья. В 2013 году была открыта поликлиника «Азино», ставшая своего рода образцовым учреждением детской первичной сети.

Конечно, главную роль во всех таких преобразованиях играет коллектив. Наши сотрудники - это сочетание опыта, поддержки старшего поколения и задора молодых специалистов. Бытует шутка, что ДРКБ - это не место работы, а диагноз. Наши врачи и медсёстры живут своим делом.

#### Рафаэль ШАВАЛИЕВ:

- Больница функционирует благодаря усилиям каждого конкретного сотрудника. Люди увлечены своей профессией и просто не видят себя в другом качестве. Будучи командой единомышленников, мы формируем единое корпоративное мнение о том, что вся работа должна выполняться на самом высоком профессиональном уровне.

Правильность выбранного пути подтверждают наши показатели. Так, например, в среднем по России дооперационный период в клиниках составляет до четырёх дней, у нас - один. Хирургическая активность достигла 77 %, средняя продолжительность лечения пациента хирургического профиля - шесть дней. Свой вклад в повышение эффективности работы клиники вносят врачи, средний персонал, ресурсообеспечивающие службы.

Перспективы развития мы связываем с повышением производительности всех имеющихся ресурсов. При этом очень важно, чтобы в этот процесс были включены все наши партнёры и коллеги. Мы понимаем, что современные вызовы здравоохранения связаны, во-первых, с постоянным ростом стоимости медицинских технологий, а, во-вторых, с повышением требований к качеству услуг. В этих условиях мы должны постоянно находить ресурсы для развития и непрерывно совершенствовать свою деятельность.

Касательно наших перспектив именно в медицинской области: мы хотели бы позиционировать себя как центр, оказывающий помощь в масштабах Приволжского федерального округа. В прошлом году в ДРКБ приехало более четырёх тысяч детей из других регионов, и мы готовы наращивать свои ресурсы, для того чтобы сделать уникальные технологии диагностики и лечения доступными для пациентов всего Поволжья.

Вторая наша задача - обеспечить оказание медицинской помощи детям в полном цикле. Нам важно, чтобы организация медицинской помощи маленьким пациентам проходила под нашим контролем. Современные информационные технологии это позволяют. Сегодня мы создаём республиканский центр мониторинга и профилактики здоровья детского населения. Имеются некоторые пробелы в формировании реабилитационного этапа. Улучшить ситуацию помогло бы создание специализированного центра на базе ДРКБ, перспективы строительства которого в рамках государственно-частного партнёрства на данный момент обсуждаются. В нашей клинике имеется богатый опыт междисциплинарной работы. Восстановительное лечение с привлечением бригады специалистов, в которую входят невролог, нейрохирург, логопед, офтальмолог, оториноларинголог, челюстно-лицевой хирург, может стать уникальным форматом реабилитации на федеральном уровне. Наша клиника всегда стремится быть первой, и это уже стало нашей традицией!





Студенты – все ещё дети, они живут природными ритмами, что приходится учитывать медикам.

«Последовательное применение в работе Студенческой поликлиники принципа пациентоориентированности привело к реализации норм «Дружелюбной поликлиники» ещё до того, как это стало всеобщим трендом, – рассказывает главный врач учреждения Айрат Зиятдинов. – Работа регистратуры построена по принципу reception, что даёт возможность непосредственно прямого визуального контакта с пациентами – face-to-face. Ответственный администратор направляет потоки пациентов, ускоряя нахождение ими нужного врача: неотложных больных принимают на втором этаже, пришедших на медосмотр – на третьем. Разделение потоков уменьшает опасность переноса инфекций и стабилизирует эмоциональную атмосферу, поскольку у здоровых людей настроение бодрое, а страдающим нужны тишина и участие».

Врачи освобождены от бумажной работы и могут всё внимание обратить на пациента. Квалификация медсестёр достаточна для заполнения медицинских карт в электронном виде и оформления направлений, рецептов, справок, больничных и т.п. Поликлиника полностью укомплектована специалистами высокого класса, что также способствует удовлетворению потребностей посетителей. Лаборатория работает с 8 утра до 8 вечера.

«Особое внимание в нашем лечебном учреждении отводится организационной коммуникации внутри формальных групп (feedback). У нас есть активные группы в «ВКонтакте» и Facebook, внутриполиклинический чат WhatsApp, сайт поликлиники, где студенты могут высказать свои претензии и пожелания, а мы регулярно отвечаем на вопросы пользователей, тем самым снимая социальную напряжённость, – отмечает заместитель главврача по медицинской части Светлана Сенёк. – На каждом этаже имеется дежурный администратор, который решает возникающие проблемы либо направляет с ними ко мне или главному врачу. Если проблема возникает неоднократно, мы анализируем, что необходимо изменить в нашей системе».

## Поликлиника, дружелюбная к студентам



Врачи поликлиники будут работать в составе мобильных медицинских бригад на Кубке конфедераций.

В самом молодом городе России – Иннополисе – первичная и круглосуточная неотложная помощь всем жителям предоставляется также медработниками Студенческой поликлиники. Большое количество молодых многодетных семей требует напряжённого и самоотверженного труда акушеров-гинекологов и педиатрической службы.

«Поскольку контингент поликлиники – это молодёжь, наша основная работа заключается в выявлении ранних проявлений заболеваний,



Элементом «дружелюбности» при работе с выходцами из Европы, Азии и Африки становится преодоление языкового барьера. Все работники поликлиники в достаточной степени понимают английский, при необходимости вызывают администратора, который владеет немецким или испанским, турецким или китайским языками.

Во время престижных спортивных мероприятий Студенческая поликлиника традиционно предоставляет медицинскую помощь участникам и гостям, проживающим в Деревне Универсиады. В частности, учреждение участвует в подготовке республиканской команды для соревнований чемпионата рабочих профессий WorldSkills.



в первичной и вторичной профилактике, что включает вакцинацию, выбор оптимального режима учёбы, труда и отдыха, рациональное питание, физическую активность и т.д., – считает Айрат Зиятдинов. – Все отделения проводят образовательные акции для студентов. Стоматологи, гинекологи, терапевты, врачи узких специальностей знакомят студентов с основами здорового образа жизни, причинами заболеваний, актуальных среди людей молодого возраста. Круглые столы и массовые акции проводят клинические психологи. Для молодёжи очень важна именно психологическая защищённость, и мы всегда готовы пойти ей навстречу».

11 лет на рынке

# ООО «КОМПАНИЯ КИЛЬ-КАЗАНЬ»

КОМПЛЕКСНЫЕ ПОСТАВКИ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

16+



## ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ РЕАНИМАЦИИ

Аппараты искусственной вентиляции лёгких, наркозно-дыхательная техника, дефибрилляторы, мониторы.



WEINMANN



Chirana



GETINGE GROUP



## ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Ультразвуковые сканеры, электрокардиографы, системы мониторинга АД и ЭКГ, фетальные мониторы.

PHILIPS



mindray



SCHILLER



YIHONG



## ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Бронхоскопы, дуоденоскопы, гастроскопы, колоноскопы и др.

OLYMPUS Your Vision. Our Future



## МЕДИЦИНСКАЯ МЕБЕЛЬ

Кровати, кушетки, тумбы, ширмы, медицинские тележки, гинекологические кресла, шкафы и прочее.



## ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ

Тренажёры для активно-пассивной реабилитации, кинезиотерапевтические и стабилметрические системы, тренажёры с биологической обратной связью, для спортивной и эстетической медицины, а также физиоаппаратура широкого профиля.



ООО «Компания Киль-Казань»

420138, г. Казань, пр. Победы, д. 18.

Тел.: (843) 261-93-92, 268-68-86, 268-66-55.

E-mail: kiel-kazan@yandex.ru

www.kiel-kazan.ru



# Курс на излечение TomoTherapy HD – от теории к практике



Новые возможности в лечении локализованных опухолей получили онкологи Татарстана. В клинике радиотерапии на базе Центра ядерной медицины Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ запущен в работу новый инструмент радиотерапии – оборудование TomoTherapy HD. Сотрудники клиники по достоинству оценили возможности, которые им дают передовые технологии.

«Радиотерапия – это высокотехнологичный вид лечения, применение которого требует специального оборудования, дефицит которого у нас остаётся и в настоящее время, – рассказывает руководитель клиники радиотерапии Центра ядерной медицины ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» Олег Мороз. – Даже сейчас, когда у нас установлено шесть аппаратов для дистанционной радиотерапии, мы испытываем нехватку техники.

С запуском оборудования TomoTherapy HD мы получили инструмент, с помощью которого можем не только лечить людей, но и заниматься научными исследованиями, выйти на передовой уровень мировой медицины. Мы можем применить все наши до этого момента теоретические знания, сделать хороший шаг вперёд в радиотерапии в Республике Татарстан и, соответственно, поднять статус онкологии региона в целом.

Хочу отметить, что для России это новая технология. Таких аппаратов в стране всего три: первый Томо HD – у нас в Приволжском центре томотерапии

## ДЕТАЛИ

### Первый в Татарстане

ООО «Приволжский центр томотерапии «Сакнур» – первый центр лучевой терапии в России и Республике Татарстан, созданный в 2017 году в рамках государственно-частного партнёрства. Здесь установлен инновационный аппарат лучевой терапии TomoTherapy HD производства американской компании Accuray. Услуги оказываются исключительно по назначению онколога-радиотерапевта как бесплатно, в рамках программы ОМС для жителей Республики Татарстан, так и на платной основе.

«Сакнур», и предыдущие версии – в Центре детской гематологии имени Дмитрия Рогачева в Москве и научно-исследовательском институте в Воронеже. В то время как во всём мире установлено более 450 единиц оборудования. И вот наконец-то эта установка попала в учреждение практического здравоохранения, которое отличается от онкологических научно-исследовательских институтов постоянным большим потоком больных, которым показана радиотерапия, и для которых лечение на этом оборудовании окажется наиболее эффективным. Современная радиотерапия – это, прежде всего, гарантии качества лечения. Во-первых, мы точно подводим дозу радиации к нужному месту, и во-вторых, мы гарантированно исключаем избыточное облучение окружающих органов и тканей.

Но новые технологии требуют и серьёзного управления. Здесь к процессу лечения подключаются радиационные физики, инженерная, дозиметрическая и диагностическая службы, поэтому лечить на этом аппарате с точки зрения затрат ресурсов сложнее. Но результаты, которые даёт такая терапия, того стоят.

«Несмотря на то, что на новом аппарате мы работаем всего вторую неделю, у нас имеется достаточно большой опыт применения аналогичных методов лечения – трёхмерной конформной радиотерапии, радиотерапии под контролем визуализации, – говорит заведующая радиологическим отделением № 1, радиотерапевт Мария Агуллина. – Сейчас в Центре, кроме системы TomoTherapy HD, работают ещё два линейных ускорителя и три гамма-терапевтических аппарата.

TomoTherapy HD лечит очень бережно, защищая от ионизирующего излучения окружающие органы и ткани. При этом мы можем лечить, соблюдая международные рекомендации по силе лучевого воздействия на каждый орган. На старых машинах сделать это достаточно сложно. В современных аппаратах есть специальные устройства – коллиматоры, которые придают пучку излучения геометрию облучаемой опухоли, закрывая при этом здоровые ткани. Это даёт возможность не только «пощадить» здоровые органы, но и значительно увеличить дозу излучения на опухоль, повысив таким образом вероятность излечения. Для человека, у которого процесс в начальной стадии, это может стать шансом на полное выздоровление. И мы испытываем большую радость за наших пациентов, потому что видеть их здоровыми через много лет после проведённого лечения – это счастье».\*



Президент России В.В. Путин вручает В.Х. Хавинсону орден Дружбы. Кремль, 26.01.2017

## Пептиды с именем Или как биорегуляторы продлевают жизнь

В 70-е годы советские учёные занимались проблемой восстановления здоровья военного контингента, в частности, подводников, после воздействия различных вредных факторов. Многолетние исследования привели к настоящему прорыву – выделению веществ, которые решали эту нетривиальную задачу. Сегодня они известны как пептиды Хавинсона.

Владимир Хавинсон – директор Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, член-корреспондент РАН, вице-президент Геронтологического общества РАН, профессор и д. м. н., обладатель многочисленных государственных наград и регалий – начинал свой путь в военной медицине. И именно для нужд военных – служащих флота и подводников, а также спасателей и ликвидаторов чрезвычайных ситуаций – он совместно с коллегами первоначально разрабатывал препараты, призванные восстановить обмен веществ.

Взяв за основу, что главная функция любого организма – это нормальная продукция белков, учёные стали думать над тем, как дополнительно стимулировать их синтез. Из различных органов молодых животных исследователями были выделены вещества, которые при введении в животный организм частично восстанавливали ткани, причём был получен эффект тканеспецифиче-

ской регуляции. То есть субстанция, выделенная из иммунной системы, положительно влияла на функции иммунной системы, из мозга – на мозг, из сердца – на сердце и т.д.

Это были пептиды – совокупность аминокислот, они образуют белки, которые в свою очередь являются «строительным материалом» всего организма. Информация о том или ином белке прописана в ДНК, но синтез начинается после того, как она соединяется с пептидом. Именно он, собственно, и запускает процесс. Профессор Хавинсон и его коллеги смогли выделить целый ряд таких естественных биорегуляторов. Впоследствии их удалось искусственно синтезировать в лабораторных условиях.

Отрадно, что открытия отечественных учёных получили логическое продолжение в виде патентов, лекарственных препаратов и биологически активных добавок, сертифицированных и разрешённых к применению на территории Российской Федерации. По имени родоначальника данного направления они получили название пептиды Хавинсона. Поскольку по сути они лишь восполняют нехватку естественных регуляторов синтеза белка, то и воздействие имеют максимально щадящее – практически без побочных эффектов и риска передозировки. «Это физиологический путь регуляции функций органов и тканей, запрограммированный эволюцией. Мы скопировали природу», – так описывает своё открытие сам учёный.



Официальным представителем продукции, основанной на пептидах Хавинсона, в Татарстане является ООО «СВ Кубера».\*



### ДЕТАЛИ

#### Эффект пептидных биорегуляторов:

1. Омолаживают клетки и ткани.
2. Нормализуют и поддерживают нормальный уровень обмена веществ.
3. Повышают устойчивость клеток к повреждающим факторам.
4. Оптимизируют процессы восстановления органов и тканей.



# Сделано в Сеуле

Татарстан идёт в ногу со временем и старается использовать все новые разработки в области мировой науки. В марте состоялась рабочая поездка генерального директора Межрегионального клиничко-диагностического центра Рустема Хайруллина в Южную Корею. В ходе визита он ознакомился с работой крупнейших медицинских центров Сеула: клиники «Самсунг» и госпиталя Сеульского национального университета «Бундан».



## МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «САМСУНГ»

Основанный в 1994 году медицинский центр «Самсунг» является самым технологически оснащённым госпиталем Южной Кореи. Он занимает территорию площадью 148 500 квадратных метров и состоит из главного здания (20 наземных и 5 подземных этажей), вспомогательного корпуса (8 наземных и 4 подземных этажа) и Онкологического центра «Самсунг» (11 наземных и 8 подземных этажей).

Центр является многопрофильной больницей и рассчитан на 1960 больничных мест. В его состав входят 40 отделений, 10 специализированных центров и 120 специализированных клиник.

Общее количество сотрудников превышает семь тысяч человек.

Сеульские коллеги - руководитель отдела иностранного сотрудничества клиники «Самсунг» Ли Джун Хек, профессор кафедры радиологии Ли Вон Джэ, директор отдела международного сотрудничества, профессор Ли Санг Чоль - продемонстрировали инновационные возможности клиники, поделились достижениями в области диагностики и лечения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Профессор Пхё Хонг Рёль провёл подробную экскурсию по возглавляемому им протонному центру.

Как отмечает Пхё Хонг Рёль, благодаря физическим свойствам протонов и их направлен-

ному дозированному распределению внутри поражённой ткани можно с высокой точностью контролировать воздействие на опухоль и тем самым сохранить окружающие здоровые ткани, свести к минимуму риск осложнений, ускорить выздоровление и улучшить качество жизни пациентов. Основными преимуществами такой терапии по сравнению с традиционной радиотерапией являются минимальное повреждение здоровых тканей и связанная с этим возможность лечения опухолей, находящихся вблизи жизненно важных органов; низкий риск побочных эффектов в процессе и по окончании лечения, а также более быстрое

восстановление пациентов после него. Кроме того, снижается риск рецидивов злокачественных опухолей благодаря точной фокусировке протонной терапии и возможность увеличения дозы радиации, направленной на опухоль; высока вероятность полного уничтожения опухолевых клеток и шанс продления жизни пациентов с сохранением её высокого качества.



результатов его анализов, снимков и данных обследований до назначенных препаратов и схемы питания. Доступ ко всем этим данным предоставляется авторизованным пользователям в любое время суток из любой точки мира.

Поступившему в больницу человеку надевается браслет, куда заносится вся информация о нём, данные всех назначений. Свой «виртуаль-



Используемое в клинике высокотехнологичное оборудование, введённое в эксплуатацию в 2015 году, является наиболее передовым среди других протонных центров мира.

Особое внимание во время визита было уделено обмену опытом в сфере проведения комплексного обследования check-up, а также изучению современных информационных систем, внедрённых в клинику «Самсунг». Как рассказал руководитель отдела иностранного сотрудничества клиники Ли Джун Хек, система коммуникации команд существенно облегчает работу персонала. В частности, это электронное предписание рецептов, в котором задействованы доктор, медсёстры, отделения, аптеки и др. Когда врач посылает рецепт в систему, информация мгновенно и безопасно передаётся всем соответствующим отделениям.

Система коммуникации и архивации изображений передаёт диагностические изображения в режиме реального времени, позволяя медицинскому персоналу работать ещё быстрее. Всего в больнице установлено 218 терминалов по всем отделениям, операционным и палатам.

Система справочных услуг – это веб-сайт для предоставления полезной информации пациентам. Через него доктора больниц также могут получить доступ и найти всю необходимую информацию о пациентах. Веб-сайт имеет секции для обмена идеями и мыслями между сотрудниками, создания онлайн-форумов и получения представления о последних событиях в медицинском сообществе.

Новая информационная система – «Мобильная больница». Она разработана для персонала клиники и позволяет использовать общедоступную сеть и смартфоны для служебных нужд. Система обеспечивает удобный, немедленный

доступ к широкому спектру информации, связанной с пациентами и больницей.

Также корейские коллеги подробно осветили вопросы, связанные с организацией системы навигации, пространства, эргономичного размещения пациентов и персонала, планировок палат, общественных мест, мест приёма пищи, санузлов и др.

### ГОСПИТАЛЬ «БУНДАН»

Госпиталь «Бундан» – современный медицинский центр при Сеульском государственном университете. С даты своего основания в 1885 году «Бундан» занимает лидирующие позиции в Корее и хорошо известен за его пределами. По результатам проведённой аттестации данное медицинское учреждение получило самый высо-



кий рейтинг в 19 категориях и является первым лечебным учреждением за пределами США, которому присвоен седьмой уровень компьютеризации по версии «Сообщества по информатизации и системам управления в сфере здравоохранения».

Профессор Международного центра здравоохранения и Департамента по внешним связям клиники Сергей Ким акцентировал: «Госпиталь «Бундан» – это на 100 % цифровой госпиталь без бумажных историй болезни, графиков и карт, плёнок и снимков, с помощью IT-технологий серьёзно повышающий качество медицинского обслуживания пациентов».

Своего рода мозг учреждения – госпитальная информационная система, «виртуальный рабочий стол» врачей. В удобном доступе здесь находится вся необходимая информация как по самой больнице, так и по каждому пациенту, от

ный стол» есть не только у врачей, но и у пациентов, с его помощью можно уточнить время обхода врачей, график работы медсестёр, узнать подробную информацию о назначенных препаратах, заказать необходимые документы при выписке, а также отдохнуть, выйти в интернет, выбрать меню, попросить сменить больничную одежду или сделать уборку в палате.

Как отмечает по итогам визита генеральный директор МКДЦ Рустем Хайруллин, плодотворно прошедшие встречи с сеульскими коллегами позволили осуществить обмен опытом, познакомиться с нестандартными решениями, новыми технологиями. Сложились хорошие предпосылки для расширения связей и укрепления международного сотрудничества, которое будет продолжено в ближайшем будущем.

Альбина Абсаямова  
Источник: журнал «Идель»





# Городская больница № 6: живая классика

История Городской клинической больницы № 6 Казани начинается в 1959 году, когда здание бывшей Казанской духовной академии было передано системе здравоохранения.

Два года капитального ремонта и частичной реконструкции – и в 1961 году новая клиника открыла свои двери для казанцев. Первоначально тут было размещено два отделения – неврологическое и терапевтическое. Затем добавилось отделение детской хирургии – его перевели из клиники Вишневого, на базе 6-й горбольницы оно проработало десять лет, а затем было передано в Городскую больницу № 15. Спустя два года, в 1963-м, сюда было переведено хирургическое отделение из третьей горбольницы – вместе с «подшефной» кафедрой госпитальной хирургии № 2 Казанского государственного мединститута. В конце года хирургическое отделение было разделено на два – неотложной (60 коек, заведующая Н.П. Харина) и сердечно-сосудистой хирургии (60 коек, заведующая Л.Ф.





## ДЕТАЛИ

### Памятный ансамбль

История здания, которое сейчас занимает больница, насчитывает больше полутора веков. Оно было построено в 1845–1848 годах на Арском поле по проекту архитектора А.И. Песке для Казанской духовной академии, которая прежде размещалась в Кремле. В комплексе зданий и сейчас можно найти признаки позднего классицизма: лаконичность декора, регулярность планировки, монументальность. Ансамбль состоит из сада-парка, главного здания и двух флигелей. В конце XIX века к главному корпусу с двух сторон был сделан пристрой. В годы Первой мировой войны в здании размещались эвакуированный из Пскова кадетский корпус и военный госпиталь. После революции здесь готовили партийный актив – с перерывом на годы Великой Отечественной войны, когда тут размещался эвакогоспиталь под руководством А.В. Вишневого, – вплоть до 1959 года, когда здание было передано системе здравоохранения. После капитального ремонта и частичной реконструкции здесь начала функционировать многопрофильная Городская клиническая больница № 6. Сегодня комплекс зданий охраняется государством как памятник архитектуры.

в 1963–1965 годах были организованы самостоятельное отделение травматологии и травматологический пункт.

В апреле 1967 года сюда из пятой горбольницы было переведено отделение нефрологии

Андреева). В 1983 году «хирургов прибыло» – из клиники Вишневого в 6-ю больницу было переведено отделение общей хирургии на 50 коек.

Впрочем, кроме хирургии, в шестой горбольнице развивались и другие направления. Возможно, дело в её расположении – географическая близость к кузнице медицинских кадров обеспечила тесные связи с мединститутом. Так, в 1963–1965 годах из состава терапевтического отделения выделено самостоятельное отделение эндокринологии, одновременно начал функционировать противозобный диспансер. Они успешно работали вплоть до 90-х годов, когда эндокринологическое отделение было переведено в «семёрку», а противозобный диспансер переехал на улицу Седова. Примерно



на 40 коек (сегодня отделение рассчитано на 60 койко-мест). Спустя семь лет оно разместилось в новом здании, расположенном по соседству. В 1965 году в Казани была основана лаборатория «Искусственная почка», а спустя десять лет на её базе организовали отделение хронического гемодиализа – специально для него в составе нефрологического отделения было выделено 10 коек. В 1991 году отделение было вдвое расширено, получило самостоятельность и на его базе организован дневной стационар. Это дало возможность больным проживать дома и проходить процедуры гемодиализа амбулаторно.

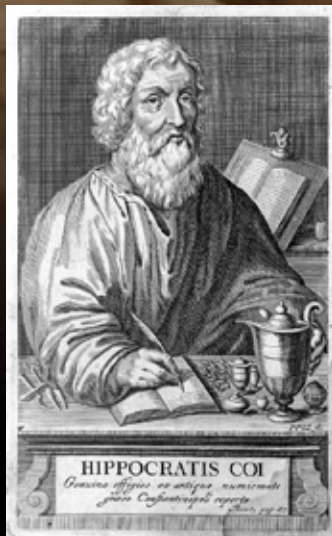
В 2000 году в целях улучшения доступности и повышения качества скорой и неотложной медицинской помощи клиника получила статус больницы скорой медицинской помощи № 2. А два года назад, в 2015-м, была открыта новая страница в её истории: вместе с Республиканской клинической больницей № 2 и Городской поликлиникой № 2 она вошла в состав Университетской клиники «Казань».

## ДЕТАЛИ

### Легенда шестой больницы

Именно так можно без преувеличения назвать Николая Медведева, с работы которого (в том числе в стенах шестой горбольницы) началось становление кардиохирургии в Казани. Долгие годы он трудился на кафедре общей хирургии. В 1961 году, возглавив кафедру хирургических болезней № 2 КГМИ, Николай Медведев решил освоить недавно возникшее направление – хирургию сердца и сосудов. Вместе с академиком Александром Вишневым, у которого Николай Медведев стажировался в институте хирургии АМН, они выполнили первые в Казани операции на сердце. В 1962 году кафедра была переведена на базу Городской клинической больницы № 6, здесь были выделены 12 коек для больных с патологией сердца и сосудов. В 1970-м было организовано специализированное кардиохирургическое отделение на 30 коек. Из-под крыла Николая Петровича вышла целая плеяда блестящих кардиохирургов, до своего последнего дня он оставался консультантом Казанского кардиохирургического центра, под его руководством было выполнено 22 кандидатских и 8 докторских диссертаций.





# ЗАПОВЕДИ ГИППОКРАТА



Труд, бодрость духа и устремление к совершенству, к познанию приводят к результатам, которые украшают жизнь.

Изнеженность тела ведёт к болезням.

Всякая мудрость, мастерство и искусство — за исключением тех, которые связаны с достижением постыдного обогащения, — прекрасны.

Мудрость заключается в том, чтобы следовать природе.

Всякое рассуждение и знание должно исходить из природы. Если знание проистекает из рассуждений, не связанных с природой, оно придёт в не-соответствие с ней и окажется ложным и бесполезным.

Думать, рассуждать, но не уметь делать — признак незнания, которое ведёт к неверным результатам.

Рассуждение полезно тогда, когда оно проистекает из произошедшего случая, с учётом обстоятельств, и достигает правильного вывода.

Всякое утверждение, основанное на болтовне, обманчиво и опасно.

Врач должен обращать внимание не только на закономерности, но и на случайности.

Нужно стараться избегать сильного проявления чувств, как страха, так и радости.

Врач должен делать своё дело тихо и с пользой.

Любые резкие, внезапные перемены опасны и вредны.

Целью знания никогда не будет искусство поносить и чернить с помощью красивых слов то, что открыто и создано знающими людьми.

Ничего не происходит без причины. Если что-то произошло, то можно быть уверенными, что для этого была причина.

Большая часть болезней происходит от того, что мы вводим вовнутрь себя.

Часть болезней происходит только от образа жизни.

Лечить нужно не только болезнь, но и противодействовать причинам, её вызвавшим.



# Александр Самойлов СДЕЛАЛ КАЗАНЬ МЕККОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ

В 2017 году исполнилось 150 лет со дня рождения выдающегося физиолога Александра Филипповича Самойлова, заведующего кафедрой физиологии человека и животных (1903–1930) и кафедрой нормальной физиологии медицинского факультета (1929–1930) Казанского университета.

## НА СТЫКЕ НАУКИ И ПРАКТИКИ

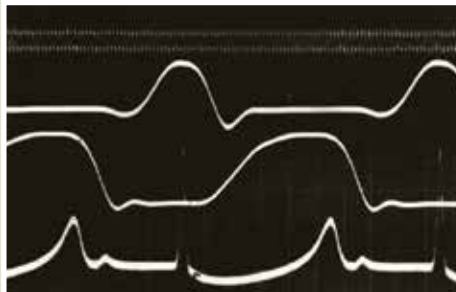
Кропотливый труд, вдохновение, страсть к познанию сделали Александра Самойлова одним из пионеров отечественной физиологии, открывшим новые горизонты для медицинской науки и практики. Им были проведены фундаментальные исследования, положившие начало современной теоретической и клинической электрокардиографии, заложены основы клинической физиологии. Казанская физиологическая лаборатория Самойлова имела славу перво-

классного электрофизиологического центра. А.Ф. Самойлов первым внедрил в клинику лабораторный метод регистрации электрокардиограммы с помощью струнного гальванометра Виллема Эйнтховена. Кроме того, он впервые в мировой науке экспериментально доказал взаимодействие нервных клеток между собой с помощью химических посредников. Это открытие имело фундаментальное значение для развития представлений о процессах возбуждения и торможения в центральной нервной системе.

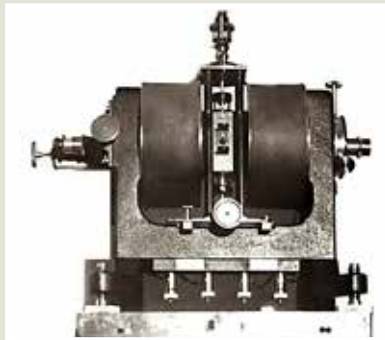
Можно выделить две составляющие научного успеха выдающегося учёного – углублённое изучение физики, химии и блестящую математическую одарённость, которые стали фундаментом его экспериментов. Не менее важным этапом его становления стало многолетнее сотрудничество со светилами российской науки И.П. Павловым и И.М. Сеченовым, давшее бесценный практический опыт. Благодаря этому Александр Самойлов привнёс в медицину не только теоретические открытия: в своих лекциях он говорил



о появлении нового типа врача с его обширными знаниями физики и физиологии, о новых формах врачебного мышления, связанного с внедрением в клинику электрокардиографического метода.



**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ЛЯГУШКИ (ИЗ СТАТЬИ BEITRÄGE ZUR ELEKTROPHYSIOLOGIE DES HERZENS // ARCHIV FÜR ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE, PHYSIOL. ABT. 1906. SUPPL.-BAND. 1907. S. 207–229)**



**СТРУННЫЙ ГАЛЬВАНОМЕТР**

чины. Здесь он получил основательную подготовку в области хирургической физиологии и физиологии пищеварения. В течение двух с половиной лет, проведённых в непосредственном общении с профессором Павловым, произошёл ещё один важный процесс, который Александр Самойлов определил для себя следующим образом: «...хорошо отдаю себе отчёт, что именно у Вас в лаборатории я тогда стал человеком. Всё остальное уже шло само собою. Только благодаря Вашей помощи и влиянию я мог сделаться Вашим товарищем по благороднейшему оружию».

## МУЗЫКА ФИЗИОЛОГИИ

Но вот предоставляется возможность стать лаборантом у Ивана Сеченова, и Александр Самойлов в 1894 году едет в Москву. Учитель и ученик оказались близки друг другу. Самойлов, как и Сеченов, имел основательную подготовку по физике, химии и математике. Десять лет сотрудничества (последние восемь

из них А.Ф. Самойлов состоял приват-доцентом и читал лекционные курсы) были очень плодотворными.

В прекрасно оснащённой физиологической лаборатории И.М. Сеченова Самойлов осваивал физические приборы и прежде всего капиллярный электрометр Липпмана, изучая с его помощью электрические процессы в мышцах и нервах; проводил научные исследования по физиологии зрения и слуха, по физиологической акустике – анализу гласных звуков.

Параллельно с научной звучит в жизни учёного музыкальная тема. В 1900 году он возглавил музыкальный кружок, где читал лекции. Его слушателями были известные музыканты и композиторы: Сергей Рахманинов, Сергей Танеев, Александр Гречанинов и многие другие. По окончании курса они вручили А.Ф. Самойлову благодарственную грамоту, которую Самойлов воспринял как высокую награду.

## РИТМ СЕРДЦА

В октябре 1903 года А.Ф. Самойлов избран ординарным профессором кафедры зоологии, сравнительной анатомии и физиологии Императорского Казанского университета. Первые годы работы в университете стали организационными: необходимо было создать физиологическую лабораторию, ориентируясь на лучшие отечественные и европейские образцы. Основным научным направлением её деятельности стали электрофизиологические исследования токов действия мышц.

В 1904 году Александр Самойлов принял участие в работе VI Международного конгресса физиологов в Брюсселе (Бельгия), где впервые познакомился с выдающимся голландским физиологом и физиком Виллемом Эйнтховеном и его новым инструментом – струнным гальванометром. Эта встреча положила начало дружеским отношениям двух учёных и определила дальнейшее направление научных исследований. В 1906 году

## «НАВЕКИ ПОБЕЖДЁН ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЕЙ»

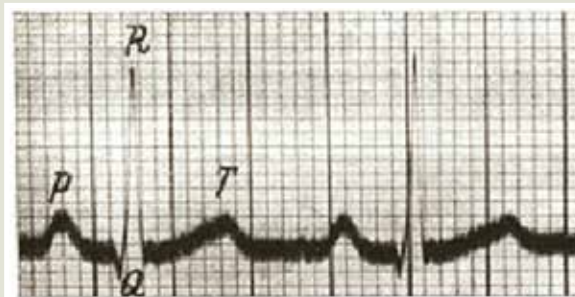
Своеобразие пути, проложенного в науке А.Ф. Самойловым, определяется, прежде всего, его разносторонностью. Он был математически и творчески одарён, отличался обдуманностью и точностью в работе, строгостью и требовательностью, и вместе с тем был страстно увлечён музыкой, прекрасно играл на рояле, а его научные эксперименты коллеги называли «изящными».

Впечатлительность и страстность рано определили область его научного интереса. В августе 1883 года 16-летний юноша услышал доклад Н. Е. Введенского, ученика Сеченова, на VII Съезде естествоиспытателей и врачей в Одессе, где тот сообщал о своих исследованиях электрических процессов в нервах и мышцах животных с помощью телефона. Его выступление настолько поразило молодого Самойлова, что он решил посвятить себя изучению животного электричества. Сорок лет спустя в Бостоне, выступая перед американскими врачами, он вспоминал: «В юности я заинтересовался электрофизиологией, и когда впервые увидел в микроскопе движение мениска ртути, вызванное сердцем, могу сказать, что я был навеки побеждён электрофизиологией».

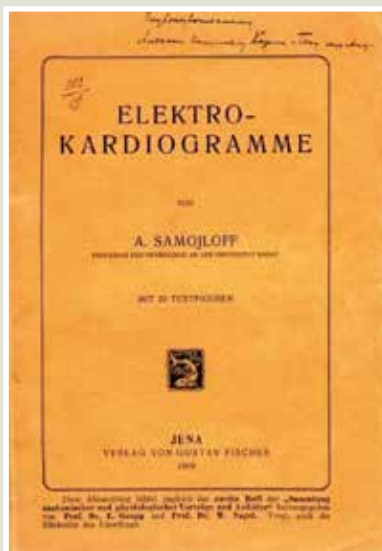
## СТАТЬ ЧЕЛОВЕКОМ

В биографии выдающегося учёного обращает на себя внимание одна значимая деталь – ясное ощущение своего предназначения. Увлечённость естественными науками – с гимназии, потом обучение в двух университетах, на естественно-историческом отделении физико-математического факультета Новороссийского университета, второй курс которого он покинул, чтобы заниматься излюбленным предметом – физиологией – уже в Дерптском университете на медицинском факультете. После окончания учёбы и защиты диссертации его командировали лечащим врачом в Тобольск, где он окончательно понимает, что эта деятельность не соответствует его характеру и склонностям.

Переехав в Санкт-Петербург, молодой учёный получает возможность заниматься в лаборатории И.П. Павлова в Институте экспериментальной меди-



**ЗАПИСЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ**



**ПЕРВАЯ В МИРЕ МОНОГРАФИЯ ПО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ, НАПИСАННАЯ НА НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ А.Ф. САМОЙЛОВЫМ, С ДАРСТВЕННОЙ НАДПИСЬЮ А.Н. КАЗЕМ-БЕКУ**



УСТАНОВКА А. Ф. САМОЙЛОВА ИЗ ДВУХ СТРУННЫХ ГАЛЬВАНОМЕТРОВ

А.Ф. Самойлов приобрёл струнный гальванометр и впервые в России зарегистрировал электрокардиограмму сердца человека и даже лягушки, а первая в России запись ЭКГ больной была сделана им в 1908-м. Уже в 1908-1910 годах он опубликовал работы, заложившие основы клинической электрокардиографии.

### МЕЖДУ МОСКВОЙ И КАЗАНЬЮ

В 1924 году А.Ф. Самойлова приглашают заведовать кафедрой физиологии животных физико-математического факультета Московского университета. Казанский университет старается удержать известного профессора в своих стенах. Единственной надеждой на продолжение его работы в Казани становится расширение помещения его лаборатории и обновление её оборудования, что и было осуществлено. Александр Филиппович остался и заведовал физиологической лабораторией в Казани и кафедрой физиологии в Москве. Он дважды в год ездил в столицу читать лекции по электрофизиологии и делать доклады в Биофизическом институте им. Обуха и в больнице им. Боткина.

А.Ф. Самойлов был убеждён в необходимости внедрения электрокардиографического метода исследования в клинику. В 1920 году физиологическая лаборатория Александра Самойлова начала работать в тесном контакте с только что организованным Казанским клиническим институтом (позднее Казанский ГИДУВ), где им был введён курс «Физиология и электрокардиография». Длительное время казанская лаборатория оставалась единственным в России центром обучения электрокардиографическому методу. «Сюда как паломники в Мекку съезжались со всей России физиологи, чтобы научиться работать с эйнтховенским струнным гальванометром – святая святых лаборатории, – писал академик В.В. Парин. – То был один из первых электрокардиографических аппа-

ратов, казавшийся тогда чудом техники». Параллельно с работой в Казани А.Ф. Самойлов создаёт и руководит электрокардиографическими лабораториями в больнице им. Боткина и Институте профессиональных болезней в Москве.



НА ОТДЫХЕ  
В МОРКВАШАХ



ПУТЕШЕСТВИЕ НА  
ПАРОХОДЕ В АМЕРИКУ,  
1922 Г.

Удивительно, что при всей напряжённости научного труда Александру Филипповичу удавалось выделить время и силы для того, чтобы реализовать своё увлечение музыкой. В 1917 году он создаёт музыкальный кружок, становится членом Казанского музыкального общества, участвует в разработке проекта музыкального университета, преподаёт в Восточной казанской консерватории. Здесь он читает дисциплину, напрямую связанную с областью его научного поиска, – «Математическая, физическая и физиологическая акустика», а также теорию музыки, ведёт научную работу «Курс по всей всеобщей истории музыки». Он удостоивается звания профессора Восточной казанской консерватории, пишет ряд статей, в том числе статью «Натуральные числа в музыке» по поводу акустических особенностей гармонии А.Н. Скрябина.

### ПРИЗНАНИЕ

В 1923-1930 годах наметился новый этап в научных исследованиях Александра Самойлова, связанный с изучением процессов возбуждения и торможения в нервной системе. На заседании Общества психиатров и невропатологов Казанского университета А.Ф. Самойлов сделал доклад «О переходе возбуждения с нерва на мышцу». В нём он привёл убедительные доказательства того, что в основе передачи импульса лежит химический процесс. Это открытие было сделано им впервые в мире с помощью электрофизиологического анализа.

Александр Филиппович, постоянно находясь в потоке научного поиска, всегда был готов делиться с коллегами своим бесценным опытом. Он принимал активное участие во всех всесоюзных съездах физиологов, кроме того, устанавливал широкие международные связи. Наука в его лице преодолевала разделение и недоверие между людьми, принадлежащими к разным политическим системам и убеждениям. По приглашению П. Уайта А.Ф. Самойлов читал лекции в Кембридже, рокфеллеровском институте, массачусетском госпитале, Лейденском университете. Вот что писал о нём Дж. Фултон, профессор Йельского университета (США): «Имеется много выдающихся личностей среди русских физиологов – Сеченов, Введенский, Бубнов, Павлов и другие, но ни один из них не внушал такой глубокой любви, как Александр Самойлов из Казани. Живой, самобытный человек, Самойлов может служить образцом дружбы между народами, в которую он так твёрдо верил».

В 1930 году по постановлению ЦИК и Совнаркома ТАССР за выдающуюся, плодотворную, долголетнюю научную и педагогическую деятельность и в связи с 125-летием Казанского университета профессор А.Ф. Самойлов был удостоен звания заслуженного деятеля науки и стал лауреатом Государственной премии им. В.И. Ленина.

### ГАРМОНИЯ

Но не только учёная степень, государственные награды, уважение коллег венчают трудовой и жизненный путь Александра Самойлова. Жизнь, посвящённая деятельности на благо всего человечества, преобразила его внутренний мир, осветив последние годы благородным чувством гармонии.

Подводя итог прожитого, выдающийся учёный писал: «Я чувствую, что становлюсь каким-то другим и как будто лучшим, чем был раньше. Я... многое извиняю, прощаю и лучше понимаю бедное несчастное человечество, мечтающее и не знающее, что правда и что ложь».



КАЗАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
(УГОЛ УЛ. БУТЛЕРОВА, 40 И УЛ. МУШТАРИ, 11)





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

Главный редактор  
**Елена СТЕПАНОВА**  
Elena Stepanova  
e.stepanova@redstring.ru

Научный редактор  
**Ростислав ТУИШЕВ**  
Rostislav Touishev

Заместитель главного редактора  
**Азат ЯХЬЯЕВ**  
azat-ya@healthynation.ru

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

Вёрстка  
**Алмаз ХАЙРУТДИНОВ**

PR-менеджеры  
**Александр ДАНИЛОВ**  
danilov@healthynation.ru

**Валерий МИРОШНИКОВ**  
v.miroshnikov@healthynation.ru

Коммерческий отдел  
reclama@healthynation.ru

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

Учредитель - рекламное агентство  
«Красная строка».



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

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

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

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

Номер заказа: 171098.  
Тираж - 3000 экз.  
Подписано в печать 07.06.2017.  
Отпечатано в типографии  
ООО «Медиа Принт»:  
420030, РТ, г. Казань, ул. Жукова, д. 2.  
Распространяется бесплатно.



# Healthy Nation

## INDEX КОМПАНИЙ

ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской  
помощи»  
423803, г. Набережные Челны,  
Набережночелнинский проспект, д. 18.  
Тел.: 8 (8552) 30-48-00.  
Факс: 8 (8552) 30-49-13.  
E-mail: bsm.p.nabchelnny@tatar.ru  
www.bsm.p.tatarstan.ru

ГАУЗ «Городская больница № 5»  
423810, г. Набережные Челны,  
пр. Вахитова, д. 13.  
Тел.: (8552) 39-68-57.  
E-mail: stationar\_5@mail.ru

ГАУЗ «Городская поликлиника № 4  
«Студенческая»  
420059, г. Казань,  
Оренбургский тракт, д. 95  
(Деревня Универсиады).  
Тел.: (843) 237-59-68.  
E-mail: iStudpolik@mail.ru  
www.studpolik.ru

ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»  
423814, г. Набережные Челны,  
пр. Мира, д. 8.  
Тел.: (8552) 58-83-69.  
E-mail: mz.nchelnny\_gp6@tatar.ru  
www.gp6-chelnny.ru

ООО «ТД «Зарница Плюс»  
420006, г. Казань,  
ул. Рахимова, д. 8, корп. 2, оф. 401.  
Тел.: 8 (843) 524-71-02, 524-71-16.  
E-mail: td@zarnitza.ru  
www.td-zarnitza.ru

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

ООО «Клиника диализа Закамье»  
423814, г. Набережные Челны,  
пр. Мира, д. 12.  
Тел.: (8552) 49-29-34.  
E-mail: info@kd-z.ru  
www.kd-z.ru

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

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

ГАУЗ «Набережно-Челнинская  
инфекционная больница»  
423812, г. Набережные Челны,  
Московский проспект, д. 85.  
Тел.: (8552) 58-54-78.  
E-mail: infbol@mail.ru  
www.virusbol.ru

Центр микрохирургии глаза «Прозрение»  
423803, г. Набережные Челны,  
Набережночелнинский проспект, д. 166.  
Тел.: (8552) 34-34-34.  
E-mail: prozrenie@inbox.ru  
www.prozrenie-tat.ru

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

ООО ПЦТ «Сакнур»  
420061, г. Казань,  
ул. Сеченова, д. 17, оф. 301.  
Тел.: +7 (937) 588-86-78.  
E-mail: lomosaknur@yandex.ru

ООО «СВ Кубера»  
420111, г. Казань,  
ул. Большая Красная, д. 16, оф. 1-7.  
Тел./факс: (843) 292-00-21, 238-46-07.  
E-mail: sv-kubera@mail.ru

ООО «Элита-Проф»  
423800, г. Набережные Челны,  
ул. Профильная, д. 84.  
Тел.: (8552) 77-80-90, 44-54-04.  
E-mail: prod@elitaprof.com  
www.elitaprof.com



**Зарница** ТОРГОВЫЙ ДОМ  
ПРОИЗВОДСТВО МЕБЕЛИ

ТД «Зарница» – перспективная, интенсивно развивающаяся компания, занимающаяся разработкой и производством мебели. Суммируя богатейший опыт отечественных и зарубежных производителей, мы постоянно находимся в поиске новых подходов к дизайну и конструированию мебели.

В результате грамотного объединения знаний опытных конструкторов, квалифицированных специалистов, при наличии оборудования высокого уровня мы производим удобную, привлекательную и комфортабельную мебель по индивидуальным эскизам, полностью соответствующую критериям и личным предпочтениям каждого заказчика.

В производственной линейке изделий представлены различные модели **мебели для офисов, гостиниц, санаториев и учреждений образования и здравоохранения.**



г. Казань, ул. Рахимова, д. 8.  
Тел.: +7 (843) 524-71-02, 524-71-16.  
E-mail: [td@zarnitza.ru](mailto:td@zarnitza.ru)

[www.td-zarnitza.ru](http://www.td-zarnitza.ru)



16+

# CHECK-UP

В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ  
Г. ИННОПОЛИС:  
ДИАГНОСТИКА ОДНОГО ДНЯ

## ПРОГРАММЫ CHECK-UP:

- ежегодный медосмотр
- ежегодный скрининг
- женское здоровье
- мужское здоровье
- здоровье сердца
- здоровье спортсмена
- скрининг организма + оценка функции ходьбы
- обследование желудочно-кишечного тракта

## ПРЕИМУЩЕСТВА:

### Оперативность

Обследование выполняется всего за один день.

### Профессионализм

Диагностику проводят высококвалифицированные специалисты филиала Республиканской клинической больницы МЗ РТ.

### Комплексность

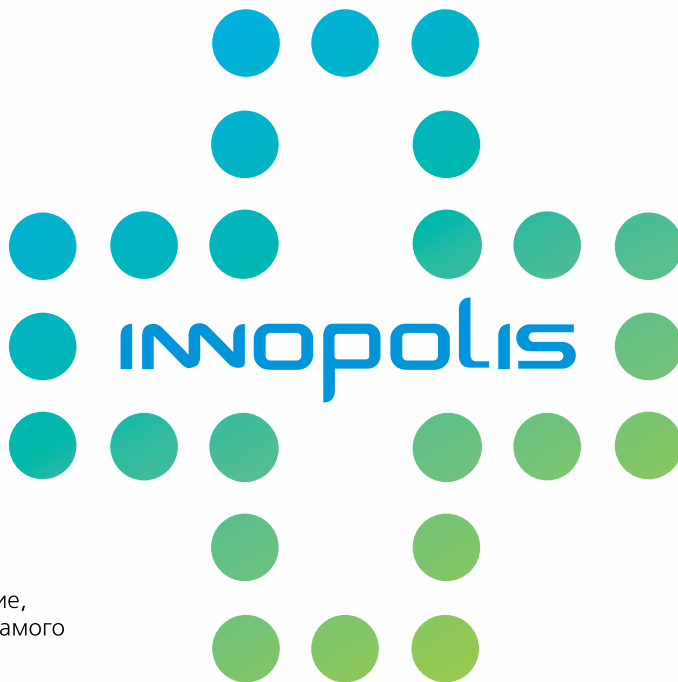
Check-up включает в себя консультации специалистов, диагностические, инструментальные и лабораторные исследования с использованием самого современного оборудования.

### Профилактика

В каждую программу включён необходимый минимум для выявления болезни на ранних стадиях, а также факторов риска развития патологии.

### Удобство

Обследование проводится в сопровождении персонала, в Медицинском центре созданы комфортные условия для каждого пациента.



**НОВЫЙ ФОРМАТ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЦЕНИТ СВОЁ ВРЕМЯ И ЗДОРОВЬЕ!**



**МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР**  
MEDICAL CENTER



www.inno-clinic.ru

г. Иннополис, ул. Спортивная, д. 301.

Тел.: +7 (987) 229-13-36.

E-mail: innoclinic@yandex.ru