



# Healthy Nation Здоровье нации

## ПРИОРИТЕТ

12 Уроки здоровья в республике

## МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

24 Стандарты защищают пациента от гениальности врача

## АКТУАЛЬНО

34 Вирусы материальные и информационные

## МЕНЕДЖМЕНТ

54 Победитель конкурса «Лидеры России 2019»

## ПАМЯТЬ

58 Врач, поэт и депутат

Сик-дэ-клар  
2019

«МЕДИЦИНА  
ПОИСТИНЕ  
ЕСТЬ САМОЕ  
БЛАГОРОДНОЕ  
ИЗ ВСЕХ  
ИСКУССТВ»

ГИППОКРАТ

## ПРИОРИТЕТ [10]

НАЦПРОЕКТЫ.  
СТАВКА  
НА ДОЛГОЛЕТИЕ

Нацпроекты. Ставка на здоровье и долголетие [10] • Уроки здоровья [12] • Чтобы люди жили дольше [14] • Становление Советского здравоохранения [18] • Врач и пациент. Этическая оценка неблагоприятных последствий медицинского вмешательства [22] • Терапевтическая этика в эпоху доказательной медицины. Стандарты защищают больного от гениальности врача [24] • Этика и деонтология в акушерстве [26] • Регенеративная хирургия в сердечно-сосудистой области. Первый клинический опыт. [28] • Корь поднимает голову [32] • Вирусы материальные и информационные [34] • Салиховские чтения [36] • Впечатления нейрофорума 2019. Классика и новизна [38] • Центр детской онкологии [40] • Централизация лабораторных исследований [42] • Осознанно и надолго [44] • IT в ФАПы [46] • Операции без скальпеля [47] • Россия – Исламский мир.KAZANSUMMIT 2019 в аспекте здравоохранения халяль и медицинского туризма [48] • Лечение – премиум, отдых - халяль [50] • Сохранение естественной красоты [52] • Владимир Жаворонков: «Татарстан очень много вкладывает в человеческий капитал» [54] • «И это о нем не все еще...» [58]



# ООО «КОМПАНИЯ КИЛЬ-КАЗАНЬ»

КОМПЛЕКСНЫЕ ПОСТАВКИ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ



На правах рекламы. Товары сертифицированы.

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

**СОВРЕМЕННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ РЕАНИМАЦИИ – АППАРАТЫ ИВЛ, АППАРАТЫ НАРКОЗНО-ДЫХАТЕЛЬНЫЕ, ДЕФИБРИЛЛЯТОРЫ, КОНЦЕНТРАТОРЫ КИСЛОРОДА, МОНИТОРЫ ПАЦИЕНТА ВЕДУЩИХ МИРОВЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ.**



**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА – ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФЫ, СПИРОМЕТРЫ, СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА АД И ЭКГ, УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ СКАНЕРЫ И ПРОЧЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.**



## МЕДИЦИНСКАЯ МЕБЕЛЬ

Медицинская мебель для больниц и медицинских учреждений – кровати, медицинская мебель для неонатологии, гинекологии, хирургии, мебель из нержавеющей стали, шкафы, тумбы, медицинские тележки.

Большой опыт в реализации комплексных проектов оснащения медучреждений Республики Татарстан.



## РЕАБИЛИТАЦИЯ

Оборудование и аппараты для реабилитации и физиотерапии, спортивной и эстетической медицины – многофункциональные тренажёры на основе электрического, ультразвукового, лазерного, магнитного, микро- и коротковолнового воздействия используются для улучшения микроциркуляции, регенерации и трофики тканей; роботизированные кровати-вертикализаторы; сенсорные беговые дорожки; силовые и кардиотренажёры; стабилометрические системы; тренажёры с обратной биологической связью.





# СОДЕРЖАНИЕ

---

## CONTENTS

10	Нацпроекты. Ставка на здоровье и долголетие
12	Уроки здоровья
14	Чтобы люди жили дольше
18	Становление Советского здравоохранения
22	Врач и пациент. Этическая оценка неблагоприятных последствий медицинского вмешательства
24	Терапевтическая этика в эпоху доказательной медицины. Стандарты защищают больного от гениальности врача
26	Этика и деонтология в акушерстве
28	Регенеративная хирургия в сердечно-сосудистой области. Первый клинический опыт
32	Корь поднимает голову
34	Вирусы материальные и информационные
36	Салиховские чтения
38	Впечатления нейрофорума 2019. Классика и новизна
40	Центр детской онкологии
42	Централизация лабораторных исследований
44	Осознанно и надолго
46	IT в ФАПы
47	Операции без скальпеля
48	Россия – Исламский мир. KAZANSUMMIT 2019 в аспекте здравоохранения халяль и медицинского туризма
50	Лечение – премиум, отдых - халяль
52	Сохранение естественной красоты
54	Владимир Жаворонков: «Татарстан очень много вкладывает в человеческий капитал»
58	«И это о нем не все еще...»



РЕСПУБЛИКА  
ТАТАРСТАН



# ТА<sup>1</sup>ССР

ПРАЗДНОВАНИЕ 100-ЛЕТИЯ  
ТАТАРСКОЙ АССР

ТАТАРСТАН АССР ТӨЗЕЛҮНЕҢ  
100 ЕЛЛЫГЫН БӘЙРӘМ ИТҮ

1920-2020







## **УВАЖАЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ И ДОРОГИЕ ВЕТЕРАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ!**

В преддверии профессионального праздника - Дня медицинского работника и финала республиканского конкурса «Врач года — Ак чәчәкләр 2019» от всей души поздравляю всех, кто связал свою судьбу с этой благородной профессией! Медицинского работника отличают особый тип мышления, душевная организация, в основе которых - стремление помогать людям. Сейчас мы обладаем поистине фантастическими технологиями и все же невозможно добиться весомого успеха только за счет применения новейшего оборудования. Потребность пациентов в сочувствии, заботе, душевном тепле никогда не исчезнет. И так же вечна их благодарность врачам, которые помогли им сохранить жизнь и здоровье. Награды, которые будут вручены по итогам конкурса — это отражение благодарности пациентов и признание высоких профессиональных достижений со стороны коллег. В течение следующего десятилетия Россия должна уверенно войти в клуб стран «80 плюс», в которых продолжительность жизни превышает 80 лет. Для достижения этой цели нам предстоит по-новому взглянуть на все этапы жизни человека — от младенчества до преклонного возраста, выявить ресурсы, которые мы еще не использовали для сохранения здоровья наших сограждан. Только в тесном взаимодействии с обществом, различными структурами и уровнями государственного управления можно решить эту задачу. Позвольте пожелать, чтобы наша работа, направленная на сохранение жизни и здоровья людей, требующая самоотдачи и посвящения, придала каждому врачу, фельдшеру, медицинской сестре жизненных сил и душевной крепости, уверенности в собственной востребованности и значимости.

Министр здравоохранения  
Республики Татарстан  
Марат САДЫКОВ

# Доска почета

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

## МЕДАЛЬЮ «ЗА ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД» НАГРАЖДЕНЫ:

**Газинур ДАВЛИЕВ,**

главный врач Балтасинской ЦРБ

**Камиль ХАЙРУЛЛИН,**

главный специалист организационно-методического и лечебно-профилактического отдела  
Медико-санитарной части МВД Российской Федерации по РТ

**Равиль АЛУКАЕВ,**

заместитель главного врача Новошешминской ЦРБ

**Рамис ГАЛЕЕВ,**

врач-инфекционист Мамадышской ЦРБ

**Валентина САФИНА,**

врач акушер-гинеколог ООО «Медэксперт»

**Зухра ХИСАМУТДИНОВА,**

директор Казанского медицинского колледжа

**Геннадий ГЛУШКОВ,**

генеральный директор страхового медицинского общества «Спасение»

## МЕДАЛИ ОРДЕНА «ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД РЕСПУБЛИКОЙ ТАТАРСТАН» УДОСТОЕНЫ:

**Альберт ГАЛЯВИЧ,**

заведующий кафедрой кардиологии  
Казанского государственного медицинского университета

**Разия САДЫКОВА,**

руководитель регионального научно-испытательного центра «Фармэксперт»  
Казанского государственного медицинского университета

**Ильдар АГЛУЛЛИН,**

заведующий онкологическим отделением №3  
Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ

## ПОЧЕТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ» ПОЛУЧИЛИ:

**Ризиди МУХАМАДИЕВА,**  
медицинская сестра Больницы скорой  
медицинской помощи

**Ильнур ХАЛФИЕВ,**  
руководитель Управления  
здравоохранения по г. Казани МЗ РТ

**Миннегуль ХАНАФЕЕВА,**  
акушерка Мамадышской ЦРБ

**Галина СУНЕЙКИНА,**  
медицинская сестра Буинской ЦРБ

**Светлана МАКАРОВА,**  
помощник врача Центра гигиены и  
эпидемиологии в РТ

**Елена ФАДЕЕВА,**  
заведующая лабораторией токсико-  
гигиенических исследований Центра  
гигиены и эпидемиологии в РТ

**Дилара АЛЬМАШЕВА,**  
заведующая аптечным пунктом  
№293 Государственного унитарного  
предприятия «Медицинская техника и  
фармация Татарстана»

**Галина ГАВРИЛИНА,**  
заведующая Кильдеевским  
фельдшерско-акушерским пунктом  
Верхнеуслонской ЦРБ

**Милявша ХАМЗИНА,**  
медицинская сестра палатная  
Лаишевской ЦРБ

**Светлана ГАЛЕЕВА,**  
главный советник сектора по вопросам  
здравоохранения Аппарата Кабинета  
Министров РТ

**Светлана ЛУКАНИХИНА,**  
главный советник сектора по вопросам  
здравоохранения Аппарата Кабинета  
Министров РТ

**Сария ГАБДРАХМАНОВА,**  
старшая медицинская сестра  
Детской республиканской  
клинической больницы МЗ РТ

**Леонид ГАЛИНСКИЙ,**  
генеральный директор Образовательного  
центра высоких медицинских технологий

## ПОЧЕТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РТ» ПРИСВОЕНО:

**Фанилу БУЛАТОВУ,**  
врачу стоматологу-хирургу  
Черемшанской ЦРБ

**Айрату ГИЛЬФАНОВУ,**  
заведующему офтальмологическим отделением  
Альметьевской ЦРБ

**Зульфие КИМ,**  
заведующей кардиологическим отделением №1  
Городской клинической больницы  
№7 г. Казани

**Ринату ШИГАБУТДИНОВУ,**  
заведующему эндоскопическим отделением  
Республиканской клинической  
больницы МЗ РТ

**Расыху ГИСМЯТОВУ,**  
заведующему поликлиникой Казанского  
высшего танкового командного  
Краснознаменного училища

**Альфие МАЗИТОВОЙ,**  
врачу-педиатру участковому  
Детской городской поликлиники №5

**Олесе СКОРОХОДКИНОЙ,**  
заведующей кафедрой клинической  
иммунологии с аллергологией Казанского  
государственного медицинского университета

**Николаю СОЛОВЬЕВУ,**  
заведующему хирургическим отделением №2  
Больницы скорой медицинской помощи

**Игорю ЗАКИРОВУ,**  
заведующему отделением анестезиологии и  
реанимации №1 Детской республиканской  
клинической больницы МЗ РТ

**Андрею ПОДШИВАЛИНУ,**  
заведующему хирургическим отделением  
для детей раннего возраста Детской  
республиканской клинической  
больницы МЗ РТ

**Нурзиде ЗАРИПОВОЙ,**  
заместителю главного врача Кукморской ЦРБ

**Назие СИРАЗИЕВОЙ,**  
врачу психиатру-наркологу Лаишевской ЦРБ

**Рашиту ХАКИМОВУ,**  
врачу-онкологу Лаишевской ЦРБ

**Татьяне ХАЛИМДАРОВОЙ,**  
заведующей отделением Детской  
стоматологической поликлиники №5 г. Казани

**Руфине ХИДОЯТОВОЙ,**  
врачу-педиатру участковому  
Рыбно-Слободской ЦРБ

**Наталье НОВИКОВОЙ,**  
заведующей терапевтическим отделением  
Алексеевской ЦРБ

**Абдуселиму АБДУРАХМАНОВУ,**  
врачу-урологу Городской больницы №5

**Фанису НУРГАЯНОВУ,**  
главному врачу филиала Республиканского  
центра крови МЗ РТ в г. Нижнекамске

**Рафату САДРИЕВУ,**  
главному специалисту по анестезиологии и  
реанимации Городской клинической больницы  
№7 г. Казани

**Марине ТРОФИМОВОЙ,**  
заместителю руководителя Управления  
Федеральной службы по надзору в сфере  
защиты прав потребителей и благополучия  
человека по РТ

**Илгизяру ХУСНУТДИНОВУ,**  
врачу-терапевту участковому  
Дрожжановской ЦРБ

**Альфиму ЮСУПОВУ,**  
врачу общей практики Балтасинской ЦРБ

**Динаре АБДУНАСЫРОВОЙ,**  
врачу общей практики поликлиники №1  
Альметьевской ЦРБ

**Рушанье ГАБИДУЛЛИНОЙ,**  
профессору кафедры акушерства и гинекологии  
им. В.С. Груздева Казанского государственного  
медицинского университета

**Милявше ЗАКИРОВОЙ,**  
врачу-фтизиатру участковому Альметьевского  
противотуберкулезного диспансера

**Розе ЗИНАТУЛЛИНОЙ,**  
врачу-терапевту Городской поликлиники №21  
г. Казани

**Ражавали КОЖОЕВУ,**  
заведующему хирургическим отделением  
Спасской ЦРБ

**Елене НОВОСЕЛОВОЙ,**  
заведующей отделением анестезиологии-  
реанимации Мамадышской ЦРБ

**Дамиру САДЫКОВУ,**  
врачу травматологу-ортопеду  
Азнакаевской ЦРБ



## КИРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

### Новые возможности для онкобольных

В Кировском областном клиническом онкологическом диспансере открылся новый современный эндоскопический центр, а также Центр телемедицинских консультаций. Учреждения оснащены новейшим оборудованием и принимают пациентов в комфортных условиях. В структуре эндоскопического центра: кабинеты гастроскопии, колоноскопии, бронхоскопии, а также эндоскопическая манипуляционная. Благодаря Центру телемедицинских консультаций пациент может дистанционно получить все необходимые рекомендации доктора, а врачи онкологи еженедельно посещать обучающие видеоконференции. В ближайшее время в онкодиспансере появится современная аппаратура для облучения злокачественных новообразований, а также новейшее диагностическое оборудование, которое в будущем станет работать и на другие регионы России.

### Консультации для доктора

В области создан консультационный центр реаниматологии и анестезиологии, к которому подключены все городские и районные больницы. В круглосуточном режиме медицинские учреждения могут получать консультации специалистов ведущей клиники региона - Кировской областной клинической больницы. При поступлении «тяжелого» пациента в консультации могут принимать участие врачи разных специальностей. Центром уже проведено более 60 консультаций, в 80 % случаев собираются врачебные консилиумы. При каждом обращении создается консультативная диагностическая карта на пациента в комплексной медицинской информационной системе, где уже имеются все диагностические исследования, анализы и заключения, на основе которых и ставится окончательный диагноз, планируется лечебный процесс.



## ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТЬ

### Врачи следят за тобой!

В марте текущего года в Илекской районной больнице впервые была применена система дистанционного мониторинга артериального давления. На средства ОМС медицинским учреждением приобретено 10 аппаратов-тонометров с функцией передачи данных по GSM каналом. В домашних условиях пациенты несколько раз в день проводят измерения артериального давления, и данные автоматически с помощью SIM-карты местного оператора передаются диспетчеру скорой медицинской помощи. Это обеспечивает постоянный медицинский контроль, а также возможность экстренного реагирования. Разгружается прием участкового терапевта. За истекший период не потребовалось вызовов скорой помощи к участникам проекта, и мы смогли привлечь новых пациентов. Сегодня обсуждается вопрос курации данного проекта специалистами кардиологического диспансера на базе Областной клинической больницы.

### Ориентир в проблеме «отцов и детей»

В Оренбурге начал работу уникальный психологический центр «Компас», созданный для работы с детьми от 5 до 18 лет, а также их родителями. В центр можно обращаться совершенно бесплатно любому подростку, которому нужна помощь, и родителю, если у ребенка есть проблемы с поведением. Возможно анонимное обращение. В новом структурном подразделении больницы - психологическом центре «Компас» - с посетителями работают особые специалисты - медицинские психологи. Не врач, но специалист с психологическим образованием, полученным в медицинском университете, обладающий компетенциями на стыке психологии и медицины, на сегодняшний день является основным специалистом, оказывающим помощь в данной сфере. «Компас» призван стать ориентиром в решении психологических проблем.



## УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

### Вновь ощути землю под ногами

Специалисты Самарского государственного медицинского университета представили свой уникальный продукт - инновационный тренажер ранней вертикализации для восстановления двигательной активности, не имеющий аналогов в мире. Во время сеанса реабилитации пациент погружается в виртуальную реальность, самостоятельно «ходит» по пространству, слышит и ощущает свои шаги за счет одновременного тактильного воздействия на стопы. В этот момент активизируются определенные группы мышц, которые стимулируют мозговую активность, благодаря чему восстанавливаются нейронные связи в поврежденных участках головного мозга. По словам разработчиков, тренажер позволяет проводить процедуру вертикализации не только при рассеянном склерозе, но и при спинальных травмах, нейродегенеративных заболеваниях нервной системы, а также в реабилитации людей, не имеющих возможности самостоятельно сидеть и стоять.

### Пятая трансплантация стала первой

За год развития трансплантологической помощи в области врачи областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи имени Е.М. Чучалова провели пять операций. Первые четыре операции в регионе проведены врачами от прижизненных доноров. В пятом случае врачи пересадили пациенту почку умершего человека. Такое оперативное вмешательство в регионе выполнено впервые. На данный момент состояние пациентки стабильное. Все показатели по биохимическим анализам у нее пришли в норму, функция трансплантата удовлетворительная.



## НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

### Верный выбор

Впервые в Нижегородской области хирургами Детской городской клинической больницы №1 выполнена торакоскопическая резекция верхней доли левого легкого мальчику 7 лет с субкомпенсированной формой врожденной лобарной эмфиземы. Данный порок традиционно являлся показанием к торакотомии, лобэктомии, однако пересечение мышц и межреберных структур сопровождается болевым синдромом, нарушает дыхательную функцию и обуславливает медленную реабилитацию. Нижегородские хирурги с помощью всего трех проколов грудной клетки диаметрами 5 и 11 мм выполнили резекцию гипервоздушной доли органа. На четвертые сутки легкое мальчика полностью расправилось. Ребенок провел в стационаре только 8 дней и был выписан домой с выздоровлением. Таким образом, при лечении врожденной лобарной эмфиземы у детей можно отдавать предпочтение минимально инвазивным вмешательствам.

### Цифра в борьбе с опухолями

Нейрохирурги Городской клинической больницы №39 в Нижнем Новгороде провели сложнейшую операцию 32-летней пациентке с «гигантской» резекцией злокачественной опухоли диаметром более 5 см, расположенной на глубине 6 см между полушариями головного мозга. Медики применили самую современную медицинскую технику, проходящую в больнице клиническую апробацию: микрохирургическую аппаратуру с нейронавигацией, которая позволяет минимизировать операционную травму, интраоперационную нейрометаболическую навигацию и интраоперационный УЗИ-датчик для повышения радикальности резекции глиобластомы и сохранения магистральных артерий. Опухоль была totally удалена. За 2019 год во втором нейрохирургическом отделении больницы успешно прооперированы уже 60 пациентов. Как правило, спустя всего неделю после микрохирургического вмешательства они возвращались домой.





## ДОСКА ПАМЯТИ

Открыт мемориал, посвященный первому наркомку здравоохранения ТАССР

В Казани торжественно открыта мемориальная доска, посвященная Мухтарову Кашафу Гильфановичу. Она была установлена в рамках празднования 100-летия Татарской Автономной Советской Социалистической Республики. На мероприятии присутствовали ветераны отрасли и сотрудники Министерства здравоохранения РТ. Мемориальная доска установлена в здании, где с середины XIX века находились значимые медицинские объекты: аптека, больница, родильный дом. В 1920-1970 годы в доме разместились Наркомздрав. Сегодня это здание реконструировано, возвращен в деталях подлинный исторический его облик. Для здравоохранения Татарстана оно по-прежнему значимо - здесь располагается современный многопрофильный медицинский центр, отвечающий высоким стандартам качества оказания медицинской помощи.



## МИКРОСКОП В ДАР

ДРКБ получила нейрохирургический операционный микроскоп от фонда «Линия жизни»

1 июня в День защиты детей благотворительный фонд «Линия жизни» передал в нейрохирургическое отделение ДРКБ сертификат на приобретение современного нейрохирургического операционного микроскопа стоимостью 21 млн рублей. Потребность в современных нейрохирургических вмешательствах на головном и спинном мозге постоянно растёт. От технических характеристик микроскопа, таких как: высокая резкость и глубина получаемого изображения, совместимости с интраоперационной навигацией и многого другого - напрямую зависит исход нейрохирургических операций. Применение подаренного больнице микроскопа позволит своевременно предупредить возможность повреждения нервных структур во время проведения сложнейших операций, расширит возможности хирургии и снизит риск интраоперационных осложнений. За время сотрудничества ДРКБ и фонда было вылечено 223 ребенка.



## ЖЕНСКОЕ ЛИДЕРСТВО

Коллектив Городской поликлиники №18 г. Казани стал победителем Всероссийского конкурса

Высокого звания «Предприятие - Лидер. XXI век» удостоен коллектив медицинского учреждения в лице главного врача Р.Г. Мансуровой. Данный конкурс проводится ежегодно общероссийской общественной организацией «Ассамблея женщин-руководителей» под патронажем Совета Федерации. Конкурс проводится с целью повышения роли женщин-лидеров в обществе и их вклада в развитие страны, выявления женщин-руководителей, добившихся значительных успехов в деятельности своего предприятия, занимающихся решением социальных проблем, благотворительной деятельностью. В ходе встречи участники обсудили проекты, реализуемые в рамках деятельности Совета Евразийского женского форума, недавно созданного в Совете Федерации, а также пути повышения вклада предприятий, возглавляемых победительницами конкурса, в реализацию национальных проектов.



## ГЕМОДИАЛИЗ В РАЙОНЫ

В Заинске открыли Центр амбулаторного гемодиализа

В Заинской ЦРБ состоялась открытие Центра амбулаторного гемодиализа. Проектное число диализных мест составляет 7 коек с возможностью поэтапного увеличения до 11. Пропускная способность центра на момент открытия составляет 42 пациента в день. При увеличении числа гемодиализаторов до 11 единиц появится возможность прикрепления к центру до 66 пациентов, что покроет потребность в заместительной почечной терапии Заинского и Сармановского муниципальных районов. В лечебном учреждении созданы условия для комфортного пребывания пациентов во время процедуры гемодиализа. Два диализных зала оснащены телевизорами, индивидуальными наушниками, диализными креслами с пультом управления, индивидуальными подкатными столиками. Для лечения пациентов будет использоваться оборудование японского производства.



## ПО МНЕНИЮ ЖИТЕЛЕЙ

Детская городская больница г. Нижнекамска вошла в число лучших

Детская городская больница с перинатальным центром стала лауреатом национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ - 2018». Для оценки качества оказываемых медицинских услуг государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения в течение нескольких месяцев в крупных городах страны научно-исследовательским институтом социальной статистики проводился опрос мнений жителей. Опросы проходили в форме открытого анкетирования в аптеках, частных медицинских центрах, а также на оживленных улицах городов и в торговых центрах. В результате опроса Детская городская больница с перинатальным центром Нижнекамска набрала наибольшее количество положительных отзывов.



## ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ ТАТАРСТАНА

Минздрав Татарстана принял участие во Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России»

Татарстанскую делегацию возглавил первый заместитель МЗ РТ Альмир Абашев. Он рассказал гостям форума об особенностях системы здравоохранения республики и перспективах ее развития. Стенд Татарстана посетили Президент Лиги здоровья нации, академик РАН Лео Бокерия, начальник Главного военного клинического госпиталя им. академика Н.Н. Бурденко и многие другие. Академика Лео Бокерия вручили делегации благодарственное письмо Президенту Республики Татарстан Рустаму Минниханову за поддержку проведения форума. В течение трех дней его участники обсуждали ход реализации национальных проектов «Демография», «Здравоохранение», «Образование», «Жилье и городская среда» и «Экология».

# НАЦПРОЕКТЫ. СТАВКА НА ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ



Вопросы здравоохранения обсуждаются в обществе с особым постоянством, а происходящие социально-экономические изменения усиливают давление на эту сферу. Принимают участие в социальной дискуссии как представители власти, врачи, общественные институты, партии, так и сами граждане. И как показывает время, наиболее устойчивая позиция у тех политических течений, которые избегают популистских лозунгов, а на деле доказывают свою состоятельность. Как соответствовать социальным ожиданиям системе здравоохранения и полноценно реализовать Национальные проекты? На эти и другие вопросы отвечает врач, руководитель РНИЦ «Фармэксперт» КГМУ, д.м.н., депутат Государственного Совета Республики Татарстан Разия Садыкова.

**- Общественное сознание за последнее десятилетие претерпело кардинальные изменения и требования к работе системы здравоохранения значительно возросли. Как соответствовать социальным ожиданиям?**

- Во всем мире происходят глобальные изменения, но неизменной остается задача любого государства - повышение качества жизни, а это значит, что необходимо принимать адекватные меры, чутко реагировать на социальные запросы, реализовывать важные программы. Если говорить о социальных ожиданиях, то, на мой взгляд, ничего нового для здравоохранения в них

В МАЕ В РЯДЕ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ РАБОТАЛИ МАММОГРАФИЧЕСКИЕ КОМПЛЕКСЫ. КВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ С СОВРЕМЕННЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ ВЫЕЗЖАЛИ В СЕЛЬСКИЕ ПОСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ И ОТДАЛЕННЫЕ. НА ДЕЛЕ ПОЛУЧИЛОСЬ НУЖНОЕ СОЧЕТАНИЕ И КАЧЕСТВА, И ДОСТУПНОСТИ.

собственно не появилось. Их можно сформулировать коротко - доступность и качество. Другое дело, что за этими словами стоят уже совсем иные требования нежели десять лет назад. Отмечу, что те преобразования, которые шли в здравоохранении республики в последние годы - модернизация амбулаторно-поликлинического звена, совершенствование инфраструктуры, подготовка кадров, строительство ФАПов и многое другое, создали базу, благодаря которой здравоохранение Татарстана на фоне российских регионов выглядит вполне благополучно. Однако не учитывать растущих требований граждан к качеству и доступности



нельзя. И особого внимания, как мне кажется, требует сельское население. Здесь играют роль и расстояние, и возраст. Не секрет, что в деревнях проживают в подавляющем большинстве пожилые люди, поэтому медицинская помощь должна быть приближена к сельчанам. В основе медицинской помощи остаются неизбывные столпы – профилактика и ранняя диагностика, а вот тренды работы могут быть самые разнообразные.

**- Наверное, приходилось сталкиваться и с некорректным восприятием?**

- Конечно. Вопрос в том, как к этому отнестись. С одной стороны, можно расценивать как растущие гражданское самосознание и свободу. Общество настолько разнообразно, что всегда есть те, кто будет думать иначе. С другой стороны, причина может быть скрыта и в недостаточной информированности граждан, недостаточной открытости орга-

расширять непосредственное, живое общение. Ни один вопрос не должен оставаться без внимания, без ответа и соучастия – на этом строится принцип доверия. Он справедлив для любой сферы, будь то здравоохранение, образование и др.

**- Как повысить вовлеченность граждан в формирование здорового образа жизни?**

- Вовлеченность – вопрос непростой и многогранный. Зачастую люди не готовы тратить свое личное



**- У вас есть рецепт решения вопроса доступности и качества?**

- Пожалуй, одним из успешных проектов могу назвать мобильные диагностические комплексы, выезжающие в сельские районы. Эта работа идет в рамках программы «Здоровое будущее» одной из лидирующих партий страны совместно с Министерством здравоохранения республики. Совсем недавний пример. В мае в ряде районов республики работали маммографические комплексы. Квалифицированные специалисты с современным оборудованием выезжали в сельские поселения, в том числе и отдаленные. На деле получилось нужное сочетание и качества, и доступности. И поверьте, миф о том, что граждане не заинтересованы в сохранении своего здоровья, совершенно несостоятелен. Сколько женщин пришли на обследование и высказали слова благодарности. Сейчас готовится следующий шаг в этом направлении. Уже скоро к сельчанам будут выезжать мобильные поликлиники, укомплектованные современным оборудованием и специалистами лучших медорганизаций республики, курирующих районы. Врачи клиник третьего уровня, таких как Республиканская клиническая больница, городская больница №7 и других медицинских организаций примут участие в этой программе. Уверена, что она будет еще более востребована и успешна. Как депутат и врач могу утверждать, что людей надо уметь по-настоящему слушать, тогда и решения будут соответствовать ожиданиям.



нов управления. Должен идти постоянный обмен мнениями, обратная связь. Примером открытости служит Президент Татарстана, человек медийный, к которому через соцсети может обратиться любой гражданин республики, высказать свою позицию по тому или иному вопросу, попросить помощи. Сейчас правительство еженедельно информирует общество о наиболее значимых программах, находящихся на рассмотрении и о принятых решениях. Есть доступность через интернет, социальные сети. Но все же, несмотря на IT-технологии, необходимо

время, усилия для решения проблем. За рубежом граждане являются участниками до десятка всяких общественных объединений, организаций, это позволяет им активно влиять на свою среду обитания – экологию, образование, здравоохранение. И нередко мнение общества корректирует, а порой полностью меняет решения властных структур. В последние годы с увеличением числа и возросшей активностью некоммерческих организаций ситуация в нашем обществе меняется. НКО стали помощниками в решении ряда вопросов. Безусловно, этому способствует грантовая поддержка, которая осуществляется и на уровне республики, и на уровне Российской Федерации. Ситуация в социуме меняется, развиваются институты гражданского общества, растёт самосознание населения, но может быть не столь быстро как хотелось бы. Что касается здорового образа жизни, то, по моему мнению, есть несколько механизмов. Кроме пропаганды, которая формирует мотивацию людей, нужна еще и стимулирующая система. Было бы правильно, если она стала частью корпоративной культуры предприятий, которые тоже весьма заинтересованы в здоровье своих сотрудников. Абонементы в фитнес центры, полиса добровольного медицинского страхования, скидки и бонусы в магазинах здорового питания – могут стать не просто приятным дополнением, а рычагом воздействия на сознание граждан, их приверженности к здоровому образу жизни, ведущему к активному долголетию, что в долгосрочной перспективе позволит достичь показателей, определенных в Национальных проектах.





## УРОКИ ЗДОРОВЬЯ

Во многих школах Казани и районов республики привычная ситуация, когда в стенах образовательного учреждения изучаются только традиционные - математика, биология, литература и другие предметы, кардинально изменилась за последние три года. Внесла новизну в образовательный процесс одна из крупнейших российских партий, выступив с инициативой «Здоровая школа».

Возглавили ее мэр столицы республики и главный врач Республиканской клинической больницы МЗ РТ.



Акции, проходившие в рамках кампании, были поделены на пять этапов, завершающим стал праздничный фестиваль, который состоялся в середине мая. Площадкой для его проведения была выбрана одна из казанских школ, вместительный актовый зал которой в знаменательный день едва смог принять всех участников и гостей.

«Здоровье - это базовая ценность, важнейшее условие для развития и самореализации человека, -

отметил в своем приветствии мэр города Казани Ильсур Метшин. - Последовательная работа, направленная на обеспечение детей достойными, максимально комфортными условиями для учебы, позволила казанскому образованию выйти на качественно новый уровень. Уже третий год в столице республики успешно реализуется партийный проект «Здоровая школа», врачи проводят интерактивные уроки, на которых рассказывают

о принципах здорового образа жизни, профилактике различных заболеваний, о вреде сигарет, наркотиков и алкоголя. Финальному мероприятию предшествовала кропотливая серьезная работа как организаторов, так и участников акции. Она состояла из нескольких этапов, цель которых выявить лучшие практики общеобразовательных учреждений Казани в формировании здорового образа жизни детей и подростков».



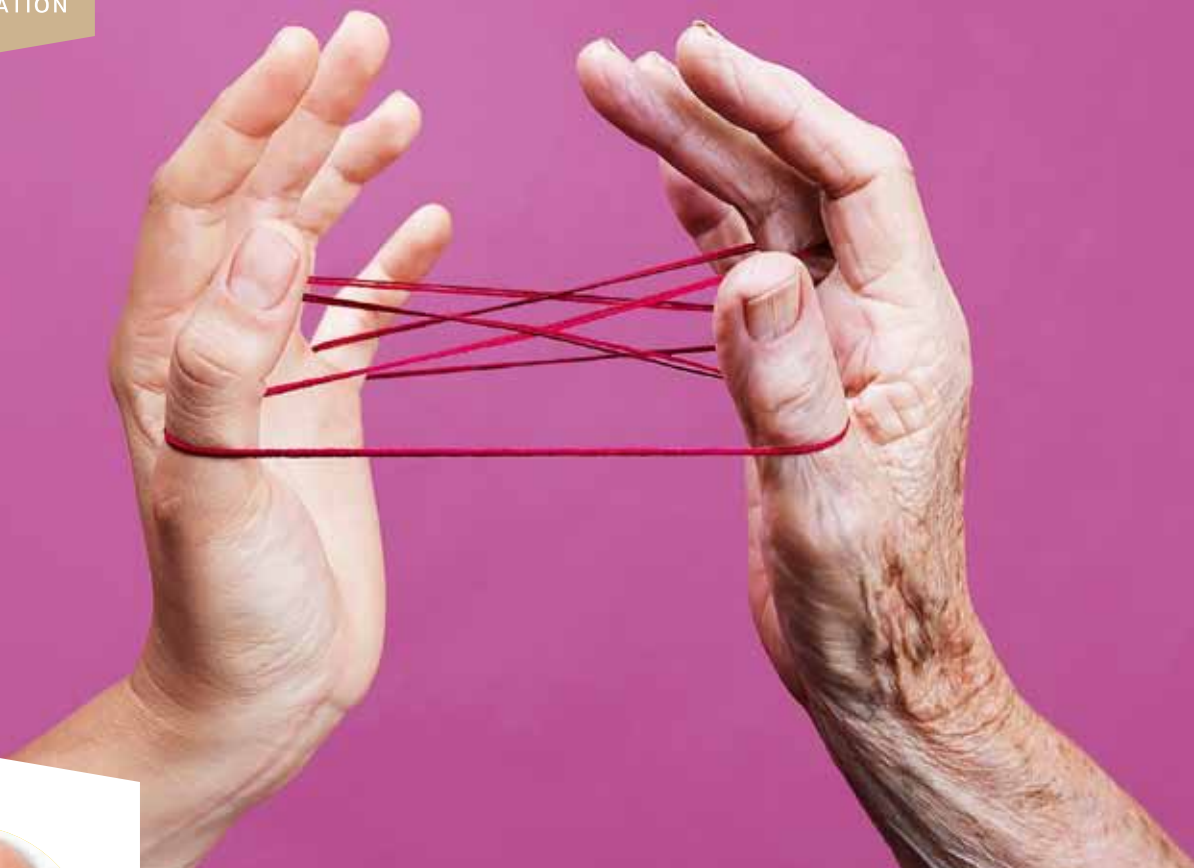


Молодое поколение всегда настроено амбициозно, и это может быть отличным рычагом для внедрения в их сознание здорового образа жизни как основы социального и личного роста. Главный врач Республиканской клинической больницы МЗ РТ Рафаэль Шавалиев отметил: «Состояние здоровья детей коррелируется с успешностью. Сейчас мы сталкиваемся с тем, что надо формировать мотивацию по сохранению здоровья

среди детей. Совместно с коллегами по партии, Детской республиканской клинической больницей и Республиканским центром медицинской профилактики - большой командой единомышленников, мы выезжали в школы, читали лекции, встречались с родителями и учениками, помогая формировать устойчивую мотивацию к здоровой жизни».

В проекте «Здоровая школа» приняли активное участие более двадцати школ республики, в боль-

шинстве своем это казанские учебные заведения. Благодаря акции идея здорового образа жизни стала понятнее и ближе большому числу учащихся, более 1200 школьников были вовлечены в эту профилактическую акцию. Сейчас перед «Здоровой школой» новые планы - мотивировать подрастающее поколение граждан, сохранять и укреплять здоровье, создавая таким образом основу процветания республики.



**ЧИНГИЗ МАХМУТОВ,**  
председатель Общественного совета  
при Министерстве здравоохранения  
Республики Татарстан

# ЧТОБЫ ЛЮДИ ЖИЛИ ДОЛЬШЕ

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Задачи, поставленные в Национальных проектах и майских указах Президента России сложны и многогранны. На сегодня уже четко определена дорожная карта и индикативные показатели, которых здравоохранение должно достичь за считанные годы. Среди приоритетов – повышение продолжительности жизни, снижение общей смертности, смертности в трудоспособном возрасте, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии, и мн. др. Один из резервов, благодаря которому можно решить поставленные задачи, связан с повышением эффективности использования имеющихся ресурсов. Чтобы активизировать внутренний потенциал отрасли необходимо пересмотреть ряд нормативных документов.



Повышение продолжительности жизни хотя бы на один год требует серьезных затрат. У молодого человека нет хронических болезней и, естественно, необходимо меньше средств для поддержания здоровья и лечения. Но чем старше человек, тем больше у него заболеваний, тем дороже он обходится системе здравоохранения. Такова общемировая практика, но у нас этот факт еще не до конца осознан. Ведь из него следует, что те субъекты Российской Федерации, которые сегодня достигли лучших показателей в продолжительности жизни (и среди них Татарстан), должны получать большее финансирование, поскольку их затраты выше. Этот фактор пока не учитывается. Казалось бы, небольшое отличие: увеличить продолжительность жизни с 74-75 лет до 76-77 лет, а усилия и вложения

в Общественном совете и пришли к выводу, что такой подход будет тормозить решение задач.

Более того, представляется странным, что задачи по увеличению продолжительности жизни и снижению смертности ставятся перед медицинскими учреждениями, но при этом ни на официальном уровне, ни в прессе не слышно, чтобы аналогичные цели ставились перед Фондом ОМС, перед страховыми компаниями. Хотя эти структуры участвуют в общем процессе, именно через них и происходит финансирование здравоохранения. В том числе, от эффективности их работы, понимания ими поставленных задач зависит окончательный успех. Если не будет синхронизации усилий, если каждый будет преследовать только свои интересы, то получится та же картина, что в басне про

во всем мире, не хватает врачей повсеместно, поэтому требуется серьезно рассмотреть эффективность использования кадрового потенциала и научиться жить в условиях кадрового дефицита. Подготовка врача требует больших материальных ресурсов, и времени. Хороший врач – сочетание таланта, образования и опыта. Это одна из немногих профессий, обучение которой продолжается в течение всего периода работы специалиста.

При таких затратах на подготовку кадров, их необходимо оградить от выполнения рутинной работы. Возможно, за счет увеличения численности среднего персонала. Рабочее время врача – высоко квалифицированного специалиста – бездарно тратится на справки, объяснения посетителям организационных моментов и пр.

специалистов и значительно поднять уровень квалификации среднего медицинского персонала.

Кроме того, у врача не должна болеть голова о наличии лекарства и койко-мест в клинике. Его главный ориентир – интересы больного, и назначать лечение он должен именно то, которое считает необходимым, использовать современные методы диагностики, направлять на госпитализацию в специализированные центры и т.д. У нас же врач во многих случаях ограничен в своих действиях. Но, ограничивая его возможности, никто не снимает с него ответственности! Он отвечает за результаты лечения больного во всех случаях и в полной мере. Ситуация, согласитесь, не в пользу врача. Доктору необходима достаточная свобода в принятии решений и, конечно, максимально эффективное использование современных возможностей медицины, которые с каждым годом возрастают.

Еще несколько лет назад никто не предполагал, что шунтирование сосудов сердца станет доступно для всех нуждающихся. Не так давно, диагноз «инфаркт» был равносителен приговору. Создание сосудистых центров изменило очень многое – произошло снижение смертности на 30%. Сейчас подобная система создается в онкологии. Хочется надеяться, что и она будет результативной. Большие надежды возлагаются на диспансеризацию. Но чтобы повысить эффективность она должна выйти из списка дополнительной нагрузки на медицинскую организацию. Было бы целесообразно создать специализированную службу. Возможно, что диспансеризация стала бы проводиться качественнее и эффективнее, повышая удовлетворенность пациентов.

Еще один момент, о котором не стоит умалчивать. В последние годы значительно повысилась интенсивность труда врачей, зачастую в ущерб качеству. На коллегии я приводил цифры, что за счет точечной застройки произошли изменения структуры населения в крупных городах, и учреждения первичного звена теперь несут нагрузку в разы больше запланированной изначально. Такое положение дел приводит к сверхнормативной работе, но она не



требуются значительные.

На мой взгляд, необходимо пересмотреть многие нормативные документы, которые тормозят решение практических вопросов. Например, при поступлении пожилого человека в больницу у него кроме основной болезни имеется много сопутствующих хронических заболеваний. Сегодня практика такова, что врачи должны лечить только ту болезнь, с которой он поступил, сопутствующие же хронические недуги лечить не имеют права, и это не оплачивается. Если доктор все же проведет лечение – ему грозит штраф «за приписки». Мы не раз дискутировали на эту тему

лебеда, рака и щуку. В частности, мы не раз обсуждали вопросы штрафов, которые накладываются на медицинские организации, бесконечную череду проверок. Необходимо, координировать усилия контролирующих органов с теми задачами, которые поставлены непосредственно системе здравоохранения.

Очень актуальный вопрос для здравоохранения – кадровый. Он остро стоит во всех регионах, за исключением, может быть, небольших островков благополучия – отдельных учреждений, где штат полностью укомплектован. Дефицит специалистов существует

Он олицетворяет высшую ступень в здравоохранении, и обязан принимать решения, грамотно лечить, иметь достаточно времени для своего усовершенствования. Врач должен уделять максимальное внимание больному! Во всем цивилизованном мире существует пропорция 1:4, 1:6, то есть на одного врача приходится четыре, шесть средних медицинских работников. У нас в республике эта пропорция пока намного меньше. Изменить ситуацию может сеть средних медицинских учебных заведений. Их кадровая и материально-техническая база при дополнительной государственной поддержке способны готовить нужных

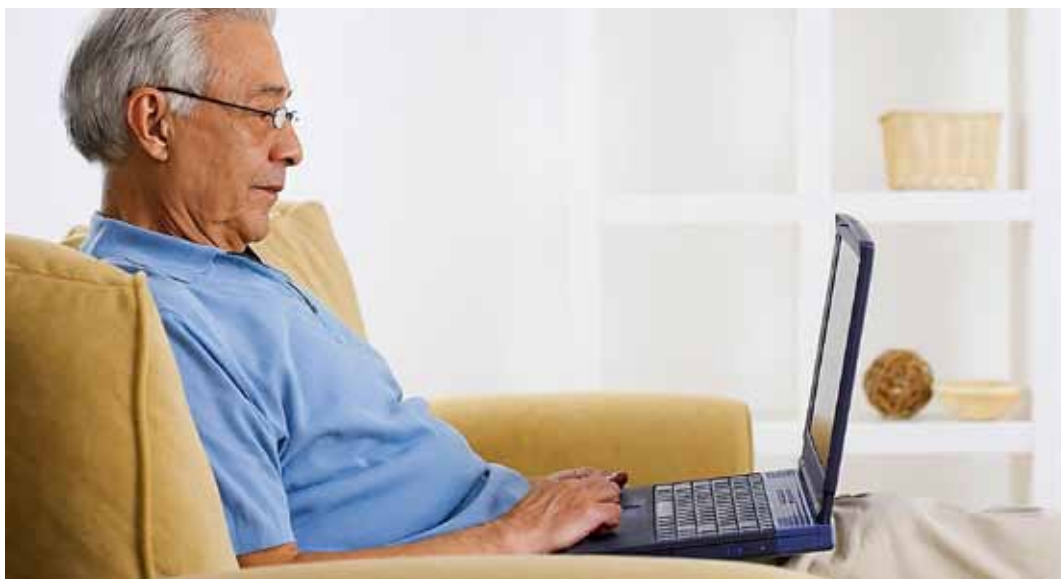
ЕЩЕ ОДИН ИНТЕРЕСНЫЙ ФАКТ В ЭТУ ЖЕ КОПИЛКУ. ЕСЛИ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ НАЗАД В СТАЦИОНАРАХ БЫЛО 70% ПЛАНОВЫХ БОЛЬНЫХ – В ОСНОВНОМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, А ЗНАЧИТ, ЧТО ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ ОНИ НЕ В ПЕРВЫЙ РАЗ, ИСТОРИИ ИХ БОЛЕЗНИ ХОРОШО ЗНАКОМЫ, ПОНЯТНА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ, ТО СЕГОДНЯ У НАШИХ ВЕДУЩИХ КЛИНИК - 70% ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЕВ. ПАЦИЕНТЫ ПОПАДАЮТ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ, КОГДА НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ СРОЧНЫЕ МЕРЫ. ЭТО ТОЖЕ СЕРЬЕЗНО ВЛИЯЕТ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ. НИ В ОДНОЙ ИЗ ОТРАСЛЕЙ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА ТАКИХ ЦИФР РОСТА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА КАК В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НЕТ. ВСЕ ЭТО НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ,

**БЕРЕЧЬ ЛЮДЕЙ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ,**  
ЕСЛИ ХОТИМ СОХРАНИТЬ И НАРАЩИВАТЬ КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.



учитывается ФОМС и не оплачивается дополнительно. Похожая ситуация и в стационарах. Если раньше больные лежали по две-три недели, то сейчас такого нет. За счет реорганизации приемного покоя, создания приемно-диагностических отделений, быстрее устанавливается диагноз и начинается процесс лечения. Больной находится в стационаре в среднем не более 7-8 дней, и это значит, что на тех врачей, которые работают в отделении, нагрузка увеличилась в разы. По объективным причинам снижения интенсивности работы не предвидится.

Еще один интересный факт в эту же копилку. Если несколько лет назад в стационарах было 70% плановых больных - в основном с хроническими заболеваниями, а значит, что госпитализируются они не в первый раз, истории их



болезни хорошо знакомы, понятна и тактика лечения, то сегодня у наших ведущих клиник - 70% экстренных случаев. Пациенты попадают в медучреждение, когда необходимо принимать срочные меры. Это тоже серьезно влияет на интенсивность работы врачей. Ни в одной из отраслей народного хозяйства таких цифр роста производительности труда как в здравоохранении нет. Все это необходимо учитывать, беречь людей от профессионального выгорания, если хотим сохранить и наращивать кадровый потенциал здравоохранения.

Молодые специалисты со всех сторон рассматривают условия работы: режим, оплату и многое

другое. Радует, что в медицинских учреждениях улучшается материально-техническая база, поступает новое оборудование, уделяется внимание эстетическому оформлению. Практика показывает, что в красивых, удобных больницах дефицит специалистов, как правило, меньше. В учреждения старые, слабо оснащенные, неприспособленные для плодотворной работы, молодежь не идет ни за какие деньги. Для молодого человека очень важно работать в современном здании с хорошими условиями, а стрессовые ситуации никому не нужны. Хорошо, когда к больнице можно подъехать, предусмотрены удобные парковки, нормально функционирует

общественный транспорт. Комфорт важен как для персонала, так и для пациентов. Очень часто он отсутствует, что вызывает жалобы на здравоохранение, хотя оно не имеет к этому никакого отношения. Но больному человеку по сути все равно, кто за что отвечает - ему плохо и ему требуется помощь.

Хорошо, что последнее время Президент Республики Р.Н. Минниханов начал спрашивать с глав муниципальных образований за некомплектность кадров, за то, что вокруг больниц и поликлиник дороги ремонтируют, а подходы к медучреждениям остаются в стороне. И это при том, что только в 2017 году в поликлиниках было зарегистрировано

свыше 30 миллионов посещений! Нет более востребованных населением учреждений. Даже футбольные и хоккейные соревнования посещают существенно меньше. При сложнейших задачах, поставленных перед здравоохранением и регионами в целом, все органы власти должны очень серьезно работать в данном направлении. Любой руководитель обязан понимать, что, если в районе или в городе не хватает врачей, то это проблема не только министерства здравоохранения и главврача больницы, это проблема всех уровней власти. Как привлечь кадры, если для них нет возможности решить жилищную проблему? Почему в детских учреждениях есть льготы у всех, кроме врачей? Из-за этого многие медики сидят дома с маленькими детьми, в то время, когда отрасли так необходимы врачи.

Перед нами целый комплекс безотлагательных вопросов, касающийся всех уровней власти - муниципального, республиканского, федерального. Решение зависит от многих структур, на первый взгляд, не связанных со здравоохранением, но, только объединив усилия, можно получить хороший результат. Не должно получиться так, как случилось ранее, когда решая одни задачи, мы должны были ликвидировать, сократить, или, как сейчас модно говорить, «оптимизировать» другие направления. Уровень «оптимизации» уже высокий - в этом больше резервов нет.





# СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



В 1920 году была провозглашена Татарская Автономная Советская Социалистическая Республика, а в сентябре этого же года образован Народный комиссариат здравоохранения ТАССР во главе с Кашафом Гильфановичем Мухтаровым. При этом ликвидировалось земское самоуправление, а, следовательно, и земская медицина. Все лечебно-санитарные учреждения с их персоналом передавались под начало Наркомздрава. Так было положено начало организации централизованной государственной системы здравоохранения. И первые 20 лет ее работы показали высокую эффективность, что подтверждается пятью неоспоримыми достижениями.



## 1. ИНФРАСТРУКТУРА

В 1920 г. общее количество коек в больничных учреждениях составляло около 3 тысяч. Имелось 20 амбулаторно-поликлинических учреждений, пункт «Скорой помощи» и 5 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). К 1940 г., т. е. всего за два десятилетия, в 2 раза выросло число больниц, в 3,9 раза - количество коек в них. В 4,3 раза увеличилась численность врачей и в 8,6 раза - среднего медицинского персонала. К 1935 году радиус обслуживания сельского населения сократился с 40-45 до 15-20 км, а количество населения на одну больницу с 49 до 17 тысяч. Фактически была в основном сформирована система бесплатной и доступной медицинской помощи.

## 2. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

В рамках социально-профилактического направления до Октябрьской революции в Казани работал всего один санитарный врач. В 1920 г. при Наркомздраве ТАССР создана секция санитарно-эпидемиологической службы, в которой работали 14 санитарных врачей и их помощников, а в 1934 г. численность врачей-гигиенистов достигла 57. Главный итог ее деятельности - в 20-е гг. была ликвидирована холера, к концу 30-х гг. - оспа, возвратный тиф. К началу Великой Отечественной войны в 69 раз снизилась заболеваемость сыпным тифом.



## 3. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

До революции в губернии функционировали 1 роддом и 2 родильных приюта в Казани, 2 родильных отделения в городах Чистополе и Елабуге. 96% родов происходило на дому. В родильных отделениях наблюдалась высокая смертность матерей и новорожденных - соответственно 1% и 4%. Уже в 1920-1922 гг. создавались консультации для обслуживания здоровых и больных детей, женские консультации, ясли, санатории для детей, школьные амбулатории. К концу 30-х гг. оформилась целостная система охраны материнства и детства, включавшая в себя, в том числе 86 детских, 67 женских консультаций и акушерско-гинекологических кабинетов. К 1935 г. в республике насчитывалось 2150 родильных коек. В это время уже 15-20% сельских женщин и 98% казанских жительниц рожали в стационаре. В результате достигнуто заметное снижение материнской и младенческой смертности.

## 4. СЛУЖБЫ ПО БОРЬБЕ С СОЦИАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ

Фтизиатрическая служба. Начиная с 1920 г. открывались противотуберкулезные учреждения во всех городах республики. В феврале 1927 г. начата вакцинация БЦЖ новорожденных. В 1928 г. создан туберкулезный институт, в который вошли районные диспансеры, налажена система извещения о каждом вновь выявленном больном туберкулезом. В 1940 г. институт преобразовали в Республиканскую противотуберкулезную больницу.

Венерологическая служба. В 1922 г. создан венерологический диспансер, который стал организационно-методическим и лечебно-профилактическим центром по борьбе с венерическими и заразными кожными заболеваниями. К концу 20-х гг. число вендиспансеров в городах республики возросло до 17, во многих районах функционировали венерологические пункты, организовывались венерологические отряды для





выборочного профилактического обследования населения. К концу 50-х гг. бытовые формы сифилиса на территории Татарии фактически перестали регистрироваться.

Борьба с трахомой. Каждый четвертый житель Казанской губернии страдал трахомой (грозным осложнением которой является слепота). Победу над трахомой можно смело считать блистательной страницей в истории медицины Татарстана. В 1922 г. открылся первый в мире Казанский научно-исследовательский трахоматозный институт со стационаром на 40 коек. Директором назначили В.В. Чирковского, будущего академика АМН СССР. В 1932 г. увидела свет его монография «Трахома», удостоенная Сталинской премии. Организовались районные трахоматозные диспансеры и отделения на 150 коек. Лечение проводилось непосредственно в пионерских лагерях. За 1935–1959 годы было открыто 830 трахоматозных пунктов, работало 40 врачебных отрядов, которые проводили профилактические подворные обходы с целью выявления больных. К 1964 г. трахома была полностью ликвидирована.

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

До революции в Казани функционировали лишь знаменитый медицинский факультет Казанского университета и открытый при нем в 1899 г. Бактериологический институт. В советское время были созданы Институт для усовершенствования врачей (ГИДУВ), Стоматологический институт, Институт переливания крови, Туберкулезный и Трахоматозный институты, Татарский институт экспериментальной медицины, Институт социалистического здравоохранения и гигиены. Медицинский факультет Казанского университета получил статус самостоятельного института, в нем открылись два дополнительных факультета – санитарно-гигиенический и педиатрический. Произошло заметное – на 100-150 человек в год – увеличение количества подготовленных врачебных кадров, широкое внедрение научных достижений в практику.

Именно государственный характер (централизация скудных средств, жесткое директивное управление)

### Личность в истории

## Мухамедьяров Фатых Гарифович

Нарком здравоохранения ТАССР (1922-1927 гг.), заведующий кафедрой социальной гигиены КГМИ (1932-1950 гг.). Выдающийся организатор здравоохранения, видный социал-гигиенист, активный общественный деятель, один из первых профессоров-татар.

Родился в д. Большие Яки Кукморского района (1884 г.). При обучении в медресе при Апанавской мечети овладел основами математики, получил большие знания по народной медицине, географии, арабскому языку. Сдал экстерном экзамен за гимназический курс (1913 г.) и поступил на медицинский факультет Казанского университета. Во время учебы зарабатывал на жизнь частными уроками и дежурствами в больницах. Участник Гражданской войны на Восточном и Туркестанском фронте – занимался санитарно-гигиенической и противозидемической работой. В 1922 году отозван в Казань и назначен наркомом здравоохранения ТАССР. Проявил себя как талантливый организатор здравоохранения, достойный ученик Н.А. Семашко, М.М. Грана (Татарский институт социальной гигиены), М.А. Дыхно (ГИДУВ). Впоследствии параллельно с заведованием кафедрой социальной гигиены КГМИ (с 1932 г. до смерти в 1950 г.) заведовал отделом санитарного просвещения Наркомздрава ТАССР, много раз избирался в Президиум горсовета Казани и в Президиум ЦИК ТАССР. Разрабатывал теоретические проблемы здравоохранения, увязывая их с практикой, и сделал социальную гигиену подлинно научной дисциплиной.

позволил советскому здравоохранению в первые два десятилетия своего развития создать солидную инфраструктуру и добиться впечатляющих успехов. Соответственно, улучшились демографические показатели: общая смертность снизилась в ТАССР с 33,1 на 1000 населения в 1913 г. до 26,4 в 1940 г. Младенческая смертность – соответственно с 340 на 1000 родившихся живыми до 214,4.

## Война. Испытание на прочность. Тыл - фронту

Наиболее убедительно преимущества государственной формы советского здравоохранения обозначились в годы Великой Отечественной войны. Как подчеркивал нарком здравоохранения ТАССР военных лет В.И. Прокушев, проявивший себя в экстремальной ситуации как выдающийся организатор, война поставила перед органами здравоохранения следующие задачи: 1) обеспечение медико-санитарного обслуживания войсковой мобилизации, 2) формирование эвакогоспиталей и лечение в них раненых, 3) сохранение санитарно-эпидемиологического благополучия в тылу, приоритетное высококачественное медицинское обеспечение рабочих оборонных заводов, сохранение качества медицинского обслуживания населения. Все указанные задачи были успешно выполнены.

ТАССР стала одной из крупнейших тыловых баз по оказанию помощи раненым и восстановлению их здоровья. По опыту гражданской войны в 1941 г. под эвакогоспитали переоборудовали свыше 70 зданий школ, техникумов, общежитий, домов культуры, санаториев и домов отдыха. Было развернуто более 50 эвакогоспиталей на 35 тысяч коек различного профиля. Ученые, врачи и медперсонал совершили подвиг: в госпиталях было пролечено 350 тысяч раненых и больных, из них более 200 тыс. возвратились в строй. По факту – это 22 полнокровные дивизии.

## Труд и кровь

КГМИ стал важным резервом пополнения фронтовых и тыловых госпиталей врачами. Всего за годы войны было выпущено из стен института более 1700 человек, из них 945 врачей были мобилизованы в



## Документ эпохи

**«Мы, врачи Эвакогоспиталя 3644, хотим отметить работу консультанта нашего госпиталя Ю.А. Ратнера. Мы пришли в госпиталь почти все без хирургической подготовки и с первых дней работы приняли в госпиталь раненых с фронта. В этот напряженный момент к нам пришел консультант-профессор Ю.А. Ратнер, он не ограничился осмотром больных, а вплотную взялся за организацию хирургической работы в госпитале: помог распланировать помещения для перевязочной и операционной, расставил силы, сделал каждому указания, учил при проведении перевязок, давал установку каждому работнику, учил не только механической обработке ран, но и описанию ран в историях болезни, присылал из клиники стерильный материал. Несмотря на загруженность по основной работе, профессор Ратнер первые дни организации хирургических отделений проводил целые дни, а затем посещал нас дважды в неделю по 2 часа, в экстренных случаях – в другие дни. Ежедневно проверял исполнение сделанных назначений и указаний. Профессор Ратнер полностью организовал хирургическую работу в госпитале. Мы видим, как выросли за эти 4 месяца, освоили малую хирургию и не имеем серьезного брака в своей работе. Отвечая на вопрос, каким должен быть консультант, мы говорим – таким как профессор Ратнер».**



ряды Красной Армии. Чрезвычайно широкое применение нашел метод местной инфильтрационной анестезии А.В. Вишневого. До 80% оперативных вмешательств на фронте выполнялось с его использованием. Выпускники КГМИ повсюду внедряли этот метод.

Из воспоминаний медиков того времени: «Даже в период экзаменов я не бросала свои дежурства, и почти все мы, студенты, были донорами, хотя и жили впроголодь. Нас, молодых, не щадили, мы работали без передышки: ассистировали на операциях, переливали кровь, накладывали большие гипсовые повязки, переносили раненых из операционной на каталку, вели записи в журнале, историях болезни. После работы шли разгружать вагоны санитарного поезда с прибывшими ранеными».



С первых дней Великой Отечественной войны, как и во всей стране, в ТАССР повсеместно стало распространяться донорство. Были открыты донорские пункты: 11 – в Казани и по одному при каждой районной поликлинике. К началу декабря 1941 года насчитывалось более 37 тысяч доноров. Ежедневно из Казани на фронт отправлялось не менее 60 литров крови, лечебной сыворотки, плазмы. В общей сложности за годы Великой Отечественной войны доноры Татарстана сдали 42 тысячи литров крови.

## Госпиталь военнопленных

Изначально эвакогоспиталь №3655 был общехирургический, через него прошли 3380 советских солдат. С 10 марта 1943 г. госпиталь переключен на обслуживание военнопленных, развернув коечную мощность вдвое – до 1000 коек. Персонал госпиталя остался прежним с небольшими изменениями, добавились 5 конвоиров. Лечение проводилось на нужном уровне, проводились плановые операции, есть даже отчет о переливании крови больным, донорами были сами военнопленные. Основная причина смертности – диссеминированный туберкулез на фоне дистрофии.

## Личность в истории

### Чирковский Василий Васильевич (1874–1956)

советский ученый-офтальмолог, заведующий кафедрой глазных болезней (1922-1929) и ректор Казанского университета (1923-1925), академик АМН СССР (1946), лауреат Сталинской премии (1948). Окончил с отличием медицинский факультет Казанского университета (1899). Стажировался (1907) в лучших клиниках Германии, Австрии. Во Франции работал в лаборатории И.И. Мечникова в Пастеровском институте. В 1920 организовал глазное отделение военного госпиталя при санитарном управлении 5-й Армии (Иркутск). На базе этого отделения начал преподавание офтальмологии студентам медицинского факультета Иркутского госуниверситета. Свыше 30 лет руководил кафедрами глазных болезней крупнейших ВУЗов (Пермь, Казань, Ленинград). Внес значительный вклад в разработку проблемы трахомы и организации борьбы с ней.

Питание организовывалось в соответствии с имеющийся патологией, диеты и дробное питание из диет 1, 2, 4, 5, 7 и 15. Индивидуальный стол был ежедневно у 6-9 человек. Овощные блюда изготавливались, как правило, из свежих овощей, причем соблюдалась технология сохранения в них витаминов. Изготавливались витаминизированные блинчики, котлеты, паштеты, жаркое, и борщ. Ежедневно изготавливался настой из хвои 800 литров. Больным с туберкулезом ежедневно давали рыбий жир.

## С ЗАБОТОЙ О ДЕТАХ

Вполне справедливо выдающимся успехом считается то, что в годы войны органы здравоохранения не допустили возникновения эпидемий, более того, заболеваемость детскими инфекциями даже снизилась. Расширилась сеть лечебно-профилактических учреждений (на 5 городских и 8 сельских больниц, 5 поликлиник, 65 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов). Особое внимание уделялось в годы войны охране здоровья детей. Например, в Казани в 1,5 раза увеличилось число мест в яслях, в 4,5 раза – количество педиатрических коек, в 5 раз – число молочных кухонь. Благодаря этому со второй половины 1942 г. отмечалось снижение младенческой смертности, и в 1943 г. она составила 51,4% от уровня 1940 г.

Продолжение следует



ТЕМА НОМЕРА:

МЕДИЦИНСКАЯ

ЭТИКА



**Марина АБРОСИМОВА,**

заведующая кафедрой биомедитики, медицинского права и истории медицины  
КГМУ, д.м.н., профессор

# ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

## ЭТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

ТЕМА НОМЕРА  
**МЕДИЦИНСКАЯ  
ЭТИКА**

16+

ВОПРОСЫ НАНЕСЕНИЯ УЩЕРБА ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВСЕГДА БЫЛИ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ КАК ВРАЧЕЙ, ТАК И ОБЩЕСТВА В ЦЕЛОМ. В РОССИИ БОЛЬШОЕ ВНИМАНИЕ ИМ УДЕЛЯЛИ ТАКИЕ ВИДНЫЕ УЧЕНЫЕ, КАК Н.И. ПИРОГОВ, В.В. ВЕРЕСАЕВ, И.В. ДАВЫДОВСКИЙ, С.С. ЮДИН, И.А. КАССИРСКИЙ, А.П. ГРОМОВ, Н.В. ЭЛЬШТЕЙН, В.И. ВИТЕР И ДР. ИНТЕРЕСОВАЛА ТАКЖЕ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ УЩЕРБ. ОНА ЗАВИСЕЛА ОТ МНОГИХ ФАКТОРОВ: ОБЩЕСТВЕННОГО ПРАВОСОЗНАНИЯ, РЕЛИГИОЗНЫХ ВОЗЗРЕНИЙ, МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИХ НОРМ, УСПЕХОВ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И Т. Д.



В современном обществе проблема нанесения ущерба здоровью пациента приобретает все большее значение. Во всем мире, в том числе и в нашей стране, отмечается неуклонный рост количества жалоб населения на недобросовестное отношение врачей к своим обязанностям. В жалобах врачи обычно обвиняются в неправильном лечении, ошибочной диагностике, в несвоевременно или неправильно проведенной операции, а также в грубости и невнимательности. Обращаясь за медицинской помощью, пациент доверяет медикам свое здоровье и рассчитывает на то, что их знания, умения и профессионализм, а также применяемые средства современной медицины помогут преодолеть болезнь и ускорят выздоровление. Вместе с тем, неблагоприятное событие при оказании медицинской помощи способно значительно ухудшить состояние пациента, вплоть до угрозы летального исхода. В основе жалоб лежит также психологическая травма, особенно, если эта травма обусловлена смертью близкого человека, наступившей неожиданно или в результате заболевания, которое казалось неопасным. У родственников возникает

мысль, что не все было сделано для спасения больного, не испробованы все варианты, а то, что было сделано, возможно, было сделано неумело или небрежно.

Причины повышения количества жалоб разнообразны:

- увеличение объема профессиональных знаний и совершенствование медицинских технологий, что позволяет врачам предпринимать такие медицинские вмешательства, какие были невозможны в прошлом, а это предполагает увеличение степени риска;
- возбуждение средствами массовой информации недоверия к врачам, ставящего под сомнение их квалификацию, знания и поведение;
- повышение общей, в том числе и медицинской грамотности населения, осознанием им своих прав в области здравоохранения, но, вместе с тем, ошибочное смешение понятий права на получение медицинской помощи (что возможно) и права на достижение и поддержание здоровья (чего нельзя гарантировать).

Особое место среди этих случаев занимают те, которые принято называть «врачебными ошибками». Термина «вра-

чебная ошибка» нет в законодательных актах, это значит, что ошибка не является проступком, правонарушением или преступлением. Но в общественном сознании принято считать врачебной ошибкой любое нанесение вреда пациенту. Такую трактовку поддерживают СМИ, и более того, среди самих медицинских работников отсутствует единый общепризнанный подход к пониманию и толкованию врачебной ошибки - сегодня в медицинской литературе насчитывается более 65 определений. Все это создает ситуацию неопределенности в оценке нанесения ущерба здоровью пациента при медицинском вмешательстве среди медицинских работников, правовых, общественных организаций и населения в целом.

Теоретические споры вокруг понятия «врачебная ошибка» ведутся до сих пор. К сожалению, в обществе весьма распространено представление о том, что каждый случай врачебных ошибок и связанных с ними осложнений является криминальной ситуацией, что в корне неверно. Врачебная ошибка - это непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека при добросовестном отношении медицинского работника к своим профессиональным обязанностям, а это значит без элементов халатности, небрежности, профессиональной неграмотности. Кроме того, иногда врач совершает ошибку под влиянием внешних, никак от него не зависящих обстоятельств (так называемые объективные ошибки).

С юридических позиций отсутствие умысла, легкомыслия или небрежности в действиях лица означает его невиновность, поэтому определяющей характеристикой врачебной (профессиональной) ошибки является невиновность медицинского работника.

При обсуждении случаев нанесения ущерба здоровью пациента чаще речь идет не о врачебной ошибке, а о «дефектах медицинской помощи». В современной медицине дефект оказания медицинской помощи понимается как ненадлежащее качество оказания медицинской помощи, т. е. некачественное осуществление диагностики, лечения больного, организации медицинской помощи, которые привели или могли привести к отрицательным последствиям в состоянии здоровья больного.

Тщательное изучение обстоятельств, связанных с нанесением ущерба здоровью пациента, является необходимым условием объективного (качественного) расследования, оценки и определения меры ответственности медицинского работника.

Морально-нравственные аспекты вопроса о врачебных ошибках связаны с необходимостью признания в их совершении и основываются на фундаментальных принципах взаимоотношений в медицине: доверии, взаимном уважении и ответственности за принятые решения. Великий русский хирург Н.И. Пирогов, который много сделал для привлечения внимания медицинской общественности к врачебным ошибкам, постоянно подчеркивал, что только беспощадная критика в отношении своих ошибок может быть адекватной расплатой за их высокую цену.

«Этический кодекс Российского врача», принятый Ассоциацией врачей России в 1994 г., не содержит отдельных положений, рассматривающих вопросы раскрытия фактов совершения врачебных ошибок.

Тем не менее, высокие морально-нравственные ориентиры, установленные данным документом, позволяют считать, что врач, ставящий благополучие пациента выше личных или корпоративных интересов, обязан рассматривать признание в ошибке как исполнение своего профессионального долга, а также беспристрастно анализировать ошибки своих коллег, как свои собственные, активно препятствовать практике бесчестных и некомпетентных коллег, наносящих ущерб здоровью пациента.

С юридической точки зрения, необходимость сообщений об ошибках, возникающих при оказании медицинской помощи, обусловлена законодательными требованиями об информировании пациента о состоянии его здоровья, методах лечения и прогнозе развития заболевания. Таким образом, в случае совершения ошибки, признание в ней необходимо для своевременного информирования пациента об изменении его состояния и получения согласия на дальнейшее лечение.



В ОСНОВЕ ЖАЛОБ ЛЕЖИТ ТАКЖЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА, ОСОБЕННО, ЕСЛИ ЭТА ТРАВМА ОБУСЛОВЛЕНА СМЕРТЬЮ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА, НАСТУПИВШЕЙ НЕОЖИДАННО ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРОЕ КАЗАЛОСЬ НЕОПАСНЫМ. У РОДСТВЕННИКОВ ВОЗНИКАЕТ МЫСЛЬ, ЧТО НЕ ВСЕ БЫЛО СДЕЛАНО ДЛЯ СПАСЕНИЯ БОЛЬНОГО, НЕ ИСПРОБОВАНЫ ВСЕ ВАРИАНТЫ, А ТО, ЧТО БЫЛО СДЕЛАНО, ВОЗМОЖНО, БЫЛО СДЕЛАНО НЕУМЕЛО ИЛИ НЕБРЕЖНО.

Пока ошибки медицинских работников продолжают оставаться «закрытой» темой, и решение этой проблемы невозможно без фундаментальных изменений в отношении к ошибающимся медикам, а также без создания условий, позволяющих открыто их обсуждать. Только через дальнейшее изучение этой проблемы, поиск перспективных решений и адаптацию передового опыта можно достичь увеличения безопасности медицинской помощи и снижения рисков причинения вреда здоровью пациента при медицинском вмешательстве.



**Владимир МЕНДЕЛЕВИЧ,**

заведующий кафедрой медицинской и общей психологии КГМУ, директор Института исследований проблем психического здоровья, д.м.н., профессор, эксперт ВОЗ

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА В ЭПОХУ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

## СТАНДАРТЫ ЗАЩИЩАЮТ БОЛЬНОГО ОТ ГЕНИАЛЬНОСТИ ВРАЧА

ЮРИДИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ, ЧТО БОЛЬНОЙ ОБЛАДАЕТ ПРАВОМ НА УВАЖИТЕЛЬНОЕ И ГУМАННОЕ ОТНОШЕНИЕ, А ТАКЖЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ В ДОСТУПНОЙ ЕМУ ФОРМЕ ИНФОРМАЦИИ О ХАРАКТЕРЕ ИМЕЮЩИХСЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ. КРОМЕ ТОГО, НА ЛЮБОГО ПАЦИЕНТА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПРИНЦИП «ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ», И ОН ПО СОБСТВЕННОМУ УСМОТРЕНИЮ ИМЕЕТ ПРАВО СОГЛАШАТЬСЯ ИЛИ ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НА ЛЮБОМ ЭТАПЕ ТЕРАПИИ.

Проблема заключается в том, что, как правило, ни пациент, ни его родственники не могут квалифицированно принимать решение о том, какое именно лечение может оказаться наиболее эффективным и безопасным. Они полагаются в этом вопросе на мнение профессионалов. Врач же при выборе терапии конкретного клинического случая может ориентироваться как на собственный клинический опыт, так и на научные данные, отражающие обобщенные результаты исследований лекарственных средств. И эта дилемма для многих врачей оказывается трудноразрешимой. Клинические факты часто противостоят научным.

На фармацевтическом рынке представлены тысячи лекарств, многие из которых, несмотря на то, что включены в реестры и регистры лекарственных средств, не обладают убедительными и неопровержимыми доказательствами эффективности и безопасности. Многие из широко рекламируемых лекарств не проходили качественных исследований в независимых научных лабораториях и клиниках, а эффективность части из них не превышает эффективности плацебо.

В российских условиях при анализе объемов продаж можно обнаружить народный рейтинг лекарств, часто не совпадающий с реальной доказанной полезностью препаратов. При этом врачи нередко сами принимают терапевтические решения, исходя из сложившихся традиций, а не научных данных. И, если мнение пациента по поводу эффективности принимаемых лекарств считается субъективным, и больной имеет право ошибаться, то врач, игнорируя принципы доказательной медицины и рекомендуя «фуфломицины» (извините, за жаргон), выходит за рамки профессиональной деятельности.

В научной медицине неукоснительное следование принципам доказательной медицины является единственным обоснованным и оправданным подходом при выборе врачом тактики терапии. Доказательная медицина вошла в практику не так давно — 35-40 лет назад, а выработка стандартов терапии и клинических рекомендаций с опорой на доказательный (научный) подход стала рутинной лишь в последние годы. Требованием сегодняшнего дня к выработке терапевтических решений считается использо-

ТЕМА НОМЕРА  
МЕДИЦИНСКАЯ  
ЭТИКА

16+





вание мета-анализов и систематических обзоров, в первую очередь, кокрейновских. Значимость клинического опыта врача существенно снизилась. Врачебное искусство уступило место ремеслу – от врача требуется просто выполнять клинические рекомендации.

В реальности даже в медицинской среде продолжают противопоставляться научные и клинические факты. Научным фактом признается форма научного знания, в которой фиксируется некоторое конкретное явление, событие, результат наблюдений и экспериментов, устанавливающих количественные и качественные характеристики объекта. Клинический же факт отражает иное явление, фиксируемое с помощью клинического обследования и нуждающееся в верификации.

Несмотря на то, что медицинское сообщество признало доказательную медицину единственно правильным и обоснованным подходом к выработке эффективных и безопасных терапевтических схем, среди теоретиков и практиков до сих пор продолжает существовать скептическое отношение к доказательной медицине. Появилось большое число публикаций, критикующих выводы мета-анализов и систематических обзоров. В частности, высказывается мнение о том, что в литературе присутствует «массовое производство избыточных, вводящих в заблуждение и конфликтующих систематических обзоров и мета-анализов». Утверждается, что рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) и мета-анализы часто демонстрируют противоречивые результаты. В одних публикациях препарат может быть признан самым эффективным, в других – его эффективность ниже, чем у других или находится на уровне плацебо-эффекта. Эти различия объясняются несовершенством методов исследования, влиянием спонсоров, отказом от публикаций «проигранных» РКИ. Кроме того, нередко не учитывается многообразие терапевтических целей и методологий.

Классическим примером можно признать ситуацию в психиатрии, где дискуссия между сторонниками доказательного и апологетами клинического подхода носит непримиримый характер. Так, выпущенный в 2018 году группой исследователей во главе с А. Cipriani систематический обзор и мета-анализ, посвященный оценке эффективности и переносимости 21-го антидепрессанта в терапии большого депрессивного расстройства, проведенный на основании изучения огромного массива научных данных - 522 РКИ и 116477 пациентов - незамедлительно вызвал шквал критики со стороны коллег. Развернулась дискуссия, в которой оппоненты указывали на существенные, с их точки зрения, ошибки исследования А. Cipriani.

Не осталось в стороне от дискуссии об антидепрессантах и кокрейновское сообщество. В результате острой дискуссии в начале 2018 года основатель северного Кокрейновского сообщества профессор Питер Гече был исключен из состава членов Правления, в том числе в связи со своей позицией по поводу опасности и аддиктивности антидепрессантов, которая была расценена экспертами как необъективная и предвзятая. Обнаружилась тенденция разделения сторонников доказательной медицины на настоящих и ненастоящих. Первые упрекают

вторых в ангажированности, вторые первых – в начетничестве. Судя по всему, разрешить спор между сторонниками и противниками доказательной медицины исключительно в рамках научного подхода вряд ли возможно. Требуется обращение к этическому регулированию.

Одним из таких регуляторов могло бы стать внедрение принципов терапевтической этики. Под терапевтической этикой в условиях внедрения принципов доказательной медицины можно понимать позицию врача, в соответствии с которой установление «терапевтического сотрудничества» с пациентом должно основываться не столько на формальном информированном согласии, сколько на согласии, построенном на многообразии врачебных мнений. Больному должна быть предоставлена полная, всесторонняя и иногда дискуссионная информация по поводу имеющихся у назначаемых препаратов доказательств эффективности и безопасности. Не



ЕСЛИ МНЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПО ПОВОДУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИНИМАЕМЫХ ЛЕКАРСТВ СЧИТАЕТСЯ СУБЪЕКТИВНЫМ, И БОЛЬНОЙ ИМЕЕТ ПРАВО ОШИБАТЬСЯ, ТО ВРАЧ, ИГНОРИРУЯ ПРИНЦИПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕКОМЕНДУЮЩИЙ «ФУФЛОМИЦИНЫ» (ИЗВИНИТЕ, ЗА ЖАРГОН), ВЫХОДИТ ЗА РАМКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

исключено, что он должен быть посвящен в споры ученых. Пациент должен иметь право самостоятельно выбрать, чью сторону принимать.

В современных условиях возрастает роль терапевтической квалификации пациента. Сегодня пациент должен принимать на себя ответственность за результаты лечения в случаях, когда он выбирает популярные препараты, имеющие меньший уровень доказательности, чем иные – предлагаемые врачебным сообществом. Показателен в этом отношении пример с гомеопатией, признанной медицинским сообществом лженаукой, но поддерживаемой многими пациентами. Таким образом, терапевтическая этика в эпоху доказательной медицины требует существенной конкретизации многих положений традиционной медицинской этики.



**Ильмира ГАЛИМОВА,**

заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи  
Республиканской клинической больницы МЗ РТ, к.м.н.

# ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ

ТЕМА НОМЕРА  
МЕДИЦИНСКАЯ  
ЭТИКА

16+

«ЭТИЧЕСКИЕ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, КАК НИКОГДА ПРЕЖДЕ, ОКАЗЫВАЮТ СИЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ КАК О КОНКРЕТНОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ЧАСТНОСТИ, ТАК И О ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ЦЕЛОМ. В КОНЕЧНОМ СЧЕТЕ, ОНИ ВО МНОГОМ ФОРМИРУЮТ ВАЖНЕЙШИЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РАБОТЫ ОТРАСЛИ - УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА», - УБЕЖДЕНА ИЛЬМИРА ГАЛИМОВА.



Медицинская этика - одна из самых древних профессиональных этик. Первоначально она появилась как система ответственности врача, его обязанностей перед пациентом, правил его поведения. Ее возникновение почти совпадает с рождением самой медицины - уже в Древнем Вавилоне и в Индии в ведийскую эпоху врачу надлежало придерживаться кодекса медицинской этики.

«Всегда будь терпелив, внимателен, учтив,  
Будь скромнен, подчини дела железной логике ума,  
Старайся исцеленье дать больному,  
Не требуя ни жертв, ни блага для себя»

Сегодня выделяют две модели медицинской этики: классическую, сложившуюся еще со времен Гиппократов, и современную. Классическая модель включает четыре основных объекта моральной регуляции: врачебную тайну, прерывание беременности, эвтаназию и благо пациента.

Современная модель сложилась под влиянием технического прогресса, что объясняет появление новых аспектов в медицинской этике таких, как трансплантация органов, искусственное оплодотворение, суррогатное материнство. Кроме того,

значительно изменилось отношение общества и государства к проблемам медицины.

На сегодняшний день этические и деонтологические вопросы в оказании акушерско-гинекологической помощи встают практически в один ряд с вопросами оказания медицинской помощи. Один из афоризмов Гиппократов гласит: «Если есть несколько врачей, из которых один лечит травами, другой ножом, а третий - словом, прежде всего, обратись к тому, кто лечит словом», чем великий целитель подтверждает значимость и ценность общения с пациентами.

У нас, в перинатальном центре РКБ, особые пациенты - беременные женщины, роженицы и родильницы. Этот контингент, с одной стороны, имеет особый психо-эмоциональный фон, связанный с самим фактом беременности, с другой стороны - серьезные акушерские и экстрагенитальные проблемы. Решить их без повышенных требований к персоналу невозможно.

Ранние и сверхранние преждевременные роды, рождение глубоко недоношенного малыша, потеря беременности, риски кровотечения во время родов - вот только часть проблем, с которыми пациентки сталкиваются ежедневно. Средства мас-



совой информации, социальные сети, интернет создают мощное информационное поле, в котором без «навигации» ориентироваться сложно. Очень важно помочь будущим мамам и их родственникам выбрать верный курс в этом море информации, пользоваться и делиться с другими объективными знаниями.

В данной ситуации личный контакт врача, акушерки и пациентки сложно переоценить. Способствуют установлению доверительных отношений между врачом и пациентом «Школы будущих мам», где занятия ведут все специалисты перинатального центра: акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи-реаниматологи. Задолго до срока появления малыша на свет в специальных группах по подготовке к родам пациенты получают информацию об особенностях течения беременности, в том числе и у женщин с экстрагенитальными заболеваниями, о процессе родов и послеродовом периоде, об уходе за новорожденным и о его потребностях.

Частью работы центра является деятельность Республиканского перинатального консилиума. Основная задача которого — решение этического вопроса. На Перинатальный консилиум направляются пациентки с врожденными пороками развития плода. Сложное решение — прерывание или пролонгирование беременности рождается в совместном обсуждении семьи, специалистов РКБ и ДРКБ и постоянным участием психолога. Поддержка родных, принятие ими решения сохранить плод и формирование надежды на благополучный исход в будущем — это то, что помогает беременной прожить сложный период.

Роды — ответственный момент жизни не только женщины, но и всех членов ее семьи. В перинатальном центре созданы все условия для семейно-ориентированных родов: индивидуальные родильные залы, с возможностью присутствия мужа и родственников. Это создает атмосферу безопасности и комфорта для роженицы, также есть возможность использования ванны в первом периоде родов как вариант обезболивания. Высококвалифицированные акушерки не только оказывают медицинскую помощь, но и психологически поддерживают будущих мам.

После родов родильницы часто испытывают утрату покоя и сна, трудности при становлении лактации и кормлении грудью. Все это — серьезный стресс, который многие женщины ощущают в период восстановления после родоразрешения. Задачей персонала в этот период является терпеливо и деликатно обучать молодых мам техникам прикладывания к груди, особенностям ухода за новорожденным, помогать преодолеть сложности.

Особая тема перинатального центра — рождение недоношенных малышей, которые лечатся и выхаживаются в отделении реанимации и интенсивной терапии для ново-

рожденных. В таких случаях общение с родителями — мамой и папой — особенно важно. Общение с недоношенным ребенком должно начинаться сразу после рождения и оказания первичной реанимационной помощи. Даже для крайне тяжелого ребенка, которому проводится искусственная вентиляция легких, важно на несколько минут показать его матери и осуществить контакт кожа к коже. Именно с этого контакта, как показывают многочисленные исследования, и начинается родительская любовь и привязанность к ребенку. Родители должны находиться со своими детьми так часто, как позволяют проводимые медицинские процедуры. Чтобы общение родителей и недоношенных новорожденных было эффективным, необходимо психологическое консультирование родителей. Эту роль выполняет как психолог, так и лечащий врач, неонатолог, непосредственно занимающийся выхаживанием и лечением новорожденного.

При общении с пациентами и их родственниками медицинские работники зачастую испытывают эмоциональное напряжение, иногда вызванное «трудны-



ПОСЛЕ РОДОВ РОДИЛЬНИЦЫ ЧАСТО ИСПЫТЫВАЮТ УТРАТУ ПОКОЯ И СНА, ТРУДНОСТИ ПРИ СТАНОВЛЕНИИ ЛАКТАЦИИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. ВСЕ ЭТО — СЕРЬЕЗНЫЙ СТРЕСС, КОТОРЫЙ МНОГИЕ ЖЕНЩИНЫ ОЩУЩАЮТ В ПЕРИОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ. ЗАДАЧЕЙ ПЕРСОНАЛА В ЭТОТ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРПЕЛИВО И ДЕЛИКАТНО ОБУЧАТЬ МОЛОДЫХ МАМ ТЕХНИКАМ ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ, ОСОБЕННОСТЯМ УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ, ПОМОГАТЬ ПРЕОДОЛЕТЬ СЛОЖНОСТИ.

ми» пациентами. В этих случаях персонал старается сохранять спокойствие, не поддаваться сиюминутным настроениям, подавляет в себе раздражительность и чрезмерную эмоциональность. Мы понимаем, что именно медицинскому работнику принадлежит ведущая роль в создании благоприятной психологической обстановки в лечебном учреждении, напоминающей домашнюю, а внимание и теплое отношение медицинского персонала обеспечивают быструю адаптацию и, в конечном счете, благоприятный исход.





ЖУРНАЛ «ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ» ПУБЛИКУЕТ ФРАГМЕНТЫ БУДУЩЕЙ КНИГИ ЛЕОНИДА МИХАЙЛОВИЧА МИРОЛЮБОВА, ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ КГМУ, Д.М.Н., ПРОФЕССОРА, ГЛАВНОГО ДЕТСКОГО КАРДИОХИРУРГА МИНЗДРАВА РТ

# РЕГЕНЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ОБЛАСТИ. ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ.

## ПЕРВЫЙ ФРАГМЕНТ КНИГИ

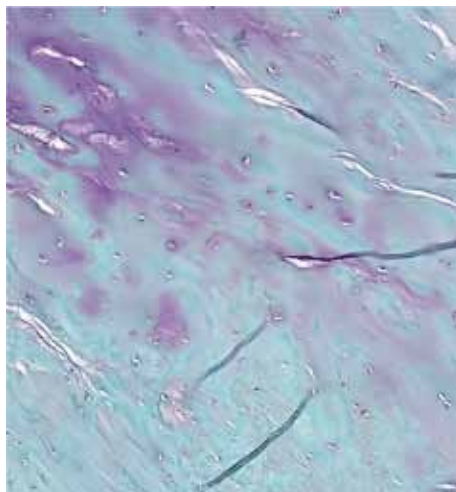
### ПРЕДИСЛОВИЕ

Регенерация, как биологическое явление, известна с давних времен, и наиболее яркий и показательный пример ее это самоампутация хвоста ящерицы с последующим полным восстановлением его. Несмотря на бурное развитие, включая достижения генной инженерии, медико-биологическая наука не в состоянии повторить этот природный феномен у теплокровных животных.

Сердечно-сосудистая хирургия не может развиваться без замены части сосудов или сердечных клапанов на новые. Клиническое тиражирование замены части аорты и других сосудов берет свое начало в конце сороковых и начале 50-х годов прошлого столетия. В качестве протезов сосудов были использованы трупные сосуды, сосуды из синтетических материалов, а также биоматериал от животных.

Многолетняя клиническая практика показывает, что протезы сосудов из синтетических и биоматериалов хорошо выполняют свою функцию, но срок их службы в организме ограничен: происходит либо биodeградация с нарушением функции, либо механический износ – «усталость» синтетического протеза. Многочисленные фирмы, производящие эти изделия постоянно совершенствуют технологии

производства, увеличивается срок их функционирования в организме больного, однако, раньше или позже эти изделия требуют замены. Напрашивается очевидная аналогия с протезами конечностей: от простейшего устройства, повторяющего форму до высокотехнологичных образцов, воспроизводящих многие функции. Несмотря на успехи, ни один про-

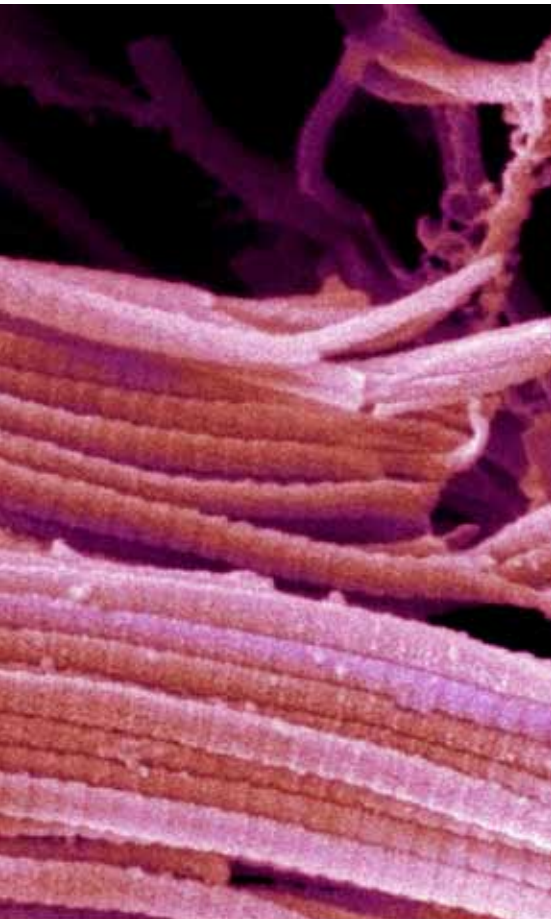


тез не сравнится с живой рукой или ногой. Именно восстановление утраченного органа или его части до исходного «живого» состояния является несбыточной мечтой и предметом исследований большого количества хирургов и ученых разных специальностей.

Путь к полному восстановлению вышедшей из строя части организма многие исследователи ищут через создание «матрицы» и заселения ее клетками органа или стволовыми клетками, предполагая, что они самостоятельно смогут дифференцироваться в органоспецифические. Идея увлекательная, над ее воплощением работают многие коллективы ученых, но результаты пока находятся в стадии лабораторных исследований.

Автор взял за основу всем известные явления регенерации в различных ее проявлениях. Предлагаемая читателям информация содержит описания авторских методов операций, как на сосудах, так и на сердце с большими сроками послеоперационных наблюдений, что само по себе доказывает превращение ткани «протеза» в собственную ткань пациента с долгосрочным и полноценным функционированием.

Итоговый девиз работы: От протезирования к регенерации!



серозные и синовиальные оболочки, клеточных элементов соединительной ткани, эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов крови и т. д. В тканях и органах, где клеточная форма регенерации утрачена, например в сердце, головном мозге, происходит обновление внутриклеточных структур. Наряду с обновлением клеток и субклеточных структур постоянно совершается биохимическая регенерация, т. е. обновление молекулярного состава всех компонентов тела.

Репаративная или восстановительная регенерация наблюдается при различных патологических процессах, ведущих к повреждению клеток и тканей. Механизмы репаративной и физиологической регенерации едины, репаративная регенерация – это усиленная физиологическая регенерация. Однако в связи с тем, что репаративная регенерация побуждается патологическими процессами, она имеет качественные морфологические отличия от физиологической. Репаративная регенерация может быть полной и неполной.

Полная регенерация, или реституция, характеризуется возмещением дефекта тканью, которая идентична погибшей. Она развивается преимущественно в тканях, где преобладает клеточная регенерация. Так, в соединительной ткани, костях, коже и слизистых оболочках даже относительно крупные дефекты органа могут путем деления клеток замещаться тканью, идентичной погибшей. При неполной регенерации, или субституции, дефект замещается соединительной тканью, рубцом. Субституция характерна для органов и тканей, в которых преобладает внутриклеточная форма регенерации, либо она сочетается с клеточной регенерацией. Поскольку при регенерации происходит восстановление структуры, способной к выполнению специализированной функции, смысл неполной регенерации не в замещении дефекта рубцом, а в компенсаторной гиперплазии элементов оставшейся специализированной ткани, масса которой увеличивается, то есть происходит гипертрофия ткани.

При неполной регенерации, т. е. заживлении ткани рубцом, возникает гипертрофия как выражение регенераторного процесса, поэтому ее называют регенерационной, в ней – биологический смысл репаративной регенерации. Регенераторная гипертрофия может осуществляться двумя путями –

с помощью гиперплазии клеток или гиперплазии и гипертрофии клеточных ультраструктур, т. е. гипертрофии клеток.

Восстановление исходной массы органа и его функции за счет преимущественно гиперплазии клеток происходит при регенерационной гипертрофии печени, почек, поджелудочной железы, надпочечников, легких, селезенки и др. Регенерационная гипертрофия за счет гиперплазии клеточных ультраструктур характерна для миокарда, головного мозга, т. е. тех органов, где преобладает внутриклеточная форма регенерации. В миокарде, например, по периферии рубца, заместившего инфаркт, размеры мышечных волокон значительно увеличиваются, т. е. они гипертрофируются в связи с гиперплазией их субклеточных элементов (рис. 81). Оба пути регенерационной гипертрофии не исключают друг друга, а, наоборот, нередко сочетаются. Так, при регенерационной гипертрофии печени происходит не только увеличение числа клеток в сохранившейся после повреждения части органа, но и гипертрофия их, обусловленная гиперплазией ультраструктур. Нельзя исключить того, что в мышце сердца регенерационная гипертрофия может протекать не только в виде гипертрофии волокон, но и путем увеличения числа составляющих их мышечных клеток.

Восстановительный период обычно не ограничивается только тем, что в поврежденном органе разворачивается репаративная регенерация. Если воздействие патогенного фактора прекращается до гибели клетки, происходит постепенное восстановление поврежденных органоелл. Следовательно, проявления репаративной реакции должны быть расширены за счет включения восстановительных внутриклеточных процессов в дистрофически измененных органах. Общепринятое мнение о регенерации только как о завершающем этапе патологического процесса малооправданно. Репаративная регенерация не местная, а общая реакция организма, охватывающая различные органы, но реализующаяся в полной мере лишь в том или ином из них.

О патологической регенерации говорят в тех случаях, когда в результате тех или иных причин имеется извращение регенераторного процесса, нарушение смены фаз пролиферации и дифференцировки. Патологическая регенерация проявляется в избыточном или недостаточном образовании регенерирующей ткани (гипер- или гипорегенерация), а также в превращении в ходе регенерации одного вида ткани в другой [метаплазия – см. Процессы приспособления (адаптации) и компенсации]. Примерами могут служить гиперпродукция соединительной ткани с образованием келоида, избыточная регенерация периферических нервов и избыточное образование костной мозоли при срастании перелома, вялое заживление ран и метаплазия эпителия в очаге хронического воспаления. Патологическая регенерация обычно развивается при нарушениях общих и местных условий регенерации (нарушение иннервации, белковое и витаминное голодание, хроническое воспаление и т. д.). Струков А.И., Серов В.В. - Патологическая анатомия. Пятое издание - 2010 г.

(конец фрагмента 1)

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Современные представления о регенерации
2. Способы протезирования крупных сосудов и клапанов в детской кардиохирургии
3. Биоматериал «Аллоплант» и его применение в детской кардиохирургии
4. Физиологическая регенерация в сердце детского организма. Клинический иллюстрирующий случай
5. Регенеративно-восстановительная хирургия при шунтирующих операциях

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РЕГЕНЕРАЦИИ

Различают три вида регенерации: физиологическую, репаративную и патологическую.

Физиологическая регенерация совершается в течение всей жизни и характеризуется постоянным обновлением клеток, волокнистых структур, основного вещества соединительной ткани. Нет таких структур, которые не подвергались бы физиологической регенерации. Там, где доминирует клеточная форма регенерации, имеет место обновление клеток. Так происходит постоянная смена покровного эпителия кожи и слизистых оболочек, секреторного эпителия экзокринных желез, клеток, выстилающих



## ВТОРОЙ ФРАГМЕНТ КНИГИ

В заключение обзора имеющихся типов протезов клапанов, биоматериалов, синтетических материалов и представленных сроков их службы в организме реципиента, хочется отметить следующие моменты:

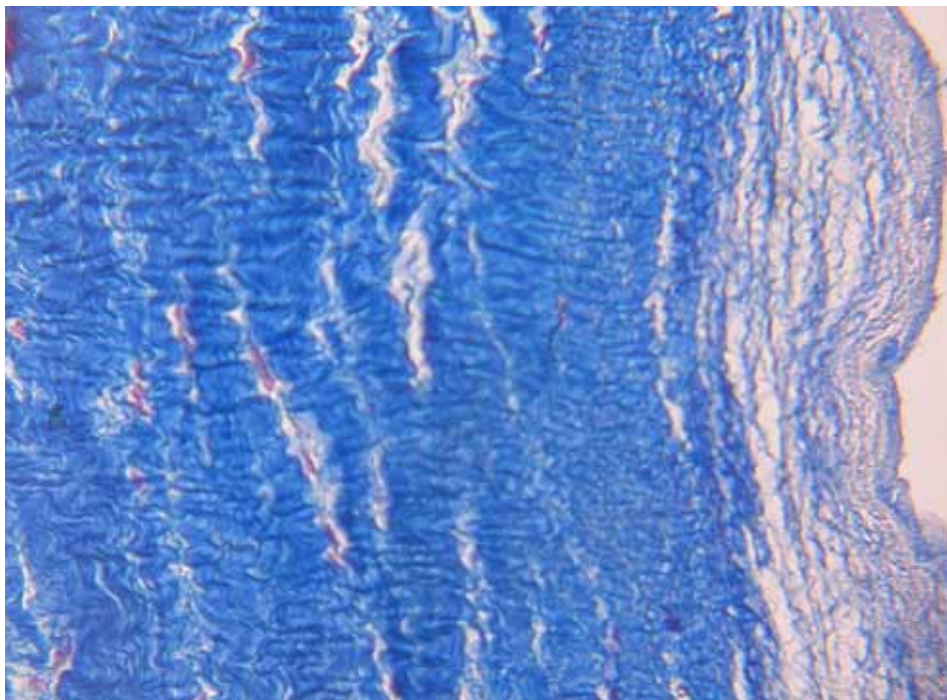
- конструкция искусственного аортального клапана со створчатым аппаратом из ксеноаорты для взрослых и пожилых пациентов является надежной и показывает хорошие клинические результаты с перспективой качественной жизни после операции 10-15 лет;
- в детской кардиохирургической практике используют все имеющиеся на сегодня виды и типы протезов, кондуитов и др., однако средние сроки службы протезов в организме больного недостаточно продолжительны и составляют 4-5 и 7-8 лет, что нельзя назвать хорошим клиническим результатом с учетом желаемой перспективы качественной жизни пациента 60 и более лет (Миролюбов Л.М., Хавандеев М.Л. и соавт. 2012 г.) - с точки зрения регенеративной медицины, биоматериал, применяемый в кардиохирургии и в детской в частности, должен в организме пациента постепенно элиминироваться и замещаться собственной тканью. Если эти процессы происходят с одинаковой скоростью, то вероятность осложнений за счет роста протеза соответственно росту организма, будет минимальна, т. е. срок службы биоматериала будет неограниченно продолжительным.

Поиски идеального кондуита продолжают во всем мире. Стандартные кондуиты не во всех случаях удовлетворяют хирургов. В НЦССХ имени Л. Н. Бакулева РАМН и других учреждениях РФ ведется непрерывная научная работа по наблюдению за имплантированными биологическими клапанами, а также разработка новых типов кондуитов.

#### БИОМАТЕРИАЛ «АЛЛОПЛАНТ» И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ

Успешное клиническое применение материала «Аллоплант» сначала в офтальмологии, затем в других областях хирургии привело нас к идее создания из него протезов крупных сосудов с клапанами и без них в 2007-2008 годах. По согласованию сторон, с одной стороны разработчики материала: директор НИИ глазной и пластической хирургии, профессор Мулдашев Э.Р., заместитель директора, профессор Нигматуллин Р.Т., директор тканевого банка, профессор Шангина О.Р.; с другой - профессор, сердечно-сосудистый хирург, заведующий кафедрой детской хирургии КГМУ, основатель кардиохирургии раннего возраста в Республике Татарстан Миролюбов Л.М., создали творческий коллектив по изучению материала «аллоплант» применительно к нуждам детской кардиохирургии.

Клиническому применению предшествовал этап лабораторных исследований, который включал в себя изучение упруго-деформативных и проч-



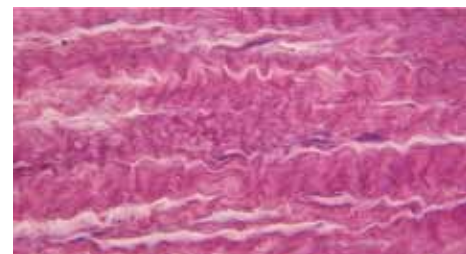
Аллоплант легочного ствола. Средний (компактный) слой легочного ствола. Сохранена структура и извилистость коллагеновых волокон. Окраска по Маллори. Об.40, Ок.20.



«Аллоплант» из легочного ствола во флаконе готов к использованию.

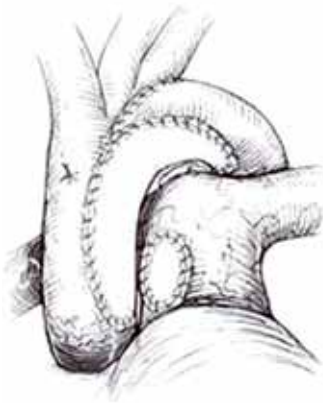
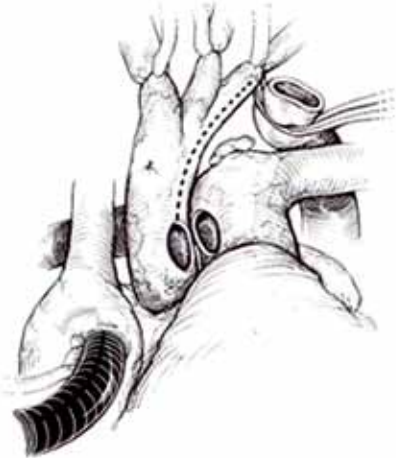
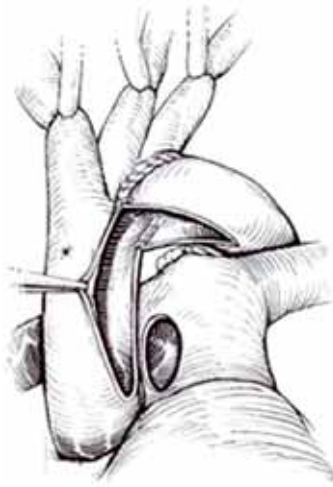
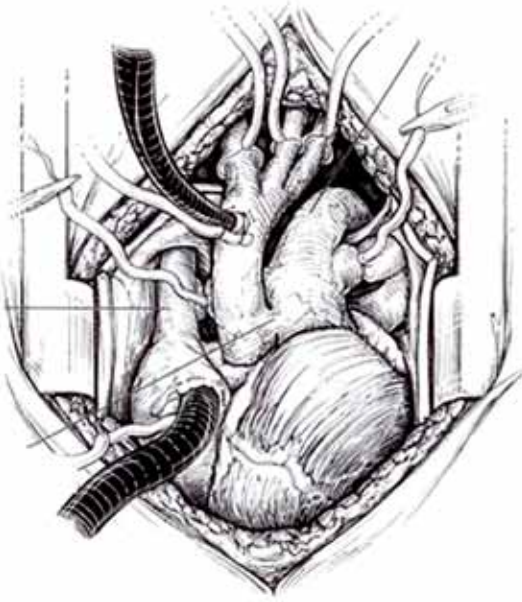


Легочный ствол - аллоплант - перед имплантацией.



Коллагеново-эластический остов аллотрансплантата легочного ствола. Извилистые пучки коллагеновых волокон / большой резерв деформации ткани /. Окраска по Ван-Гизону. Об. 40.





**АОРТО-ЛЕГОЧНОЕ ОКНО.  
СПОСОБ КОРРЕКЦИИ  
АОРТО-ЛЕГОЧНОГО ОКНА  
С ПОМОЩЬЮ АЛЛОПЛАНТА ИЗ АОРТЫ**

Аорто-легочное окно не относится к часто встречающимся порокам сердца, однако выраженные нарушения гемодинамики при нем диктуют необходимость оперировать пациентов в первые 3 месяца жизни. Операцию проводят в условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии. Суть операции состоит в разобщении потоков крови по аорте и легочной артерии. Пластический материал хирурги выбирают из аутоперикарда, синтетического материала Гор-Текс или ксеноперикарда в зависимости от опыта и предпочтений хирурга.

Мы использовали в качестве пластического материала для закрытия аорто-легочного дефекта лоскут-заплату из аортального аллопланта, имея ввиду свойство аллопланта замещаться собственной соединительной тканью, и предупреждая, таким образом, осложнения отдаленного периода в виде кальциноза заплаты и прорезывания швов.

На рисунке представлены этапы операции. Мы прооперировали троих пациентов и наблюдаем их более 5 лет. В области наложенных заплат, по данным ЭХОКС, нет патологических потоков, турбулентных потоков и других признаков, указывающих на процессы фиброза, сморщивания, кальциноза и других патологических признаков.

(конец фрагмента 2)

ностных свойств крупных сосудов и клапанов в зависимости от интенсивности обработки материала, который продлился около 8 месяцев. Первый клинический опыт показал, что мы на правильном пути.

Нами, совместно с ведущими специалистами НИИ глазной и пластической хирургии г. Уфа, профессором Мулдашевым Э.Р. и д.м.н. заведующей тканевым банком Шангиной О.Р. разработан аллопаллант из легочной артерии и аорты с клапанами. Патент №2445940. Способ изготовления аллогенных трансплантатов присердечных сосудов с клапанами. Заявка № 2010145095 с приоритетом от 3.11.2010 г.

На протяжении 10 лет мы оперируем больных с различными пороками развития сердца и сосудов. Учитывая юридическую уязвимость данной ситуации, перед проведением операции мы подробно объясняем родителям не только суть предстоящей операции, но и рассказываем про материал, который собираемся применить для пластики. К настоящему времени накопилось достаточно наблюдений за материалом «Аллоплант», и с его помощью было модифицировано более 10 стандартных операций.

ТРЕБУЕТСЯ  
ПОМОЩЬ  
В ИЗДАНИИ



ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦАМ  
И ОРГАНИЗАЦИЯМ, ГОТОВЫМ  
ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ИЗДАНИИ  
КНИГИ Л.М. МИРОЛЮБОВА,  
ПРОСЬБА ОБРАЩАТЬСЯ  
В РЕДАКЦИЮ ЖУРНАЛА  
«ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ»  
ПО ТЕЛ. 8-987-290-12-21  
ИЛИ НА E-MAIL:  
INFO@HEALTHYNATION.RU



Ирина НИКОЛАЕВА,  
заведующая кафедрой  
инфекционных болезней КГМУ, д.м.н.

## КОРЬ ПОДНИМАЕТ ГОЛОВУ



ВАКЦИНА ОТ КОРИ С  
МОМЕНТА ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ  
СПАСЛА

**БОЛЕЕ 21  
МИЛЛИОНА**  
ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЖИЗНЕЙ,  
СОКРАТИВ ЧИСЛО  
ПОГИБШИХ В МИРЕ НА  
**80%**  
ВСЕГО ЗА 17 ЛЕТ.

## «Детская» болезнь требует взрослых решений

### ОПАСНОЕ ПОВЕТРИЕ

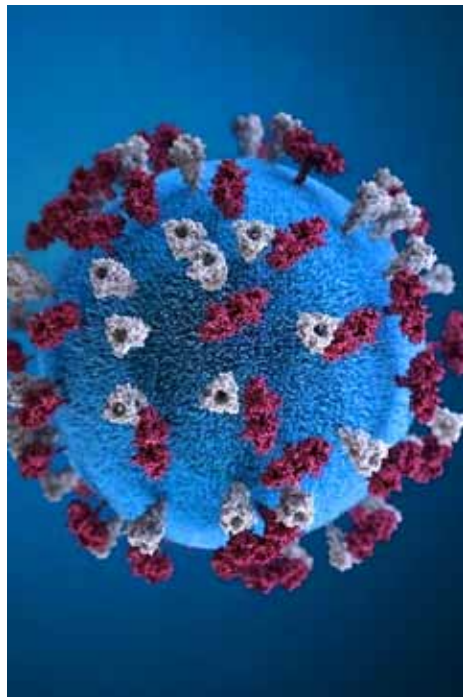
В настоящее время мы наблюдаем ухудшение ситуации по кори, что связано с ростом антипрививочного движения и отказами от вакцинации. В течение последних лет уровень вакцинации от кори не превышал 85%, в то время как для предотвращения всплеск заболевания необходимо обеспечить 95% охват. По данным ВОЗ, в 2017 году 20,8 миллиона младенцев во всем мире не получили первую вакцину, и от кори погибло около 110 тысяч человек, 92 тысячи из них – дети в возрасте до пяти лет. В 2018 году в Европе корью заразились 82 596 человек в 47 из 53 стран континента. В 72 случаях заболевание закончилось летально. Крайне неблагоприятная ситуация по кори в Украине, Грузии, Греции, Румынии, Франции.

В России заболеваемость корью в 2018 году составила 1,7 случаев на 100 000 человек. С начала 2019 года в России зафиксировано 872 случая заболевания корью! В Республике Татарстан в 2013 году было

зарегистрировано 36 случаев, в 2014 г. – 5 случаев, 2015 – 4 случая, в 2018 – 12 случаев (в т. ч. заболели 10 не привитых детей в Набережных Челнах). По разным данным, от 5 до 18 тысяч человек в Татарстане в 2019 г. отказались от вакцинации против кори. Большое количество непривитых создает реальную угрозу развития эпидемии кори в нашем регионе.

Возбудитель кори – РНК-вирус из семейства Paramyxoviridae, который обладает иммуносупрессивным действием (угнетение иммунитета), что является причиной высокой частоты бактериальных осложнений (пневмонии, отиты и др.).

Источник инфекции. Больной заразен для окружающих с последних четырех дней инкубационного периода до четвертого дня высыпаний. Вирус кори передается воздушно-капельным путем при чихании, кашле, во время разговора и легко распространяется током воздуха в соседние комнаты, квартиры, палаты в стационарах. Корь передается в 6 раз легче, чем грипп. В случае инфицирования





корью беременной женщины возможна передача вируса от матери к плоду. Восприимчивость к кори у непривитых людей очень высока (контагиозный индекс составляет 95-96%). Невакцинированные дети раннего возраста подвергаются самому высокому риску заболевания корью и развития осложнений, включая летальный исход. При сборе эпидемиологического анамнеза следует выяснить наличие контакта с больным корью в анамнезе за 8-17 дней до начала заболевания.

### ОСОБЕННОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

Особенности кори у взрослых: В последние годы мы наблюдаем «повзросление» инфекции. Во время последнего подъема заболеваемости в РТ среди 35 заболевших было только 2 ребенка. Корь у взрослых протекает тяжелее, чем у детей, характерен более высокий риск развития осложнений и летальных исходов. Беременные женщины, заболевшие корью, имеют повышенный риск ранних родов, выкидышей и рождения младенцев с низким весом.

Течение кори у иммунодефицитных лиц. У ВИЧ-инфицированных и онкологических больных корь протекает крайне тяжело. Часто развиваются тяжелые осложнения (энцефалит, пневмония и др.). Летальные исходы наблюдались у 70% заболевших корью онкологических больных и у 40% ВИЧ-инфицированных.

Особенности кори у привитых и у лиц, получавших иммуноглобулин с целью профилактики: катаральный период укорочен до 1-2 дней; отсутствует или слабо выражен синдром интоксикации и ката-

флегмона). Вирус кори может персистировать в мозговой ткани человека и вызвать хроническую форму нейроинфекции - подострый склерозирующий панэнцефалит с фатальным исходом. Частота развития осложнений составляет: отит (7-9 %), пневмония (1-6%), диарея (8%), судороги (1 на 200), поражение ЦНС (1 на 1000 случаев кори), подострый склерозирующий панэнцефалит (1 случай на 25000 случаев кори).

### ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Лечение. Специфического лечения кори не существует. Терапия данного инфекционного заболевания посиндромная и симптоматическая. При тяжелых формах рекомендуется применять интерфероны и иммуноглобулин человека. При развитии осложнений следует назначать антибиотики. Нет ни одного высокоэффективного препарата для лечения кори. Единственная и самая эффективная защита от кори – вакцинация.

Профилактика. Вакцинация от кори входит в национальный календарь обязательных прививок. Коревые вакцины относятся к очень эффективным и в то же время безопасным препаратам.

Плановая вакцинация проводится не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим данной инфекцией детям в возрасте от 1 года до 18 лет включительно и взрослым в возрасте до 35 лет. Возможно введение как моновакцины (только против кори), так и дитривакцины (против кори, паротита и краснухи). Вакцинация проводится двукратно с интервалом не менее 3 месяцев между прививками.

нуированных коревых вакцин не исключены, но, как правило, слабо выражены.

В последние годы медицинским работникам становится все тяжелее преодолевать нежелание некоторых родителей вакцинировать детей по личным или религиозным убеждениям из-за того, что в развитых странах многие уже забыли, что такое



**Ухудшение ситуации по кори, что связано с ростом антипрививочного движения и отказами от вакцинации. В течение последних лет уровень вакцинации от кори не превышал 85%, в то время как для предотвращения вспышек заболевания необходимо обеспечить 95% охват. По данным ВОЗ, в 2017 году 20,8 миллиона младенцев во всем мире не получили первую вакцину и от кори погибло около 110 тысяч человек, 92 тысячи из них - дети в возрасте до пяти лет.**

ральные явления; нарушена этапность высыпания, сыпь бледная, мелкая, необильная; осложнения развиваются редко.

Осложнения кори. У 22,7 - 30% заболевших корь приводит к развитию одного или нескольких осложнений. Осложнения связаны как с действием самого коревого вируса, так и развитием вторичных бактериальных инфекций. Чаще всего осложнения развиваются у детей в возрасте до пяти лет или у взрослых старше 20 лет. При кори могут развиться осложнения со стороны органов дыхания (пневмония, ларингит, ларинготрахеит, бронхит, бронхолит, плеврит), пищеварительной системы (стоматит, энтерит, колит), нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит, менингит, миелиит), органов зрения (конъюнктивит, блефарит, кератит, кератоконъюнктивит, слепота), органов слуха (отит, мастоидит), мочевыделительной системы (цистит, пиелонефрит), кожи (пиодермия, абсцесс,

Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным корью (не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори), а также лица, привитые против кори однократно – без ограничения возраста. Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится в течение первых 72 часов с момента выявления больного. Противопоказанием для вакцинации от кори является беременность, первичные иммунодефициты, аллергические реакции, первичные иммунодефицитные состояния, злокачественные болезни крови и новообразования; сильная реакция (подъем температуры выше 40°C, отек, гиперемия более 8 см в диаметре в месте введения) или осложнение на предыдущее введение вакцины; тяжелые нарушения функции почек; заболевания сердца в стадии декомпенсации. Нежелательные реакции после введения пациентам живых атте-

корь и к каким последствиям она может привести. В обществе, где большинство людей привито от кори, родителям кажется, что риск заражения ребенка минимальный, а побочные эффекты вакцин – весьма вероятны и опасны. Однако корь способна найти восприимчивых людей даже в популяции с высоким уровнем иммунизации, и в условиях активной миграции населения новые вспышки кори практически неизбежны. Без вакцинации риск заболевания составляет 100%, в то время как привитый человек может заболеть только в 0,5% случаев.

Врачи должны предупредить родителей о том, что отказываясь от вакцинации ребенка от кори, они берут на себя ответственность за то, что их ребенок может не только заболеть серьезной инфекцией, но и умереть. Результаты исследований, проведенных по принципам доказательной медицины свидетельствуют о том, что риск серьезных (смертельных и смертельно опасных) осложнений от вакцинации составляет менее 4 на 1 млн прививок, в то время как у больного корью риск смертельных и смертельно опасных осложнений 5000 на 1 млн заболевших. Больной корью представляет серьезную угрозу для окружающих, поскольку способен заразить около 18 человек, и в первую очередь, членов своей семьи.

В настоящее время в России идет «подчищающая» иммунизация против кори, взрослым и детям, у которых нет данных о проведенной вакцинации. Если Вы еще не привили своего ребенка против кори и, если вы не привиты сами, сделайте это без промедления!



Наталья ИВОЙЛОВА,  
главный внештатный специалист  
эпидемиолог МЗ РТ.

## ВИРУСЫ МАТЕРИАЛЬНЫЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ

СЕГОДНЯ АКТИВНОСТЬ АНТИПРИВИВОЧНОГО ДВИЖЕНИЯ И ЧАСТИ ПОДДАВШЕЙСЯ НА ЕГО ПРОПАГАНДУ РОДИТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЮТ СЕРЬЕЗНУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, О ЧЕМ ГОВОРИЛОСЬ 11 АПРЕЛЯ 2019 Г. В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЕ ПРОШЕЛ КРУГЛЫЙ СТОЛ НА ТЕМУ «ОТКАЗ ОТ ВАКЦИНАЦИИ - СЕРЬЕЗНАЯ УГРОЗА XXI ВЕКА. КАК ИЗБЕЖАТЬ ЭПИДЕМИЙ?». ПРОТИВНИКИ ПРИВИВОК НЕ ОГРАНИЧИВАЮТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ИНФОРМАЦИИ, НО РАЗРАБАТЫВАЮТ ПОШАГОВЫЕ СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЛЯ ОТКАЗА ОТ ВАКЦИНАЦИИ. КАК В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ВЕСТИ СЕБЯ ВРАЧАМ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И КАК ОТВЕЧАТЬ НА ТИПОВЫЕ ВОЗРАЖЕНИЯ?

## В помощь педиатру



**- Как известно «Знание - сила». Но наших педиатров учили лечить детей, а не вступать с противоборство с родителями, которые нахватились информационных вирусов из Интернета. Какие знания помогут врачам грамотно выйти из этой ситуации?**

- Это, в первую очередь, знания о сути явления, которое мы называем «инфекции». Это заразные заболевания, которые обладают высокой контагиозностью - возможностью заражения лиц, оказавшихся в окружение больного. Метод вакцинирования в свое время разрабатывался именно как защита людей от поражения данными заболеваниями. С помощью вакцин мы практически ликвидировали натуральную оспу и дифтерию - опасные болезни с нередкими смертельными исходами.

Последнее время в календарь добавлена новая вакцина - против пневмококковой инфекции. Она у детей проявляется не только в виде пневмонии, но и вызывает заболевания верхних дыхательных путей - носа, горла, ушей. Достаточно часто вызывает отиты, которые у маленьких детей могут привести к поражению барабанной перепонки и глухоте. Также она приводит к гайморитам, синуситам, а при нарушении барьера между верхними дыхательными путями и мозгом может возникнуть менингит пневмококковой этиологии.

К сожалению, активисты антипрививочного движения - люди энергичные, но некомпетентные в таких сложных сферах, как иммунология и эпидемиология. Поэтому они оперируют эмоциональными лозунгами вместо достоверных научных исследований, лабораторно подтвержденных данных.

**Дмитрий МОРОЗОВ,**  
**глава комитета по охране здоровья ГД:**

«Врачебное сообщество, к сожалению, проигрывает сейчас информационную войну. Если по ключевым запросам о прививках в поисковых системах выпадают не наши сайты, мы - в минусе. Мы должны открыть свои данные, максимально развернуться к тем врачам, которые по каким-то причинам пропагандируют отказ от прививок. Вызывать их на диспуты, обсуждать, спорить и ничего не скрывать».

**- Одно из убеждений противников прививок состоит в том, что официальная медицина якобы выражает интересы не населения, а фармацевтических компаний, поскольку создает для них рынок сбыта вакцин. Насколько это верно?**

- На самом деле, именно активисты антипрививочного движения работают на интересы фармацевтических компаний, ведь вакцина применяется однократно, а разные противовирусные препараты надо при-



нимать несколько дней. При этом и доза инородного вещества, которая поступает в организм, значительно выше. Об этом почему-то забывают. Иммуностимулирующие препараты тоже достаточно дорогие и не безвредны для организма потому, что заставляют иммунную систему работать в более активном режиме и вырабатывать все антитела, которые она знает, а не конкретно, направленные на ОРВИ. При этом происходит истощение иммунной системы и в какой-то момент, когда организм непосредственно столкнется с инфекцией, он не сможет сформировать адекватный иммунный ответ.

**Леонид ОГУЛЬ,**

**заместитель главы Комитета**

**по охране здоровья Государственной Думы:**

«Необходимо ужесточить перечень вакцинальных требований к мигрантам и без наличия определенных прививок отказывать им во въезде в нашу страну. Запретительными мерами в адрес родителей, такими как штрафы и отказы в зачислении детей в учебные заведения, проблему не решить, необходимо широкое информирование населения по вопросам вакцинации, максимальная открытость и прозрачность в этом вопросе».

**- Почему прививки ставятся детям первого года жизни?**

- Ребенок рождается стерильным, он не имеет собственных антител и не формирует никакой защитной реакции. До 3 месяцев у него в крови сохраняются антитела, доставшиеся от матери во время внутриутробного периода. Впоследствии они

мизерный процент, а если бы мы не сделали этого количества прививок, если бы эти дети переболели всей или какой-то частью этих болезней? Какие бы это были финансовые затраты, не говоря уже о том, что у каждого инфекционного заболевания

Фейковые новости и антивакцинальное лобби - это абсолютное зло».

**- Как относиться к мифу о том, что прививки связаны с аутизмом?**



К СОЖАЛЕНИЮ, АКТИВИСТЫ  
АНТИПРИВИВОЧНОГО ДВИЖЕНИЯ -  
ЛЮДИ ЭНЕРГИЧНЫЕ,  
НО НЕКОМПЕТЕНТНЫЕ В ТАКИХ  
СЛОЖНЫХ СФЕРАХ, КАК ИММУНОЛОГИЯ  
И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

**За год в республике мы проводим около 3,5 млн вакцинаций, и только у 3-4 человек бывает местная или общая реакция на прививку, которую мы рассматриваем как осложнение. Это совершенно мизерный процент, а если бы мы не сделали этого количества прививок, если бы эти дети переболели всей или какой-то частью этих болезней? Какие бы это были финансовые затраты, не говоря уже о том, что у каждого инфекционного заболевания есть так называемая молниеносная форма, которая развивается в течении 24 часов и часто приводит к смерти.**

практически исчезают, а восстановить их иммунная система ребенка не может, потому, что не знает еще этих болезней. В этом ему помогает вакцинопрофилактика. Кроме того при составлении календаря прививок учитывалась и задача как можно меньше воздействовать на психику ребенка: в возрасте до года он меньше запоминает и легче реагирует на укол, легче переносит вакцинацию. Есть и другие факторы, в соответствии с которыми был разработан именно такой календарь прививок.

**- Родители отказ от прививки мотивируют возможностью осложнений. Насколько велика эта опасность в реальности?**

За год в республике мы проводим около 3,5 млн вакцинаций, и только у 3-4 человек бывает местная или общая реакция на прививку, которую мы рассматриваем как осложнение. Это совершенно

есть так называемая молниеносная форма, которая развивается в течении 24 часов и часто приводит к смерти. В этом случае не поможет ни раннее начало лечения, ни опыт врача. Об этой опасности надо думать родителям, поскольку защитить от этой своеобразной формы течения заболевания может именно вакцинация.

**Айрат ФАРРАХОВ,**

**депутат Государственной Думы,**

**экс-министр здравоохранения**

**Татарстана, д.м.н.:**

«Необходимо обязать правительство РФ ежегодно, накануне принятия бюджета на грядущий год, отчитываться перед Госдумой в том числе и о ходе кампании по вакцинации. Надо быть строже с представителями движения антипрививочников.

- Аутизм - это генное заболевание, которое развивается при нарушениях в закладке центральной нервной системы в первые недели беременности. Но обнаруживается оно не сразу после рождения, а когда становится заметной задержка в развитии, то есть в возрасте полгода-год. Родители это иногда связывают с прививками - «после вашей прививки нам был поставлен диагноз аутизм». Но «после» не значит «вследствие» - процесс прогрессирования аутизма занимает не дни, а месяцы и годы.

**- Почему нет вакцин от всех болезней?**

- Чем проще живой организм, тем больше он допускает ошибок при своем воспроизводстве. Именно поэтому вирусы часто мутируют. Мы приготовим вакцину против одного вида вирусов, а он порождает уже новый тип. Именно поэтому так долго не можем сделать вакцину против ВИЧ-инфекции и гепатита С.

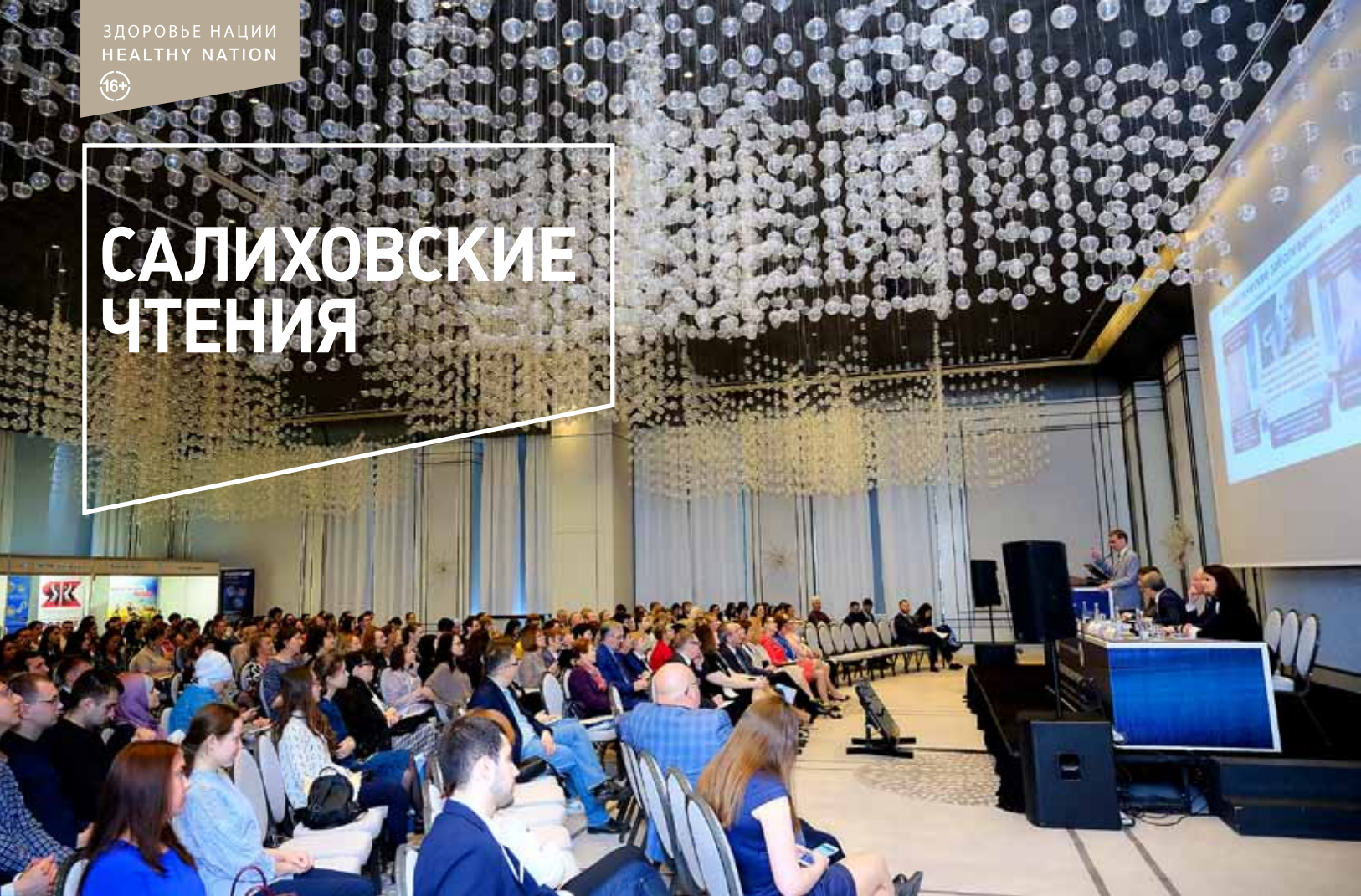
**Геннадий ОНИЩЕНКО,**

**депутат ГД, бывший главный**

**санитарный врач РФ:**

«Необходимо работать над так называемыми поливалентными вакцинами, которые позволяют за один укол прививать сразу несколько болезней. Обилие прививок в национальном календаре отвращает от него многих родителей. Не надо избегать открытого обсуждения случаев осложнений после вакцинации, но при этом необходимо блокировать интернет-ресурсы «антипрививочного лобби».



САЛИХОВСКИЕ  
ЧТЕНИЯ

В этом году кафедре госпитальной терапии КГМУ - третьей старейшей кафедре в России - исполнилось 205 лет со дня образования. Этой юбилейной дате были посвящены традиционные «Салиховские чтения».

На протяжении более чем двух столетий в Казани существует научно-образовательная терапевтическая школа. За эти десятилетия благодаря ей более 70 тысяч врачей получили путевку в профессиональную жизнь. Во все времена: военные, кризисные и перестройки - они достойно выполняли свой врачебный долг. У каждого поколения медиков были свои выдающиеся учителя - профессора Н.А. Виноградов, Н.К. Горяев, А.Г. Тергулов, И.Г. Салихов. Они создавали и внедряли современные практики, новые научные направления, были основателями традиций, которые бережно сохраняет и развивает коллектив кафедры госпитальной терапии КГМУ.

Конференция проходила в здании бывшей Шамовской больницы, что придало особый настрой конференции. Ранее здесь была учебная база для многих поколений врачей, в стенах клиники трудились выдающиеся терапевты.

В мероприятии приняли участие заместитель министра здравоохранения РТ И.Р. Фатихов, ректор Казанского государственного медицинского университета профессор А.С. Созинов, Президент Ассоциации ревматологов России, академик РАН Е.Л. Насонов, директор ФБГНУ НИИР им. В.А. Насоновой профессор

А.М. Лиля и другие ведущие профессора Москвы и Санкт-Петербурга.

Одной из основных тем конференции стала мультиморбидность ревматических болезней и вопросы междисциплинарного ведения пациента. В старшем возрасте накапливается не одно, а несколько заболеваний, такие как ревматические, сердечно-сосудистые, патология почек и т. д. Известно, что в настоящее время ревматические заболевания занимают третье место по инвалидизации после кардиологических и онкологических. Больше внимание было уделено проблемам терапии, разработки подходов и обмену опытом ведения «трудных пациентов».

Вторым направлением конференции стали современные дистанционные технологии в мониторинге пациентов с хроническими заболеваниями - активное вовлечение пациентов в процесс контроля своего заболевания.

Актуальна разработка мобильных приложений для вовлечения пациентов в лечебный процесс, создание call-центров для пациентов и врачей. Это вызвало большой интерес, поскольку Татарстан известен глубоким проникновением IT-технологий в медицинскую среду.



Третий блок выступлений был связан с юбилеем кафедры госпитальной терапии - 205 лет назад началось терапевтическое образование на всей территории



России восточнее Казани, так как медицинских факультетов не было до самого Приморья. Большой интерес и высокую оценку вызвали выступления молодых ученых (ординаторов, резидентов и аспирантов), которые свидетельствовали о высоком уровне подготовки кадров и научных исследований в стенах Казанского медицинского

которые дадут возможность понять, как будет развиваться заболевание. В ревматологии применяются сильнодействующие препараты и само лечение дорогостоящее. Следовательно, специалисту важно, чтобы оно было правильным, точно, дозировано, чтобы не нанести вред пациенту, но и не потерять

А.М. Лилу и других. Профессиональное сотрудничество с Институтом ревматологии и теплые человеческие взаимоотношения были заложены профессором И.Г. Салиховым и мы очень благодарны нашим коллегам за сохранение традиций и продолжение сотрудничества».



университета. Молодых ученых пригласили выступить на конференциях в Москве и Санкт-Петербурге.

**Евгений НАСОНОВ, академик, президент Ассоциации ревматологов России:**

«В ревматологии происходит настоящий расцвет - на базе фундаментальных исследований идет разработка новых лекарств, возникновение так называемой транскрипционной медицины, в рамках которой все начинается с понимания тонких механизмов регуляции самого воспалительного процесса, а потом целенаправленно синтезируется лекарство. Также большим шагом вперед стало осознание воспалительных заболеваний (не только суставов, а в целом воспалительных заболеваний) как бича XXI века. С увеличением продолжительности жизни они неизбежно подстерегают людей. Зачем жить долго, если ты болен?! Мы боремся за здоровое и активное долголетие».

**Алексей СОЗИНОВ, ректор Казанского государственного медицинского университета:**

«Основной вектор развития клинического мышления любого врача направлен на поиск признаков,

время, следовать верной тактике. Парадокс в том, что параллельно углублению в молекулярные механизмы организма, врачам очень важно следить за самочувствием, настроением каждого пациента. Мы много докладов слышим о том, что важно разговаривать с пациентами, поддерживать их морально, как это влияет на процесс лечения».

**Диана АБДУЛГАНИЕВА, заведующая кафедрой госпитальной терапии КГМУ, проф., главный внештатный специалист терапевт МЗ РТ:**

«Салиховские чтения» - особенное мероприятие для нашей кафедры и Казанского государственного медицинского университета, но и в целом для терапевтического сообщества нашей Республики. 205 лет в Казани обучают врачей-терапевтов. Традиционно мы стараемся приглашать в Казань федеральных лидеров современных терапевтических направлений, для того, чтобы наши специалисты могли из первых уст услышать все самое современное. Мы рады принимать в Казани признанных ревматологов мирового уровня - академика Е.Л. Насонова, профессора

**Равия МУХИНА, руководитель городского ревматологического центра им. профессора И.Г. Салихова:**

«В прошлом году мы отметили 25-летие Городского ревматологического центра имени профессора И.Г. Салихова. За четверть века со спринтерским ускорением был пройден огромный путь. За последние два десятилетия произошли революционные изменения как в диагностике, так и в терапии ревматических заболеваний. Используются новые, меняющие течение ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, псориатического артрита и других, генноинженерные биологические препараты. Радует то, что на смену импортным препаратам уже приходят отечественные».

**Светлана ЯКУПОВА, доцент кафедры госпитальной терапии КГМУ, главный внештатный ревматолог МЗ РТ:**

«Ревматология - очень активно развивающаяся наука, в ней происходит много как фундаментальных, так и практически важных изменений. Основная наша проблема это недостаток специалистов-ревматологов, поэтому нам приходится ориентироваться на терапевтов. Им необходимо взаимодействие и взаимопонимание с ревматологами, чтобы безошибочно определять, каких пациентов нужно направлять к нам, на каком этапе».

Более 300 практических врачей со всего Приволжского федерального округа стали участниками «Салиховских чтений». К итогам мероприятия можно отнести планы по разработке нескольких научно-практических проектов Казанского медицинского университета с Институтом ревматологии им. В.А. Насоновой, реализация которых будет осуществлена в течение ближайших двух-трех лет.



# ВПЕЧАТЛЕНИЯ НЕЙРОФОРУМА 2019

## Классика и новизна

В этом году форум «Неделя неврологии в Казани» вошел в план работы Министерства здравоохранения Российской Федерации, что свидетельствует о признании его научно-практической значимости для медицинской общественности страны.

С каждым годом расширяется география и увеличивается число участников в различных по своему формату мероприятиях казанского традиционного, уже пятого Нейрофорума, который проходит при поддержке Минздрава РТ и нейроклиники «Ваше Здоровье». Более 700 врачей неврологов, ревматологов, терапевтов, врачей общей практики, психиатров погрузились в водоворот обмена опытом и мнениями, выступая и слушателями, и участниками этого масштабного события. Гостями Татарстана стали делегации врачей из Казахстана, Беларуси, Кыргызстана, Узбекистана. В Казань приехали ученые из Москвы и Якутска, Махачкалы и Красноярска, Санкт-Петербурга и Иркутска, Перми и Екатеринбурга, городов Приволжского Федерального округа, более 100 студентов из 23 медицинских вузов России.



**Эдуард ЯКУПОВ,**  
заведующий кафедрой  
неврологии,  
нейрохирургии  
и медицинской  
генетики  
Казанского ГМУ:  
«Уникальность нашего  
форума в том, что это

не просто конференция. Будучи верны принципам междисциплинарного подхода к проблемам клинической медицины, мы в этом году существенно расширили программу и дополнили ее новыми форматами. Кроме классической конференции «Бехтеревские чтения», на которую приезжают практически 50 докладчиков, прошли тематические симпозиумы, такие как «Диалог экспертов», «От-

крытая дискуссия», «Классическая неврология» и др. На них были представлены разные точки зрения и мнения по актуальным вопросам клинической неврологии, ревматологии, психиатрии. Совместно с Ассоциацией междисциплинарной медицины, Оргкомитетом Международного конгресса «Вейновские чтения», Российским Обществом по изучению боли были проведены «Вейновские чтения в Казани». Нейрофорум «Неделя Неврологии в Казани» стал площадкой для представления инновационных методов лечения и профилактики. Так в рамках «Бехтеревских чтений» впервые прозвучала информация о новейших лекарственных средствах, которые только в этом, 2019 году, станут доступны в России нашим пациентам, также врачи познакомились с новыми возможностями лечения болевых синдромов и мигрени. Словом, было интересно и познавательно для ученых и практикующих врачей разных специальностей».



**Юрий БЫКОВ,**  
заведующий кафедрой  
нервных болезней  
Иркутского ГМУ:  
«Я уже бывал в Казани,  
15 лет назад, участвовал  
во Всероссийском съезде  
неврологов. Очень  
рад представившейся

возможности снова посетить один из крупных центров неврологии России. На «Бехтеревских чтениях» представлю доклад по миастении, в отношении которой на нашей кафедре получены новые данные, открывающие возможности диагностики и лечения. Подобные конференции крайне полезны и для врачей, и для наших пациентов, потому что позволяют обмениваться опытом в такой быстро развивающей-



ся и ветвящейся специальности, как неврология. Особенно интересуют нас восстановительная неврология, занимающаяся реабилитацией после различных заболеваний, а также новые методики диагностики и лечения, компьютерные технологии».



**Анатолий ФЕДИН,**  
заведующий кафедрой  
неврологии  
Российского  
национального  
исследовательского  
медицинского  
университета  
имени Пирогова:

«На этой конференции я фактически уже старожил. Каждый год бываю по несколько раз в Казани на всех конференциях, среди которых особо значимые - это Нейрофорум и «Бехтеревские чтения». Они стали хорошей традицией, здесь всегда актуальная информация, полезные доклады, ведущие специалисты. Узнаешь много нового, что потом находит свое применение как в практической работе, так и в педагогической деятельности. Мой доклад посвящен нарушениям памяти, которая является очень важной функцией человеческого интеллекта. Эта тема активно обсуждается в связи с необходимостью профилактики деменции. В целом неврология в настоящее время бурно развивается, появилось много технологий диагностики и лечения пациентов, перенесших инсульт, с хроническими формами нарушения мозгового кровообращения, нейродегенеративными заболеваниями».

Гости форума смогли не только услышать новые данные по проблемам болевых синдромов, нарушений памяти, сосудистой патологии головного мозга, реабилитации пациентов после инсульта, тревожных состояний, нарушений сна, но и познакомились с гостеприимной Казанью, посетить музейные экспозиции Казанского медицинского университета (музеи КГМУ и Казанской неврологической школы), выставку редких книг, Анатомический театр. Врачи из СНГ познакомились с современными технологиями оказания амбулаторной помощи и работой специализированных кабинетов коррекции нарушений памяти, головокружений, боли, деятельностью сомнологического центра Нейроклиники «Ваше Здоровье».



**Алексей СОЗИНОВ,**  
ректор Казанского  
государственного  
медицинского  
университета:

«Радует то, что Нейрофорум стал традиционным. Очень гармоничное сочетание

классических научных симпозиумов с конференцией молодых ученых «Будущее неврологии» и олимпиадой для студентов. Это дает возможность подающим надежды студентам, ординаторам, аспирантам соприкоснуться с самыми современными тенденциями в неврологии, в медицинской и даже в биомедицинской науке, проявить себя. Молодежная конференция отличалась очень широкой географией - от Москвы до Якутска - и



вполне зрелыми докладами, которые показывают, что в стране проводятся многообещающие исследования».

Все победители, кроме памятных дипломов и кубков, получили денежные премии от нейроклиники «Ваше Здоровье» и право бесплатного участия (с оплатой проезда и проживания) во Всероссийском съезде неврологов РФ, который состоится в июне 2019 года в Санкт-Петербурге.

Ярким завершением Нейрофорума стала IV Международная Студенческая Олимпиада по неврологии, для проведения которой Казанский медицинский университет радушно распахнул двери своих аудиторий, музеев, Центра Практических навыков, Анатомического театра. Более 100 участников из 23 медицинских вузов России состязались в конкурсах на представление своей Альма-матер, родного города и неврологической школы, решении клинической задачи, сложных вопросов блиц-турнира и конкурса «Неврология в искусстве», знании современных тенденций неврологии и практических навыков, вспоминали своих учителей и традиции отечественной неврологии.

Пять дней в Казани стали настоящим праздником неврологии, очередной раз продемонстрировав гостеприимство Татарстана и высокий уровень казанской неврологической школы.



# ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ



**Айрат ЗИАТДИНОВ,**  
главный врач Детской республиканской  
клинической больницы МЗ РТ

**Ильсия ОСИПОВА,**  
заведующая отделением онкогематологии,  
главный внештатный специалист детский гематолог МЗ РТ

По данным Министерства здравоохранения Татарстана на конец 2018 года в республике зарегистрированы 7607 детей со злокачественными и доброкачественными новообразованиями, из них 3263 ребенка с впервые выявленной патологией. Более 115 детям ежегодно устанавливается диагноз «злокачественное образование».

История детской онкологии республики берет свое начало с открытия Детской республиканской клинической больницы, с 1977 года. Первое время помощь детям с новообразованиями оказывалась в соматическом отделении, где было выделено 10 коек. В 1994 году было организовано отделение онкогематологии, где на сегодняшний момент функционирует 40 коек, на которых одновременно находится во время пиковых нагрузок до 70 пациентов.

В настоящее время специализированная медицинская помощь данной категории пациентов, в том числе высокотехнологическая, оказывается централизованно силами онкогематологического отделения ДРКБ. Здесь детям, страдающим онкогематологическими заболеваниями, проводится диагностика всего спектра онкологических заболеваний детского возраста, а также химиотерапевтическое лечение. Диспансеризация пролеченных больных



проводится также в ДРКБ гематологом и онкологом консультативной поликлиники.

Результаты лечения данной категории пациентов в Республике Татарстан сопоставимы с таковыми по Российской Федерации и общемировой статистикой.



**Ильсия ОСИПОВА,**  
заведующая  
отделением  
онкогематологии,  
главный внештатный  
специалист  
детский гематолог  
МЗ РТ:

«В течение года в ДРКБ в среднем наблюдаются порядка 800 пациентов со злокачественными новообразованиями, заболеваниями крови и иммунной системы, также оперируются дети с новообразованиями различных локализаций, проводится как радикальное удаление, так и вмешательства с целью биопсии опухолей. С учетом активного привлечения пациентов из регионов России количество оперативных вмешательств неуклонно возрастает».

Внедрение в практику уникальных инновационных технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований у детей позволило добиться существенного улучшения результатов лечения и прогнозов на будущее, показателей выживаемости. Увеличилось количество пациентов, вышедших в долгосрочную клиничко-лабораторную





ремиссию. Успех в лечении солидных опухолей во многом зависит от возможности ее радикального удаления. При диффузных, инфильтративных опухолевых процессах оперативное вмешательство чаще всего также необходимо с целью гистологической верификации и определения дальнейшего объема лечения.

Тем не менее, несмотря на значимые достижения по объему, качеству и спектру оказываемой медицинской помощи в нашей республике, существует первостепенная проблема оказания помощи детям и подросткам с неблагоприятными формами рака (4 стадия заболевания, рефрактерные формы, рецидивы заболевания), где особо важен тайминг в терапии.

Учитывая актуальные проблемы, руководство Республики Татарстан приняло решение о строительстве в 2019 году Центра детской онкологии, гематологии и хирургии.



**Айрат ЗИАТДИНОВ,**  
**главный врач Детской**  
**республиканской клинической**  
**больницы МЗ РТ:**  
«Строительство современного специализированного медицинского

объекта «Центр детской онкологии, гематологии и хирургии» сконцентрирует в одном здании и принципиально улучшит уровень всех необходимых структурных подразделений для диагностики, лечения и последующего наблюдения детей с гематологическими и иммунологическими заболеваниями. Повысится доступность высокотехнологичной меди-



цинской помощи данной категории пациентов, что позволит увеличить объемы оказания специализированной помощи за счет привлечения пациентов из Приволжского федерального округа, не имеющего на сегодняшний день аналога такому центру».

В структуре шестизэтажного современного здания Центра мощностью на 100 коек планируется развернуть 8 отделений, в т. ч. дневной стационар и операционный блок. В штате будут трудиться 50 врачей и 75 человек среднего медицинского персонала. Общая площадь - 13896 кв. м. Общая сумма финансирования - 2 млрд 41 млн руб.

Из передового оснащения можно выделить «умную» операционную, оснащенную по современным стандартам, которая позволит выполнять высокотехнологичные операции, как важный этап лечения солидных опухолей, от точного выполнения которого зависит результат лечения. Организация высокотехнологичных лабораторий на базе Центра позволит дифференцировать ряд тяжелых заболеваний крови, назначать и контролировать их лечение. Благодаря внедрению трансплантационных технологий, как показывает международный опыт, в центре планируют добиться улучшения результатов лечения пациентов, ранее считавшихся неизлечимыми.\*

## ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ

**ЦЕЛЬ: СОЗДАНИЕ ЗАКОНЧЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЮЩЕГО СВОЕВРЕМЕННУЮ ДИАГНОСТИКУ, ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЕ И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ДЕТЕЙ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РАМКАХ ЕДИНОГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.**

### ЗАПЛАНИРОВАНО:

- СОЗДАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ И ХИРУРГИЧЕСКОГО БЛОКА;
- РАСШИРЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ, РЕАНИМАЦИОННОЙ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ;
- МОДЕРНИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ВНЕДРЕНИЕМ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ;
- ВНЕДРЕНИЕ УНИКАЛЬНЫХ, А ТАКЖЕ РЕСУРСОЕМКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ТАКИХ КАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК;
- СОЗДАНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ - СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ОСНАЩЕННОГО АСПЕТИЧЕСКИМИ БОКСАМИ;
- ВНЕДРЕНИЕ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ;
- СОЗДАНИЕ СЛУЖБЫ ДОНОРОВ (В ТОМ ЧИСЛЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РЕГИСТРАМИ ДОНОРОВ КОСТНОГО МОЗГА);
- ОРГАНИЗАЦИЯ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ, КЛЕТОЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ, КРИОКОНСЕРВАЦИИ КЛЕТОЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ, КУЛЬТУР И ПРЕПАРАТОВ КОСТНОГО МОЗГА;
- ОБУЧЕНИЕ 25 СПЕЦИАЛИСТОВ – ДЕТСКИХ ОНКОЛОГОВ, ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ, ДЕТСКИХ РЕАНИМАТОЛОГОВ, ТРАНСФУЗИОЛОГОВ, ВРАЧЕЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЕДУЩИХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ.

# ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## Современная форма оказания лабораторных услуг внедряется в ГKB №7 г. Казани

Общемировой тенденцией развития клинической лабораторной диагностики является централизация лабораторных исследований.

С 1 октября 2018 года в Казани на базе Городской клинической больницы № 7 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан стартовал пилотный проект по централизации лабораторных исследований. Клинико-диагностическая лаборатория больницы получила статус централизованной (ЦКДЛ). Сейчас она обслуживает 11 городских поликлиник с филиалами, женские консультации, родильный дом, медицинский центр г. Иннополис - всего 23 пункта забора биоматериала. Ежедневно в ЦКДЛ поступает 4000-5000 проб (кровь, моча, кал, мокрота, мазки, выпоты). Увеличение количества выполненных лабораторных исследований в 2018 г. составило 36% по сравнению предыдущим годом.

В централизованной лаборатории организованы отделы, специализирующиеся на выполнении определенных видов исследований: отдел приема и сортировки биоматериала, клинико-диагностический, иммунологический отделы, отдел экспресс-диагностики.

### КАК ЭТО РАБОТАЕТ?

- ВРАЧ СОЗДАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ НА ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ЕГИС.
- СИСТЕМА ЕГИС ПЕРЕДАЕТ ДАННЫЕ О ПАЦИЕНТАХ В ЛИС «АЛИСА».
- РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВОЗВРАЩАЮТСЯ В СИСТЕМУ ЕГИС.

Созданию платформы ЦКДЛ способствовали:

**1. Информатизация процесса - внедрение лабораторной информационной системы (ЛИС) «Алиса» и интеграция с ней систем ЕГИС и НексМед.**

При внедрении «Алисы» ставились цели всестороннего повышения эффективности лабораторной службы, а именно:

- повышение качества выполнения исследований за счет оптимизации лабораторных процессов, полной интеграции с лабораторным оборудованием, снижением потенциальных ошибок из-за воздействия человеческого фактора;
- увеличение скорости выполнения исследований и получения результатов лечащим врачом за счет внедрения удаленной регистрации (отделения реанимации и интенсивной терапии);
- снижение ошибок аналитического и преаналитического этапов, внедрение возможности отслеживать повторные и избыточные назначения врачами.

**2. Модернизация процесса - в лабораторию были поставлены высокопроизводительные анализаторы, ориентированные на большой поток исследований.**

- Появилась возможность оценить расширенные параметры воспаления (NEUT-GI, NEUT-RI) у пациентов в критических состояниях (на автоматическом гематологическом анализаторе XN-9000).
- Осуществляется переход на стандартные пробирки по каждому типу биоматериала. Для забора крови используется закрытая система взятия венозной крови S-Monovette, объединяющая в себе две техники взятия крови - аспирационную и вакуумную, которая подходит для любых вен и обеспечивает оптимальное качество проб, и, как





следствие, наиболее достоверные результаты.

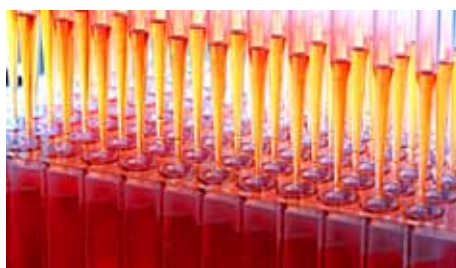
- Согласно СП 2.1.3.2630-10 п. 3.5 подразделения с замкнутым технологическим циклом (лаборатория) не должны быть проходными. В ЦКДЛ это правило соблюдается, прием биоматериала осуществляется через передаточные окна.

### 3. Автоматизация процесса - штрихкодирование и автоматическая сортировка проб.

- Штрихкодирование является неотъемлемой частью автоматизации лаборатории, потому что без него нельзя работать с новыми высокотехнологичными приборами в автоматическом режиме, которые ориентированы на обмен данными с ЛИС, а не на процедуру ручного ввода.
- На фоне увеличения количества поступающего биоматериала с целью автоматической сортировки пробирок были установлены системы преаналитической и постаналитической обработки образцов, что не только значительно сократило время сортировки пробирок и выполнения исследований, но и позволило проводить первичную выбраковку несоответствующих проб с биоматериалом.

### 4. Стандартизация процесса.

- Создана нормативная база документов, которая регламентирует деятельность лаборатории (регламенты, приказы, руководства, перечень стандартных операционных процедур - СОП).
- По инициативе лаборатории на базе ЛПУ проводятся лекции, семинары, конференции, а также обучение медицинского персонала правилам внелабораторного преаналитического этапа (правилам забора крови, маркировки биоматериала,



хранения и соблюдения температурного режима при транспортировке).

- Проведение системных линейных аудитов по внелабораторному преаналитическому этапу.
- Постоянное информационное и инженерно-техническое сопровождение процессов.

Лабораторная диагностика является мощным средством в арсенале врачей-клиницистов. Точный диагноз можно поставить только на основании качественных анализов. А чтобы результаты анализов не вызвали сомнений, в лаборатории работает надежная и отлаженная система контроля качества, начиная от момента взятия биоматериала, его подготовки, транспортировки, проведения исследования до выдачи результатов анализа лечащему врачу. В лаборатории ежедневно проводится контроль качества выполняемых исследований, идет автоматическое построение контрольных карт Леви-Дженнингса, а также проверка соблюдения правила J. Westgard. Ежегодно лаборатория участвует в Федеральной системе внешней оценки качества (ФСВОК).

Планируется проведение контроля качества с просмотром результатов online и возможностью сравнения данных с лабораториями всего мира.

Чего удалось достигнуть благодаря централизации лабораторных исследований на базе ГАУЗ «ГКБ №7»? Появилась возможность удаленно оформлять электронный заказ на лабораторные исследования, удаленно в ЛПУ или в отделении стационара получить и распечатать валидированный результат. Очень важно, что удалось совместить огромный поток плановых исследований и экстренные анализы, добиться сокращения сроков ожидания лабораторных исследований, а также значительного повышения качества оказания медицинской помощи населению на первичном этапе.\*



# ОСОЗНАННО И НАДОЛГО

В жизни к любому выбору стоит подходить осознанно, особенно, если речь идет об организации, которая будет защищать права в больнице или поликлинике, помогать заботиться о здоровье.

## 3 188 528

застрахованных  
по ОМС

## 31 000

физических лиц,  
застрахованных  
по ДМС

## 387 949

обращений  
граждан

## 649 493

проведенных  
экспертиз (плановые,  
тематические, очные,  
целевые)

В этом году крупнейшая в Республике Татарстан страховая медицинская организация ООО «СК «АК БАРС-Мед» отмечает круглую дату – 15 лет со дня основания. За это время она стала близкой практически каждой семье – около 3,2 миллиона татарстанцев имеют на руках полис ОМС с ее печатью, более 1000 медицинских организаций обслуживают пациентов по ее полисам добровольного медицинского страхования. Каждый, кто становится клиентом Компании, может быть уверен, что ему всегда помогут, защитят, обслужат по высокому стандарту.

### КАК ЗАЩИЩАЮТСЯ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

Компания на связи с клиентами 24 часа в сутки 7 дней в неделю. В ту минуту, когда застрахованный в ООО «СК «АК БАРС-Мед» находится в стенах медицинского учреждения и у него возникла ситуация,

когда нужна консультация страховой компании, то он чаще всего звонит в круглосуточный контакт-центр по номеру 8-800-500-03-03, либо обращается на пост страхового представителя. Специалисты разъясняют права в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) и – при согласии гражданина – оказывают содействие в оперативном решении вопросов.

Тесное взаимодействие с врачами, руководителями медучреждений, опыт и качественное выполнение поставленных задач позволяют оперативно решать проблемы граждан, связанные с получением медицинской помощи в рамках ОМС, повышать качество обслуживания.

### ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС

Сложно представить такого человека, который «от» и «до» знает все свои права по ОМС. Главная рекомендация всем, у кого на руках полис

ОМС Страховой компании «АК БАРС-Мед» – сохраните в своем телефоне номер контакт-центра 8-800-500-03-03. Никто не знает, когда возникнет ситуация, в которой будет нужна помощь страховой компании, но будет лучше, если номер будет под рукой.

### СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ И МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ – ВМЕСТЕ К ОДНОЙ ЦЕЛИ

Страховая компания «АК БАРС-Мед» заключила договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и сотрудничает со всеми медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Татарстан. Совместная ответственная работа, полное



взаимопонимание и движение в одном направлении – залог продуктивной реализации пациенто-ориентированной модели здравоохранения.

Последние два года акцент на диспансеризацию и профилактику заболеваний, особое внимание реализации федеральных проектов по развитию системы оказания первичной санитарно-медицинской помощи, борьбе с онкологией и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Вместе к одной цели. Совместная работа направлена главным образом на то, чтобы татарстанцы получали доступную медицинскую помощь высокого качества.

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Застрахованные по ОМС в ООО «СК «АК БАРС-Мед» точно знают, когда пришло время для прохождения диспансеризации. Почтовые открытки-приглашения, смс-уведомления, публикации, видеоролики в медучреждениях и филиалах Компании - все средства хороши, когда речь идет о здоровье граждан.

Компания сейчас ведет активную работу по информированию граждан Республики Татарстан, обращается к населению с призывом о своевременном прохождении диспансеризации и профилактических медосмотров в поликлинике по месту прикрепления - это позволит сохранить здоровье и продлить активную жизнь.

Совместный проект с медицинскими учреждениями «Диспансеризация за один день» набирает популярность среди населения. В указанную дату застрахованный может пройти в поликлинике, к которой прикреплен, все или максимальное



счет того, что Компания, имея договоры с различными медучреждениями, имеет существенные скидки на обслуживание и осуществляет контроль за качеством и объемом оказанных услуг.

### ВРАЧИ К ВРАЧАМ

Одним из пилотных проектов Страховой компании «АК БАРС-Мед» в этом году стала партнерская программа ДМС для медицинских работников. В пакет рисков будут включены травмы, полученные

права на здоровье. Миллионы судеб, множество благодарных клиентов - главный итог проделанной за эти годы работы. Компания высоко ценит доверие и взаимопонимание, сложившуюся модель сотрудничества с медицинскими учреждениями. Общее дело, одна цель. Только вперед!

Круглая дата - хороший повод для амбициозных далеко идущих планов и новых целей. Так, для еще более оперативного и комфортного

10

региональных  
центров

45

филиалов и  
представительств

59

пунктов выдачи  
полисов

147

врачей  
экспертов

количество обследований по диспансеризации (согласно возрасту) за один день. В перспективе увеличение числа договоренностей с поликлиниками Казани и республики.

### ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ДМС) - ВЫГОДНО ДЛЯ ПРЕДПРИЯТИЙ

Забота о своих сотрудниках - один из показателей высокого уровня ее корпоративной культуры, являющейся основным фактором формирования имиджа организации. Заключив договор со страховой компанией «АК БАРС-Мед», организация обеспечивает сотрудников современным медобслуживанием, при этом за качеством оказываемой помощи непрерывно наблюдает страховщик, что гарантирует ее достойный уровень. Приемлемая стоимость программ страхования достигается за

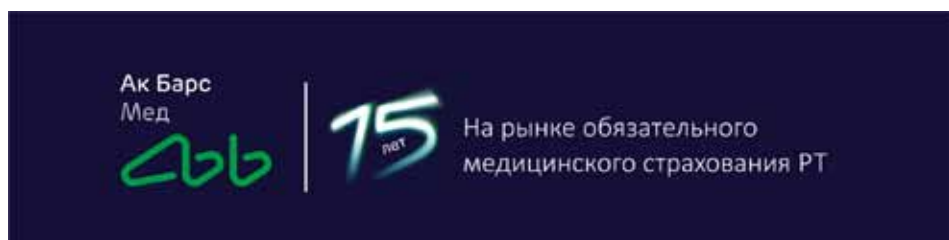
на рабочем месте и заболевания, возникшие в результате врачебной деятельности или контакта с больными. Труд медицинского работника ответственен, тяжел и требует должного отношения.

### 15 ЛЕТ - ВСЕ ТОЛЬКО НАЧИНАЕТСЯ

Страховая компания «АК БАРС-Мед» 15 лет стоит на страже самого ценного в жизни -

взаимодействия Компания запланировала подарить любимым клиентам новый современный сайт, мобильное приложение, обновленный яркий фирменный стиль.

Развиваться и меняться к лучшему, чтобы стать ближе и понятнее для каждого - ключевая задача на этот год. Оставайтесь с «АК БАРС-Мед», все только начинается!\*



## IT В ФАПы

В АЛМЕТЬЕВСКОЙ ЦРБ  
УСПЕШНО РЕАЛИЗУЕТСЯ  
ПРЕЗИДЕНТСКИЙ ПРОЕКТ

В пилотном режиме фельдшерско-акушерские пункты сельских поселений района подключают к высокоскоростному интернету и оснащают компьютерной техникой и цифровыми медицинскими приборами.

Медицинская помощь в районах республики нуждается в оптимизации. В XXI веке трудно мириться с положением, когда больного, пришедшего в ФАП, направляют за 60-70 километров в центральную районную больницу, где врач дает ему направление на анализы, чтобы сдать их - нужно приехать еще раз, а чтобы получить диагноз и лечение - приезжать снова и снова.

«Безусловно, это неудобно и дорого, - отметил министр здравоохранения Татарстана Марат Садыков. - Ведь не у каждого жителя деревни или поселка есть автомобиль или иные возможности добраться до ЦРБ. Именно поэтому мы запустили пилотный проект в Альметьевске, который должен оптимизировать получение медицинской помощи» благодаря информационным технологиям. Большая часть из имеющихся в районе 51 ФАП, а также все шесть врачебных амбулаторий и две участковые больницы с помощью телемедицины подключили к местной ЦРБ.

«Теперь пациент приходит к фельдшеру, который на месте связывается с врачом из ЦРБ - терапевтом, акушером-гинекологом, педиатром - и специалисты совместно ставят диагноз на основании анализов и обследований, - объясняет главный врач Альметьевской ЦРБ Рафаэль Габдрахманов. - В ФАПах имеются электрокардиографы, анализаторы крови и мочи, биохимические анализаторы,



**ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ БУДЕТ РАСШИРЕН НА ПЕСТРЕЧИНСКИЙ И САБИНСКИЙ РАЙОНЫ, А В ДАЛЬНЕЙШЕМ – НА ВСЕ МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ**

даже офтальмоскопы. Вся аппаратура подключена к Единой государственной информационной системе (ЕГИС). Данные тут же отправляют в ЦРБ. То есть пациенту не нужно по несколько раз ездить в районный центр и обратно».

«Первоначально было трудно изменить представления людей, которые привыкли работать с бумажными носителями информации, но успех

первых пяти экспериментальных ФАПов всех убедил, что работа стала проще и эффективней, - рассказывает Рустем Насретдинов, заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения района. - Большую помощь нам оказали сотрудники Министерства информации и связи, которые на базе Альметьевского медицинского колледжа проводили обучение медицинских работников, специалистов оргметодотдела работе в ЕГИС. Они постоянно с нами на связи, отвечают на вопросы в чате, выезжают на места, чтобы помочь наладить работу оборудования».

Пилотный проект предназначен выявлять возможные сложности. Обнаружив, что жители села пока еще далеки от новых технологий, врачи стали посещать сельские сходы, выступать в средствах массовой информации, чтобы донести до населения района информацию о новых возможностях.

«Особенно заметны изменения в борьбе с сердечно-сосудистой патологией, - отмечает Рафаэль Габдрахманов. - Возможность провести ЭКГ-исследования и вовремя передать результаты врачу в ЦРБ или бригаде СМП - чрезвычайно важны». Врачи, опираясь на базовый набор анализов, выезжают к больному не вслепую, а уже имея представление о его состоянии и о том, с какой проблемой им придется столкнуться. Пока едет скорая, могут полноценно подготовиться к приему пациента специалисты больницы. Значительно сокращается время от вызова в населенный пункт до постановки диагноза и оказания помощи».

Пилотный проект планируется расширить на Пестречинский и Сабинский районы, а в дальнейшем - на все муниципальные образования республики.\*





## ОПЕРАЦИИ БЕЗ СКАЛЬПЕЛЯ

Более 1500 операций по малотравматичным методикам за последние несколько лет провели в Детской городской больнице с перинатальным центром г. Нижнекамска. Рукам детских хирургов доверяют не только нижекамцы, но и многие родители из близлежащих муниципальных образований. Самому маленькому пациенту, которому здесь делали лапароскопическую операцию, всего 2 месяца.

Один из быстро прогрессирующих разделов малоинвазивной хирургии – эндовидеохирургия, позволяющая проводить операции на внутренних органах проводить без разрезов, через небольшие отверстия на передней брюшной стенке. Через 3-4 прокола в брюшную полость вводят видеокамеру (она передает изображение на монитор), инструменты, которыми проводится операция, а также подают углекислый газ, чтобы обеспечить хирургу хороший обзор и относительно свободный доступ к внутренним органам.



**Алексей СПИРИДОНОВ,**  
заведующий  
отделением  
хирургии № 1:

«С 2006 года мы начали внедрять в нашу практику эндовидеохирургические операции. Прошли

обучающий цикл в Санкт-Петербурге. Естественно, начали с диагностики, постепенно осваивали новые оперативные вмешательства, а сейчас уже делаем более 300 эндовидеохирургических операций в год. Из всех операций на органах брюшной полости около 30% проводятся малоинвазивными методами».

Такие операции требуют от хирурга настоящей виртуозности и высокого профессионализма. Ниж-



некамские врачи постоянно оттачивают мастерство, обмениваются опытом с коллегами из Москвы, Казани, Ростова, Волгограда, Минска, Сыктывкара. «Лапароскопия очень похожа на компьютерную игру» – говорят хирурги и признаются, что алгоритм подобного вмешательства кардинально меняет видение. Поэтому в малоинвазивной хирургии есть негласное правило – хирург может приступить к проведению лапароскопической операции только в том случае, если за его плечами не менее 100-150 традиционных открытых операций при данном заболевании. Но повышенная сложность для хирурга уходит на второй план, когда принимаются во внимание все преимущества подобных операций для пациента.

Алексей Спиридонов: «Операция по удалению желчного пузыря в классическом варианте – это разрез через весь живот, разрезаются мышцы, нервы, сосуды, после чего пациенту нужно несколько дней, чтобы встать с кровати. Во время лапароскопической холецистэктомии выполняется всего 4 прокола. У взрослых по 1 сантиметру, у детей по 5 мм. В отверстие вставляют специальный контейнер и достают желчный пузырь. После таких операций пациент встает на ноги на второй день. Никакого болевого синдрома практически нет. Большим плюсом малоинвазивной хирургии является хороший косметический эффект. Разрезы во время лапароскопии делаются в поперечном направлении, и заживают так, что следа почти не остается».

Работа нижекамских хирургов регулярно отмечается наградами на различных уровнях. В 2018 году заведующий отделением хирургии № 1 Алексей Спиридонов был удостоен награды «Призвание - 2018» в номинации «Врач года». В конкурсе «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан - 2018» диплом 1 степени вручили Рустему Гарипову – заведующему хирургическим отделением № 2 – в номинации «Услуги» за особую операцию по лечению грыжи передней брюшной стенки.



**Рустем ГАРИПОВ,**  
заведующий  
хирургическим  
отделением № 2:

«После лапароскопических вмешательств приятно видеть, когда ребенок на вторые-третьи сутки после сложной

операции встает и идет домой. Восстановление происходит в разы быстрее, существенно меньше послеоперационных болевых ощущений, соответственно снижается необходимость в обезболивающих сильнодействующих препаратах. Новые методики активно привлекают пациентов из соседних городов».

Нижнекамские хирурги уверены: за такими операциями – будущее, поэтому продолжают активно осваивать все тонкости малоинвазивной хирургии. \*





# РОССИЯ – ИСЛАМСКИЙ МИР

KAZANSUMMIT 2019 В АСПЕКТЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАЛЯЛЬ И  
МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА



Состоявшийся в Казани очередной XI Международный экономический саммит «Россия – Исламский мир» представил гостям из регионов России, ближнего и дальнего зарубежья возможности Казанской медицинской школы, которая не без оснований является гордостью не только республики, но и страны.

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - НА ЭКСПОРТ

Программа саммита, который впервые прошел в новом просторном и удобном Международном выставочном центре «Казань Экспо», была особенно насыщенной, а состав участников как никогда представительным. В форуме приняли участие более 3 тысяч делегатов из 72 стран и 38 регионов России. Деловая программа включала 50 тематических сессий.



В своем приветствии, адресованном участникам саммита, Президент Российской Федерации Владимир Путин отметил: «Мусульманские страны - традиционные партнеры России в деле продвижения межкультурного и межконфессионального диалога в усилиях по обеспечению безопасности на региональном и глобальном уровнях. Наши связи в экономике также развиваются весьма динамично и становятся все более разнообразными».

Президент Татарстана Рустам Минниханов подчеркнул, что предприятиям республики необходимо наращивать поставки халяльной продукции в зарубежные страны, и добавил: «Сегодня мы активно работаем над расширением экономических связей с исламским миром. Дубайский экспортный центр является нашим партнером по подготовке специалистов в области продвижения халяльной продукции на экспорт. Халяль-экспорт должен стать важной составляющей наших внешних поставок».

Татарстану есть чем заинтересовать исламские страны, начиная от знаменитых вертолетов марки «Ми» и грузовиков КАМАЗ до мороженого из Набережных Челнов и даже бутилированной воды.



Особой строкой в экспортном потенциале республики прописана ее авторитетная, хорошо известная Казанская медицинская школа и выстроенная на ее базе эффективная система здравоохранения. Наверно, ее действие не так зрелищно, как идущие за рубеж баржи зерна или эшелоны новой техники, но когда человек приезжает с тяжелым недугом, он может по достоинству оценить возможности татарстанских врачей, оснащенность клиник и отличный сервис предоставляемой услуги. Экспорт здоровья - важная гуманитарная задача, которую врачи республики могут выполнить на высоком профессиональном уровне с уважением к культурным и конфессиональным традициям.

«Если раньше мы говорили о халяльной еде, теперь мы говорим о халяльном образе жизни. Мы понимаем, что халяль будет очень востребован, - отметил Рустам Минниханов. - Только в России живут 20 миллионов мусульман. Кроме того, Россия выступает как туристический и медицинский центр для мусульман из других стран».

#### НА ПОЛЯХ RUSSIA HALAL EXPO 2019

Одним из главных событий саммита традиционно стала Russia Halal Expo - крупнейшая в России и единственная в ПФО - выставка халяль-индустрии. Она позволяет производителям России, стран СНГ и дальнего зарубежья представить свою халяль-продукцию и услуги, найти новые рынки сбыта. В этом году в мероприятии участвовали 84 экспонента из России, ОАЭ, Саудовской Аравии, Турции, Индонезии, Малайзии, Узбекистана и Кыргызстана. Кластер здравоохранения Татарстана представляли ведущие учреждения, такие как РКБ, ДРКБ, санаторий «Бакирово» и другие.

Республиканская клиническая больница ежегодно принимает более 1000 пациентов из-за рубежа, причем более 80% из них - представители исламских стран. Мощный потенциал клиники благоприятствует развитию медицинского туризма, прежде всего, по таким направлениям, связанным с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, как нейрохирургия, травматология и ортопедия, урология и сердечно-сосудистая хирур-

гия. Верующим созданы все условия для отправления культа (мусульманская молельная комната), предоставляется питание халяль, дается возможность выбора врача и среднего медперсонала.

Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения РТ представила проект развития медицинского туризма в Республике Татарстан. Кроме того, специалисты клиники презентовали на выставке информационный стенд по оказанию медицинских услуг по стандарту «Халяль». ДРКБ является пилотной площадкой в России по оказанию данного вида медицинских услуг.

«Бакирово» - первый из татарстанских здравниц, предложил свои услуги со знаком халяль. Доказав, что здравница соответствует основным требованиям мусульман к отдыху по шариату.

Был представлен на выставке Russia Halal Expo 2019 и журнал «Здоровье нации» (Healthy Nation), хорошо известный медицинской общественности республики. Он вызвал неподдельный интерес участников и гостей саммита.



# ЛЕЧЕНИЕ – ПРЕМИУМ, ОТДЫХ – ХАЛЯЛЬ

Санаторий «Бакирово» всегда открыт для гостей из регионов России и стран исламского мира.

Живительный воздух, живописный ландшафт, минеральные источники, грязь с редчайшими целебными свойствами и внимание высококвалифицированных врачей приносят исцеление от многих недугов.

«Бакирово» - курорт, обладающий уникальными возможностями. В санатории успешно излечиваются болезни костно-мышечной, мочеполовой, нервной систем, урологические и гинекологические болезни, заболевания кожи и органов пищеварения. Здравница также широко известна успешным лечением бесплодия. Грамотно подобранные специалистами урологические и гинекологические программы помогли огромному количеству семейных пар стать счастливыми родителями. Максимального эффекта от лечения позволяет достичь применение натуральных компонентов и передовых медицинских технологий.

#### Для здоровья (более 200 видов процедур):

- грязелечение,
- бальнеолечение,
- физиотерапия,
- медикаментозная терапия и многое др.

#### Огромный выбор SPA-процедур по уходу за лицом и телом:

- лечебные грязи,
- водоросли,
- голубая глина,
- натуральная профессиональная косметика.

#### Чтобы быть в форме:

- фитнес-зал,
- плавательный бассейн,
- аква-аэробика.

#### Марат ИБРАГИМОВ, главный врач «Бакирово»:

«Халяльный туризм будет расти там, где соблюдаются требования халяль и предоставляются благоприятные условия для мусульманских семей. Надеемся, что участие в KazanSummit 2019 поможет нам открыть новые горизонты для дальнейшего укрепления взаимовыгодных связей и повышения интереса жителей исламских стран к отдыху и лечению в России».



На Международной выставке Russia Halal EXPO'19 санаторий «Бакирово» участвовал в качестве экспонента халяль туризма в России. Этому способствовало то, что созданные в санатории условия удовлетворяют основные «требования» мусульман к отдыху по шариату. В санатории организована кухня халяль, пищеблок сертифицирован по системе ХАССП (управление факторами, влияющими на безопасность продукции). Каждую пятницу проводится День татарской кухни.

Предусмотрена возможность для мужчин и женщин в отдельные дни принимать лечебные процедуры: грязевые, сероводородные ванны, бассейн и пр., а также выбрать медицинский персонал, в частности лечащего врача мужчину или женщину. Для совершения намаза в спальном корпусе «Сандугач» имеется молельная комната, в шаговой доступности находится мечеть. Обслуживающий персонал санатория одет скромно, в служебную форму. В интерьере номеров отсутствуют картины и элементы декора с изображением людей, животных или другим содержанием, несовместимым с исламской этикой и нормами. На общедоступных площадках не проводятся развлекательные мероприятия, противоречащие шариату (пляжные вечеринки, шоу-программы и прочее).

С учетом того, что туристы-мусульмане предпочитают путешествовать семьями, в «Бакирово» созданы все условия для отличного семейного отдыха. Живописные природные ландшафты, чистый и свежий воздух, интересная развлекательная программа и добрые яркие эмоции укрепляют здоровье детей.\*





16+

Bona fides\*

# Healthy Nation

На правах рекламы.

**МНОГОЯЗЫЧНЫЕ  
ИЗДАНИЯ**

MULTILINGUAL  
EDITIONS

**ПРЕДСТАВИТЕЛЬСКАЯ  
ПОЛИГРАФИЯ**

REPRESENTATIVE  
OFFICE POLYGRAPHY

**КАМПАНИИ**

CAMPAIGNS

---

+7 987 290 12 21

\* От лат. «добросовестность». Положение Римского права.

# СОХРАНЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННОЙ КРАСОТЫ

Сегодня понятия «молодость», «активное долголетие» – социальные и медицинские тренды. За ними стоят активная жизненная позиция и внимание к своему здоровью. Как с возрастом остаться полным сил и приобрести, подчеркнуть тот шарм, который придают годы?

Активное долголетие становится более чем реально благодаря клинике естественной красоты ESSENCE CLINIC, в которой применяются методики, действующие в полном согласии с физиологией и современными научными знаниями. Об уникальном подходе, а также спектре услуг клиники поговорим далее.



## ЧЕСТНОСТЬ И ЗАБОТА - В ОСНОВЕ СЕРВИСА

В клинике все пронизано доброжелательностью и заботой – будь то просто звонок администратора или сложная медицинская процедура. Человек, переступивший порог ESSENCE CLINIC, с первых минут чувствует себя дорогим и желанным гостем. Сервис корректного внимания и маленьких эстетических радостей, которые ненавязчиво, продуманно, деталь за деталью так, как складывается сложная мозаика, создают атмосферу душевного комфорта, гармонии. Врачам хорошо известно, что настрой во многом определяет результат лечения, а уверенность в качестве и правильности предложенной методики, добавляют квалифицированные специалисты.

## ЦЕЛЬ - КАЧЕСТВО, А НЕ КОЛИЧЕСТВО!

Забота, внимание, искренняя вовлеченность – это не дань маркетинговой концепции, а осознанный выбор – философия клиники, основа экстраординарного сервиса. В отличие от многих других ESSENCE CLINIC не проводит активные рекламные действия, не зацелена на продвижении. «Для нас важно не количество, а качество работы с клиентом. Это то, благодаря чему каждый из наших докторов имеет широкую и постоянную базу. Нередко люди являются нашими пациентами порядка 10 лет и более. Мы не за поток, мы – за постоянство и качество», – объясняет свою позицию директор клиники Айдар Насыров. В этом заключается основной принцип работы, позволивший снизить отток клиентов до минимума, а приток – до самостоятельного, не зависящего от рекламной активности процесса.



Особо хочется отметить правило предельной честности. И в этом вопросе политика клиники абсолютно ясна: никакого навязывания и «навешивания» лишних процедур. Доступная роскошь по формуле «разумно, обоснованно и своевременно». Как ни странно может показаться на первый взгляд, но открытый и честный диалог с пациентом, уважение к нему как потребителю медицинских услуг, оказался куда более перспективным, чем агрессивный маркетинг.

## ЗНАКОМСТВО С БОЛЬШОЙ ПОЛЬЗОЙ

Как принято в уважающих себя медицинских организациях, здесь все подчинено правилам. На первичном приеме разбираются состояние здоровья, выявляются хронические заболевания, в медицинский документ заносится также информация о пищевых привычках, образе жизни, подверженности стрессам, таким образом врач определяет хронические либо просто отрицательные факторы, воздействующие на организм. Уже после собранного и проанализированного анамнеза, идет обсуждение того, что беспокоит пациента. При необходимости

рекомендуется сдать анализы, а в случае, если что-то находится вне зоны компетенции консультирующего врача, пациента направляют к смежным специалистам. По сути, зачастую врачи клиники выполняют роль специалистов первичного звена. К счастью, они также настроены на раннюю диагностику и выявление отклонений в здоровье пациентов, а онкологическая настороженность стоит на первых позициях.

И все же это клиника красоты, поэтому кроме уже описанной ранее процедуры сбора информации, на первичном приеме доктор скрупулезно разбирает домашний уход пациента за кожей, дает конкретные рекомендации и расписывает программу действий, актуальную на ближайшие три месяца. Изначально это может быть расширенный лист, но уже через пару процедур, при правильной работе с кожей и корректным домашним уходом, программа может значительно сократиться.

## В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ - РЕСУРСЫ ОРГАНИЗМА

Если есть показания к косметологической помощи, то первый шаг – активация собственных ресурсов организма человека, для этого в клинике существует ряд современных и доказавших свою эффективность процедур. Одна из новейших – по запатентованной методике – дермотония, которая является общеоздоравливающей с выраженным лимфодренажным эффектом и ускоряющая метаболические процессы на разных уровнях. Процедура выполняется для лица и тела, работает со всеми уровнями кожи, подкожной жировой клетчаткой, мышечной системой. Карбокситерапия активизирует внутренние обменные процессы в дерме, улучшает кровоток, включая собственные ресурсы организма, а криотерапия





«КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК УНИКАЛЕН, НАША ЗАДАЧА - ПОДЧЕРКНУТЬ ЕГО НЕПОВТОРИМОСТЬ», – УБЕЖДЕНА РУКОВОДИТЕЛЬ КЛИНИКИ, ВРАЧ ДЕРМАТОЛОГ-КОСМЕТОЛОГ АЛИЯ НАСЫРОВА.



воздействует низкой температурой, улучшая кровоток и лимфоток в микроциркулярном русле.

#### КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК УНИКАЛЕН

Коллективом клиники тщательно изучаются новые направления, представленные на мировом рынке косметологии. Не секрет, что зачастую новое – это претерпевшие апгрейд ранее хорошо известные методики. Так многие физиотерапевтические процедуры пришли из бальнеологии, с ее не агрессивным, мягким, постепенным воздействием на организм. Этот подход особо импонирует команде ESSENCE CLINIC. «Каждый человек уникален, наша задача – подчеркнуть его неповторимость», – убеждена руководитель клиники, врач дерматолог-косметолог Алия Насырова. – В приоритете – поддержание естественной красоты и активизация внутренних ресурсов, по возможности профилактики тех или иных процессов, поскольку предотвратить всегда проще, чем лечить».

К «уколам красоты» клиника имеет отношение нейтральное, это не то, что здесь сходу всем прописывают, но в соответствии с физиологическими процессами, в случае готовности пациента, показаний и актуальности

выбора данной методики – они применимы. Важны своевременность, показания и уверенность в готовности организма правильно отреагировать и дать желаемые результаты. Порой результат не виден сразу, поскольку человек идет на процедуру, как правило, в декомпенсированном состоянии, при авитаминозе, стрессе, изнеможении, организм уже находится в дисбалансе и не имеет ресурсов адекватно реагировать на оказанную терапию. Задача специалистов сделать правильный выбор. В одном случае – прописать витамины, в другом – лучше подсказать как скорректировать образ жизни, питание, и только спустя время можно прибегнуть к инъекциям, которые действительно дадут нужный результат.

Присутствие ногтевого сервиса в листе процедур также обусловлено заботой о клиентах. Согласитесь, удобно получить полный перечень услуг в одном месте, оптимизируя временные затраты. Внутренняя структура клиники имеет этакость, что позволило пойти навстречу запросам пациентов и предоставить услуги маникюра и педикюра. Большинство клиентов имеет свой персональный набор инструментов, который стерилизуется, как и все остальные, но принадлежит только одному клиенту.

#### ДОСТУПНАЯ РОСКОШЬ

ESSENCE CLINIC относится к учреждениям бизнес-класса, но ценовая политика вполне демократична и сопряжена с гибкой системой лояльности. Все курсовые процедуры, направленные на накопление эффекта, достижение результата, уже априори подразумевают систему скидок.

#### КРАСОТА МОЖЕТ И ДОЛЖНА БЫТЬ ДОСТУПНОЙ

Что касается портрета основного клиента, то он достаточно многогранен и, безусловно, делится на сегменты. Широкий возрастной диапазон, от 17 лет до 80+, различный пол, профессиональные сферы. То, что отличает пациентов клиники от многих других – это семейные истории, часто после первого визита пациента, следующим клиентом становится его мама, сестра, дети и супруги. Иногда в одно посещение члены одной семьи получают разные процедуры.

Каждый человек хочет выглядеть хорошо, поэтому и в спектре услуг – средства по уходу за кожей. Они представлены в различных ценовых сегментах. По мнению основателей клиники, красота может и должна быть доступной. Регулярность посещений, интенсивность, умение составить удобный график для клиента, честные отношения, без навязывания лишних процедур, – базовые понятия концепции доступной роскоши.

Клинике доверяют и коллектив делает все, чтобы оправдать ожидания и добиться лучшего результата. Основное направление – медицинская косметология. В штате доктора с опытом работы от 4 до 17 лет. Среди них – лазерный терапевт, инъекционист, специалист по домашнему уходу, массажисты, эстетисты по телу и другие специалисты. В команде нет внутренней конкуренции, их объединяет стремление повышать профессиональный уровень каждого специалиста и всех вместе. Развивать каждого сотрудника, еженедельно и ежемесячно отправляя членов команды на стажировки, в том числе международные, повышать квалификацию – негласная установка администрации клиники. ESSENCE CLINIC – это не клиника одного специалиста, здесь работает команда профессионалов.

#### ПЕРСПЕКТИВЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ОМОЛОЖЕНИЯ

В ближайших планах клиники – активное развитие в сфере естественного омоложения, в частности, фотодинамическая терапия, альтернативные методики внедрения препаратов в кожу, лазерная терапия на аппарате, на сегодняшний день не представленном в Казани и республике.

ESSENCE CLINIC ведет активную работу по развитию направления подготовки к различным хирургическим вмешательствам, работе с реабилитацией, восстановлением, рубцами, постакне и др.

Краткосрочная перспектива – открытие собственного кабинета подологии, в рамках которого специалисты уже сейчас проходят обучение по медицинскому педикюру для решения сложных проблем на профессиональном уровне.

Происходит все больше обращений среди беременных и кормящих, поэтому ESSENCE CLINIC планирует расширять направление аппаратных методик в работе с данной категорией клиентов. Отдельный интерес представляет мужская категория, для которой в этом году команда готовит особые эффективные предложения.

Владимир Жаворонков:

## «ТАТАРСТАН ОЧЕНЬ МНОГО ВКЛАДЫВАЕТ В ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ»



Победитель конкурса управленцев «Лидеры России-2019» о том, как воспринимают Татарстан в общероссийском масштабе, о кадровом потенциале республики, о тенденциях будущего в здравоохранении и медицинском образовании.

**- Владимир Владимирович, что подвигло вас участвовать в конкурсе при большой загруженности как главного специалиста-онколога Минздрава республики, заместителя главного врача онкодиспансера?**

- Рутинная загруженность оперативной работой никогда не должна мешать саморазвитию специалиста. Для того, чтобы в итоге стать более компетентным и как следствие более эффективным. Конкурс «Лидеры России» как раз из той выборки конкурсов, которые успешно способствуют получению новых знаний и навыков. Конкурс проводится второй год, и в прошлом году я не продвинулся дальше заочного этапа, поэтому поначалу была хорошая «спортивная злость». Но в дальнейшем

она сменялась желанием доказать, что специалисты из сферы здравоохранения могут на равных соревноваться с управленцами других отраслей даже в абсолютно непривычных для себя областях.

**- Какие задачи ставились перед участниками по ходу конкурса?**

- Соревновательная часть конкурса подразумевала работу в командах. Причем состав команд постоянно менялся. Командам из 10-12 человек предоставлялись «кейсы», то есть конкретные проблемы и задачи конкретных крупных холдингов и промышленных предприятий. Возможно, что те решения, которые мы в своей групповой работе генерировали, окажутся полезны в их практиче-







ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ БУДУЩЕЕ ЗДРАВООХРАНЕ-  
НИЯ, АБСОЛЮТНО ТОЧНО ЯВЛЯЕТСЯ ЦИФРОВИЗАЦИЯ, КОТОРАЯ ПОЗВОЛИТ НАМ  
ТОТАЛЬНО ПЕРЕСМОТРЕТЬ МНОГИЕ ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ ОТРАСЛИ.

ской деятельности. На одном из этапов сочинского финала ментором нашей группы (и в этом мне очень повезло!) выступал президент Татарстана Р.Н. Минниханов, он поставил задачу на стыке социальной проблематики и государственного управления. Но таких задач было не очень много, поэтому конкурсанты, представлявшие бизнес-структуры имели небольшое преимущество.

**- Кто выступал в роли менторов и что вы почерпнули для себя из общения с управленцами большого масштаба?**

- В роли менторов на предсоревновательном этапе выступали настоящие лидеры своих отраслей. Каждый из них провел полуторачасовой мастер-класс на крайне актуальные для собравшихся в зале финалистов, да и для всей России, темы. К примеру, глава Сбербанка Г.О. Греф говорил о лидерстве в эпоху цифровых трансформаций. Первый заместитель руководителя Администрации Президента РФ С.В. Кириенко, чьим детищем и является конкурс «Лидеры России», рассказал о собственном взгляде на те принципы, которыми должен руководствоваться современный лидер. Были еще и другие авторитетные спикеры, которые своими выступлениями консолидировали разномасштабное сообщество финалистов и задали высокую планку уровня дальнейшего конкурса.

**- Менторы к вам, финалистам конкурса, обращались как управленцам будущего и, конечно, раскрывали то, как они представляют это будущее. Что вы почерпнули для себя из сказанного ими?**

- Любая компания, вне зависимости от отрасли, в которой она работает, будет стремиться к успеху путем

решений. Современная экономика глобализуется и разрыв между цифровыми гигантами и остальными компаниями постоянно увеличивается. Время нефтяных гигантов уходит – и это тоже вызов. Мы должны уже сейчас выстраивать стратегии цифровизации каждой отрасли, каждого кластера и каждой медицинской организации и неуклонно следовать пути их реализации. Нас ждет в ближайшие десятилетия постепенное сокращение потребности во многих профессиях и появление новых – в том числе и в медицине.

**- Вы стремились доказать и доказали, что представители здравоохранения на достойном уровне могут разбираться в общегосударственных вопросах. Что в деятельности медика, организатора здравоохранения способствует наращиванию этого умения?**

- Татарстан сегодня много ресурсов вкладывает в человеческий капитал республики. Это видно даже из того, как относятся к нам представители других регионов, когда мы приезжаем на конкурсы, совещания. Татарстан всегда выступает в роли лидера мнений. Это достигается за счет планомерной, системной работы с персоналом. Еще несколько лет назад в республике был взят курс на то, чтобы повышать квалификацию кадров в сфере управления здравоохранением – президент республики Р.Н. Минниханов выделил средства на то, чтобы несколько десятков организаторов здравоохранения прошли курсы MBA в Приволжском федеральном университете. Работает Корпоративный университет Министерства здравоохранения РТ, где управленцы и специалисты здравоохранения кроме организационных компетенций впитывают понимание таких вещей как ценности, миссия организации, задачи системы здравоохранения, командообразование и прочие. Во



создания новой экономики – экономики экосистем. Нам предстоит уже сегодня научиться жить в мире больших данных. В медицине мы будем находить совершенно неожиданные корреляции при анализе этих данных. Со всем скоро искусственный интеллект станет полноправным партнером в процессе принятия управленческих

многих крупных стационарах действуют программы по развитию человеческого ресурса. У нас в РКООД имеются Совет молодых специалистов, институт старших ординаторов, программа наставничества. Все это в совокупности помогает нам готовить кадровый резерв и развивать у персонала те компетенции, которые помогут специали-

стам стать лучшими в своей деятельности. А лучший персонал – это лучшая клиника.

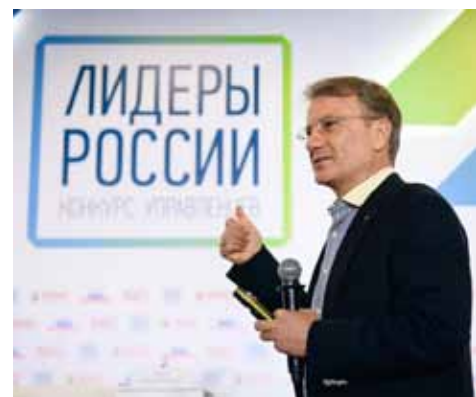
**- Каковы, на ваш взгляд, тенденции развития отрасли здравоохранения?**

- В последние несколько лет здравоохранение значительно меняет свою парадигму. Мы переходим к 4Р медицине, где равнозначно ключевыми факторами сохранения здоровья населения являются: предупреждение, предотвращение, персонализация и соучастие всех заинтересованных сторон в лечебном процессе. Современная медицина должна быть профилактической, а не лечущей уже сформированные болезни. И пациент в такой медицине должен быть равноправным партнером, ответственно относящимся к своему здоровью. РКОД совместно с Минздравом РТ уже многие годы совершенствует онкологические компоненты диспансеризации. В результате этой работы нам удалось достичь того, что 80% всех выявленных в результате диспансеризации ЗНО обнаружены на ранних стадиях. А это означает, что вероятность излечения таких пациентов составляет около 85%. Однако мы просто обязаны сегодня идти дальше и реализовать полноценную программу взаимодействия с социумом, чтобы подвигнуть общество к соблюдению принципов ЗОЖ, замотивировав его сделать выбор стратегии сохранения своего здоровья. Что касается тренда развития инструментов для реализации 4Р-медицины, то это, безусловно, IOT - интернет вещей для медицины. Средства мониторинга состояния здоровья позволяют нам во многих случаях предотвращать, к примеру, острый инфаркт миокарда. Искусственный интеллект в медицине в ближайшие 6-7 лет проникнет во все сферы здравоохранения: это и взаимодействие с пациентом, и анализ медицинских изображений с целью поиска патологии, и обработка большого массива данных для бесценных в медицине выводов, и технологии редактирования генома, который еще находится на стадии исследования, но уже скоро возможность исправить проблемные зоны в гене позволит нам эффективно лечить многие заболевания. Большие ожидания связаны с биопринтингом. Напечатанные ткани уже активно применяются в трансплантологии. В ближайшее время нам предстоит открыть новую эру в трансплантации, когда замещение будет происходить не за счет донорских органов, а за счет напечатанных на 3D-принтере.

В целом мы с вами будем жить в очень интересную эпоху – эпоху изменения роли участников системы здравоохранения, которая складывалась на протяжении столетий. И от того, насколько мы правильно восприм вызов этой эпохи перемен и будет зависеть успешность нашей системы здравоохранения.

**- В свете современных тенденций как будет изменяться онкологическая служба республики?**

- Очень важно сохранить и преумножить то, что было наработано нашими учителями на протяжении многих лет. Главный врач РКОД И.Р. Хидиятов со своей командой многое делают для совершенствования службы. В Татарстане создана уникальная для России площадка реализации кластерного подхода в диагностике и лечении пациентов с ЗНО. Республика условно разбита на три подкластера: центр и запад республики с головным учреждением в Казани, Юго-Восток – в Альметьевске, Северо-Восток – в Набережных Челнах. В Казани сегодня работает один из самых больших и



самых современных онкологических центров в РФ. В Альметьевске в октябре будет сдаваться радиологический корпус и этот филиал будет в состоянии оказывать полный комплекс возможной помощи. В Набережных Челнах начинается строительство такого же полноценного филиала, которое завершится в 2020 году. Также есть онкологические отделения в Нижнекамске, Зеленодольске и ГКБ №7 Казани.

Абсолютно очевидно, что при обладании такими ресурсами и такой системой оказания помощи трендом развития может быть только централизация службы. То есть получение комплексного лечения, выработка его тактики с участием представителей всех специальностей, участвующих в лечении ЗНО должно быть в пределах онкослужбы. При этом неизбежно будет налаживаться более тесная коммуникация с медорганизациями

первичной сети. Именно от эффективности совместной работы и зависит эффективность оказания помощи.

Нас ждет расширение скрининговых программ в РТ, а это означает увеличение выявляемости на ранних стадиях, что повлечет расширение спектра малоинвазивных вмешательств, совершенствование лапаро- и торакоскопических операций, увеличение роли рентгенохирургических и эндоскопических операций.

Развитие лекарственной терапии в онкологии – самый динамичный сегмент внедрения новых технологий. С каждым годом растет выявляемость онкозаболеваний, растет контингент больных с диагнозом ЗНО, а это означает, что все больше и больше лекарственной терапии будет применяться, и терапия будет все более персонализированной с учетом роли генетических маркеров в назначении препарата.

Мы, безусловно, с оптимизмом смотрим в будущее и, уверен, что онкослужба РТ приложит максимум усилий для того, чтобы пациенты республики получали наиболее эффективную помощь в необходимые для этого сроки.

**- Каков для вас лично итог участия и победы в конкурсе «Лидеры России»?**

- Для тех, кто участвовал, это прекрасная возможность понять, на каком уровне каждый из нас находится и чего нам не хватает для большей собственной эффективности. Это был, безусловно, слом мировоззрения – было невероятно приятно работать в команде, состоящей из представителей самых различных специальностей и учиться видеть любую проблему со многих точек зрения. Меня порадовало, что среди организаторов конкурса много людей идейных, которые работают не для галочки, а действительно, искренне верят в страну и хотят быть для нее полезными.







**9-11**  
**октября**  
**2019**

**XXIV**

Международная специализированная выставка высокотехнологичной медицинской техники и оборудования, изделий медицинского назначения и расходных материалов, лекарственных препаратов.

# ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. КАЗАНЬ

12+

Тел/факс: (843) 202-29-03,  
E-mail: expo-kazan@mail.ru



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



## «И ЭТО О НЕМ НЕ ВСЕ ЕЩЕ...»

ДО ТОГО, КАК СОЗДАВАТЬ ЗАКОНЫ СТРАНЫ  
В КАЧЕСТВЕ ДЕПУТАТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ,  
МИХАИЛ РОКИЦКИЙ  
СТАЛ ЗАКОНОДАТЕЛЕМ МОД И ТРАДИЦИЙ  
В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И В СФЕРЕ АРТИСТИЧЕСКОЙ,  
ХУДОЖЕСТВЕННОЙ, СТЭМОВСКОЙ.

**СИДЕЛЬНИКОВА Татьяна Тимофеевна,**  
профессор кафедры прикладной политологии  
КФУ, в соавторстве с И.В. Федоровым  
написавшая книгу «А был ли я во власти?  
Беседы с Михаилом Рокицким - хирургом,  
депутатом и человеком».

### ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ

Хотелось из многочисленных мыслей и сюжетов, вошедших в книгу, отобрать те, которые, на мой взгляд, наиболее емко характеризуют Михаила Рафаиловича Рокицкого, но при этом не сделать статью излишне биографичной: «родился, крестился, добился». Построю изложение так, будто он сам отвечает на вопросы (эффект присутствия), читает мои комментарии, выступая самым строгим судьей воспоминаний о себе.

Кроме того, мне очень хотелось, насколько это, в принципе, возможно, передать потрясающее чувство юмора Михаила Рафаиловича – спасательный круг на волнах жизни.

Достаточно вспомнить его 85-летний юбилей! Он всегда любил творчество Сомерсета Моэма. Видимо, не только за талант, но и за совпадение взглядов. И в разговоре с нами не преминул процитировать этого английского писателя: «Обладея чувством юмора, находишь удовольствие в капризах человеческой природы... Юмор учит терпимости, а юморист – когда с улыбкой, а когда и со вздохом – скорее пожмет плечами, чем осудит. Он не читает морали, ему достаточно понять; а ведь недаром сказано, что понять – значит пожалеть и простить...». Такова же была жизненная философия Михаила Рафаиловича.







### ШЕСТЬ ТОЧЕК НА КАРТЕ СТРАНЫ

Михаил Рафаилович подходит к карте, которая во время нашего разговора висит на стене:

«Ленинград – город, где я родился.

Этим сказано все.

**Куйбышев (Самара)** – выбор профессии, встреча с хирургией, первая и неизменная любовь к футбольной команде «Крылья Советов»!

**Муханово (Отрадный)** – начало большой хирургической практики.

**Минск** – работа с учителем – профессором С.Л. Либовым. Встреча с большой наукой, замечательными друзьями.

**Казань** – становление в качестве ученого, руководителя, создание Казанской школы детской хирургии, встреча с настоящей любовью.

**Москва** – жизнь в мире большой политики».

### СВИДАНИЕ С ХИРУРГИЕЙ

Михаил Рокицкий сосредоточенно снимает шкуру с апельсина. Лицо освещено улыбкой: «У меня до сих пор екает сердце, когда чищу апельсин. Почему? Это напоминает мне, как я освобождаю долю легкого от спаек...»

«После института по распределению поехал работать в район. У меня даже и мысли не было воспользоваться родительскими связями и остаться в Куйбышеве, например, в аспирантуре. Три года в районе. Поселок Муханово (ныне Отрадный), в 120 километрах от Куйбышева.

...Было удивительное состояние востребованности, собственной значимости, когда, к примеру, сижу в клубе, в кинотеатре, и вдруг: «Хирург Рокицкий, на выход». Идешь – король королем. Все получалось: резекция желудка – 45 минут. Не осложненная, естественно. Без спаек. Делали тогда по Бильрот-2.

...Моя кандидатская диссертация была посвящена проблеме плевральных сращений в хирургии легких, а докторская – экономным резекциям легких. Работа охватывала и детство, и взрослых. А детская хирургия тогда пыталась отделиться и стать самостоятельной...»



### «УМЕЛ СЛОЖНОЕ СДЕЛАТЬ ПРОСТЫМ»

**МИРОЛЮБОВ Леонид Михайлович**, заведующий кафедрой детской хирургии КГМУ, д.м.н., профессор, главный детский кардиохирург Минздрава РТ

М.Р. Рокицкий стоял у истоков детской хирургии во всеобщем масштабе в ряду таких специалистов как Юрий Федорович Исаков, Станислав Яковлевич Долецкий (оба – Москва), Гирей Алиевич Баиров (Петербург). И до сих пор на конференциях мне радостно слышать ссылки на его работы, его классификацию деструктивных поражений легких. Для классификации нужен интегральный опыт, чтобы объединить все разрозненные знания скомпоновать и подать в понятном упрощенном виде. Часто в науке идут по пути усложнения, а он умел упрощать, сжимать информацию, что намного сложнее, но чрезвычайно важно для практического использования. Именно в сфере грудной хирургии сконцентрированы основные заслуги М.Р. Рокицкого: у него написано 7 монографий по легочной деструкции, его учениками защищено 7 докторских и 28 кандидатских диссертаций. В 1976 г. в Казани состоялся Всесоюзный симпозиум детских хирургов, проведенный на базе кафедры и клиники детской хирургии – и эта традиция сохранилась до сих пор: в текущем году Всероссийское совещание детских хирургов пройдет в Рязани.

Со студенческих времен Михаил Рафаилович был прекрасным конферансом. Природа его одарила великолепным голосом и замечательным остроумием. Его нельзя было назвать тугодумом, скорострельность у него была отличная! Острый ум, быстрый ответ, великолепное знание литературы! Его стихи и эпиграммы до сих пор востребованы в обществе детских хирургов. В том числе он написал гимн Казанского медицинского университета.

### «ОЧЕНЬ ЛЮБИЛ ЖИЗНЬ»

**ПОРЫБАЕВА Вера Николаевна**, к.м.н., в прошлом доцент кафедры детской хирургии КГМУ

С приездом в Казань М.Р. Рокицкого мы, практические врачи, стали учиться делать все более серьезные операции, сначала ассистируя ему, а потом самостоятельно. Он приучил нас вечером приходить в клинику, чтобы посмотреть, как чувствует себя ребенок после операции, или звонить по телефону. Он заставил нас заниматься наукой, исследовать наш материал, писать статьи, что потом вылилось в диссертации. Возил нас по ближайшим автономным республикам с докладами, приучал выступать на конференциях. Во всех соседних республиках он помогал организовывать единую систему детской хирургии. Мы ездили к ним оперировать или они переводили детей к нам в Казань.

Михаил Рафаилович был блестящим лектором, и студенты быстро это раскусили. Лекционный зал всегда был полон. Студенты называли его лучшим лектором института. Мы готовили для этих лекций больных на демонстрацию и слушали вместе со всеми. Для студентов проводили диспуты на различные темы: например, «Может ли женщина быть хирургом?» или «Можно ли было спасти Пушкина после ранения?» и другие.

Михаил Рафаилович умел найти подход ко всем – и к детям, и к родителям. Очень хорошо объяснял, показывал, что видно на рентгеновском снимке, умел находить слова, чтобы достигнуть взаимопонимания. И нас этому учил. И мы, в отличие от современных докторов, никогда не торопились, подолгу разговаривали с каждым – не только о болезни, о жизни, о куклах, о книгах.

М.Р. Рокицкий очень любил жизнь и, может быть, поэтому прожил долгую жизнь, полную событий.

**ИЗ МЕДИЦИНЫ В ПОЛИТИКУ**

«Стоит в столице дом огромный  
Златых цепей на доме нет  
Там заседает неумейный  
Парламентской России цвет»  
М.Р. Рокицкий

Из воспоминаний М.Р. Рокицкого:

...1999 год – очередные выборы в Государственную Думу. Был разговор с Минтимером Шариповичем Шаймиевым, который сказал: «Вы сделаете там больше для республики. Вас знают и нужно, чтобы Вы представляли Республику Татарстан в Москве».

Кроме того, несколько раньше я понял, что в хирургии себя исчерпал. Повторять то, что я умею, оперировать легкие, консультировать больных уже стало неинтересно. Движения вперед для себя я не видел. Это важно и принципиально! Я всегда считал, что в спорте и хирургии нужно уйти вовремя, пока тебе не сказали, что ты – отработанный материал. Писать книги? Я писал на новые незатасканные темы. Первая книга по стафилококковой деструкции легких – первая в мировой литературе. Неотложная детская пульмонология – первая в мировой литературе. Ошибки в детской хирургии – тоже первая. А вот, допустим, самая солидная моя книга «Руководство по хирургии легких у детей» – это отнюдь не первая... Это уже писалось не так интересно, как «Ошибки...». То есть и здесь я не видел отдушины.

Мои увлечения – стихи, профессор-шоу, рыбалка – это фон, продолжение любимой работы.

Никакого разочарования в специальности не было. Я в 36 возглавил кафедру и получил докторский диплом. И последующие 19 лет моя кафедра была благополучна. Завоевала место под солнцем в России, а по легочной хирургии – первое. А потом исчерпал себя я, а не профессия. Настал возраст, когда начинать новое в медицине было поздно. И депутатство стало этим новым.

И в медицине, и в политике – есть свои опасности, которые никогда не преодолеваются без риска. Но где цена риска больше? Конкретная цена риска больше в медицине. Большой погибает сиюминутно, сейчас и спасти его надо тоже сейчас, немедленно. И все же вы можете считать меня идеалистом или идиотом, но я никогда не откажусь от мысли, что операция – это всегда агрессия. И принцип такой: семь раз отмерь, а потом подумай, нужно ли резать? Если говорить об ошибках в политике, о недоговоренности, о сокрытии чего-то, то особая цена, которая может отыгнуться любым конфликтом, безусловно, выше.

**«ЧЕЛОВЕК НЕРАВНОДУШНЫЙ И ПРИНЦИПИАЛЬНЫЙ»**

**МУХАМЕТШИН Фарид Хайруллович,**  
Председатель Государственного Совета  
Республики Татарстан

Михаил Рокицкий – личность неординарная.

Как детский хирург, он изначально был далек от политики. Однако позже признавался, что, будучи депутатом Госдумы, принес гораздо больше пользы для здравоохранения Татарстана, чем если бы остался заведовать кафедрой. Он был автором многих законопроектов, направленных на улучше-



**Немудрено, что, появившись в КГМИ в качестве руководителя кафедры детской хирургии, Михаил Рокицкий, в прошлом конферансье Самарского медицинского института, должен был рано или поздно встретиться с нами за кулисами. Сразу стало ясно, что этот незаурядный ученый не новичок на сцене, и что кроме очевидных побед на хирургическом поприще, он способен на подвиги во имя эстрадного паблисити.**

ние работы системы здравоохранения, отстаивал в парламенте России права самых маленьких граждан нашей страны.

Во многом благодаря его настойчивости удалось сохранить педиатрические факультеты медицинских вузов во время реформирования системы здравоохранения, когда повсеместно внедрялась система врачей общей практики (ВОП), в том числе вместо педиатрической службы. Представители профессионального сообщества педиатров России и депутаты Госдумы убедили Правительство в ошибочности предлагаемой идеи. В результате сегодня в нашей стране активно работает педиатрическая служба – одна из лучших в мире.

В качестве депутата ему удалось добиться выделения средств на строительство нового корпуса КГМУ, на закупку современного оборудования для детских клиник. Михаил Рафаилович участвовал в работе над важными законопроектами, касающимися медицинской сферы: о лекарственных препаратах, о частной медицине, об обязательном медицинском страховании.

Я с особым теплом вспоминаю моменты наших бесед, эпизоды совместной работы, каждый раз Михаил Рафаилович представлял человеком неравнодушным и принципиальным, верным своим идеалам, он отстаивал и аргументированно представлял

свою точку зрения по самым актуальным вопросам. Его политическая и общественная деятельность, ответственное отношение к делу – пример для тех, кто сегодня стремится на вершины политического Олимпа.

**«НАШЕ СЧАСТЬЕ В ДРУЗЬЯХ, ТАК ПУСКАЙ ЖЕ ДРУЗЬЯ БУДУТ РЯДОМ»**

Михаил Рафаилович умел дружить, причем, порой, шел к человеку, которого он назвал своим другом, годами. Его другом был хорошо известный старшему поколению писатель Юрий Маркович Нагибин.

Вспоминает М.Р. Рокицкий:

«Как-то возвратившись из клиники поздно домой после тяжелой операции, я включил телевизор, чтобы отвлечься. Шел творческий вечер моего любимого писателя Юрия Нагибина. Я не знаю, что произошло: то ли Юра (прошу прощения, но я к нему обращался только так) был в ударе, то ли оказалось мое эмоциональное состояние, но после окончания передачи я совершил поступок, которого от себя никак не ожидал: сел и написал письмо незнакомому человеку. Что называется, на деревню дедушке – в Союз писателей, Юрию Нагибину. Я просто рассказал ему о переживаниях, связанных с прошедшей операцией, и поблагодарил его за великолепный вечер. Я не рассчитывал на ответ, но он пришел».

Дружба этих удивительных людей продолжалась более 15 лет (до смерти Юрия Марковича), нашла отражение во многих шуточных (и не только) стихах. И опять воспоминания Михаила Рафаиловича:

«...Подражание Б. Окуджаве было написано поздним вечером после хорошего застолья... Мы сидели с Юрием у камина и заговорили о Булате. Я взял лист бумаги и «с лета» написал..., видимо, настроение соответствовало».

Зарывать виноградную косточку в землю не буду,  
Лучше снова приехать сюда в этот ласковый дом,  
Снова встретиться с Вами –  
ведь это же дивное чудо,  
А иначе, зачем на земле этой вечной живем...»

**«ПРОФЕССОР-ШОУ»  
НА СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ  
ШЕР Лев Борисович,**

стоматолог-ортопед, заслуженный врач РТ

В середине 60-х годов прошлого (страшно сказать!) века в КГМИ сложился небольшой, но весьма продуктивный андеграундный ансамбль исполнителей и авторов. Руководил этой командой знаменитый на всю Казань главный стоматолог и самобытный режиссер Александр Гришин, а в составе труппы числились такие корифеи студенческой эстрады, как Виталий Давыдов – биохимик и чрезвычайно одаренный актер, Вера Казакова (Андреева) – талантливая вокалистка с уникальным тембром голоса и абсолютным слухом и, наконец, ваш покорный слуга – пианист и автор произносимых со сцены текстов. В городе нас знали и привечали, институт предоставлял для выступления сцену в Актовом зале, мы участвовали в КВН и прочих студенческих развлечениях. Немудрено, что, появившись в КГМИ в качестве руководителя кафедры детской хирургии



Михаил Рокицкий, в прошлом конференсье Самарского мединститута, должен был рано или поздно встретиться с нами за кулисами. Сразу стало ясно, что этот незаурядный ученый не новичок на сцене, и что кроме очевидных побед на хирургическом поприще, он способен на подвиги во имя эстрадного паблисити.

Профессор был наделен от природы букетом искрящихся талантов и цепким аналитическим умом. Испытывая неодолимое стремление к профессиональной реализации, он никогда не забывал про «пиар», хотя такого понятия, возможно, еще не существовало. Впервые мы оценили этот его уникальный дар, когда в должности члена парткома КГМИ, ответственного за культмассовую работу, Михаил Рафаилович командовал совещанием ректоров российских медвузов. Само мероприятие проходило «штатно», все доклады и тезисы были доложены, выводы и резюме даны в полном объеме. Но в финале нагрянувшую в Казань медицинскую элиту ждал сюрприз, неизмеримо поднявший репутацию нашего вуза: впервые в стране были проведены Всероссийские ректорские посиделки с выездом за город, свежей ухой, песнями у костра и, наконец, с веселым застольем в спортзале института, где в качестве угощения были предложены самоварный чай, жареные семечки и радостный концерт студенческой молодежи. Роль нашей творческой группы была достаточно скромная, тем более что солистка состояла в декретном отпуске. Мы в меру своих талантов веселили ученых мужей куплетами и миниатюрами, однако Рокицкий сразу разглядел в нашем трио тот архимедов рычаг, с помощью которого он смог в дальнейшем претворять в жизнь весьма интересные начинания.

Так, родился следующий проект, который назывался «Детско-хирургическое варьете» и приурочивался к Всесоюзной студенческой научной конференции, собравшей в Казани весь цвет детской хирургии СССР во главе с академиком Ю.Ф. Исаковым. К этому времени в коллектив вернулась доктор-дерматолог Вера Казакова, и у Михаила Рафаиловича появился дополнительный стимул к вдохновенному творчеству во имя любви к этой незаурядной женщине. Пиар здесь, разумеется, был самый отрицательный, ибо партия блюла и не поощряла. Но варьете получилось, профессура была в восторге и уговорила нас повторить спектакль для студентов. Как сейчас помню, действие происходило в ресторане «Татарстан», профессор Г.А. Баиров был вынужден обратиться к молодежи с просьбой сдерживать эмоции.

Взяв стремительный старт, коллектив, получивший с легкой руки А.Гришина бренд «Представители медицинской общественности», начал «обслуживать» съезды, симпозиумы, юбилеи, торжественные заседания и разнообразные официозы, столь популярные в ту пору в нашей стране. Мы даже записывали поздравления на магнитофонные катушки и Михаил Рафаилович возил их с собой на самые ответственные мероприятия. Если ему доводилось выступать на сцене, это было, как правило, органично и артистично, экспромты и рифмы у него рождались сходу и сами собой. Публика всегда с нетерпением ждала его «коронку» – репортаж



зарубежного журналиста, сделанный ex tempore. Филигранно пародируя русскоязычную речь иностранца, Рокицкий сходу интерпретировал все выступления предыдущих ораторов, что неизменно вызывало изумление и восторг присутствующих. Особенно сильное впечатление производили на сидящих в зале вариации на тему знаменитого русского мема «ядрена мать». А после выступления супругов Рокицких на презентации нашей с Мариной Подольской книжки «Жить противно» в газете Республика Татарстан даже иронизировали на тему о том, что депутат Рокицкий подпевал на сцене не какой-нибудь фракции ГД, а собственной жене.

И еще одно незабываемое событие – создание гимна института, когда приехавший из столицы ректор Х. Хамитов объявил, что у московских коллег уже есть собственный гимн, а у нас нет. Сходу был объявлен конкурс, и мы с Михаилом Рафаиловичем штурмом взяли эту крепость за час-полтора. С тех пор наш гимн неизменно звучит на всех торжествах в КГМУ и при его исполнении, как сообщила в газете «Вечерняя Казань» спецкор Ю. Ларина, встают даже лежащие больные.

Я благодарен судьбе за встречу с таким замечательным, бесконечно талантливым, обаятельным, безотказным в дружбе человеком, как Михаил Рафаилович Рокицкий.

## ПАМЯТЬ И ЖИЗНЬ

Леонид Михайлович РОШАЛЬ,  
директор НИИ неотложной детской хирургии  
и травматологии. Президент Национальной  
медицинской палаты, д.м.н. профессор:

Михаил Рафаилович Рокицкий – известный детский хирург, основатель школы детской хирургии, общественный деятель и депутат высшего законодательного органа страны. Будучи суперпрофессионалом, авторитетнейшим врачом, он всегда был признанным гуру для своих многочисленных учеников. Находясь внутри любого процесса, он неизменно сохранял блистательный иронический взгляд на вещи и присущее всему врачебному цеху жизнелюбие.

Михаил Рафаилович Рокицкий – одна из самых ярких звезд на небосводе Казанской медицинской школы. Блестящий ученый и педагог, он создал Казанскую школу детских хирургов, которая известна и ценится во всем мире. И то, что Детская республиканская клиническая больница многократно признавалась лучшей в стране – это во многом его заслуга, выдающегося организатора здравоохранения, создавшего с нуля межрегиональную систему оказания хирургической помощи детям.

И на политическом поприще М.Р. Рокицкий представлял медицину и Татарстан более, чем достойно, развеяв расхожие мифы, что «честному человеку невозможно заниматься политикой», «все равно ничего не изменить». Можно изменить, если есть знание предмета и стремление сделать жизнь лучше. Но не только научные открытия и защищенные диссертации оставил грядущим поколениям врачей Михаил Рафаилович. Его пример учит и вдохновляет жить ярко и радостно, в полную силу, не бояться сложных задач и добиваться поставленных целей, служить своей стране, своему народу!



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

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

Научный редактор  
**Ростислав ТУИШЕВ**  
Rostislav Touishev

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

Редакция  
info@healthnation.ru

Коммерческий отдел  
reclama@healthnation.ru

Использованы фото:  
с порталов [www.prav.tatar.ru](http://www.prav.tatar.ru),  
[www.minzdrav.tatar.ru](http://www.minzdrav.tatar.ru),  
Ростислава Туишева, Игоря Тутеева,  
Булата Низамутдинова, Альфии  
Хасановой.

Учредитель -  
ООО «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:  
420029, РТ, г. Казань,  
Сибирский тракт, 34, к. 2, оф. 304.  
Тел. редакции: +7 (987) 290-12-21.  
[www.healthnation.ru](http://www.healthnation.ru)

Журнал для специалистов  
в области медицины.  
За содержание рекламных  
материалов и объявлений редакция  
ответственности не несет. 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 звездочкой (\*),  
публикуются на правах рекламы.

Номер заказа: 191096.  
Тираж - 3000 экз.  
Отпечатано 14.06.2019 г.  
Типография:  
ООО «ОТ Принт»:  
420030, РТ, Камско-Устьинский район,  
пгт. Камское Устье, ул. Дзержинского, д. 2а.  
Распространяется бесплатно.

# Healthy Nation Здоровье нации

## INDEX КОМПАНИЙ

ГАУЗ «Альметьевская  
центральная районная больница»  
423461, Республика Татарстан,  
г. Альметьевск, пр. Строителей, д. 30/1.  
Тел.: 8 (8553) 33-76-27.  
E-mail: mz.almetievsk\_crb@tatar.ru

Лечебно-профилактическое частное  
учреждение профсоюзов санаторий  
«Бакирово»  
423284, Республика Татарстан,  
Лениногорский район, с. Бакирово,  
санаторий «Бакирово»  
Тел.: 8 (800) 200-69-23.  
E-mail: bakirovo@tatais.ru  
[www.bakirovo.com](http://www.bakirovo.com)

ГАУЗ «Городская клиническая  
больница №7»  
420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, д. 54.  
Тел.: (843) 237-91-78.  
E-mail: gkb7@bk.ru  
[www.emckzn.ru](http://www.emckzn.ru)

ГАУЗ «Детская городская больница  
с перинатальным центром»  
423570, Республика Татарстан,  
г. Нижнекамск, ул. Менделеева, д. 45.  
Тел.: 8(8855) 36-11-30  
E-mail: mz.nkamsk\_db@tatar.ru

ГАУЗ «Детская республиканская  
клиническая больница МЗ РТ»  
420138, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 140.  
Тел.: (843) 237-30-42.  
[www.drkbmzrt.ru](http://www.drkbmzrt.ru)

ГАУЗ «Республиканская клиническая  
больница МЗ РТ»  
420064, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 138.  
Тел.: (843) 231-21-09, 231-20-90.  
E-mail: mz.rkb@tatar.ru  
[www.rkbtr.ru](http://www.rkbtr.ru)

ООО «Страховая компания «АК БАРС-Мед»  
420124, г. Казань, ул. Меридианная, д. 1,  
корпус А, офис 85.  
Тел.: 8 (800) 500-03-03.  
[www.akbarsmed.pf](http://www.akbarsmed.pf)

ООО «МедЭстет»  
420015, г. Казань, ул. Касаткина д.15, офис 47.  
Тел.: +7 (937) 625-39-33.  
E-mail: essenceclinic@yandex.ru  
[www.essenceclinic.ru](http://www.essenceclinic.ru)





Лицензия ЛО-16-01-007295 от 21 декабря 2018

16+



**Essence Clinic**

клиника естественной красоты  
since 2013

- Врачебная косметология
- Лечебный массаж
- Дермотония
- Эстетическая коррекция тела
- СПА
- Ногтевой сервис
- Качественно
- Доступно



### **КОМПЛЕКСНАЯ КРИОТЕРАПИЯ** АППАРАТ CRYO-PRO

- Лифтинг
- Устранение отёчности
- Уменьшение красноты
- Увлажнение кожи

### **ДЕРМОТОНИЯ ЛИЦА** АППАРАТ FULL SKIN (Франция)

- Тонизация мышц
- Лимфодренаж
- Лифтинг
- Улучшение качества кожи

### **PQ AGE ПИЛИНГ** (Италия)

- Всесезонный пилинг  
с выраженными  
эффектами лифтинга  
и сияния лица

**Процедуры  
«обеденного перерыва»  
занимают не больше часа,  
не требуют восстановления –  
сразу после окончания  
Вы можете смело  
выйти в свет**

Записаться: **8-843-203-39-33**

Наш адрес:  
Казань, ул. Касаткина, 15

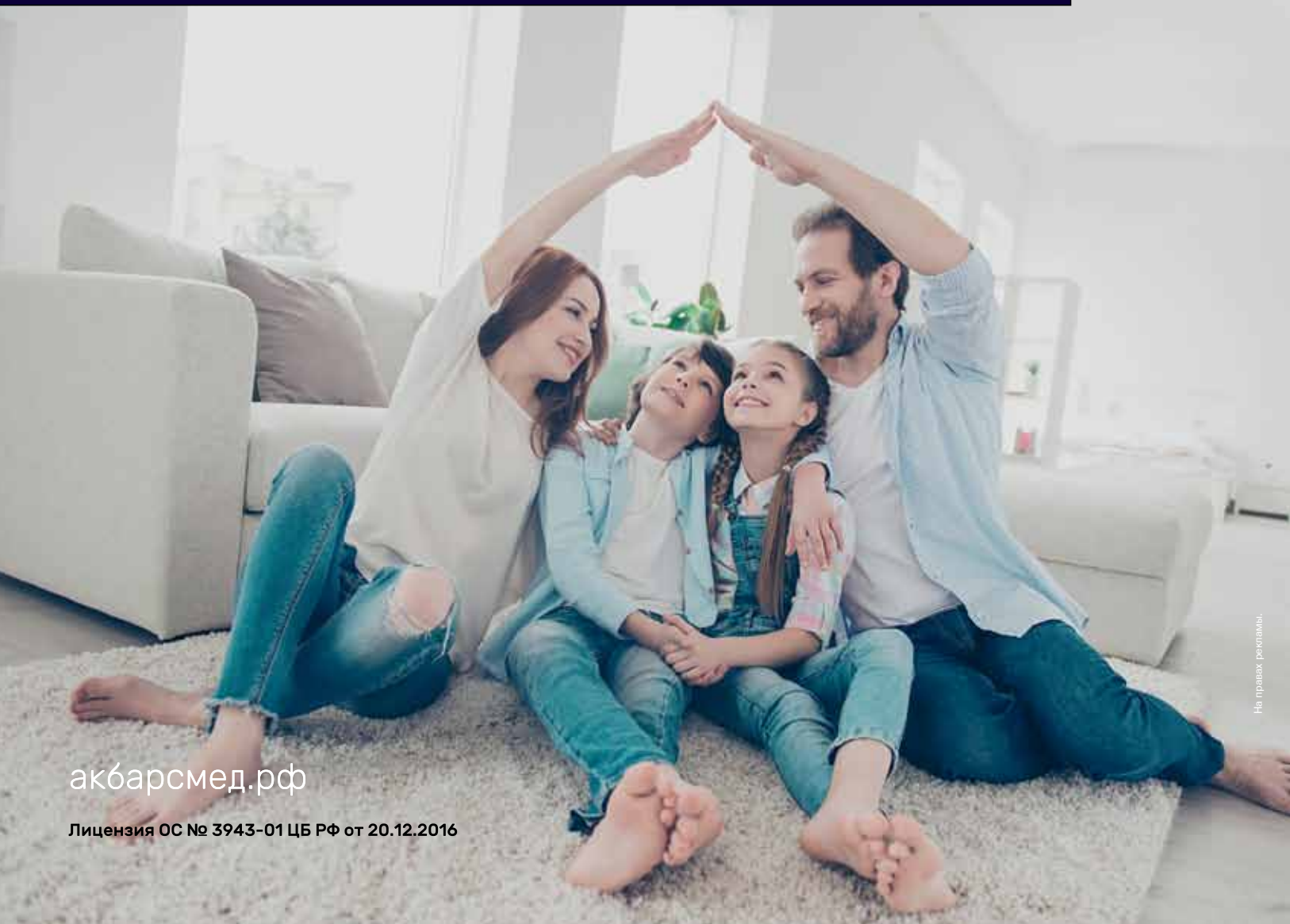
**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА**

Ак Барс  
Мед



# Надёжная защита прав застрахованных

Медицинское страхование с 2004 года  
Около 3,2 млн застрахованных граждан в Татарстане  
15 лет сотрудничества и доверия



акбарсмед.рф

Лицензия ОС № 3943-01 ЦБ РФ от 20.12.2016