РУСТАМ МИННИХАНОВ: «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ С ЕГО ТРАДИЦИЯМИ И МОЩНОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛОЙ - НАШЕ КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО»

№1 (16)
МАЙ 2014
16+

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ Healthy Nation

НАУКА
Казанские ученые включились в «космическую гонку» 16

МЕНЕДЖМЕНТ
Вторая международная конференция по качеству в медицине 29

ТОЧКИ РАЗВИТИЯ
В Татарстане разработаны стандарты для поликлиник 51

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ
Вьетнамская медицина как преемник советского здравоохранения 65

ПАМЯТЬ
Штрихи к портрету ученого, врача и организатора Ханифа Хамитова 74

200 ЛЕТ КГМУ

ИНТЕРВЬЮ РЕКТОРА КГМУ

ВРАЧА НЕ УЧАТ - ВРАЧА ВОСПИТЫВАЮТ

СТР. 12

Студентам подарили «Белые цветы» [10] • «Врача не учат – врача воспитывают» [12] • Как сделать космос ближе [16] • Фармацевтика мирового уровня [20] • Сирингомиелия: исследования неврологической службы КГМУ [22] • Классики и современники медицинской литературы [24] • Свобода слова [26] • Маленький укус – источник большой опасности [28] • «Клиентоориентированность» – в медицину [29] • «Нужен свой научно–инжиниринговый кластер» [30] • Судебно–медицинская экспертиза в Казани: итоги 210–летнего пути [32] • Лазерная эндовенозная коагуляция в условиях амбулаторной хирургии [34] • Профессионализм – ключевой фактор успеха [40] • Клиническая база для научной работы [44] • Прорыв в медицинском ультразвуке [46] • Казанская школа ревматологов: перспективное настоящее [48] • Амбулаторно–поликлинический стандарт [51] • Спасающий жизни [54] • Экономия с комфортом [56] • Здоровье молодых [60] • Показательное выступление. Акция здоровья [62] • Любовь моя – Вьетнам [65] • Психиатрическая служба Татарстана: 145 лет на страже душевного здоровья [68] • Старый рояль Владимира Штейнмана [72] • Ханиф Хамитов: штрихи к портрету ученого [74]

Вероника СКВОРЦОВА,
Министр здравоохранения Российской Федерации

Уважаемые коллеги!

От имени Министерства здравоохранения Российской Федерации поздравляю Казанский государственный медицинский университет с 200-летним юбилеем!

Казанский государственный медицинский университет - один из старейших и уважаемых медицинских вузов нашей страны, с его именем связано немало славных страниц в истории развития медицинской науки в России. В стенах этого учебного заведения трудились выдающиеся ученые, многие из которых стали родоначальниками новых направлений в медицине, ученые, чьи открытия позволили сохранить жизни и здоровье тысячам людей.

Казанский государственный медицинский университет, сохраняя добрые традиции прошлого, уверенно смотрит в будущее. Из поколения в поколение передаются знания, растут династии врачей и преподавателей. Сегодня Казанский медицинский университет решает важнейшие задачи практического здравоохранения, внедряет современные образовательные и медицинские технологии.

Желаю Казанскому государственному медицинскому университету дальнейших успехов, новых свершений на благо здоровья нации, отечественного здравоохранения и медицинской науки!

Рустам МИННИХАНОВ,
Президент Республики Татарстан

- Благодаря федеральной программе модернизации здравоохранения мы практически полностью обновили РКБ, ДРКБ, по онкологической программе был построен ПЭТ-центр. В рамках подготовки к Универсиаде создан самый современный Центр экстренной медицинской помощи. До этого было реализовано строительство БСМП в Набережных Челнах. Проведена большая работа по созданию центров высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), и сегодня мы являемся одним из регионов, который наиболее полно ее оказывает. С каждым годом объемы ВМП растут, время, необходимое на проведение операций, сокращается, качество помощи улучшается. Понятно, что мастерство в один день не приходит, и нам необходимо готовить специалистов. Конечно, у нас есть конкурентное преимущество - это медицинский университет с такими традициями, мощной научной школой. Все это должно работать для реального здравоохранения. Надо готовить людей, использовать потенциал нашего медицинского университета.

Из выступления на итоговой коллегии Министерства здравоохранения РТ 15.01.2014.

200 ЛЕТ КГМУ

Айрат ФАРРАХОВ,
Заместитель
Министра
здравоохранения
Российской
Федерации

Уважаемые коллеги!

От всей души поздравляю Казанский государственный медицинский университет со знаменательной датой - 200-летием со дня образования!

Ученые и врачи, в разные годы трудившиеся в стенах этого вуза, вписали немало славных страниц в историю российской медицины. Бехтерев В.М., Вишневский А.В., Миславский Н.А., Курашов С.В. и многие другие выдающиеся деятели науки и организаторы здравоохранения внесли огромный вклад в становление и развитие Казанской медицинской школы, известной далеко за пределами Татарстана.
Сегодня Казанский государственный медицинский университет остается одним из ведущих медицинских вузов страны, отвечающим всем современным требованиям, решающим актуальные вопросы практического здравоохранения.
Желаю коллективу Казанского государственного медицинского университета успехов
на профессиональном поприще, крепкого здоровья
и всего самого наилучшего!

200 ЛЕТ КГМУ

Дорогие коллеги!

Жизнь медицинского сообщества Татарстана всегда богата событиями, но нынешний год особенный: мы отмечаем 200-летие медицинского образования в Казани. Значение этой даты выходит далеко за рамки медицины нашей республики, ведь медицинский университет сыграл поистине выдающуюся роль одновременно в развитии науки, практического здравоохранения, профессионального образования и культуры огромной страны.
Я, как и большинство врачей Татарстана, - выпускник КГМУ. Мне приятно осознавать себя воспитанником одной из наиболее авторитетных медицинских школ России. С позиций своего нынешнего опыта я могу по достоинству оценить квалификацию и заслуги моих замечательных учителей. Им удалось найти баланс между традициями и инновациями, заставить воспитанников творчески мыслить и трепетно относиться к профессии врача.
В последние годы мы стали свидетелями поистине революционных перемен в отечественном здравоохранении. Облик многих клиник Татарстана приобретает черты, определяемые медициной высоких технологий. Современные технологии впечатляют, но сами по себе они мало что значат без персонала, способного обеспечить необходимую отдачу от технических чудес. КГМУ готовит специалистов, ориентированных на высокие технологии и современные организационные формы управления. От имени Министерства здравоохранения Республики Татарстан я хочу поблагодарить руководство вуза, весь профессорско-преподавательский коллектив за прекрасную работу, за приверженность лучшим традициям знаменитой Казанской медицинской школы и нацеленность на инновации. От всей души поздравляю всех тех, чья судьба связана с КГМУ, с его 200-летием. Искренне надеюсь, что дальнейшая история вуза окажется не менее захватывающей и славной.

Адель ВАФИН,
Министр здравоохранения Республики Татарстан

Уважаемые коллеги!

От души поздравляю профессорско-преподавательский состав, студентов и сотрудников Казанского государственного медицинского университета с прекрасным юбилеем - 200-летием со дня создания университета. Эти два столетия вобрали в себя историю не только развития одного из лучших вузов России, но и становления всей казанской высшей медицинской школы.
В разные периоды здесь работали и развивали оригинальные научные теоретические и клинические направления В.В. Виноградов, В.И. Разумовский, В.М. Бехтерев, Э.В. Адамюк, В.С. Груздев, А.В. Вишневский и многие другие блестящие представители российской медицины. Среди выпускников университета более 30 академиков и членов-корреспондентов РАН.
Сегодня Казанский ГМУ - это современный образовательный и научный комплекс, готовящий врачей, фармацевтов, исследовательские и педагогические кадры самой высокой квалификации. Его известность и авторитет давно перешагнули границы Республики Татарстан, а выпускники востребованы по всей России и многих странах мира.
Желаю коллективу Казанского государственного медицинского университета здоровья, дальнейших успехов, процветания и уверенного движения вперед!

Петр ГЛЫБОЧКО,
председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России,
ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

От всей души поздравляю коллектив Казанского государственного медицинского университета и ректора Алексея Созинова с 200-летием медицинского образования в Казани!

История создания Казанского государственного медицинского университета неразрывно связана с историей Казанского федерального университета. Именно в стенах Казанского Императорского университета началось медицинское образование в Казани. Уже в 1806 году началось преподавание на первой медицинской кафедре - кафедре анатомии, физиологии и судебной врачебной науки. В 1814 году, когда произошло полное открытие Казанского университета, профессор, медик И.О. Браун стал первым избранным ректором университета, а в 1815 году состоялся первый выпуск врачей. До 1930 года - момента выделения из Казанского университета медицинского факультета - у нас общая история. Поэтому юбилей медицинского университета - это и наш праздник.

Сегодня Казанский государственный медицинский университет является одним из авторитетных медицинских вузов России, сохраняющих верность традициями и решающих актуальные задачи современного здравоохранения. Желаю КГМУ дальнейшей успешной и плодотворной деятельности, руководству и коллективу вуза - счастья, благополучия и, конечно же, крепкого здоровья!

Ильшат ГАФУРОВ,

ректор Казанского (Приволжского) федерального университета

Глубокоуважаемый Алексей Станиславович!

От имени профессорско-преподавательского состава Казанской государственной медицинской академии примите искренние поздравления с 200-летием со дня основания Казанского государственного медицинского университета, вуза с богатыми традициями лечебной практики, многолетним опытом учебной и научной работы. Создание университета стало возможным благодаря фундаменту, заложенному несколькими поколениями исследователей и преподавателей, долгие годы трудившихся в его стенах. За время деятельности университета открывались новые факультеты и кафедры, проводящие подготовку специалистов по наиболее востребованным направлениям. Надеюсь, что и впредь университет будет развивать лучшие традиции отечественного образования и достойно выполнять свое благородное предназначение не только по подготовке высококвалифицированных специалистов широкого профиля, но и по внедрению новых методов лечения в практическое здравоохранение.

В этот праздничный день позвольте мне от лица коллектива Казанской государственной медицинской академии пожелать вам, Алексей Станиславович, вашим сотрудникам, ветеранам, студентам, аспирантам и выпускникам новых достижений и побед во благо российского медицинского образования и науки!

Камиль ЗЫЯТДИНОВ,

ректор Казанской государственной медицинской академии

СОДЕРЖАНИЕ
CONTENTS

10 Студентам подарили «Белые цветы»

12 «Врача не учат - врача воспитывают»

16 Как сделать космос ближе

20 Фармацевтика мирового уровня

22 Сирингомиелия: исследования неврологической службы КГМУ

24 Классики и современники медицинской литературы

26 Свобода слова

28 Маленький укус - источник большой опасности

29 «Клиентоориентированность» - в медицину

30 «Нужен свой научно-инжиниринговый кластер»

32 Судебно-медицинская экспертиза в Казани: итоги 210-летнего пути

34 Лазерная эндовенозная коагуляция в условиях амбулаторной хирургии

40 Профессионализм - ключевой фактор успеха

44 Клиническая база для научной работы

46 Прорыв в медицинском ультразвуке

48 Казанская школа ревматологов: перспективное настоящее

51 Амбулаторно-поликлинический стандарт

54 Спасающий жизни

56 Экономия с комфортом

60 Здоровье молодых

62 Показательное выступление. Акция здоровья

65 Любовь моя - Вьетнам

68 Психиатрическая служба Татарстана: 145 лет на страже душевного здоровья

72 Старый рояль Владимира Штейнмана

74 Ханиф Хамитов: штрихи к портрету ученого

Пензенская область

Уникальный инфекционный корпус

В Областном клиническом центре специализированных видов медицинской помощи открылся 8-этажный корпус на 300 коек, который объединил в себе инфекционные отделения Центра по борьбе со СПИД, областной дезинфекционной станции и городской БСМП. Здесь созданы все условия для лечения пациентов с различной патологией (воздушно-капельная, кишечная, гепатологическая, заболевания кожи). Открыто единственное в регионе отделение реанимации для инфекционных больных, уникальными для области являются современные кабины для проведения фотохимиотерапии и терапии узкополосным ультрафиолетовым спектром.

Запись — через интернет

По итогам 2013 года количество самостоятельной записи к врачу через интернет составило почти 95 тысяч. С сентября прошлого года сотрудники медицинского информационно-аналитического центра консультируют пациентов по телефону по вопросам дистанционной записи. Еще одним новшеством 2013 года стало внедрение в медицинских организациях функции поиска пациентов по штрих-коду полиса. Все учреждения здравоохранения были переведены на единую версию Медицинской информационной системы.

Пермский край

Экстренная телемедицинская помощь

В крае создана региональная система экстренной телемедицинской консультативной помощи и оперативной видеосвязи медицинских организаций и Министерства здравоохранения. Она включает в себя координационно-технический и диспетчерский центры, 14 консультативно-диагностических центров на базах ведущих учреждений здравоохранения и 34 – в межмуниципальных центрах.

Единый центр детской хирургии

Отделения по профилям «детская нейрохирургия» и «хирургия новорожденных» открылись в Городской детской клинической больнице №15. До этого отделений детской нейрохирургии в Пермском крае не существовало, специализированная помощь оказывалась во «взрослых» стационарах. Сегодня в ГДКБ №15 круглосуточно принимают детей по поводу черепно-мозговых травм, травм позвоночника, врожденных аномалий и заболеваний центральной нервной системы, отдельных видов опухолей головного мозга. В отделении хирургии новорожденных предусмотрено оказание плановой и экстренной помощи детям первого месяца жизни, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями. Таким образом было завершено формирование единого центра детской хирургии.

Ульяновская область

Новый министр здравоохранения

Кандидатура Павла Дегтяря утверждена на должность заместителя председателя правительства - министра здравоохранения и социального развития Ульяновской области. Губернатор Сергей Морозов отметил: «Павел Сергеевич – грамотный специалист, имеющий серьезный опыт: он уже занимался проблемами здравоохранения и социального развития в соседнем регионе. Кроме того, данное назначение – это очередной шаг, направленный на омоложение команды руководителей Ульяновской области».

Продолжительность жизни увеличилась на пять лет

По информации Минздравсоцразвития, в области улучшилась демографическая ситуация. В прошлом году родилось 14977 детей, что на 280 человек больше, чем в 2012-м. Продолжительность жизни составила 70 лет. Только в 2013 году на семейную и демографическую политику из консолидированного бюджета было выделено свыше 1 млрд рублей. Основные мероприятия в региональной системе здравоохранения были направлены на улучшение качества медицинской помощи, повышение ее доступности, внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

Саратовская область

Спартакиада работников здравоохранения

В дни Олимпийских игр в Саратове прошла 2-я Спартакиада сотрудников медицинских организаций. В ней приняли участие около 300 человек из числа врачей, среднего и младшего медицинского персонала из более чем 50 ЛПУ области, которые соревновались в лыжных гонках, перетягивании каната, «конкурсе капитанов».

Медицинское сопровождение детей-сирот

В 2013 году Саратовская область стала инициатором реализации в России проекта по медицинскому сопровождению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Органы здравоохранения должны оказывать поддержку приемным семьям в приоритетном порядке прохождения диспансеризации, беспрепятственном оказании высокотехнологической помощи. Руководителям лечебных учреждений поручено широко информировать граждан о работе службы профильного медицинского патроната, а ее качество министр здравоохранения области Алексей Данилов будет проверять лично, общаясь с семьями, взявшими на воспитание детей.

Материалы предоставлены пресс-службами Министерств здравоохранения Саратовской, Пензенской областей, Пермского края, Министерством здравоохранения и социального развития Ульяновской области.

Сочинский опыт для татарстанских врачей

В республику после почти двухмесячной командировки вернулись медицинские работники, работавшие на Олимпиаде и Паралимпиаде в Сочи. «Нам были доверены наиболее ответственные участки организации медицинского обеспечения. В частности, мои коллеги обеспечивали медицинское сопровождение церемоний открытия и закрытия Игр на стадионе «Фишт», а также оказывали медицинскую помощь нуждающимся в ней на комплексе трамплинов «Русские горки», в поликлинике Дополнительной горной деревни и горном медиацентре», - отметил министр здравоохранения РТ Адель Вафин на пресс-конференции в ИА «Татар-информ».
Всего за период Олимпийских и Паралимпийских игр было зафиксировано около 12 тысяч обращений за медицинской помощью. Четверть из них – на объектах, на которых работали татарстанские врачи.

Инвестиции — в Татарстан

Завершил свою работу II Международный зимний форум «Invest in Tatarstan». В нем приняли участие президент РТ Рустам Минниханов, премьер-министр РТ Ильдар Халиков, зарубежные инвесторы, руководители международных компаний, федеральных и региональных структур – всего более 470 человек из 16 стран. В рамках отраслевых секций обсуждались и практические аспекты здравоохранения. Глава Минздрава РТ Адель Вафин рассказал об итогах программы модернизации здравоохранения в 2013 году, о перспективных инвестиционных площадках республики. Министр подчеркнул готовность Татарстана к диалогу с инвесторами. В дискуссии также приняли участие генеральный директор ООО «Корпоративные информационные рутины» Рустам Сунгатов, президент ЗАО «Дельрус» Юлай Магадеев, генеральный директор Образовательного Центра Высоких Медицинских Технологий Леонид Галинский и глава представительства по ПФО Европейского банка реконструкции и развития.

Хирургия средостения

Участники III Российско-европейского образовательного симпозиума по торакальной хирургии памяти академика Михаила Перельмана смогли не только обсудить новые технологии, но и применить их на практике, проведя операции под наблюдением экспертов.
На форум были приглашены ведущие специалисты из Великобритании, Италии, Франции, Испании, Словакии и Турции. В программу симпозиума вошли видеотрансляции из операционных РКОД МЗ РТ и РКБ МЗ РТ, где показали свое мастерство ведущие российские и мировые эксперты. Академик РАМН Анатолий Покровский подчеркнул: «Нужно, чтобы каждый хирург России мог приехать и участвовать в такой конференции. Врачи, которые закончили мединститут 10-15 лет назад, должны фактически заново учиться, осваивать эндоскопические, эндовазальные и другие технологии. Обучение врачей должно быть постоянным». Особенностью прошедшего симпозиума стал междисциплинарный подход. Хирургам читали лекции и представляли свой взгляд на различные аспекты диагностики и лечения патологий средостения онкологи, неврологи, рентгенологи и другие специалисты.

Актуальная точка зрения

В Казани прошла ежегодная научно-практическая конференция «Новые технологии в офтальмологии». Организаторами мероприятия выступили ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РТ», Общество офтальмологов РТ. За два дня конференцию посетило более 600 человек. В ходе конференции были рассмотрены темы, посвященные консервативному и хирургическому лечению глаукомы, неоваскулярной форме ВМД, макулярному отеку, диабетической ретинопатии, эксимерлазерной хирургии, детской офтальмологии. На конференции впервые была проведена секция, посвященная витреоретинальной хирургии (сложные комбинированные вмешательства, которые проводятся на заднем отрезке глаза) и включающая в себя онлайн-трансляцию операций. Уникальность данного события заключается в том, что раньше подобные вмешательства всегда проводились в условиях стационара, а сейчас, с появлением новых технологий, стало возможным оперировать амбулаторно.

Уникальная операция на базе РКОД МЗ РТ

Впервые в Татарстане была выполнена радикальная лапароскопическая простатэктомия. Это минимально инвазивный метод лечения рака простаты. Его особенностью является удаление предстательной железы через несколько небольших отверстий в брюшной полости больного. Основные преимущества: 20-кратное увеличение операционного поля, более короткий период нахождения в больнице, меньшая послеоперационная боль, более раннее возвращение к повседневной активности и прекрасный косметический эффект. Операция была проведена на базе Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ профессором кафедры факультетской хирургии №1 МГМСУ, главным хирургом медицинского центра Управления делами мэра и Правительства Москвы Эдуардом Галлямовым совместно с врачами отделения онкоурологии РКОД МЗ РТ. За работой хирургов в интерактивном онлайн-режиме следили около 80 специалистов из Татарстана и близлежащих регионов.

Центр детства и ответственного родительства

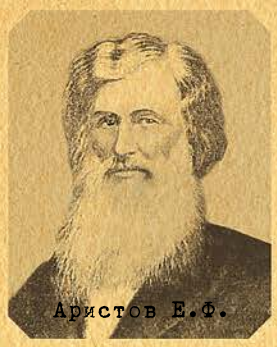
На 25 февраля 2014 года в Республике Татарстан зарегистрировано 16931 человек с ВИЧ-инфекцией, из них 5546 женщин. Ежегодно от ВИЧ-инфицированных матерей рождается около 250 детей. Для оказания социально-психологической помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам, детям и их семьям, а также профилактики ВИЧ среди населения в Казани был открыт Центр детства и ответственного родительства «Семья +». Центр оборудован и готов к проведению обучающих тренингов и семинаров для ВИЧ-инфицированных людей, здесь организованы развивающая детская среда, место для просмотра обучающих кинофильмов и зона для индивидуальных консультаций психолога.

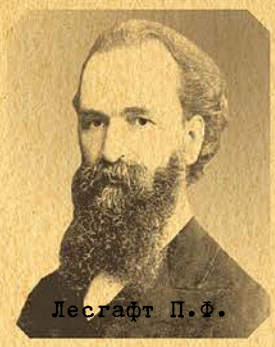
СТУДЕНТАМ ПОДАРИЛИ «БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ»

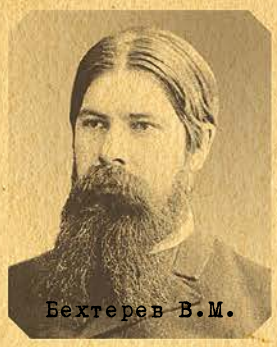
Празднование 200-летнего юбилея Казанского государственного медицинского университета началось с поздравлений студентов. С 21 по 29 марта прошел Всероссийский медицинский форум студентов и молодых ученых «Белые цветы - Ак чәчәкләр».

Развитие творческой инициативы молодежи, обмен теоретическим и практическим опытом – таковыми были основные задачи форума. Программа мероприятий была разнообразна и позволяла студентам раскрыть себя в науке и спорте, медицине и искусстве. В рамках форума «Белые цветы - Ак чәчәкләр» прошли: 17-я Всероссийская студенческая медико-историческая конференция, Фестиваль искусств, Фестиваль спорта (соревнования по волейболу), 88-я Всероссийская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых. Но, как говорится, лучше один раз увидеть – Healthy Nation предлагает ознакомиться с наиболее яркими моментами прошедших мероприятий.

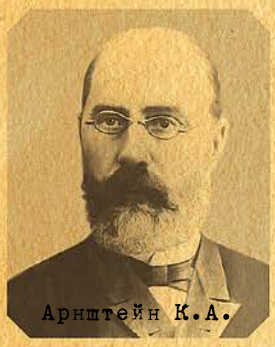
Фукс К.Ф.

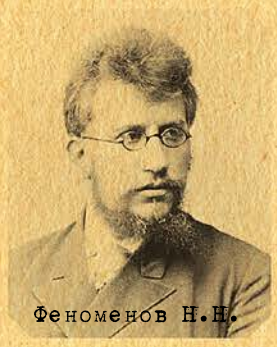

Аристов Е.Ф.


Лесгафт П.Ф.


Бехтерев В.М.

Скандовский Н.А.


Арнштейн К.А.


Феноменов Н.Н.

Ге А.Г.

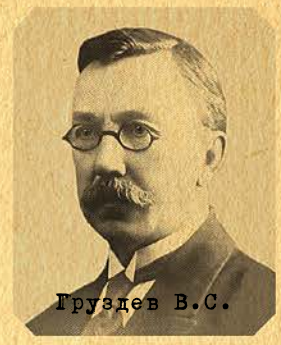
Лурия Р.А.

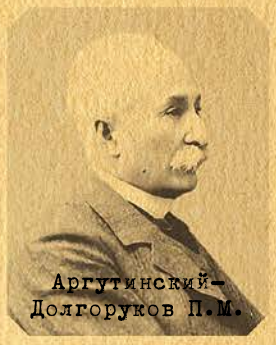
Меньшиков В.К.

Миславский Н.А.

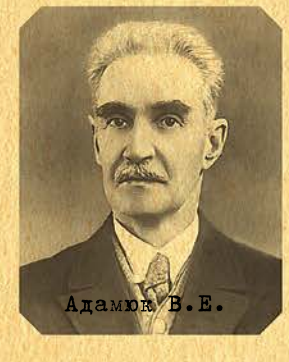
Овсянников Ф.В.

Разумовский В.И.


Груздев В.С.


Аргутинский-Долгоруков П.М.

Николаев В.В.


Адамюк В.Е.

Вишневский А.В.

Курашов С.В.

Нестеров А.П.

Домрачева Е.А.

Самойлов А.Ф.

Харитонов И.Ф.

ТЕМА НОМЕРА:

200 ЛЕТ КГМУ

«ВРАЧА НЕ УЧАТ – ВРАЧА ВОСПИТЫВАЮТ»

ИНТЕРВЬЮ РЕКТОРА КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, ПРОФЕССОРА, Д. М. Н. АЛЕКСЕЯ СОЗИНОВА

— Некогда единая система высшего образования за последние годы подверглась серьезной трансформации. Затронула ли она вверенный вам вуз?

— Что касается миссии медицинского университета, то вот уже два века она остается неизменной: учить, лечить и изучать, то есть заниматься образованием, наукой, участвовать в организации здравоохранения, реализации отраслевых задач. Выделять что-то одно в этом триумвирате было бы неправильным. На этом построена сама идея клинического образования — нельзя загрузить студента только учебными занятиями, научной работой, он должен участвовать в лечебном процессе. Важным является даже просто его присутствие в больнице, на ночных дежурствах, он должен пропитаться этой атмосферой. Наша республика пошла по пути создания флагманских ЛПУ, центров высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), где используется передовое оборудование, создан высокий уровень сервисных услуг. Студент-медик в таких условиях может стать фигурой, несколько усложняющей течение процессов, а потому нежелательной. И все же это - объективная необходимость.

Если говорить об образовательном процессе, ключевыми фигурами в нем являются ученик и учитель. Соответственно, главные направления развития — работа со студентами и создание условий для раскрытия потенциала преподавателей. Университет заинтересован в том, чтобы в вуз поступали наиболее подготовленные абитуриенты. Это касается не только знаний по биологии, химии, нам нужны люди, понимающие специфику и готовые работать в профессии. С этой точки зрения ЕГЭ дает слишком большие возможности абитуриентам: они стремятся попасть в престижный медицинский университет, но оказываются ли они при этом действительно на своем месте? Количество

баллов ЕГЭ — не всегда единственно верный критерий отбора. Нас порой критикуют за то, что в университете учится много студентов — детей врачей. На мой взгляд, медицинские династии — это замечательное явление. Как говорил Альберт Швейцер, «личный пример не является лучшим способом воспитания, он является единственным способом». Дети, которые выросли в семье врачей, получают уникальный опыт погружения в профессию, они видят, как и сколько родители работают, как они переживают за своих пациентов. При этом у нас в вузе, конечно, нет никаких преференций детям медицинских работников.

— Какие специальности наиболее популярны?

— Несмотря на то, что социальный статус медицинского работника не столь высок, и учитывая непростую демографическую ситуацию (сегодня абитуриентами становятся те, кто родился в период «демографической ямы» 90-х), с каждым годом количество желающих поступить в наш университет растет.

Если судить по конкурсу, то наиболее востребованные специальности последних лет — «фармация» и «стоматология». Третью и четвертую позиции занимают «медицинская биохимия» и «педиатрия», затем идет «лечебное дело». В то же время это не означает, что оно непопулярно, просто нами была установлена очень высокая планка. Средний балл поступивших в прошлом году на лечебный факультет — 90, по химии — 99, 2/3 из них — стобалльники. Таким образом, мы стараемся обеспечить высокую квалификацию будущих врачей.

— Фармация и стоматология — наиболее коммерциализированные секторы здравоохранения.

— В наш прагматичный век абитуриенты и их родители думают не только о будущей профессии, но и о размере зарплаты. Де-факто многие наши выпускники начинают работать в негосударственном секторе, в стоматологических кабинетах и учреждениях. Но они работают в здравоохранении, оказывают медицинскую помощь! К тому же сегодняшний тренд развития государственной системы здравоохранения — повышение уровня сервисных услуг, создание конкуренции частному сектору. Если на каком-то этапе инвестор смог создать более привлекательные условия, нужно воспринимать это как данность. Возможность участия негосударственных медицинских организаций в оказании медицинской помощи в рамках госгарантий прописана законодательно, рано или поздно они займут серьезную долю на этом рынке.

— Здравоохранение во многом стало ориентироваться на передовой европейский опыт. Учитывается ли это в образовательной деятельности?

— У Татарстанской ассоциации студентов-медиков, созданной нашим вузом, — прямое членство во Всемирной ассоциации студентов-медиков. Это дает нам возможность получать квоту на прохождение научных и практических стажировок за границей. За последние три года каждый шестой-седьмой выпускник лечебного факультета получил опыт одного-, двухмесячного пребывания в зарубежной клинике. География достойная — Израиль, Германия,

Чехия, Испания, Италия, Великобритания, США и другие страны. Студенты оплачивают только дорогу. По итогам практики проводятся конференции, победители которых получают travel-грант — сумму на следующую поездку. Преподаватели также могут проходить зарубежные стажировки, как правило, в университетских клиниках. На сегодня их прошли 150 из 550 наших преподавателей.

В царской России существовало такое выражение «приуготовление к профессорскому званию», когда перспективного выпускника практически сразу после окончания вуза направляли на обучение в лучшие клиники страны и за рубеж. Мы стараемся идти по этому пути в меру возможностей.

Главный наш партнер — это медицинская школа Йельского университета (США), с которым мы сотрудничаем уже 20 лет. Причем это двухсторонний процесс: к нам тоже приезжают их резиденты (ординаторы), преподаватели, которые читают лекции, в том числе и для наших студентов-иностранцев. Глобализация — очень значимый вектор развития, важный не только для обучения, но и для воспитания. Не устаю повторять: врача не учат — его воспитывают.

— Какие наиболее интересные инновационные образовательные проекты реализуются в вашем вузе?

— В этом году у нас появилось три новых курса, которые читают приглашенные специалисты. Первый посвящен нейрофизиологии: здоровый и больной мозг, глубинные причины возникновения соответствующих заболеваний, в том числе механизмы воздействия наркотических веществ (для того чтобы бороться с этим явлением, нужно понимать его природу). Курс читает профессор Бурнашев, приехавший к нам из Франции, он является признанным экспертом в этой области. Вторая образовательная программа посвящена альгологии. Боль — естественная реакция организма на повреждение или угрозу, в то же время именно она часто становится доминирующим симптомом, который превращает жизнь больного в ад, например, при онкологических заболеваниях, неврологической патологии. Курс ведет наш бывший выпускник, профессор клеточной биологии Института Восточной Финляндии Рашид Гиниатуллин. Третий курс посвящен персонализированной медицине, его читает профессор из Хабаровска Салават Сулейманов. Он раскрывает вопросы фармакогенетики. В настоящее время в терапии доминирует использование лекарственных средств, при этом нужно понимать, что у разных людей препараты могут вызывать различные реакции, в том числе негативные. Существует ряд факторов, которые обуславливают эффективность фармакотерапии, — пол больного, его группа крови и другие. При этом необязательно проводить дорогостоящие лабораторные исследования, чтобы сделать назначения более персонифицированными, важно знать и понимать массив и глубину этих предикторов.

Говоря об инновационных образовательных проектах, нельзя не сказать об информационных технологиях в медицине. Для нашего поколения классическим источником была книга, сегодня молодые люди предпочитают интернет. Если мы сейчас не включимся в эту работу, то через какое-то время опоздаем навсегда. Планируем большой массив знаний оцифровать и использовать как для аудиторной, так и для самостоятельной работы. Мы создали портал, который сейчас насыщается курсами, обучаем преподавателей IT-технологиям. КГМУ также участвует в пилотном проекте по непрерывному медицинскому образованию врачей.

— Один из главных вызовов времени — кадровый вопрос.

— Проблема не в том, что наш университет готовит мало врачей, просто они не остаются в отрасли. В России ежегодно 8% медицинских работников уходит из медицины. По всей видимости, это в основном молодые специалисты в первые пять лет работы: они сталкиваются с решением жилищного вопроса, им нужно растить детей, содержать семью.

По росту зарплат государством уже сделаны принципиальные шаги. Относительно решения жилищного вопроса в республике также наметились положительные тенденции, в частности, озвученная Президентом Татарстана Рустамом Минниховым инициатива о выделении 100 миллионов рублей на первоначальные взносы при приобретении жилья приезжающим из других регионов медикам и такой же суммы для специалистов, в которых отмечен дефицит в ЛПУ республики.

Третий «кит» — создание условий для профессиональной самореализации врача. Конечно, модернизация сделала более привлекательными для молодых специалистов такие больницы как РКБ, ДРКБ, ГКБ №7 и другие центры ВМП. Следующий шаг — создание достойных условий в поликлиниках, оснащение диагностической техникой в соответствии с их уровнем и этапностью в оказании медицинской помощи.

— Как вы относитесь к механизму обязательного распределения выпускников, который действовал в советские времена? Возможно, имеет смысл к нему вернуться?

— Система распределения в том виде, в котором она была в Советском Союзе, уже не может и не должна быть реанимирована. На сегодня единственный подобный механизм, который может быть использован, — это целевой набор. В этом году мы начнем работать по новому Постановлению Правительства РФ, которое закрепляет обязательства обеих сторон как по трудоустройству, так и по отработке. Что важно, впервые прописаны финансовые санкции в случае неисполнения договора о целевом наборе, причем штрафы кратные.

— Подытоживая наш разговор, позвольте поздравить вас с 200-летием Казанского государственного медицинского университета! Что бы вы хотели сказать в связи с этой знаменательной датой нашим читателям?

— Двухвековой юбилей нашего университета — это праздник, который имеет адресатом большое количество людей. Уверен, что каждый выпускник нашего вуза хранит в своем сердце тепло по отношению к своей alma mater. Второй адресат — студенты и абитуриенты. Те, кто сегодня выбирают врачебное дело, должны понимать, что они не просто встают на путь профессионального роста, они находятся на дороге, по которой прошли десятки тысяч людей, с честью проживших свою жизнь, посвятив ее здоровью других. Кто-то из них стал автором научных открытий, выдающимся клиницистом или организатором здравоохранения, но я убежден, что главный подвиг врача — это его повседневная деятельность, когда, несмотря ни на что, изо дня в день он исполняет свой врачебный долг, делая все возможное, чтобы помочь больному.

Третий адресат — это наш коллектив, преподаватели, подавляющее большинство которых корнями связано с вузом, начиная со студенческих лет. Медицинский университет — это корпорация, которая функционирует не столько в формате производственного коллектива, сколько как трудовая семья. Многие вместе учились, проводили досуг, женились. Поэтому юбилей Казанского государственного медицинского университета мы воспринимаем как семейный праздник.

Евгений НИКОЛЬСКИЙ,
академик РАН, заместитель председателя КазНЦ РАН по научной работе, заведующий кафедрой с курсами информатики и медицинской аппаратуры профессор, д. м. н.

КАК СДЕЛАТЬ КОСМОС БЛИЖЕ

УЖЕ НА ПЕРВЫХ ЭТАПАХ ОСВОЕНИЯ КОСМОСА ПЕРЕД ЧЕЛОВЕЧЕСТВОМ ВСТАЛА ЗАДАЧА РАЗРАБОТКИ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ КОСМОНАВТОВ ОТ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ПРЕБЫВАНИЕ ЧЕЛОВЕКА В КОСМИЧЕСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ. СЕГОДНЯ, КОГДА РЕАЛЬНО ВЕДУТСЯ РАБОТЫ ПО ПРОГРАММЕ ОСВОЕНИЯ МАРСА, ВЫПОЛНЕНИЯ ДРУГИХ ДЛИТЕЛЬНЫХ КОСМИЧЕСКИХ ПЕРЕЛЕТОВ, ДАННАЯ ЗАДАЧА СТАНОВИТСЯ ОСОБЕННО АКТУАЛЬНОЙ. В ЭТИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ ПРИНИМАЮТ КАЗАНСКИЕ УЧЕНЫЕ. О КОНКРЕТНЫХ ЦЕЛЯХ И РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЙ МЫ БЕСЕДУЕМ С ИЗВЕСТНЫМ ФИЗИОЛОГОМ, АКАДЕМИКОМ РАН, ЗАВЕДУЮЩИМ КАФЕДРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКИ КГМУ ЕВГЕНИЕМ НИКОЛЬСКИМ И ЗАВЕДУЮЩИМ КАФЕДРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ И ГЕНЕТИКИ КГМУ, ПРОФЕССОРОМ РУСТЕМОМ ИСЛАМОВЫМ.

«Одним из неблагоприятных факторов, действующих на человека в космосе, является невесомость, - говорит академик Никольский. – Ее пагубное действие особенно ярко проявляется не во время полета, а после возвращения на Землю, в условия обычной гравитации. Все системы организма, адаптировавшиеся к условиям, где отсутствует вес, оказываются неспособными работать в условиях нормального тяготения. Особенно ярко это проявляется в нарушениях функции опорно-двигательного аппарата: снижаются сила и выносливость мышц, изменяются строение и свойства костей, нарушается работа систем, ответственных за построение движений – развивается патологическое состояние, которое называется «гипогравитационный двигательный синдром».

Опыт длительных космических полетов показал, что самым эффективным средством сохранения работоспособности космонавтов является регулярное выполнение во время полета сложного комплекса физических упражнений в условиях, имитирующих земное притяжение. Но даже усердное выполнение космонавтами существующих профилактических комплексов не устраняет полностью развитие гипогравитационного двигательного синдрома, и после возвращения на Землю они вынуждены проходить интенсивный реабилитационный курс. Очевидно, что успешность длительных межпланетных полетов в значительной степени будет определяться достижениями в области совершенствования средств

противодействия негативному влиянию на организм невесомости.

Российские ученые вносят большой вклад в решение этой проблемы. Уже около 10 лет после приглашения Института медико-биологических проблем РАН — ведущей научной организации, занимающейся изучением влияния космических полетов на человека, ученые институтов Казанского научного центра РАН, КГМУ, КФУ принимают участие в исследованиях механизма гипогравитационного двигательного синдрома.

Казанскими учеными в исследованиях, выполненных на мышах, содержавшихся в условиях, моделирующих невесомость, получены приоритетные данные о механизме развития гипогравитационного двигательного синдрома. Оказалось, что одним из механизмов развития «космических» нарушений является развитие процесса демиелинизации моторных нервных волокон, приводящее к снижению скорости проведения нервных импульсов к скелетным мышцам. Молекулярно-биологические исследования показали, что это происходит за счет изменения экспрессии генов, кодирующих синтез белков, входящих в состав миелиновых оболочек. Казалось бы, механизм, запускающий всю последовательность нарушений, обнаружен, осталось только найти метод его «обратного запуска». Однако справедливость полученных данных могла быть оценена только после сопоставления результатов модельных экспериментов с результатами, полученными на животных, находившихся в реальном космическом полете.

В апреле прошлого года с космодрома Байконур стартовала ракета-носитель «Союз-2.1а» с научным космическим аппаратом «Бион-М1». В нем в космос на 30 дней отправились 45 мышей, 15 ящериц-гекконов, 8 монгольских песчанок, 20 улиток, растения и колонии различных микроорганизмов. Команда ученых со всего мира за месяц провела более 70 экспериментов с целью изучения влияния невесомости и факторов космического полета на изменения физиологии организмов на клеточном уровне, воздействия ионизирующего излучения на живые организмы.

И космос внес свои коррективы. После приземления аппарата «Бион-М1» и исследований результатов 30-дневного воздействия невесомости на мышей казанские исследователи установили, что наземная модель недостаточно полно воспроизводит то, что происходит в реальной невесомости. Так, у «космических» животных не было выявлено столь четких нарушений экспрессии генов, ответственных за миелинизацию нервных волокон.

«В принципе, это и неудивительно. Космос есть космос — это не только отсутствие веса, но и действие многих других факторов, - говорит Евгений Никольский. – На Земле мы содержим животных в условиях, когда они своими конечностями не касаются опоры. В принципе, то же самое происходит и в космосе. Но оказалось, что в рамках земного эксперимента и в условиях космического полета изменения вызываются разными механизмами. Таким образом, сейчас перед нами стоит задача — понять, какие факторы, помимо отсутствия опоры, запускают развитие гипогравитационного синдрома».

Конечно, ждать решения проблемы после одного космического полета — не в правилах фундаментальной науки. Евгений Евгеньевич напомнил об известной немецкой пословице: «Einmal ist keinmal», что означает «Единожды — все равно, что ни разу». Поэтому работа продолжается, исследования идут сразу во многих казанских лабораториях, где изучают изменения в сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной системах, костной ткани, мышцах. Планируется запуск новых биоспутников. Однако и в результате эксперимента, выполненного по программе «Бион-М1» был получен богатейший материал, позволяющий дополнить земные исследования, сделать промежуточные выводы и в ходе дальнейших экспериментов получить информацию, которой не было раньше.

«Надо признать, что мы далеки от полного понимания того, как космос влияет на биологические объекты и человека в частности, - говорит академик Никольский. – Поэтому ценность реальных космических экспериментов чрезвычайно велика. На сегодняшний день мы имеем некое мозаичное полотно, в котором многие элементы уже стоят на своих местах, но для получения общей картины еще многого не хватает, поэтому исследования должны продолжаться».

Сейчас перед учеными всего мира стоит задача подготовить человека не только к условиям полета, но и к тем, которые будут на месте прибытия, например, на марсианских равнинах — там есть гравитация, пусть и неземная. Как, впрочем, и на луне. Понимая, как невесомость влияет на все функции человека, причем с учетом всех нюансов физиологических процессов, можно создать такие технологии адаптации, которые сведут к минимуму негативные влияния космоса. При таком целеполагании, зная, что на другой планете люди приобретут иной вес, на них будут воздействовать определенные силы, имея методику нивелирования гипогравитации и схему реадаптации, можно было бы заранее готовить их к инопланетным условиям. Чтобы, несмотря на все трудности, космос стал ближе.

Рустем ИСЛАМОВ, заведующий кафедрой медицинской биологии и генетики КГМУ, профессор, д. м. н.

НЕОБХОДИМОСТЬ В ИССЛЕДОВАНИИ ВЛИЯНИЯ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ КОСМОСА НА ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКЛА ОДНОВРЕМЕННО С НАЧАЛОМ ЭПОХИ ОСВОЕНИЯ КОСМИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА. ЗА БОЛЕЕ ЧЕМ 59-ЛЕТНЮЮ ИСТОРИЮ ЭТО НАПРАВЛЕНИЕ ПРЕВРАТИЛОСЬ В ОТДЕЛЬНУЮ НАУЧНУЮ ДИСЦИПЛИНУ — КОСМИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНУ.

«В космосе организм человека подвергается воздействиям, которые ранее он не испытывал, таким как гипогравитация или невесомость, - объясняет Рустем Робертович. - Все же эволюция живых систем

происходила в условиях земного притяжения. Длительное его отсутствие нарушает функцию практически всех органов и систем организма на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях. При этом скелетная мускулатура оказалась наиболее чувствительной к невесомости».

Согласно исследованиям ученых, в скелетных мышцах, обеспечивающих сохранение естественной позы, изменения возникают в первые же сутки полета. Затем в процесс вовлекаются мышцы, контролирующие произвольные движения, и развивается гипогравитационный синдром. Чтобы снизить влияние этого процесса на организм, космонавты на орбите вынуждены много часов заниматься физическими упражнениями. Однако ввиду того, что механизмы развития гипогравитационного двигательного синдрома до сих пор остаются недостаточно изученными, каких-то универсальных и оптимальных методик для тренировки космонавтов не существует.

«Мы хорошо понимаем, что результаты, полученные на Земле, нельзя в полной мере экстраполировать на условия орбитального полета, - говорит Рустем Исламов. - Поэтому надеемся получить данные, подтверждающие или корректирующие нашу гипотезу о механизме развития гипогравитационного двигательного синдрома, по результатам реальных космических испытаний. К ним как раз и относится проект «Бион-М», одним из исполнителей которого мы являемся».

Кстати, полет спутника «Бион-М1» оказался самым продолжительным автоматическим полетом в истории. И хотя реакции человека и животных на воздействия неблагоприятных факторов могут различаться, ученые пришли к выводу, что проявления гипогравитационного двигательного

синдрома у мышей и у человека чрезвычайно схожи. А это дает основание полагать, что и природа молекулярно-клеточных механизмов развития этой патологии идентична.

«Самый длительный срок пребывания человека в космосе составляет 438 суток, что сопоставимо с расчетным временем полета марсианской экспедиции, - отмечает профессор Исламов. - Нет никаких сомнений, что в дальнейшем сроки пребывания космонавта в невесомости будут только возрастать. Вот поэтому сейчас очень остро стоит вопрос разработки методов профилактики гипогравитационного синдрома и методов реабилитации космонавтов по прибытию на Землю. Или на Марс, если говорить о предстоящей экспедиции».

По данным Института медико-биологических проблем РАН, следующий аппарат серии «Бион» полетит в космос в 2015 году, он будет выведен на высоту в одну тысячу километров.

В статье использованы фото с сайта imbp.ru

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

16+

Стволовые клетки:

будущее регенеративной медицины - сегодня

Что такое стволовые клетки?
Это недифференцированные клетки, способные в процессе деления образовывать различные ткани.

Откуда получают стволовые клетки?
Оптимальным источником стволовых клеток является пуповинная кровь, ее забор происходит в тот момент, когда пуповина пережата и перерезана, без какого-либо контакта с матерью и ребенком. Манипуляцию проводит специально обученный акушер-гинеколог, она абсолютно безболезненна и безопасна.

Какова их сфера применения?
Доказана эффективность лечения заболеваний крови, в том числе онкологических, с помощью гемопоэтических стволовых клеток. Проведены первые успешные операции по пересаживанию аутологических донорских органов, выращенных из стволовых клеток реципиента. Ведутся научные разработки, которые должны существенно расширить область применения этого клеточного «строительного материала».

Как хранятся стволовые клетки?
С 2005 года в Казани работает Банк стволовых клеток КГМУ. Выделенные из пуповинной крови клетки замораживаются и хранятся при ультранизкой температуре. При этом используется современное оборудование, в частности, автоматизированный швейцарский сепаратор Biosafe, который полностью исключает «человеческий фактор», компьютеризированное хранилище Thermogenesis.

Стволовые клетки являются своего рода «биологические страховкой» на случай заболеваний крови, а в перспективе - при лечении ряда других патологий.

Банк стволовых клеток Казанского государственного медицинского университета
Казань, ул. Маяковского, 11
тел.: (843) 273-68-39, 236-59-77, 236-75-62
e-mail: elaginabsk@yandex.ru
www.pupowina.ru

Реклама. Лиц. № 99-01-001961 от 13. 10. 2005 г., лиц. № ФС-16-01-000737 от 13.10. 2010 г., лиц. № ФС-16-01-001060 от 28. 10. 2011 г. Лиц. № 99-01-001961 от 13. 10. 2005 г., лиц. № ФС-16-01-000737 от 13.10. 2010 г., лиц. № ФС-16-01-001060 от 28. 10. 2011 г.

Руслан МУСТАФИН,
декан фармацевтического факультета, заведующий кафедрой фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии КГМУ, к.ф.н.

ФАРМАЦЕВТИКА МИРОВОГО УРОВНЯ

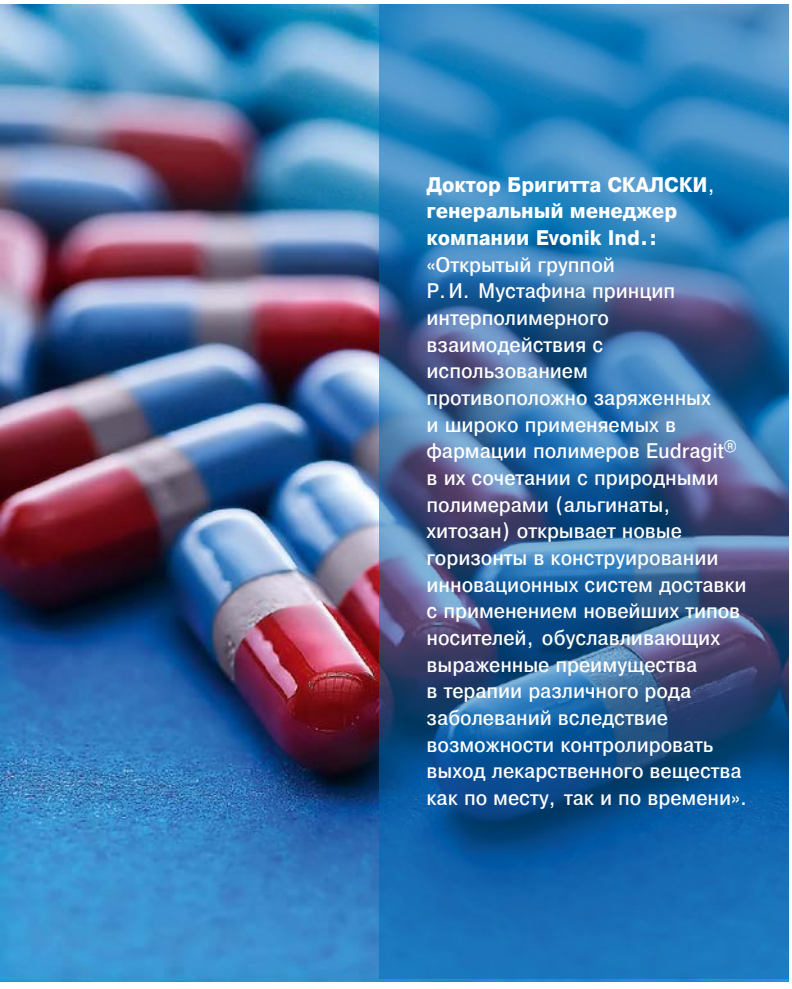
НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КГМУ ПО СОЗДАНИЮ НОВЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ИЗВЕСТНЫ ВО ВСЕМ МИРЕ. ВМЕСТЕ С ТЕМ, КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ ОТКРЫТИЯ, КАК ЭТО, УВЫ, ЧАСТО БЫВАЕТ В НАШЕЙ СТРАНЕ, ПРОДВИГАЕТСЯ НЕ БЕЗ ТРУДНОСТЕЙ.

- Руслан Ибрагимович, какие возможности открывает перед медициной новый способ транспортировки лекарственных веществ?

- Различные лекарственные вещества имеют свои оптимальные зоны действия. Для одного наиболее эффективно высвобождение в желудке, для другого — в двенадцатиперстной кишке, для третьего — в тонком или толстом кишечнике. Во всем мире сейчас ищут способы транспортировки лекарственного средства с нужной скоростью в точно заданное место. Если делать это с помощью индивидуальных полимеров, то необходим целый комплекс вспомогательных веществ – до 10-15. Кроме того, новые полимерные соединения часто оказываются весьма токсичны. Мы создаем комплексы с необходимыми свойствами из давно известных и много лет используемых на Западе полимеров. При этом результат достигается благодаря всего одному вспомогательному веществу. У нас есть комплексы, с помощью которых можно создавать гастроретентивные системы, когда лекарственная форма удерживается в желудке 24 часа. За счет разбухания и уменьшения плотности она просто плавает в желудочном соке, постепенно высвобождая активное вещество. Многие лекарства имеют оптимальную зону всасывания в толстом кишечнике, кроме того, в этой части пищеварительного тракта довольно часто развивается раковая опухоль. Мы можем доставить лекарственные вещества именно к тому месту, где их действие будет максимально эффективным.

- Как восприняло эти идеи мировое медицинское сообщество?

- Первая же наша статья 2005 года была опубликована в самом престижном фармацевтическом журнале мира Journal of Controlled Release, который имеет просто фантастический импакт-фактор 7,633. Для сравнения, одно из лучших российских изданий «Химико-фармацевтический журнал» имеет импакт-фактор



Доктор Бригитта СКАЛСКИ, генеральный менеджер компании Evonik Ind.: «Открытый группой Р.И. Мустафина принцип интерполимерного взаимодействия с использованием противоположно заряженных и широко применяемых в фармации полимеров Eudragit® в их сочетании с природными полимерами (альгинаты, хитозан) открывает новые горизонты в конструировании инновационных систем доставки с применением новейших типов носителей, обуславливающих выраженные преимущества в терапии различного рода заболеваний вследствие возможности контролировать выход лекарственного вещества как по месту, так и по времени».

0,320. Авторитетные ученые из США, Франции, Германии, Италии, Греции и Китая дали положительные рецензии на опубликованные нами статьи, назвав казанское ноу-хау настоящим прорывом в современной фармацевтике. В 2009 году я стал лауреатом Национальной премии «Признание». В 2011 году в Вашингтоне, где мы вместе с моим коллегой и фармакологом, профессором Ириной Семиной приняли участие в работе международного конгресса Американской ассоциации ученых в области фармации (AAPS), наша разработка была отмечена производителями вспомогательных веществ для фарминдустрии — компанией Evonik Ind. (Германия) и Colorcon (США). А когда мой друг и соавтор бельгийский профессор Ги ван ден Моотер представлял меня крупнейшему ученому, профессору старинного Гентского университета Жану-Полю Ремону, тот остановил Ван ден Моотера, сказав, что ему не надо объяснять, чем занимается профессор Мустафин из Казани. Оказалось, он знает мои статьи и внимательно следит за новинками. Вот тогда я понял, что наша работа на самом деле интересна и нужна людям.

- ООО «ИнтерЛЕК», созданное учеными из КГМУ, занимается вопросами внедрения и коммерциализации новой технологии. Когда можно ожидать появления инновационных отечественных лекарств?

- Мы были первым и единственным на сегодняшний день предприятием из Татарстана по кластеру биомедицинских технологий, которое стало резидентом Инновационного центра «Сколково», что открыло широкие возможности для внедрения нашей технологии. Мы планировали получение 7 патентов, в том числе одного международного. Фонд «Сколково» выделял нам грант в 1 млн долларов при условии, что столько же вложат наши соинвесторы — ОАО «Татхимфармпреапараты» и Инвестиционно-венчурный фонд Республики Татарстан. Но, к сожалению, наша заявка была отклонена Попечительским советом венчурного фонда РТ. Впрочем, научная часть проекта не пострадала благодаря настойчивости ректора нашего университета Алексея Созинова. Необходимые на закупку оборудования средства – а это 32 млн рублей – были получены от Минздрава России в рамках программы финансирования по случаю празднования 200-летия Казанского государственного медицинского университета. Теперь мы имеем три современные лаборатории. Первая будет заниматься синтезом и физико-химической характеризацией тех носителей, которые мы продолжаем создавать. Вторая – это фармацевтическое мини-производство лекарственных форм в виде таблеток и микрогранул на основе наших носителей. Третья – лаборатория фармокинетики, которая будет заниматься исследованиями данных систем доставки лекарственных веществ на лабораторных животных. Научная работа при этом поднимется на новый уровень. Но нужно признать, что деятельность по коммерциализации приостановилась. Хотя я надеюсь дожить до того момента, когда в аптеках будут продаваться наши препараты – сделанные в России, а еще лучше – в Татарстане. И мы будем гордиться тем, что их сделали мы!

- Не будет ли эта задержка способствовать тому, что зарубежные группы исследователей освоят данную нишу, и мы потеряем свой приоритет?

- Эта опасность достаточно велика. Начиная с 2008 г. я регулярно выступаю рецензентом в 39 ведущих, высоко-рейтинговых зарубежных журналах, в 6 из которых я являюсь членом редакционных советов и мне известны как минимум шесть серьезных исследовательских групп, работающих в данном направлении: в Германии, Бельгии, США, Аргентине и Объединенных Арабских Эмиратах. Совсем недавно мы получили прибор, позволяющий нам работать на наноуровне, в то время как две аргентинские группы уже создают подобные полимерные комплексы с наночастицами, со ссылками на наши публикации. В 2012 году на Международном конгрессе в Чикаго систему, очень близкую к нашей, представляла девушка из Нигерии. Она очень обрадовалась, узнав, что разговаривает с автором метода, сказала, что они читают все наши статьи и активно применяют в работе эти идеи. И их нельзя упрекнуть, потому что данная система за рубежом не запатентована, и любой человек имеет право ее использовать, просто по итогам чтения наших статей. Более того, нигерийцы уже начали применять ее на практике для лечения болезни Паркинсона. Так что опасность утратить приоритет достаточно велика. Я имею в виду коммерческий приоритет, потому что в науке никто нашего первенства не оспаривает.

Энвер БОГДАНОВ,
заведующий кафедрой неврологии
и реабилитации КГМУ, профессор, д. м. н.,

Айсылу ФАЙЗУТДИНОВА,
доцент кафедры неврологии
и реабилитации КГМУ, к. м. н.

СИРИНГОМИЕЛИЯ: ИССЛЕДОВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КГМУ

ПЕРВОЕ ОПИСАНИЕ СИРИНГОМИЕЛИИ БЫЛО ДАНО В 1824 ГОДУ ФРАНЦУЗСКИМ ВРАЧОМ ОЛИВЬЕ Д'АНЖЕ. СЕГОДНЯ, СПУСТЯ 190 ЛЕТ, МЫ ЗНАЕМ ОБ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ УЖЕ ОЧЕНЬ МНОГОЕ И ПОНИМАЕМ, СКОЛЬКО ЕЩЕ ПРЕДСТОИТ СДЕЛАТЬ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ СЕРЬЕЗНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ.

Сирингомиелия – хроническое заболевание, характеризующееся развитием в спинном мозге заполненных жидкостью полостей. Название происходит от двух греческих слов: syrinx, трубка и myelos, спинной мозг. Клинический «портрет» сирингомиелии включает нечувствительность к боли и температурным воздействиям в области верхних конечностей и туловища по типу «куртки» или «полукуртки» при сохранности чувства прикосновения, давления и вибрации. В связи с этим больные часто получают ожоги и травмы на спине и руках. Картину дополняют слабость и атрофии рук, боль, различные костные деформации: сколиоз, короткая шея, крупные кисти.

Развитие медицины и социальные преобразования позволили снизить распространенность этого болезни, разработать методы ранней диагностики, оптимизировать лечение и прогноз. Если в начале XX века сирингомиелия была одной из самых частых причин патологии спинного мозга, то за 1940-1980 годы было отмечено значительное снижение заболеваемости, что объясняется улучшением условий жизни, уменьшением доли тяжелого физического труда.

Первые крупные научные исследования сирингомиелии в Казани связаны с трудами Сироткина В.М., выполненными в семидесятых годах прошлого века. Его этно-геомедицинские работы были выполнены на высоком для того времени научном уровне и явили собой хорошую основу для продолжения исследования данной проблемы.

В 1990-х годах начинается качественно новый период в изучении сирингомиелии. Широкое внедрение в практику магнитно-резонансной томографии позволило проводить нетравматичную прижизненную диагностику заболевания на ранней стадии, а также открыло возможности для изучения ее патогенеза и поиска методов лечения и профилактики.

Было установлено, во-первых, что сирингомиелия является вторичным процессом. В большинстве случаев (до 70%) заболевание обусловлено врожденной патологией на уровне краниовертебрального перехода, главным образом, мальформацией Киари 1 типа (МК1). Во-вторых, в основе сирингомиелии, независимо от ее этиологии, обычно лежат нарушения циркуляции ликвора вследствие блока субарахноидального пространства на уровне большого затылочного отверстия или спинномозгового канала. В-третьих, развитие сирингомиелии, в отличие от интрамедуллярных постнекротических непрогрессирующих кистозных образований, является динамичным процессом: продольный отек спинного мозга, обозначаемый как «пресирингс», предшествует полостеобразованию, а прекращение действия механизма заполнения полости приводит к ее коллапсу.

В настоящее время основным способом лечения большинства видов сирингомиелии является оперативное. В случаях МК1-ассоциированной сирингомиелии восстановление ликвородинамики достигается путем хирургической декомпрессии задней черепной ямки. Хирургическое лечение на ранних сроках после образования полости приводит к восстановлению неврологического дефицита, тогда как операции, проведенные после двух лет от развития симптоматики, лишь останавливают прогрессирование процесса без восстановления уже утраченных функций.

С середины 1990-х годов углубленное изучение проблемы сирингомиелии, мальформации Киари и ассоциированных состояний стало проводиться на кафедре неврологии и реабилитации Казанского государственного медицинского университета. Кафедра базируется в крупнейшем ЛПУ Татарстана – Республиканской клинической больнице МЗ РТ. В своей работе по проблеме сирингомиелии и ассоциированных состояний сотрудники кафедры тесно сотрудничают с кафедрами и отделениями нейрохирургии и нейрорадиологии, что позволяет проводить совместные исследования на самом современном уровне, включающем и генетическое направление, а также сложные нетравматичные ликвородинамические обследования методом cine-МРТ.

Научные исследования, проводимые на кафедре неврологии и реабилитации, были посвящены изучению клинических вариантов МРТ-верифицированной сирингомиелии (Богданов Э.И., Менделевич Е.Г., Сурженко И.Л., Давлетшина Р.И.), семейных форм сирингомиелии (Богданов Э.И., Менделевич Е.Г., Селезнева А.В.), факторов, предрасполагающих к развитию сирингомиелии: аномалии краниовертебрального перехода (Богданов Э.И., Ярмухаметова М.Р.), «тесная» задняя черепная ямка (Богданов Э.И., Заббарова А.Т.), дифференциальная диагностика (Богданов Э.И., Нурмиева Ч.Р.), эпидемиология сирингомиелии (Богданов Э.И., Заббарова А.Т.). На кафедре выполнена и защищена докторская диссертация Менделевич Е.Г. (руководитель – Богданов Э.И.) по проблеме сирингомиелии. Кроме того, по данной тематике защищены 4 кандидатские диссертации, продолжаются 7 исследований.

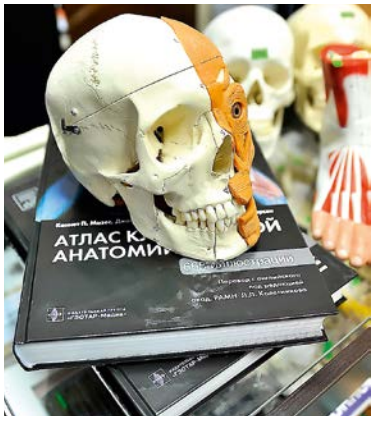
Наряду с научными изысканиями, сотрудники кафедры неврологии и реабилитации в тесном сотрудничестве с неврологами районов Татарстана проводят практическую работу по своевременной диагностике и лечению больных сирингомиелией и мальформацией Киари. Углубленное исследование членов семей больных позволяет обеспечить профилактику и раннюю диагностику патологии. В настоящее время на кафедре имеется информация на более чем 1000 пациентов с сирингомиелией, многие из них динамически наблюдаются. Рассчитана примерная распространенность заболевания в целом по республике (12,6 на 100 000 взрослого населения) и по отдельным районам. Проведено исследование клинической симптоматики и профессионального статуса больных, показавшее, что в настоящее время более трети работающих пациентов занято тяжелым или средне-тяжелым трудом, что ухудшает их прогноз.

Результаты научно-практической деятельности кафедры неврологии и реабилитации по проблеме сирингомиелии и ассоциированных состояний признаны как в России, так и за рубежом. Профессор Богданов Э.И. входит в состав международной группы по изучению генетики мальформации Киари и сирингомиелии, являясь и автором главы по эпидемиологии заболевания в международном руководстве по данной проблеме (Bogdanov E., Epidemiology. In: Syringomyelia. A Disorder of CSF Circulation / Ed. by G. Flint, C. Rusbridge. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2014. – P. 11-24.). Знаком признания научных и практических достижений кафедры стало поручение разработать Федеральные клинические рекомендации по ведению больных сирингомиелией.

Несмотря на имеющийся прогресс в организации медицинской помощи при сирингомиелии — доступность методов диагностики и хирургического лечения, разработанность процедуры медико-социальной экспертизы и реабилитации – данная патология продолжает оставаться актуальной. Качество жизни у пациентов с этим заболеванием сопоставимо с таковым у больных с сердечной недостаточностью или злокачественными новообразованиями. В большинстве случаев трудоспособность ограничивается или утрачивается еще в молодом возрасте. Исследования проблемы сирингомиелии позволят продолжить совершенствование оказываемой им медицинской помощи и улучшат качество жизни пациентов.

Перечень работ, опубликованных сотрудниками кафедры неврологии и реабилитации КГМУ по данной теме, представлен на сайте www.healthynation.ru

Нурия ГАФУРОВА, руководитель Казанского филиала издательства «ГЭОТАР-Медиа»



Классики и современники
медицинской литературы

Соперничество печатной книги и интернета давно завершилось. Оперативность электронных средств информации сегодня успешно дополняется надежностью официально рекомендованных учебников, национальных руководств и клинических рекомендаций.

Хорошим врачом невозможно стать раз и навсегда. Необходимо постоянно повышать свою квалификацию, находиться в курсе последних тенденций. Достичь этого можно только непрерывным самообразованием. Помочь врачу в таком трудном, но благородном деле – в этом видит свою миссию одно из ведущих российских издательств профессиональной медицинской литературы «ГЭОТАР-Медиа». Оно предоставляет полный спектр современных решений для высшего медицинского образования, более 1500 наименований книг и электронных систем, в том числе:

- учебники для студентов медицинских вузов;
- клинические рекомендации и национальные руководства для практикующих врачей;
- переводную медицинскую литературу;
- серию материалов, направленных на обучение врачей рациональному назначению лекарственных средств;
- «Школы здоровья» и «Памятки для пациентов»;
- семейство электронных библиотечных систем «Консультант студента», www.studmedlib.ru;
- электронную систему «Консультант врача», www.rosmedlib.ru.

Авторы и редакторы издательства – ведущие отечественные и зарубежные специалисты в сфере здравоохранения. В наш век стремительно развивающейся медицины врачам очень важно иметь в своем распоряжении наиболее актуальную информацию. Большинство книг издательства выпущено не более трех лет назад, в них находят отражение последние достижения науки. Ряд изданий удостоен престижных наград, причем они вышли и в победители Московской международной книжной выставки-ярмарки в номинации «Здоровье нации». Клинические рекомендации и национальные руководства выпускаются при поддержке Ассоциации медицинских обществ по качеству, и следование этим рекомендациям обеспечивает реальную защиту медицинских работников в спорных случаях. Все издаваемые учебники рекомендованы к использованию в медицинских вузах Министерством образования и науки РФ. Кстати, основатели издательства – выходцы из Казани, что объясняет их интерес к медицинской науке Татарстана. Здесь печатаются известные ученые республики, такие как Д.Р. Хасанова, Л.Е. Зиганшина, Э.Г. Улумбеков, В.Н. Ослопов и многие другие.

Прекрасным дополнением к печатной литературе являются разработанные издательством электронные системы, доступные широкому кругу медицинских работников. Информация на специализированных интернет-порталах постоянно обновляется, широко используются аудио- и видеоматериалы, интерактивный потенциал, к примеру, тестовый контроль и учет полученных студентом или врачом знаний. Эти системы соответствуют мировым образовательным стандартам и не имеют аналогов в России.

Издательство сотрудничает со всеми крупнейшими книготорговыми сетями, а также имеет свои магазины «Медкнигасервис» в Казани и Москве, в которых представлены книги не только «ГЭОТАР-Медиа», но и других представителей медицинской литературы. Отметим также, что в магазинах издательства специалисты и будущие эскулапы могут приобрести и трехмерные учебные пособия (торс, скелет, череп и т. д.), тренажеры для выполнения медицинских манипуляций. Для тех, кто предпочитает делать заказы с помощью Всемирной сети, а также для врачей других регионов РФ и стран СНГ работает интернет-магазин - www.geotar.ru, www.medknigaservis.ru. *

Товары сертифицированы

Примите участие в международной выставке

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань, 2014

15-17 октября

В программе выставки:

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

www.volgazdravexpo.ru

12+

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11

e-mail: expokazan7@mail.ru, pdv@expokazan.ru

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

ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ISO - 9001

КАЗАНСКАЯ ЯРМАРКА

Реклама.

Наталья ОСТРЯКОВА, член Совета директоров Центра «СВОБОДА СЛОВА»

СВОБОDA СЛОВА

скорая помощь в английском

Учить английский язык можно всю жизнь. Но есть ли такая возможность у врачей? С одной стороны – суточные дежурства, семья, быт и несколько часов на сон, с другой – необходимость профессионального развития, в общении с зарубежными коллегами, работе на современном и зачастую иностранном оборудовании, умении оказать помощь иностранному пациенту.

Задач, стоящих перед врачом, много, однако в сутках всего 24 часа. Сужу по себе: выучив французский язык по традиционной методике, мне и подумать было страшно, что все это придется заново проходить с английским. Но интуитивно я чувствовала – где-то есть метод, более быстрый и эффективный. Мы стали искать способ изучения английского для себя, а нашли уникальный подход к обучению, который может помочь каждому, и это оказалось очень увлекательным!

Для того чтобы сделать методику современной и доступной, были вложены наши средства, энергия, знания. Так в 2004 году «родился» Центр «СВОБОДА СЛОВА» - первый в России центр, обучающий английскому языку в формате интенсивных тренингов.

НАША МЕТОДИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- Научный метод академика В.В. Петрусинского, запатентованный в 11 странах мира.
- Погружение в языковую среду и принцип избыточности информации.
- Неволевую мотивацию и закрепление знаний путем максимальной практики.
- Коммуникативную, мультимедийную и тренинговую составляющие.

Первыми студентами стали наши знакомые и партнеры. За 10 лет к ним присоединились более 7500 человек. Каждый месяц мы обучаем несколько групп студентов на тренингах с погружением. В их числе - известные бизнесмены, чиновники и представители крупнейших международных компаний («АстраЗенека», Coca-Cola, «Лукойл», «Монди», «Данон» и др.). Всем этим людям английский язык был необходим «вчера», и тратить годы на его изучение они не могли. Поэтому они пришли к нам, а потом привели своих друзей и коллег. У нас есть опыт реализации крупных проектов по подготовке сотрудников с «нуля» до рабочего уровня языка за 6 месяцев.

Контент тренинга может быть адаптирован под задачи отрасли, в том числе для здравоохранения. Мы закладываем в наши программы необходимые выражения, слова и обороты речи, чтобы любой специалист – будь это руководитель здравоохранения, врач или средний медперсонал – мог свободно общаться с зарубежными коллегами на профессиональные темы. Мы не готовим лингвистов. Наша задача – научить человека коммуникации на английском языке с целью достижения поставленной перед ним цели (международные переговоры, выступления на конференциях, презентациях и пр.) за минимально короткий срок.

Наш Центр берет на себя финансовую ответственность за результат обучения. Каждый тренинг гарантирует повышение уровня владения языком на одну ступень в классификации CEFR за одну неделю и один день. Вместо одного года.

На занятиях Центра весело. Эксперты наблюдают такие «побочные» эффекты, как командообразование, тимбилдинг, тайм-менеджмент, целеполагание (SMART). Вот уже 10 лет мы слышим от наших студентов: «Как нам повезло с тренером». Если же описать это «сухими» фактами: мы предлагаем 128 часов обучения, 4500 слов за 8 дней. Результат – люди начинают говорить раньше, чем осознают этот факт. Выучить английский язык быстро, грамотно и с удовольствием – возможно! *

ДЕТАЛИ

Еще в 70-х по этой системе обучали летчиков, журналистов, космонавтов, сотрудников спецслужб и других персон, которым можно и нужно было знать английский в советское время.

ОТЗЫВ

Андрей НАУМОВ, директор по работе с персоналом и организационному развитию компании LUKOIL Mid-East Limited:

«Специалисты компании LUKOIL Mid-East Limited обучались английскому языку в тренинговом центре «Свобода Слова». Цель – подготовить квалифицированную команду для участия в международном проекте «Западная Курна 2» в Ираке. Перед специалистами нашей компании стояла амбициозная задача – выучить язык и начать на нем говорить за рекордно короткое время – 6 месяцев. Многие из них начали обучение практически с «нулевого» уровня. Результаты, которых они достигли за 4 тренинга (каждый - по 8 дней обучения), поразили всех, даже самых скептически настроенных сотрудников. Тренеры центра «Свобода Слова» не только профессионалы высокого уровня, но и талантливые, преданные своему делу педагоги. Мы благодарны им за чуткость, искренний интерес к потребностям студентов, умение вдохновить, мотивировать и помочь достичь поставленных целей».

ОТЗЫВ

Анна ГУДКОВА, менеджер по организационному развитию компании «ДАНОН Индустрия»:

«ООО «ДАНОН Индустрия» работает с компанией «Свобода Слова» с 2006 года. За это время «Свобода Слова» зарекомендовала себя как профессиональный и надежный партнер в предоставлении услуг по обучению английскому языку. В компании действительно используются эффективные и уникальные методики, которые позволяют каждому в запланированные сроки продвинуться в знании языка, преодолеть «языковой барьер» и увеличить мотивацию к дальнейшей работе над языковыми навыками. Также хотим отметить хорошую работу тренерского состава: преподаватели умеют «держать» группу, используют индивидуальный подход к каждому обучаемому и вовлекают студентов в учебный процесс».

ОТЗЫВ

Елена ЗАПОРОЖЕЦ, директор по персоналу компании «Мултон»:

«В первую очередь, хотим отметить эффективность методики обучения, предоставленной компанией «Свобода Слова» для обучения наших сотрудников. Насыщенная образовательная среда с предоставлением широкого круга форм и методов обучения позволила полностью погрузиться в языковую среду. Высокая эмоциональная вовлеченность участников, создание новой жизненной легенды, вечерние английские клубы, рефлексия происходящего, и самое главное, постоянное общение на языке – все это позволило создать высокую мотивацию на достижение индивидуального результата в изучении английского языка нашими сотрудниками и способствовало продуктивной работе со снятием языкового барьера».

ОТЗЫВ

Виктор БУРДИН, специалист отдела развития персонала компании «Монди СЛПК»:

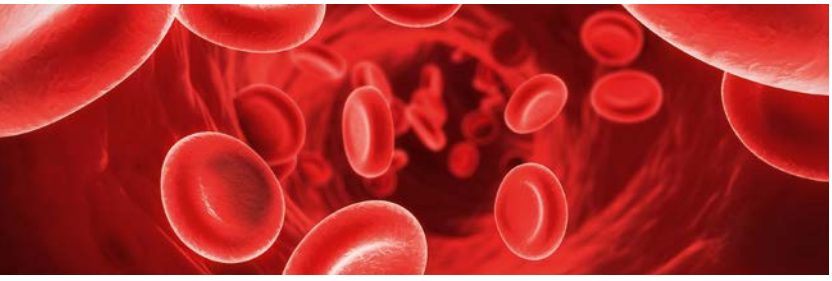
«Хочется отметить высокую эффективность методики обучения благодаря интенсивности занятий, профессионализму преподавателей, эффекту погружения в языковую среду. Постоянное общение на английском языке, вовлеченность всех участников, вечерние клубы, эмоциональный подъем – все это позволило создать у наших сотрудников высокую мотивацию на достижение результатов и помогло преодолеть языковой барьер».

Назовите кодовое словосочетание «Healthy Nation» и получите в Центре «Свобода Слова» 10% скидку на любой тренинг.

www.lingvo-svoboda.ru

Лиц. №028094 от 28.12.2010 г.

Маленький укус — источник большой опасности



Под таким девизом прошел Всемирный день здоровья, который ВОЗ посвятила профилактике и борьбе с трансмиссивными болезнями. Более половины жителей Земли подвергается риску быть зараженными этими заболеваниями, ежегодно от них умирает более одного миллиона человек.

Трансмиссивные заболевания – это болезни, передающиеся кровососущими насекомыми и членистоногими. Для нашей полосы наиболее опасными являются клещевой боррелиоз, клещевой энцефалит и малярия. «Опасность инфицирования многократно возрастает в теплое время года, когда повышается активность клещей и комаров, а люди начинают выезжать за город, путешествовать, - рассказывает главный специалист по инфекционным болезням МЗ РТ Ирина Кравченко. - В результате развития туризма и миграции населения мы можем столкнуться также с заболеваниями, не характерными для нашего региона».

Малярия – заболевание, которое передается людям при укусах инфицированных комаров. Наиболее распространенной является трехдневная форма, встречающаяся в различных регионах мира, в том числе и на нашей территории. Инкубационный период в среднем – 7-15 дней. Для трехдневной малярии характерны повторяющиеся через день приступы, включающие в себя триаду симптомов: потрясающий озноб, повышение температуры и обильное потоотделение. В последующем развивается анемия, увеличение печени, селезенки. При исследовании крови выявляются малярийные плазмодии. Другие виды малярии связаны с посещением стран Африки, Латинской Америки, Юго-Восточной Азии.

«Для нашей республики также актуален клещевой энцефалит, - отмечает Ирина Кравченко. Он чаще протекает в лихорадочной форме и характеризуется острым началом с повышением температуры тела до до 39-40°С, появлением сильной головной боли, рвоты, ломотой во всем теле, мышечными болями. При этом заболевании возможны также тяжелые поражения нервной системы – менингит, менингоэнцефалит, полирадикулоневрит и другие».

Вторая клещевая инфекция – боррелиоз – регистрируется на всей территории России и Татарстана. Характерные клинические признаки: синдром интоксикации в виде повышения температуры тела, слабости, головной боли и появление типичной кольцевидной эритемы, чаще возникающей в месте присасывания клеща, имеющей тенденцию к увеличению по периферии и просветлению в центре. Через 1-2 месяца в инфекционный процесс могут вовлекаться сердечно-сосудистая, нервная системы, через 2-3 месяца – суставы. Возможен переход заболевания в хроническую форму.

Эпидемиологический анамнез трансмиссивных инфекций должен включать в себя установление таких моментов, как выезды на природу, укусы клещей, комаров, употребление сырых молочных продуктов, поездки в другие страны. «В алгоритм обследования больного с лихорадкой неясного генеза обязательно должно входить исследование крови на малярийные плазмодии. С учетом эпиданамнеза необходимо также исключить комариные и клещевые инфекции, - говорит Ирина Кравченко. - Большое значение имеет своевременная консультация инфекциониста. При укусе клеща необходимые исследования и профилактические мероприятия должны быть проведены в обязательном порядке. Инкубационый период - до 1 месяца, в течение которого необходимо внимательно следить за состоянием здоровья. При сохранении клеща его можно исследовать в лаборатории на наличие инфекционных патогенов. Для профилактики боррелиоза используются антибактериальные препараты, клещевого энцефалита – противоклещевой иммуноглобулин».

АНОНС

ЧИТАЕШЬ HEALTHY NATION? СМОТРИ ПРОГРАММУ «ЗДОРОВЬЕ»!

С этого года Healthy Nation запускает совместный проект с официальной программой Минздрава РТ **«Здоровье. Медицинская программа»** (ТО «Артима»), которая выходит по субботам в 10.45. на телеканале «Россия 1 Татарстан». В телепередаче освещаются актуальные вопросы профилактики и лечения различных заболеваний, а в журнале эти же темы будут раскрыты с точки зрения врачебной практики.
Смотрите в ближайших выпусках программы «Здоровье»:
17 мая – профилактика артериальной гипертонии,
24 мая – профилактика желудочно-кишечных заболеваний у детей (на татарском языке),
31 мая – профилактика заболеваний органов дыхания,
21 июня – профилактика заболеваний крови, донорство (на татарском языке).

«Клиентоориентированность» - в медицину

Внедрение современных подходов в вопросах обеспечения качества услуг является актуальным вопросом для здравоохранения Татарстана. Именно эта тема стала ключевой на Второй международной конференции «Качество и управление рисками в медицинских учреждениях», прошедшей в Казани.

С 2007 года уже 27 медицинских организаций Татарстана стали соискателями ежегодной премии правительства республики по качеству. В рамках конкурса группа экспертов проводит всесторонний аудит системы менеджмента качества с оценкой эффективности на основании стандартов ISO 9001. Как отметил заместитель директора по научной работе Национального НИИ общественного здоровья РАМН Александр Линденбратен: «В 90-е годы мы приезжали в Казань в роли учителей и рассказывали о качестве, ее оценке, контроле, управлении и т.д. Сейчас мы здесь находимся в качестве равноправных коллег». Также он подчеркнул, что качество медицинских услуг должны оценивать профессионалы, поскольку пациенты могут оценивать только уровень комфорта.

Премьер-министр Татарстана Ильдар Халиков назвал вопросы качества и управления в медицинских учреждениях одними из приоритетных: «Для улучшения материально-технической базы клиник республики делается многое – настала пора повысить и качество обслуживания пациентов». Этой темы коснулся и эксперт из Белграда (Сербия) Радомир Бошкович, директор по проектам направленных на оптимизацию управления учреждений здравоохранения «Бонекс Инжиниринг». Он отметил, что закон гарантирует всем гражданам равные права на медицинское обслуживание, но в реальности мы не всегда можем это обеспечить. Среди медицинских учреждений есть некие «островки совершенства», но они не могут лечить всех. Этот конфликт приводит в том числе и к тому, что «увеличение количества выделяемых ресурсов не гарантирует улучшения качества медицинской помощи». Для того чтобы добиться этой цели, необходимо использовать всю совокупность доступных методов.

Эту точку зрения разделяет и Тоини Харра, старший советник Университета прикладных наук «Метрополия» (Хельсинки, Финляндия). Она утверждает, что одной только стандартизации недостаточно для достижения высокого уровня здравоохранения, нужно больше «совместных конструктивных практик». По ее словам, в Финляндии большое влияние на качество медицинской помощи оказывает бесплатное высшее медицинское образование, оплачиваемое Минздравом, благодаря чему все люди имеют равный доступ к образованию. Кроме того, организация FinHeek контролирует качество получаемых будущими врачами знаний и навыков. Многое делается для того, чтобы повысить привлекательность работы в ЛПУ – в связи с растущей продолжительностью жизни необходимо привлекать в отрасль все больше медицинских работников.

Министр здравоохранения Татарстана Адель Вафин заявил, что в ближайшее время он внесет в правительство республики предложения по формированию региональной программы качества и управления рисками. «Нам всем придется этим заниматься, - отметил министр татарстанским участникам конференции. - Реализация программы станет нашим приоритетом на ближайшие несколько лет».

«Нужен свой научно-инжиниринговый кластер»

Главный врач РКБ МЗ РТ - о новых клинических горизонтах

Трудно найти врача или медицинскую сестру, интерна или ординатора, которые не хотели бы связать свою жизнь с этой клиникой. Не только потому, что больница успешно прошла масштабную модернизацию, но и потому, что она ни на минуту не останавливается в своем развитии, черпая и внедряя новое и передовое. И вновь РКБ готовится к строительству - на очереди второй перинатальный центр, создание своего научно-инжиниригового кластера, освоение новых методик. Об этих и других приоритетных направлениях развития - в интервью руководителя Республиканской клинической больницы МЗ РТ Рустема ГАЙФУЛЛИНА.

- Рустем Фаизович, перед системой здравоохранения правительством страны и республики поставлен ряд задач. И все же должны быть основные критерии и маячки, чтобы быть уверенными в правильности выбранного курса.

- Есть два общепринятых фактора - доступность и качество помощи. Как учреждение, в которое обращается население всей республики, мы стремимся обеспечить максимальную доступность и качественную медицинскую помощь. Есть и третий фактор, на который до последнего времени многие обращали недостаточно внимания - это удовлетворенность пациента, то, с каким настроением он выписывается из больницы.

- Президент РТ Рустам Минниханов на итоговой коллегии отрасли акцентировал внимание на необходимости строительства нового перинатального центра. С чем связаны эти планы?

- Приоритетным направлением для нас является снижение младенческой и материнской смертности. Отмечу, что эта задача поставлена в Послании президента РТ Госсовету республики. Сегодня в Перинатальном центре РКБ применяются передовые технологии, позволяющие выявлять и лечить заболевания как у будущей матери, так у и ее плода, у детей в послеродовом периоде. Медицинская помощь может оказываться даже внутриутробно! В декабре прошлого года мы впервые в России провели операционное вмешательство на сердце плода. Освоена и методика аутоплазмодонорства при подготовке к родоразрешению пациенток с высокой степенью риска кровопотери, широко используются достижения ангиохирургии и многое другое.

Врачи постоянно повышают свою квалификацию. Так, практически все специалисты УЗИ получили международный сертификат FMF (Фонд медицины плода, Лондон). Перинатальный центр успешно выполняет задачи. Но, очевидно, что потребность в этом виде медицинской помощи сегодня значительно превышает наши возможности. Так возникла инициатива по строительству второго центра.

- На какой стадии сегодня находится реализация этого проекта?

- Подготовлено медико-техническое задание, в котором определено поэтажное расположение функциональных помещений. Все прописано с учетом наших потребностей, логистики перемещений пациентов. Обоснование рассмотрено, утверждено министром здравоохранения РТ Аделем Вафиным, принято в работу проектным институтом. В ближайшее время должен быть завершен эскиз, после чего начнется подготовка проектно-технической документации. Сроки строительства пока точно не определены. Со своей стороны, мы готовы в любой момент оперативно включиться в этот процесс. Наглядным примером может служить модернизация РКБ, когда всего за один год практически вся клиника была обновлена.

- В Послании президента РТ прозвучали и другие направления, одно из них - трансплантология. У клиники есть уникальный опыт в этом направлении, как вы оцениваете перспективы?

Во время своего последнего визита в РКБ МЗ РТ президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов академик Анатолий Покровский отметил, что уже два года наша больница является лидером по реконструктивным операциям. Показательной в этом отношении стала успешная операция по эндопротезированию брюшной аорты при разрыве аневризмы.

- Развитие сдерживают неразрешенные вопросы в законодательной базе. С точки зрения медицины, трансплантация - это высший пилотаж. В операции участвует ряд подразделений, и успех пересадки зависит от профессионализма и слаженной работы каждого звена. На сегодня у нас отработаны все медицинские и организационные моменты, но мы вынуждены пока приостановить трансплантации из-за существующей правовой коллизии. Надеемся, что здравый смысл победит, и мы прорвемся сквозь пелену мифов и предрассудков.

- В прошлом году в РКБ была успешно проведена сложнейшая операция по реплантации кисти. Что способствовало достижению столь впечатляющих результатов?

- В последние годы была значительно улучшена материально-техническая база РКБ МЗ РТ. Наша задача не только оправдать доверие, но и постоянно совершенствоваться, ставить перед собой новую планку. Положительную роль сыграли зарубежные стажировки наших специалистов в Европе, Америке. Мы не только знакомились с мировым опытом, но и используем его в своей работе.

- Каковы главные достижения прошлого года и планы на год текущий?

- Во время своего последнего визита в РКБ МЗ РТ президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов академик Анатолий Покровский отметил, что уже два года наша больница является лидером по реконструктивным операциям. Показательной стала успешная операция по эндопротезированию брюшной аорты при разрыве аневризмы. Также в прошлом году впервые в клинике была выполнена эмболизация при заболевании печени. И это далеко не полный список.

В планах - заняться хирургическим лечением эпилепсии. Проблема требует привлечения больших финансовых и интеллектуальных ресурсов. По трансплантологии - мы не теряем надежды продолжить эту работу, в частности, по пересадке поджелудочной железы. Конечно, нужно развивать эндохирургию, минимально травматические вмешательства. Очень нужен и свой научно-инжини-ринговый кластер. Речь идет о разработке новых инструментов, материалов, методик. Думаю, что развитие этого направления поможет решить массу насущных проблем.

- Каковы основные принципы кадровой политики РКБ?

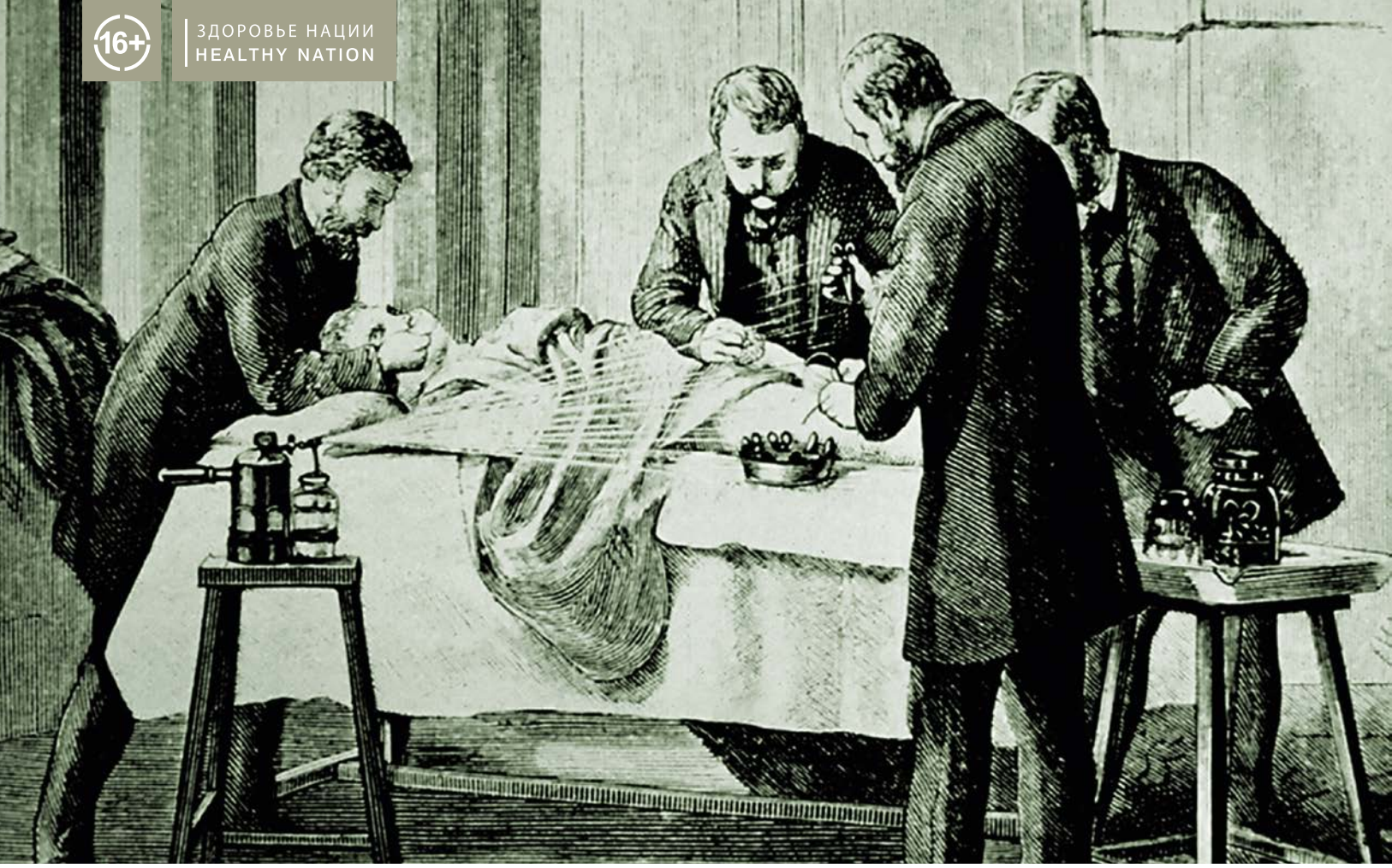
- Прежде всего, хотелось бы отметить партнерство с Казанским государственным медицинским университетом, который готовит кадры для нас. Вуз является «движителем» всех перспективных направлений, обеспечивая союз науки и практики. Ведущие профессора КГМУ являются шефами клиник РКБ МЗ РТ, они воспитывают на нашей базе ординаторов и интернов, лучших из которых рекомендуют для дальнейшей работы в больнице.

Несмотря на нехватку кадров, мы тщательно отбираем специалистов и персонал. Для нас важно испытать соискателя, узнать, выяснить его профессиональные и моральные качества, ведь впоследствии ему придется иметь дело со сложнейшими случаями и тяжелыми пациентами.

В решении кадровой проблемы огромную роль играет социальная мотивация, в том числе решение жилищного вопроса. В 2013 году были заселены два дома, построенные при поддержке президента РТ специально для сотрудников РКБ МЗ РТ.

Положительным фактором является возможность профессионального роста, совместно с Образовательным центром ВМП мы регулярно направляем своих сотрудников на стажировки в России и зарубежных странах.

Подытоживая, хотелось бы отметить, что те результаты, которые сегодня показывает РКБ МЗ РТ, были бы невозможны без понимания и всесторонней поддержки со стороны Минздрава РТ, правительства республики и, конечно, президента.



Валерий СПИРИДОНОВ, заместитель начальника по экспертной работе ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ», заведующий кафедрой судебной медицины КГМУ, д.м.н.

Судебно-медицинская экспертиза в Казани:

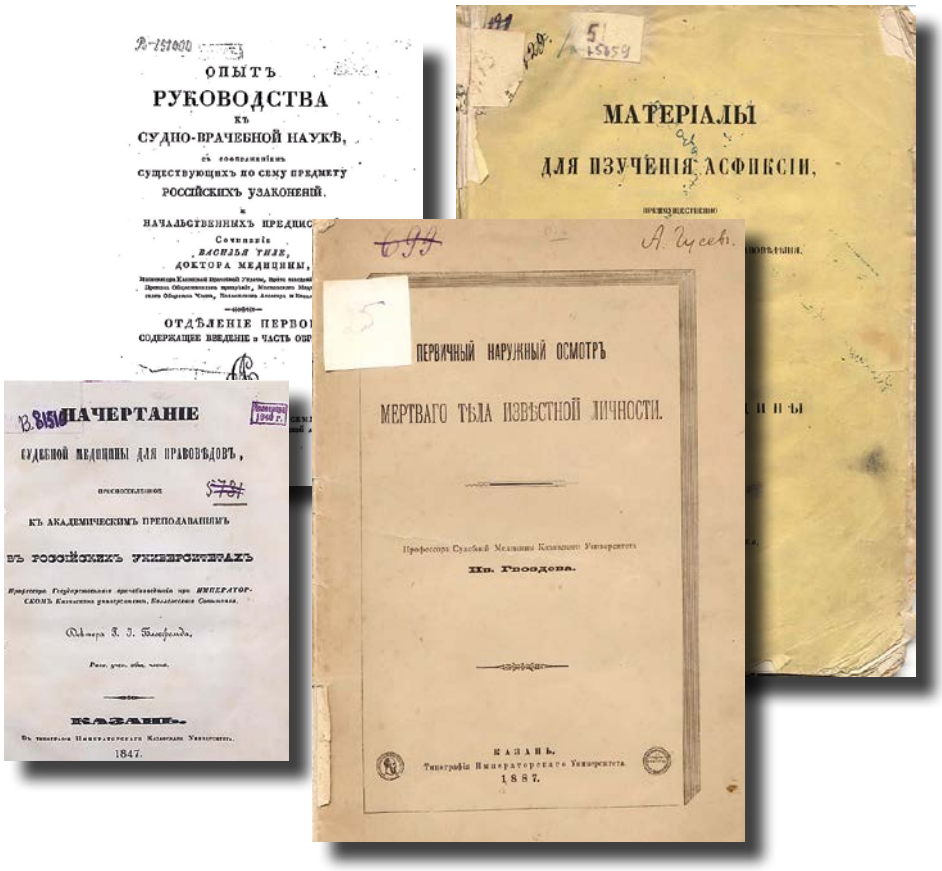
итоги 210-летнего пути

Развитие любой медицинской специальности связано с организацией образовательного процесса в рамках данной дисциплины. В Казанской губернии преподавание судебной медицины началось одновременно с открытием Казанского Императорского университета 19 ноября 1804 года. В числе первых была создана кафедра анатомии, физиологии и судебной врачебной науки.

Казанская школа судебной медицины имеет несколько важных приоритетов. В частности, это первый российский учебник по судебной медицине главного медицинского чиновника губернии В. Тиле, который был издан в Москве в 1826 году и назывался «Опыт руководства к судно-врачебной науке с соображением существующих по сему предмету российских узаконений и начальственных предписаний».

В 1838 году на кафедру был избран Георгий Блосфельд, впервые организовавший преподавание судебной медицины на юридическом факультете. В 1847 году Блосфельд опубликовал учебник «Начертание судебной медицины для правоведов, приспособленное к академическим преподаваниям в Российских университетах».

В 1868 году Совет Казанского университета обратился в Министерство народного просвещения с ходатайством об отделении гигиены от судебной медицины. 18 ноября 1869 года на медицинском факультете Казанского университета была образована самостоятельная кафедра судебной медицины. В течение 27 лет ею заведовал Иван Гвоздев, изучавший судебную медицину и защитивший 23 марта 1868 года в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии докторскую диссертацию «Материалы для изучения асфиксии преимущественно с точки зрения медицинского правоведения».



Изданная в Казани в 1887 году работа И.М. Гвоздева «Первичный наружный осмотр мертвого тела известной личности», основанная на практическом опыте двадцатилетней деятельности автора, участвовавшего в более чем 900 вскрытиях, вызвала большой интерес среди судебных врачей России.

В течение многих лет И.М. Гвоздев преподавал «Введение в курс судебной медицины» студентам юридического факультета. Недостатки имевшихся на русском языке учебников по судебной медицине вынудили Ивана Михайловича перевести вместе со студентами руководство Гофмана, которое было издано Обществом вспомоществования бедным студентам. Оно широко использовалось в других университетах.

Изданная в Казани в 1887 году работа И.М. Гвоздева «Первичный наружный осмотр мертвого тела известной личности», основанная на практическом опыте двадцатилетней деятельности автора, участвовавшего в более чем 900 вскрытиях, вызвала большой интерес среди судебных врачей России.

В 1897 году на всю страну прогремело имя казанского профессора судебной медицины К.М. Леонтьева, участвовавшего в знаменитом Мултанском деле. В 1896 году недалеко от деревни Старый Мултан Малмыжского уезда был обнаружен труп бродяги Конона Матюнина. Судебный следователь предположил, что он стал жертвой ритуального убийства, совершенного жителями села, удмуртами, которые якобы принесли его в жертву. Малмыжский уездный врач, осматривавший труп, поддержал мнение следствия. На основании этого Елабужский окружной суд первоначально признал девятерых удмуртов виновными и приговорил их к каторге.

К.М. Леонтьев приехал в уездный город Мамадыш, где состоялся суд. Он не был допущен к делу в качестве эксперта, но ознакомился с его материалами и выступил на процессе как свидетель защиты. Профессор Леонтьев заявил, что у малмыжского уездного врача не было оснований утверждать, что убийство имело ритуальный характер. Он обвинил эксперта в предвзятости, а полицию и местную судебную власть в том, что, не позаботившись о сохранности трупа, они сделали невозможной судебную экспертизу. Позиция К.М. Леонтьева и другого медицинского эксперта, Беллина, сыграла важную роль в оправдании подсудимых. Этот случай подробно описал в своих трудах А.Ф. Кони, обер-прокурор уголовно-кассационного департамента Сената, выступавший на этом первом в России судебном процессе с участием присяжных заседателей и адвоката.

В марте 1895 года в «Вестнике судебной медицины и общественной гигиены» была издана статья выпускника Казанского университета С.М. Вишневского «Новый признак смерти от замерзания», в которой он впервые описал специфичный признак смерти от общего охлаждения – кровоизлияния в слизистую желудка. Работа С.М. Вишневского была переведена на все основные европейские языки, признана судебно-медицинскими экспертами во всем мире. До сих пор этот признак называется по имени автора.

В 1928 году при кафедре судебной медицины была открыта первая в СССР судебно-медицинская амбулатория, которая предназначалась для учебной и судебной практики освидетельствования живых лиц. В 30-е годы по направлениям правоохранительных органов здесь ежегодно проходили обследование на наличие телесных повреждений и оценки тяжести их образования две-три тысячи человек.

В 1930 году медицинский факультет был выведен из состава университета, с этого момента история кафедры судебной медицины продолжилась в рамках Казанского государственного медицинского института.

Учебник по судебной медицине под общей редакцией Н.В. Попова, в котором главы «Асфиксия. Общая часть» и «Механическая асфиксия» были написаны казанским профессором судебной медицины А.Д. Гусевым, вышел в 1938 году большим тиражом и во многом решил проблему потребности медицинских вузов в современном пособии по дисциплине. На долгие годы он стал базовым учебником как для студентов-медиков, так и для практикующих врачей.

В годы Великой Отечественной войны кафедра изменила профиль своих исследований и расширила сферу практической работы. Ее сотрудники обслуживали запросы не только правоохранительных органов, но и военкомата, военного трибунала и прокуратуры, всех эвакогоспиталей, развернутых на территории республики. По итогам этой работы были написаны два тома трудов по военной судебно-медицинской экспертизе, включая вопросы самоповреждений, симуляции и проч.

В дальнейшем на кафедре продолжается изучение различных аспектов судебной медицины, ведется подготовка студентов, интернов, ординаторов, судебно-медицинских экспертов республик Татарстан и Марий Эл. Практически все специалисты ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ» являются выпускниками кафедры.

В настоящее время проводятся регулярные заседания Татарстанского отделения общества судебных медиков, ежегодно издаются сборники статей «Актуальные вопросы судебной медицины и права», в которых кроме экспертов республики участвуют коллеги из других регионов России.

На кафедре создан богатый музей, состоящий из макропрепаратов, орудий, наиболее старые из которых относятся к концу XIX века. В настоящее время изображения и описания экспонатов оцифровываются, что позволит создать виртуальный музей.

В 2014 году отмечается 200-летие медицинского клинического образования, а кафедра судебной медицины отметит уже 210-летие своей деятельности. Сегодня здесь работают высококвалифицированные специалисты, судебно-медицинские эксперты высшей категории, кандидаты медицинских наук. Традиции, заложенные основателями казанской школы судебной медицины, получают свое развитие.

Сергей ШАХРАЙ, руководитель Минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии, доцент кафедры неотложной хирургии БелМАПО, ведущий научный сотрудник НИЛ БелМАПО, к.м.н.;
Павел ГАВРИН, научный сотрудник НИЛ БелМАПО, член Балтийского общества флебологов, врач первой категории;
Сергей КОЛЕНЧЕНКО, заведующий хирургическим отделением УЗ «11 ГКБ г. Минска», врач высшей категории;
Михаил ГАИН, аспирант кафедры неотложной хирургии БелМАПО.

Лазерная эндовенозная коагуляция в условиях центра амбулаторной хирургии

сравнительная оценка эффективности

Варикозная болезнь нижних конечностей и ее осложнения в настоящее время продолжают составлять достаточно большой удельный вес в структуре общехирургических заболеваний. Распространенность этой патологии среди взрослого населения европейских стран составляет от 25 до 50%.

Статистической тенденции к уменьшению заболеваемости за последние 20 лет не наблюдается, несмотря на качественное улучшение диагностики, появление новых и совершенствование уже существующих лечебных и реабилитационных технологий [10, 11, 12, 13, 14]. Приоритет в лечении варикозной болезни, несомненно, принадлежит хирургическим вмешательствам. Общая мировая тенденция к развитию малоинвазивных и стационар-замещающих технологий напрямую коснулась и тактических подходов в отношении пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей. Широко используется медикаментозная и физическая склеротерапия, минифлебэктомия. Модернизируются и приобретают все большую популярность методики внутривенной деструкции с применением различных источников «высокой энергии», где наиболее распространенным является лазерное излучение [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15].

Однако, несмотря на значимые достижения в области малоинвазивной флебологии за последние 10-15 лет, количество комбинированных флебэктомий в стационарных хирургических отделениях отечественного бюджетного здравоохранения не уменьшается, продолжая входить в лидирующую пятерку в разделе плановой хирургии. Проблема более широкого внедрения малоинвазивных технологий при лечении варикозной болезни комплексная, она затрагивает интересы как врачебного персонала, так и пациента, значимая роль здесь принадлежит экономическому и организационному фактору. Однако кажущаяся на первый взгляд высокая себестоимость ряда малоинвазивных хирургических вмешательств в конечном итоге компенсируется получаемым значимым экономическим эффектом в рамках государственной системы здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Целью нашей работы стала комплексная сравнительная оценка результатов лечения двух групп пациентов, оперированных по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей на базе Минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии за период с 2010 по 2012 годы. В контрольную группу вошли пациенты, которым выполнялась традиционно применяемая в стационарах Республики Беларусь комбинированная флебэктомия – флебэкстракция большой подкожной вены (БПВ) или малой подкожной вены (МПВ) с удалением притоков из отдельных разрезов. Пациентам второй группы выполнялась эндовенозная лазерная деструкция БПВ или МПВ, комбинированная с минифлебэктомией крючками по Р. Мюллеру. Лазерную коагуляцию проводили с помощью хирургического аппарата «МЕДИОЛА-КОМПАКТ» производства ЗАО «ФОТЭК» (Республика Беларусь). При работе использовали длину волны лазерного излучения в инфракрасном спектре 1560 Нм.

В контрольную группу вошло 253 пациента - 95 мужчин и 158 женщин, средний возраст – 43 года. Вторая группа – 241 человек - 92 мужчины и 149 женщин со средним возрастом в 41 год.

Перед операцией проводились стандартные лабораторные и инструментальные обследования представителей обеих групп. Исследования были проведены среди пациентов, у которых отсутствовали сопутствующие заболевания, значимо влияющие на течение послеоперационного периода.

Результаты лечения оценивались ежедневно в первую неделю послеоперационного периода. Далее контроль состояния производили еженедельно в течение первых двух месяцев после операции. Основное внимание при оценке качественных жизненных показателей отдавали субъективному

статусу самого пациента. Течение раневого процесса в операционной зоне контролировали визуально, при анализе учитывалась его скорость, наличие осложнений местного и общего характера в послеоперационном периоде. Интенсивность болей оценивали сами пациенты на размещенной в индивидуальной карте визуальной шкале боли, которая представляет собой прямую линию длиной 10 см (баллов). При этом считали, что 1-3 см – слабая боль, 4-6 см – умеренная, 7-10 см – интенсивная болевая реакция. В каждом клиническом случае оценивали продолжительность операции, длительность стационарного этапа лечения, общее время нетрудоспособности.

Помимо сравнения клинических результатов, мы провели оценку экономической эффективности обеих методик на основе анализа интегрированных показателей и определения экономии средств за счет сокращения затрат на стационарное лечение, выплат пособий по временной нетрудоспособности, предотвращения снижения валового внутреннего продукта среди работающего контингента оперированных пациентов. Экономическая эффективность представлена коэффициентом полезности затрат. Ее расчет производили, исходя из среднегодовых ценовых показателей за период с 2009 по 2012 годы (табл. 1):

Группы сравнения тестированы по однородности с вероятностью 5% либо с доверительным интервалом в 95%. Анализ категориальных переменных осуществлялся с использованием критерия Фишера и χ^2, U-теста Манн-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Качественный состав сравниваемых групп был статистически сопоставим по полу, возрасту, стадии заболевания и ее длительности.

Большинство пациентов оперировано на второй стадии заболевания по CEAP – 76% от общего количества, второе место по численности выполненных оперативных вмешательств занимали пациенты с третьей стадией – 18% (рис. 1).

При анализе отдельных показателей клинического мониторинга можно отметить, что существенных различий в длительности операций в обеих группах отмечено не было. Субъективные болевые ощущения в конце первых суток послеоперационного периода в группах достоверно отличались и были более выражены у пациентов после комбинированной флебэктомии. Значительно отличалась длительность общей нетрудоспособности среди работающих пациентов: в контрольной группе она была в три раза выше (рис. 2).

Рисунок 2.

Послеоперационный мониторинг

Таблица 1.

Среднегодовые ценовые показатели

Показатели (Беларусь, 2009-2012 гг.)	Стоимость, $
Стоимость одного койко-дня в профильном стационаре	57
Пособие по временной нетрудоспособности за календарный день	9,5
Размер внутреннего валового продукта (ВВП) на одного занятого в экономике за календарный день	23,5
Себестоимость комбинированной флебэктомии в контрольной группе	218
Себестоимость вмешательства с использованием лазерной коагуляции в основной группе	465
Стоимость оборудования для эндовенозной лазерной коагуляции и минифлебктомии	45 000

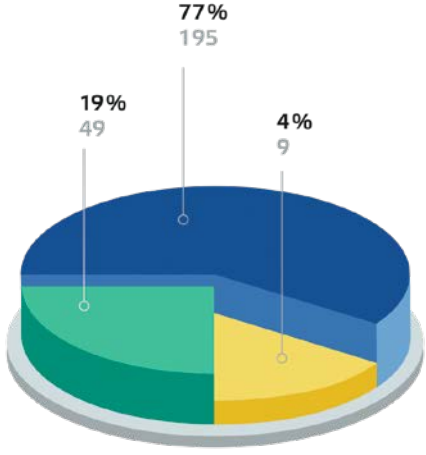
(Беларусь, 2009-2012гг.)

Рисунок 1.

Распределение пациентов по стадии заболевания в группах

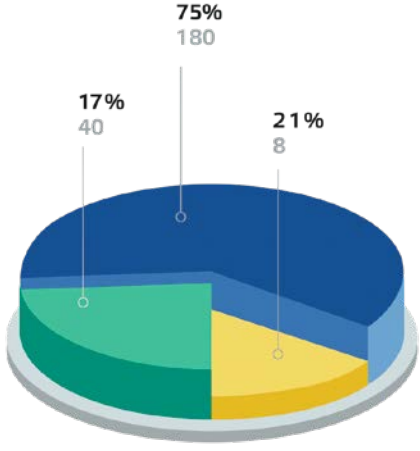
Контрольная группа

(классическая флебэктомия)



Основная группа

(лазерная флебэктомия)



2 стадия 3 стадия 4 стадия

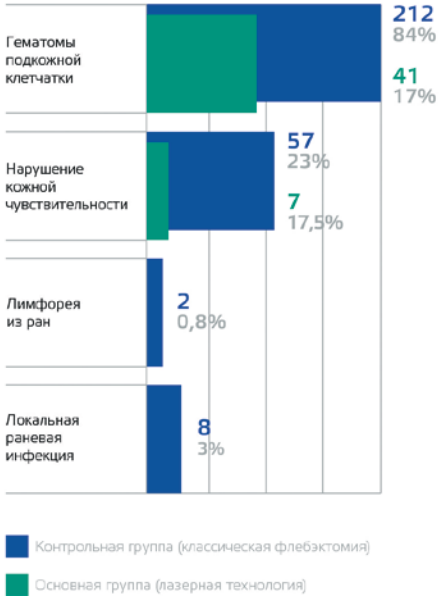
Рег.удост. №ФСЗ 2011/09967 от 20.06.2011 г.

Динамика снижения послеоперационных болей в первую неделю была более выраженной в основной группе, причем через пять дней уже никто из пациентов после лазерной деструкции не предъявлял жалоб на болевую реакцию. В контрольной группе к концу первой недели только 18% пациентов указывали на отсутствие болей, у остальной категории они имели слабую интенсивность в покое, увеличиваясь на 1-2 балла при ходьбе.

Анализируя количество и характер послеоперационных осложнений в группах, надо сказать, что осложнений общего характера мы не наблюдали. Местные осложнения чаще встречались в контрольной группе, причем подкожных гематом здесь было в 5 раз больше, количество случаев нарушения кожной чувствительности – в 8 раз (рис. 3), что объясняется характером операционной травмы при данном объеме вмешательства.

Рисунок 3.

Характеристика послеоперационных осложнений



Средняя длительность пребывания пациентов в условиях стационара после выполнения лазерной деструкции в подавляющем большинстве случаев не превышала одного койко-дня, в связи с этим имеется существенная разница усредненных показателей в пользу основной группы, а как следствие – и финансовая затратность на первом этапе лечения. Разница среднего койко-дня составила 5,4, следовательно, в общей сложности пациенты контрольной группы на 1366,2 дней суммарно лечились больше, чем в основной (рис. 2). С учетом средней стоимости одного стационарного дня около 57 долларов США экономический эффект основной группы за счет сокращения средней продолжительности лечения в условиях стационара составил 77 873,4 доллара США.

Удельное количество лиц, получивших социальные выплаты по временной нетрудоспособности в обеих группах, составило 72-75%, при этом длительность нетрудоспособного периода в основной группе была в 3 раза меньше, что в итоге сказалось на разнице финансовых затрат. В итоге экономическая эффективность предотвращенных потерь выплат по временной нетрудоспособности у основной группы составила 34 770 долларов США (рис. 4).

Рисунок 4.

Экономические затраты по выплатам пособий по временной нетрудоспособности

В рамках комплексной оценки нами также был произведен расчет экономического эффекта от предотвращенных потерь внутреннего валового продукта. Данный показатель является произведением разницы общей длительности нетрудоспособного периода среди работающих лиц по группам и среднего размера внутреннего валового продукта на одного занятого в экономике за календарный день. Таким образом, итоговая экономия от предотвращенных потерь ВВП составила 86 010 долларов США. Суммарная себестоимость операций в контрольной группе составила 55 154 доллара США, в основной – 112 065 долларов. Экономическая разница (то есть эффект предотвращенных потерь) в основной группе рассчитывалась следующим образом (см. рис. 5).

При итоговом расчете данных показатель составил 141 742,4. Коэффициент полезности затрат при начальной стоимости оборудования для выполнения эндовенозной лазерной деструкции и минифлебэктомии порядка 45 000 долларов США составил 3,1. Количественная разница сравниваемых групп была не более 5% и существенно повлиять на итоговые экономические показатели не могла.*

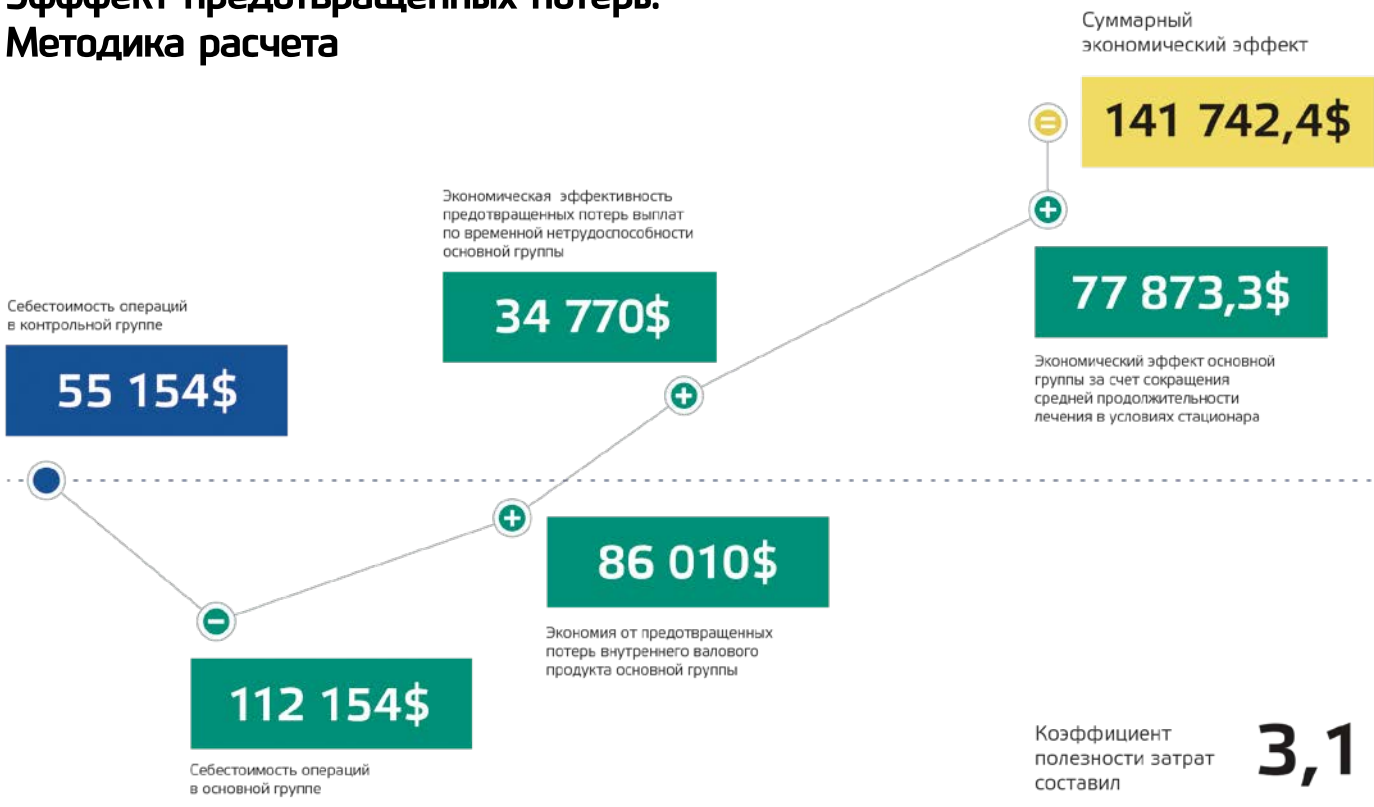
ВЫВОДЫ

1. Внутривенная лазерная деструкция в комбинации с минифлебэктомией имеет высокую клиническую эффективность по сравнению с традиционно выполняемой комбинированной флебэктомией как по субъективным, так и по объективным критериям оценки.

2. Полученная итоговая экономическая эффективность внутривенной лазерной деструкции в комбинации с минифлебэктомией в структуре государственной системы здравоохранения позволяет говорить о необходимости инвестирования в малоинвазивные хирургические технологии даже с учетом их более высокой себестоимости.

Рисунок 5.

Эфффект предотвращенных потерь. Методика расчета



ЛИТЕРАТУРА

1. Богачев В.Ю., Кириенко А.И., Золотухин И.А. и др., **«Эндовазальная лазерная облитерация большой подкожной вены при варикозной болезни»**, Ангиол. и сосуд. хир., 2004;1:93-100.
2. Гавриленко А.В., Вахратьян П.Е., Муравьева Я.Ю., **«Эндовазальная лазерная коагуляция в лечении варикозной болезни»**, Хирургия, 2008;7:60-63.
3. Гужков О.Н., **«Оценка эффективности сочетанного применения эндовазальной лазерной коагуляции и эхосклеротерапии в комплексном лечении осложненных форм варикозной болезни»**, Ангиол. и сосуд. хир., 2007;3:95-99.
4. Покровский А.В., Кунцевич Г.И., Сапелкин С.В., Летуновский Е.А., **«Эффективность эндовазальной лазерной коагуляции в зависимости от дозы лазерной энергии»**, Ангиол. и сосуд. хир., 2009;2:77-81.
5. Сапелкин С.В., Тимина И.Е., Летуновский Е.А., **«Использование эндовазальной лазерной коагуляции у больных с варикозной болезнью»**, Ангиол. и сосуд. хир., 2008,2:28-30.
6. Соколов А.Л., Лядов К.В., Стойко Ю.М., **«Эндовенозная лазерная коагуляция в лечении варикозной болезни»**, «Медпрактика-М», Москва, 2007.
7. Соколов А.Л., Лядов К.В., Луценко М.М. и др., **«Применение лазерного излучения 1,56 мкм для эндовазальной облитерации вен в лечении варикозной болезни»**, Ангиол. и сосуд. хир., 2009;1:69-76.
8. Соколов А.Л., Лядов К.В., Стойко Ю.М., **«Тенденции развития и метаморфозы эндовенозной лазерной коагуляции»**, Флебология, 2008;2:29-36.
9. Соколов А.Л., Лядов К.В., Стойко Ю.М., **«Эндовенозная лазерная коагуляция в лечении варикозной болезни»**, Москва, «Медпрактика», 2007;25.
10. **«Флебология»**, под. ред. Савельева В.С. - Москва, 2001,- 664 с.
11. **«Deep venous thrombosis after radiofrequensy ablation of greater saphenous vein: a word of caution»**, A.Hingorani, E.Ascher, N.Markevich et al. // J Vase. Surg., 2004, Vol. 40 .- P. 500-504.
12. **«Endovenous laser treatment of the incompetent greater saphenous vein»**, R.J. Min, S.E. Zimmet, M.N. Isaacs et al. // J Vase Interv Radiol, 2001, Vol. 12 .P. 1167-1171.
13. **«Spitz G.A., Outpatient varicose vein surgery with transilluminated powered phlebectomy»**, G.A. Spitz, J.M. Braxton, J.J. Bergan // Vase. Surg., 2000, Vol.34 .-P. 547-555.
14. **«Transilluminated powered phlebectomy: Advantages and Disadvantages of a New Technique»**, A. Shamiyeh, P. Schrenk, E. Huber et al. // Dermatol. Surg., 2003, Vol. 29 .-P. 616-619.
15. Wayne S., Gradman, **«Adjunctive proximal vein ligation with endovenous obliteration of great saphenous vein reflux: does it have clinical value?»**, Annals of vascular surgery, 2007; 21: 155-158.

16+

5 ЛЕТ УСПЕШНОГО ОПЫТА клинического применения

Mediola Compact

Хирургия одного дня

Последнее поколение двухволновых хирургических лазерных систем экспертного класса

Область применения:

Флебология, отоларингология, проктология, гинекология

- **Обучение методикам**
- **Интеграция технологий в клинику**
- **Информационная поддержка**
- **Оперативный бесперебойный сервис**

- Акваспецифичный диапазон: 1560 нм, 15 Вт
- Гемоглобинспецифичный диапазон: 970 нм, 30 Вт
- Режимы: непрерывный, импульсный

Mediola Colibri

Комплекс средств доставки излучения

Реклама. Рег. удост. №ФСЗ 2011/09967 от 20.06.2011 г.

Mediola

Mediola - современная медицинская инжиниринговая компания. Лидер рынка хирургических лазерных технологий Беларуси с семилетним стажем. Собственная научная и экспериментальная база.

info@mediola.by +375 (17) 385-19-22 mediola.by

ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»

Российская неделя здравоохранения

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОСКВА

Реклама

24-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ»

ufi Approved Event

Expo Rating

ТПП РФ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

8—12 декабря 2014

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор:

ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

При поддержке:
- Министерства здравоохранения РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Под патронатом:
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

123100, Россия, Москва, Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-информационный центр:
8 (800) 707-37-99
(звонок по России бесплатный),
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru, экспоцентр.рф

12+

Профессонализм - ключевой фактор успеха

В этом году в рамках Федеральной программы в республике стартовал пилотный проект по разработке и внедрению системы непрерывного медицинского образования (НМО) для врачей первичного звена с участием ведущих медицинских вузов региона и профессиональных организаций. Обсудить вопросы подготовки кадров для детского здравоохранения, организации НМО, обеспечения взаимодействия медицинских образовательных учреждений с ведущей детской клиникой республики Healthy Nation пригласил представителей образовательных учреждений, профессиональных организаций, врачей и руководителей.

Рафаэль ШАВАЛИЕВ, главный врач «ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ»:

- Многолетняя история ДРКБ неразрывно связана с деятельностью ведущих медицинских вузов республики - Казанским государственным медицинским университетом и Казанской государственной медицинской академией. Успешное сотрудничество позволяет нам из года в год обеспечивать сохранение и развитие врачебного потенциала больницы на основе формирования уникальных знаний и компетенций по вопросам педиатрии и детской хирургии. Залог успеха - общие цели, а именно - подготовка и формирование детского врача как носителя современных знаний и умений, мотивированного на высокие показатели в работе, вовлеченного в процесс обмена знаниями и непрерывного профессионального развития.

Одним из приоритетных направлений совместной научно-практической деятельности с кафедрами КГМУ является воспитание молодого поколения, создание кадрового потенциала клиники, формирование профессиональной команды единомышленников. При ограниченности кадровых ресурсов мы совместно решаем задачи по обучению каждого молодого специалиста на рабочем месте в рамках программы «Наставничество». В больнице организована работа по оказанию помощи начинающим врачам в овладении профессией, приобретении индивидуальных знаний, умений и навыков, привитии правил медицинской этики и деонтологии, привлечении к общественной жизни.

Модернизация позволила создать в ДРКБ современную материально-техническую и образовательную базу для успешной организации процесса НМО - оснащенные аудитории, симуляционные и лекционные классы, библиотечно-информационный центр. Симуляционный класс оборудован современными тренажерами и медицинским оборудованием для обучения практическим навыкам в области неотложной помощи, реанимации, неонатологии и сестринского дела. Все занятия в симуляционном классе могут транслироваться в другие аудитории, на любое автоматизированное рабочее место в пределах больницы и в другие лечебные учреждения республики, имеющие необходимые для этого ресурсы.

В ДРКБ был открыт библиотечно-информационный центр (БИЦ), на базе которого созданы условия для про-

ведения сеансов профессионального обучения, мастер-классов, тренингов с использованием современного оборудования для видеоконференций. Здесь планируется проведение дистанционных занятий с детьми и родителями, проживающими в районах республики по программам «Школы здоровья» (сахарного диабета, бронхиальной астмы и пр.). Для повышения квалификации сотрудников ДРКБ оборудованы рабочие места, подключенные к медицинским электронным ресурсам. Клиника формирует и собственный электронный библиотечный ресурс, состоящий из нормативных документов, инструкций, кейсов, научных статей, различных видеоматериалов.

Ключевым фактором для нашей организации является формирование эффективной системы управления знаниями на базовых принципах обучающейся организации. Ведущими признаками такой организации являются опора на лидерство и плодотворное партнерство, а также полноценный двухсторонний информационный обмен. Образована «Система советов» – совещательных органов при главном враче. Сейчас в больнице работают советы по медицинскому и клиническому направлениям, безопасности, развитию. В ближайших планах – создание совета по профилактике. В работу советов вовлечены и руководители, и ведущие специалисты подразделений, отделений, служб. Подробнее остановлюсь на работе Клинического совета больницы. Его работа организована совместно с КГМУ и направлена на обеспечение взаимодействия ДРКБ, как клинической базы, с руководством и ведущими кафедрами Медицинского университета. Одно из последних заседаний совета было посвящено именно вопросам организации непрерывного обучения сотрудников ДРКБ и врачей-педиатров республики. Для обеспечения двухстороннего информационного обмена мы активно используем корпоративные и региональные информационные системы. Большое внимание уделяется вопросам формирования управленческих компетенций среди линейных и функциональных руководителей. Обучение ведется собственными силами на курсах стратегического и операционного менеджмента. Параллельно с обучением созданы рабочие группы для разработки функциональных стратегий ДРКБ по семи основным направлениям деятельности.

Внедрение принципов управления качеством - еще один важный инструмент в процессе формирования обучающейся организации. Мы твердо уверены, что сегодня нет иной альтернативы, чтобы обеспечить эффективное и безопасное функционирование нашего учреждения в условиях растущей правовой грамотности населения. С этой целью нами была внедрена система менеджмента качества (СМК) и введены признанные элементы «бережливого производства». В рамках внедрения СМК в 2013 году реализованы обучающие программы по «Системе менеджмента качества в медицинских учреждениях», проведены мастер-классы с участием зарубежных преподавателей из Германии и Сербии. На базе Образовательного Центра высоких медицинских технологий прошли обучение 14 сотрудников клиники по программам СМК. Сертификационным органом «Фонд высоких медицинских технологий» (г. Новосибирск) обучено 10 внутренних аудиторов системы менеджмента качества, которые проводят регулярные проверки в клинике. В 2013 году система менеджмента качества ДРКБ была сертифицирована по международным стандартам серии ИСО 9001-1011.

Игорь ЗАКИРОВ, руководитель реанимационной службы ДРКБ МЗ РТ, главный внештатный специалист МЗ РТ по детской анестезиологии и реаниматологии:

- Приступая к созданию региональной трехуровневой системы оказания детям реанимационной помощи, мы понимали, что был существенный дефицит специалистов, особенно в отдаленных районах. Поэтому решили провести комплексное обучение реаниматологов взрослой сети по совершенствованию практических умений и навыков, необходимых для оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным детям. Не секрет, что «взрослые» врачи боятся оказывать помощь детям, особенно новорожденным. На базе образовательного центра Высоких Медицинских Технологий с помощью современных тренажеров-симуляторов за 3 года было обучено 185 специалистов. В этом году работа будет продолжена.

На базе созданного в ДРКБ симуляционного класса нами организованы циклы практических занятий по интенсивной терапии и реанимации для работников больницы.

Наиль АКРАМОВ, д.м.н., профессор, декан факультета ПКиППС Казанского государственного медицинского университета:

- Детская республиканская клиническая больница - основная клиническая база «выпускающих» кафедр педиатрического факультета КГМУ. Количество интернов и ординаторов на протяжении ряда лет на этой клинической базе постоянно растет. В настоящее время более 40 молодых врачей набираются опыта. Ежегодно более 100 педиатров и детских хирургов обучаются на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки. В клинике проходят обучение врачи не только республики, но и других регионов России, а единственный в университете иностранный аспирант получает знания на кафедре детской хирургии. Высочайший профессиональный уровень врачей и оснащенность больницы позволяют

привлечь на клиническую базу больше курсантов, обучающихся в системе дополнительного профессионального образования.

Сегодня для улучшения обучения врачей на территории Российской Федерации введен пилотный проект по непрерывному медицинскому образованию, в который был включен и Казанский медуниверситет. Кафедра госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии стала одной из трех в КГМУ, на примере которой будут отработаны принципы НМО для участковых врачей-педиатров.

Владимир БУЛАТОВ,
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии Казанского государственного медицинского университета:

- Неоценимое значение для нашей кафедры имела модернизация ДРКБ. В результате появилась возможность осуществления в ДРКБ специализированных методов диагностики (современные ЯМР и КТ-томографы), проведения диагностической и операционной ангиографии и многое другое. Стало реальным проведение самых современных лечебных мероприятий, входящих в перечень ВМП.

С 2013 года ДРКБ вместе с сотрудниками кафедры подключились к работе в рамках непрерывного медицинского образования. Эта работа была доверена МЗ РФ очень ограниченному числу российских клиник и кафедр. Сотрудники кафедры регулярно проводят сертификационные и тематические циклы для врачей ДРКБ и Казани. Раз в неделю проводятся клинические разборы неясных для диагностики пациентов с обязательным привлечением сотрудников отделения, где лечится пациент.

В том же 2013 году в ДРКБ была внедрена система наставничества. Большое число студентов 1-3 курсов работают в качестве санитаров, а с 4 курса, после сдачи соответствующего экзамена комиссии - уже в качестве среднего медперсонала. ДРКБ является единственной клиникой Казани, где обучающиеся интерны проводят дежурства в приемном отделении на правах помощника дежурного врача.

Леонид МИРОЛЮБОВ,
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии Казанского государственного медицинского университета, главный внештатный специалист МЗ РТ по детской хирургии:

- История сотрудничества кафедры детской хирургии КГМУ и Детской республиканской клинической больницы насчитывает более 30 лет, с того периода, когда нашей кафедрой руководил выдающийся ученый, д.м.н., профессор Михаил Рафаилович Рокицкий. В те годы на базе ДРКБ была внедрена и усовершенствована методика проведения операций на легких при бактериальных деструкциях. Не могу не отметить вклад д.м.н., профессора Алмаза Асхатовича Ахунзянова, благодаря которому в научно-практической деятельности кафедры и ДРКБ появилось новое направление – детская урология и андрология. С 1995 года у кафедры появилось еще одно направление – детская кардиохирургия. Благодаря плодотворному сотрудничеству кафедры и ДРКБ мы стали одними из лидеров в отечественной детской кардиохирургии.

На базе ДРКБ выросла целая плеяда высококвалифицированных детских хирургов и урологов. Особая роль в становлении будущего детского хирурга принадлежит нашему студенческому научному обществу (СНО). В настоящее время в нем дополнительно обучаются до 30 студентов разных курсов. Руководство больницы активно поддерживает деятельность общества.

Лилия САЛЯХОВА,
к.м.н., руководитель службы управления качеством ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», член Правления «Ассоциации медицинских работников Республики Татарстан»:

- При содействии Правления «Ассоциации медицинских работников Республики Татарстан» в ДРКБ было проведено 11 образовательных семинаров по медико-правовой тематике представителями профессорско-преподавательского состава КГМУ и КГМА. Обучено более 350 медицинских работников.

Программа семинара включала вопросы юридической ответственности персонала в медицинской сфере, досудебный порядок разрешения споров, проблемы введения медиаторства. Рассматривались средства и способы защиты прав медицинских работников. Особый интерес вызывали проблемы прав пациентов и страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Правовые проблемы медицинского вмешательства изучались во взаимосвязи с юридическим значением медицинской документации.

Особое внимание уделялось изменениям в федеральном законодательстве по вопросам охраны здоровья в связи с введением новых нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования. Образовательные мероприятия, регулярно проводимые в клинике, позволяют предупредить правонарушения среди медицинских работников ДРКБ и поднять общую культуру организации.

Проблема непрерывного образования медицинских работников не нова, но существующие в настоящее время возможности и угрозы требуют пересмотра взглядов и подходов к ее решению. Сегодня главной угрозой для любой клиники является риск утраты квалифицированных специалистов на фоне существенного отраслевого дефицита кадров. Поэтому реализация комплексной программы непрерывного медицинского образования должна стать основополагающей в кадровой деятельности любой медицинской организации.

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

Петербургский международный ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ ПМФЗ

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

ОКТЯБРЬ 2014

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ЛЕНЭКСПО | ПАВИЛЬОН 7

6+

www.pmfz.expoforum.ru

+7 812 240 40 40

Организаторы: EXPOFORUM, Messe Düsseldorf Moscow, primexpo, Конгресс • медиа центр МЕДИЦИНА XXI век

Реклама.

Клиническая база для научной работы

Благодаря модернизации и строительству, проведенным в ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани в 2011-2013 гг., клиника стала одним из ведущих ЛПУ Татарстана. Внедрение передовых медицинских технологий, мощный кадровый потенциал сегодня позволяют не только обеспечивать качественную медицинскую помощь, но и помогают в решении актуального для здравоохранения кадрового вопроса. Научную базу клиники составляют 18 кафедр Казанского государственного медицинского университета и Казанской государственной медицинской академии.

В стенах больницы ведется непрерывная совместная работа врачей и сотрудников кафедр. Такое взаимодействие позволяет внедрять инновационные подходы к лечению пациентов различных профилей, разбирать уникальные клинические случаи, готовить молодых врачей.

В 2013 году Городская клиническая больница №7 заработала как Центр экстренной медицины. Открытие БСМП в составе многопрофильного учреждения позволило полностью изменить логистику оказания неотложной помощи жителям четырех районов Казани. В этой связи очевидным решением стало размещение в составе обновленного ЛПУ кафедры скорой медицинской помощи, медицины катастроф и мобилизационной подготовки здравоохранения КГМА (заведующий кафедрой – К. Ш. Зыятдинов). Сотрудники кафедры участвуют в международных, межрегиональных и республиканских научно-практических конференциях, в реализации национальных проектов «Скорая медицинская помощь», «Организация медицинской помощи пострадавшим в ДТП». Среди достижений кафедры: разработка интегрированных систем оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП, программы медико-психологической поддержки и реабилитации спасателей, удостоенной премии МЧС России, системы комплексной реабилитации пострадавших при чрезвычайных ситуациях на основе Международной классификации функционирования.

В ходе практических занятий при обследовании больных в ГКБ №7 совершенствуют свои профессиональные умения и навыки студенты кафедры пропедевтики внутренних болезней Казанского государственного медицинского университета (заведующий кафедрой – В. Н. Ослопов). Ведущим направлением научной деятельности кафедры является основанная ее руководителем концепция

«Мембранные основы патологии человека». В рамках этой работы были выполнены 6 докторских и 26 кандидатских диссертационных работ.

Хирургическая служба ГКБ №7 по праву считается одной из ведущих в республике. В ходе модернизации в больнице был построен новый корпус, в котором разместились 16 современных операционных, здесь хирурги больницы при непосредственном участии сотрудников кафедры общей хирургии КГМУ (заведующий кафедрой – С.В. Доброквашин) и кафедры хирургии с курсом скорой медицинской помощи КГМА (заведующий кафедрой – И.С. Малков) оказывают экстренную высокотехнологичную медицинскую помощь. Основным научным направлением, разрабатываемым сотрудниками кафедры общей хирургии КГМУ на базе ГКБ №7, является диагностика хирургической патологии органов брюшной полости, грудной клетки и опорно-двигательного аппарата с использованием современных методов лучевой диагностики: ультрасонографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии; планирования и контроля за лечением. В работу клинической базы кафедры также внедряются современные методы диагностики и лечения:

1. лучевая диагностика и тактика лечения у больных дистрофическими поражениями позвоночника;
2. способ диагностики и лечения язвенной болезни желудка;
3. метод ультразвуковой эластометрии, динамической контрастной МР-томографии в диагностике очаговых поражений печени;
4. способ диагностики сосудистых мальформаций спинного мозга;
5. метод ультразвукового исследования переломов длинных трубчатых костей;
6. методика и техника проведения озонотерапии у больных в послеоперационном периоде и больных в критическом состоянии;
7. методика ультразвукового исследования свищевых ходов;
8. методика ультразвукового контроля за течением репаративного процесса в ране;
9. комбинированная ультрасонография в определении стадии течения и лечебной тактики при острых гнойных заболеваниях кисти и пальцев кисти;
10. комбинированная сонография в диагностике первичного мужского бесплодия;
11. комбинированная ультразвуковая диагностика посттравматических кровоизлияний.

Сотрудники кафедры хирургии с курсом скорой медицинской помощи КГМА являются кураторами отделений плановой и неотложной хирургии, выполняют наиболее сложные хирургические вмешательства на органах брюшной полости. Доцент кафедры Р.Ш. Шаймарданов является руководителем Городского центра гепатопанкреатобилиарной хирургии ГКБ №7.

В тандеме с сотрудниками кафедры травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций КГМУ (заведующий кафедрой – И.Ф. Ахтямов) травматологи-ортопеды больницы выполняют высокотехнологичные оперативные вмешательства, в том числе протезирование при переломе шейки бедра у пожилых.

Благодаря эффективной работе кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС КГМУ (заведующий кафедрой – В.И. Данилов) в ГКБ №7 был решен вопрос нехватки врачей-нейрохирургов. «На сегодняшний день отделение нейрохирургии больницы находится в стадии становления как клиника по оказанию экстренной высокотехнологичной нейрохирургической помощи», - подчеркивает профессор Данилов.

Одним из приоритетных направлений ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани является оказание специализированной медицинской помощи беременным. На базе родильного дома и гинекологического отделения клиники функционирует кафедра акушерства и гинекологии №2 КГМУ (заведующий кафедрой – И.Ф. Фаткуллин), которая реализует принципы «безопасного акушерства», проводит профилактику и лечение заболеваний позднего репродуктивного и менопаузального периодов у женщин, здесь разрабатываются и внедряются мероприятия по снижению материнской, перинатальной и младенческой смертности и заболеваемости, профилактике, диагностике и лечению осложнений беременности и родов (родоразрешение беременных с рубцом на матке, малоинвазивная и органосохраняющая хирургия и другое).

Также на базе лечебного учреждения располагается кафедра аллергологии и иммунологии КГМА (заведующая кафедрой – Н.М. Рахматуллина). Совместно со специалистами больницы ведется непрерывная работа по совершенствованию методов лечения пациентов с различными заболеваниями аллергологического профиля, в том числе неотложной помощи пациентам при острых аллергических реакциях.

Прорыв в медицинском ультразвуке

Именно так оценивают эксперты инновации, внедренные компанией Toshiba.

Компания Toshiba всегда уделяла большое внимание совершенствованию медицинского диагностического оборудования, но за последние несколько лет совершила технологический прорыв в медицинском ультразвуке. Компании Toshiba удалось создать уникальные технологии визуализации, которые значительно облегчают работу врачей, помогают более точно и качественно проводить диагностические процедуры.

ТЕХНОЛОГИЯ APLIPURE

ApliPure является комбинацией пространственного и частотного кодирования, формируя изображение, которое отличается высокой контрастностью, пониженным уровнем спекл-шум, непревзойденной гомогенностью и детализацией с сохранением всех клинически значимых маркеров, таких как, например, тени за эхоплотными объектами.

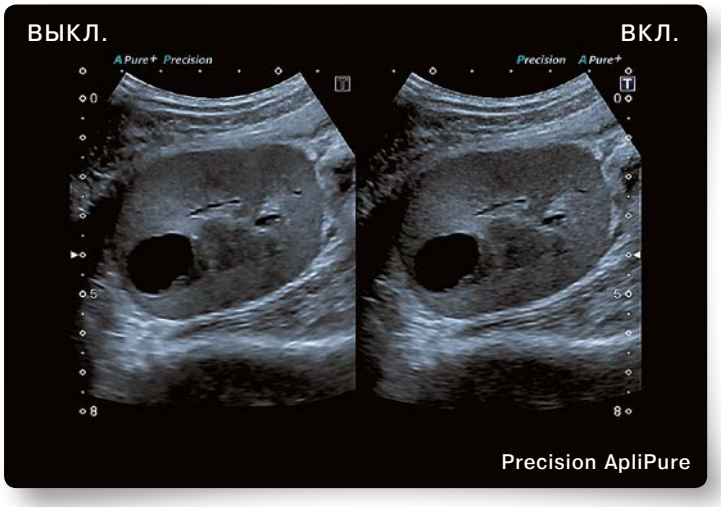
ПРЕЦИЗИОННАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ PRECISION IMAGING

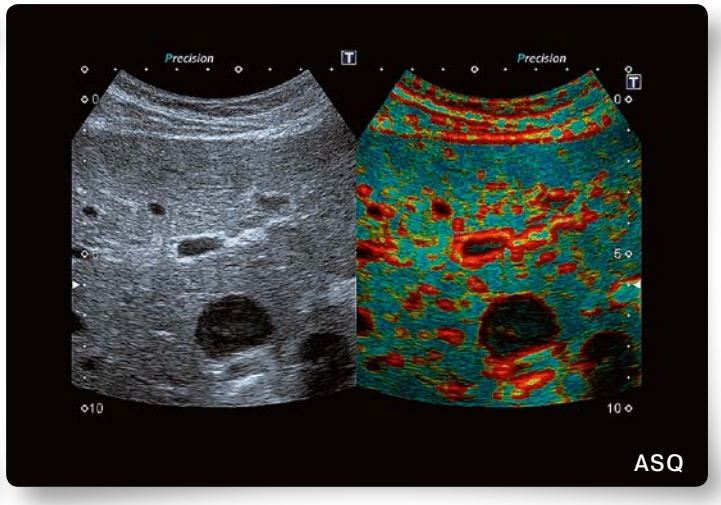
Precision Imaging обеспечивает высокую степень послойной дифференцировки тканевых структур и анатомическую точность в визуализации деталей, формирует исключительно качественные изображения с четкими контурами патологических образований, повышенной гомогенностью и сниженным уровнем помех. Precision Imaging функционирует одновременно с другими режимами визуализации, в том числе и с ApliPure, что обеспечивает уникальную точность диагностики в любых областях диагностического ультразвука.

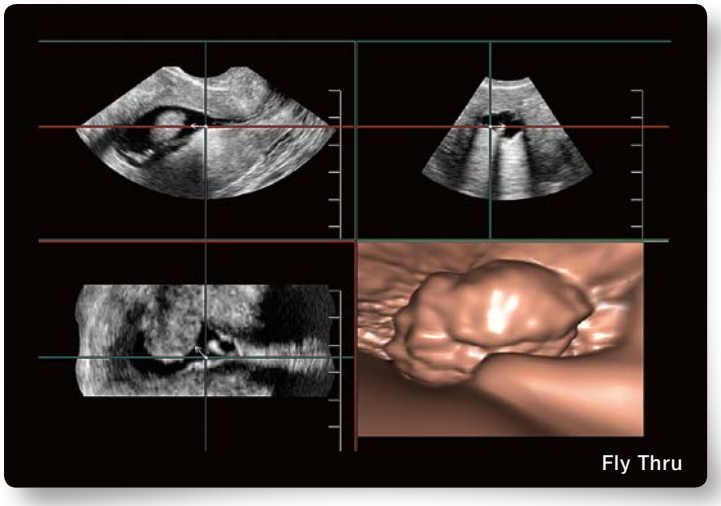
ТЕХНОЛОГИЯ MICROPURE

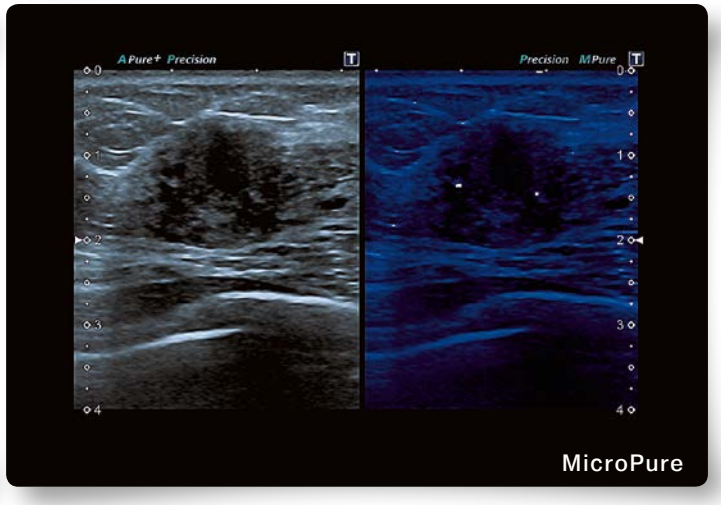
Эксклюзивная инновационная технология MicroPure позволяет диагностировать микрокальцификаты, которые являются потенциальными маркерами злокачественных опухолей молочных желез.

Появление современной технологии визуализации MicroPure при ультрасонографическом исследовании, реализованной в сканерах Toshiba, позволило оценить ее диагностическую ценность и возможности использования в диагностике раннего рака молочной железы. MicroPure показала высокую разрешающую способность методики в диагностике микрокальцинатов, сопоставимую со стандартной рентгеновской маммографией. Проведение прицельной биопсии в режиме MicroPure облегчается за счет одновременной визуализации как полей пониженной эхогенности, так и микрокальцинатов в режиме реального времени и позволяет повысить эффективность и точность биопсии. Выявленные случаи протокового рака in situ с помощью технологии MicroPure свиде-









тельствуют о возможности диагностики доклинических форм рака молочной железы.

ДЕТАЛИ

Компания Toshiba – один из признанных мировых лидеров в производстве медицинского диагностического оборудования. Компания является давним партнером республики Татарстан и активно участвовала в программе модернизации здравоохранения. Оборудование Тошиба установлено в ведущих медицинских центрах республики, в том числе в РКБ, РКБ №2, ДРКБ, МКДЦ, ГКБ №7.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ АКУСТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ (LIVE ASQ)

Технология ASQ - неинвазивный инструмент для оценки, определения стадии и последующего наблюдения за патологическими процессами, сопровождающимися развитием фиброзной ткани. ASQ позволяет выполнять количественную оценку однородности тканей. Высокая достоверность данных делает технологию ASQ ценным инструментом для долгосрочного наблюдения и контроля за результатами лечения.

ТЕХНОЛОГИЯ FLY THRU

Функция виртуальной 4D-объемной ультразвуковой эндографии – новейшая уникальная технология, позволяющая перемещаться внутри полостей, протоков, сосудов в режиме объемной реконструкции. Fly Thru позволяет не только выполнять виртуальную навигацию, но и сформировать сечения, несущие дополнительную информацию, и является эффективным инструментом для проведения инвазивных процедур при исследовании опухолей, а также для планирования и контроля установки стентов и шунтов. *

Рег. удост. № ФСЗ 2012/11664, ФСЗ 2012/11666, ФСЗ 2012/11667 от 05.03.2012.

Равия МУХИНА, руководитель Городского ревматологического центра (ГАУЗ «ГКБ №7»)

Казанская школа ревматологов: перспективное настоящее

ЦИФРЫ

Постоянно растет количество проведенных в год консультаций пациентов: с 1800 (1994-1997 гг.), 8000 (1998-2004 гг.) до 10000-14000 (2005-2013 гг.). Наглядным показателем эффективности работы Центра служат данные о снижении процента расхождения диагнозов поликлиник города и ГРЦ с 67,0- 45,4% (1994-1999 гг.) до 17,1% (2003 г.), а в 2013 году данный показатель составил 7,8%. Прием ревматолога на амбулаторном этапе проводится 5 дней в неделю, а с 2014 года, для удобства работающих граждан, прием осуществляется в течение 6 рабочих дней. Ежедневно консультируются до 80 больных, из них 60% – повторно. На приеме проводится дифференциальная диагностика суставного синдрома, контроль терапии, включая мониторинг анализов, решаются вопросы госпитализации, эндопротезирования суставов. Сложные клинические случаи на амбулаторном приеме и в стационаре, включая поступивших в отделение реанимации для ургентной терапии, обсуждаются консилиумом при участии сотрудников кафедр, базирующихся в ГАУЗ «ГКБ №7». Регулярно проводятся телефонные консультации терапевтов и ревматологов города, а также самих пациентов (до 4000 в год).

На фоне демографического старения населения именно трудоспособность становится важнейшим критерием оценки состояния общества, причем не только медицинским, но и социально-экономическим. Таков мировой тренд последних десятилетий.

Ревматические заболевания – одна из главных причин временной нетрудоспособности и ранней инвалидизации. Они занимают третье место в структуре неинфекционных болезней после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. По статистике, до 25% всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью, страдают ревматическими заболеваниями. И это еще один яркий аргумент в пользу объективности особого отношения к ревматологии. Среди них частота аутоимунных заболеваний достигает 8% и включает в себя более 80 нозологических форм. Аутоиммунный процесс составляет основу широкого спектра ревматических болезней, включая ревматоидный артрит (РА), системную красную волчанку (СКВ), системную склеродермию, системные васкулиты и другие. Их ранняя и достоверная диагностика являются одними из самых сложных аспектов в клинике внутренних болезней. Понимание всей многогранности стоящей задачи послужило причиной создания в 1994 году на базе казанской городской больницы №1 городского ревматологического центра (ГРЦ). Его вдохновителем и первым руководителем стал заведующий кафедрой внутренних болезней №1 КГМУ, профессор И.Г. Салихов. Спустя 14 лет центр стал структурным подразделением ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» Казани. «Мы достигли качественно нового уровня, поскольку база обновленной клиники позволяет воплощать последние научно-практические изыскания ревматологов республики и достижения мировой науки», - рассказывает руководитель ГРЦ Равия Мухина.

Городской ревматологический центр является одной из наиболее ярких и показательных моделей успешного взаимодействия практикующих врачей и ученых, преемственности традиций и современных возможностей. Самую высокую оценку ГРЦ дал и президент «Ассоциации ревматологов России», главный внештатный специалист МЗ РФ по специальности «ревматология», академик РАН Е.Л. Насонов. Результаты Казанского ревматологического центра впечатляют.

Сегодня Центр рассчитан на 40 пациентов. Среднегодовое число прошедших

Одним из индикаторов успешной работы Центра является постоянное совершенствование подходов к оказанию специализированной медицинской помощи. Вот уже два десятилетия врачи ГРЦ широко используют предложенные мировой ревматологией методы диагностики и терапии заболеваний, апробируют современные препараты, проводят внутрисуставные манипуляции с применением новых технологий.

лечение в ГРЦ – 1100-1400 человек. Рекордным можно считать 2013 год, когда за счет высокой эффективности оборота койки показатель вырос до 1700. В стационаре удалось снизить средний койко-день пребывания больного с 19 до 7, адаптировав его к современным условиям обследования и лечения. Это стало возможным, в том числе и за счет выделения группы нозологических форм, с проведением высокотехнологичных методов лечения (синхронная интенсивная терапия, антицитокиновая терапия).

Одним из индикаторов успешной работы Центра является постоянное совершенствование подходов к оказанию специализированной медицинской помощи. Вот уже два десятилетия врачи ГРЦ широко используют предложенные мировой ревматологией методы диагностики и терапии заболеваний, апробируют современные препараты, проводят внутрисуставные манипуляции с применением новых технологий (ирригации суставов, дифференцированной локальной терапии синовита и др.). Сотрудниками кафедры и центра ведутся клинические наблюдения за действием новых противовоспалительных лекарств, хондропротекторов, цитостатиков и других. Значимым представляется апробация и внедрение в широкую ревматологическую практику оригинальных препаратов, синтезированных в Республике Татарстан – димексид, димефосфон, диуцифон, ксимедон (М.М. Мангушева, Р.А. Бодрова, Р.Г. Мухина).

Сотрудниками ГРЦ были разработаны показания и противопоказания к госпитализации при ревматических заболеваниях, к этапному лечению в амбулаторной практике, например, в центральных районных больницах, поликлиниках города, адаптированные к условиям нашей республики. Также сотрудниками Центра подготовлена и внедрена в работу методика плановой регоспитализации пациентов, которая оправдала себя в ведении ревматологических пациентов «личными кураторами».

За 20 лет существования Центра в процесс обследования и лечения внедрены прогрессивные методы: изучение свойств синовиальной жидкости с использованием как клинических анализов, так и биохимических, иммунологических исследований, используются все возможности лучевой диагностики, в том числе магнитно-резонансная томография, благодаря которой выявление болезни Бехтерева происходит через 1-2 года после начала заболевания (для сравнения, в мировой практике диагностировать анкилозирующий спондилоартрит удается, как правило, только на 6-8 годы). В арсенале ревматологов Центра также имеется рентгено-компьютерная томография, ультразвуковые методы диагностики заболеваний суставов и периартикулярной ткани. «Революционным» событием для ГРЦ стало приобретение рентгеновского абсорбционного двухэнергетического денситометра – единственного в Республике Татарстан. Благодаря этому оборудованию у ревматологов появилась возможность своевременного установления диагноза «остеопороз», а также осуществления контроля эффективности терапии и течения болезни.

Для повышения квалификации врачей города в области ревматологии еще в 1996 году при ГРЦ была создана «Общественная организация ревматологов РТ», в рамках которой проводятся заседания с демонстрацией наиболее интересных клинических случаев. Методические пособия, написанные сотрудниками Центра и кафедры по различным нозологическим формам, с этиопатогенезом, диагностическими критериями ревматических заболеваний помогают как ревматологам, так и терапевтам.

При ГРЦ в 1994 году была создана школа ревматологических больных, основной задачей которой является психологическая и социальная реабили-

тация пациентов. Сегодня ее деятельность является неотъемлемой частью работы Центра. Наряду с обучением больных методам купирования боли, самоконтроля за терапией, воспитанию навыков самообслуживания, силами пациентов и сотрудников проводятся культурно-развлекательные программы, создающие положительный микроклимат в отделении, а также способствующие улучшению психологического здоровья больных, не имеющих возможности полноценно участвовать в общественной жизни.

«Одной из главных задач Городского ревматологического центра на ближайшую перспективу является широкое внедрение в практику терминала для самооценки здоровья, - делится планами Равия Гаязовна. - Это эффективный инновационный инструмент, призванный повысить качество диагностики и лечения больных, страдающих ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилитом и псориатическим артритом. Говоря о будущем, стоит отметить проект «Развитие применения ультразвуковой диагностики в российской ревматологии», который в скором будет внедрен в практику». Важнейшими задачами являются также участие во Всероссийском проекте «Ревматологическая медсестринская служба», повышение уровня знаний медицинской сестры и врача кабинета ГИБП (генно-инженерной биологической терапии), повышение образовательного уровня пациентов, участие в создании Российского регистра больных ревматоидным артритом на федеральном уровне и др. Главной же мечтой Равии Гаязовны является создание на базе уже существующего ГРЦ республиканского центра. Расширить возможности лечения больных, охватить всех нуждающихся и вывести на более высокий уровень трудоспособность пациентов, вернув их к активной жизни.

Авторы пособия «Стандарты организации и содержания поликлиник. Опыт Республики Татарстан»:
Ростислав ТУИШЕВ, председатель правления Ассоциации медицинских работников РТ, директор Диспетчерского центра МЗ РТ;
Гульнара ГАЙФУЛЛИНА, начальник отдела лечебной помощи Управления здравоохранения по г. Казани;
Диляра АЛТУНБАЕВА, главный врач городской поликлиники №21 г. Казани;
Ильнар ВИЛЬДАНОВ, заместитель главного врача ДРКБ МЗ РТ;
Нурия НАСЫБУЛЛИНА, заместитель главного врача детской поликлиники №9 г. Казани;
Нияз ГАЛЕЕВ, главный врач детской поликлиники №4 г. Казани;
Ирина ЧИГВИНЦЕВА, заместитель директора Диспетчерского центра МЗ РТ.

Амбулаторно-поликлинический стандарт

На итоговой коллегии Минздрава Татарстана Президент РТ Рустам Минниханов отметил необходимость дальнейшего совершенствования первичного звена. «Мы нашли оптимальные решения для сельских районов, при этом в городах многие наши поликлиники находятся в неприглядном состоянии, – отметил он. – Люди стали более требовательными, и персонал должен соответствовать тому, чего ждет от нас население. Необходимо разработать «дорожную карту» развития амбулаторно-поликлинической службы».

Модернизация первичного звена здравоохранения – задача масштабная и многогранная, включающая в себя как обновление материально-технической базы, так и вопросы кадровой политики и множество других аспектов. Одним из инструментов руководителей здравоохранения призвано стать пособие «Современная поликлиника. В помощь руководителю», подготовленное Ассоциацией медицинских работников РТ при поддержке Министерства здравоохранения РТ. В нем нашли отражение вопросы обновления учреждений первичного звена, главное же – едва ли не впервые были предложены стандарты организации и содержания поликлиник. Журнал Healthy Nation предлагает ознакомиться с некоторыми выдержками из этого пособия.

ДЕТАЛИ

ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ СВОЙСТВА ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ В ЛПУ:

1. Равнодушие персонала к условиям пребывания пациента.
2. Нехватка площадей, неудовлетворительное техническое состояние помещений, зданий.
3. Непродуманная логистика и нерациональное размещение кабинетов. Использование примитивных, самодельных видов наглядной информации.
4. Отсутствие единого стандарта внешнего вида сотрудников.

ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

Не навреди. Врач отвечает за качество оказываемой пациентам медицинской помощи. При необходимости он обязан воспользоваться помощью своих коллег. Врач не должен подвергать пациента неоправданному риску, а тем более использовать свои знания в негуманных целях. Прежде всего при выборе любого метода необходимо руководствоваться заповедью «Non nocere!» («Не навреди»).

В согласии с больным. Врач должен уважать право пациента выбирать своего доктора и принимать участие в решении об осуществлении тех или иных лечебно-профилактических мер. Добровольное согласие больного на лечение врач обычно получает при личном разговоре. Согласие должно быть осознанным, пациента нужно непременно проинформировать о методах лечения, о последствиях их применения, в частности, о возможных осложнениях, других альтернативных методах. Проведение лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента разрешено только в случаях угрозы для жизни и здоровья пациента и неспособности его адекватно оценивать ситуацию. В подобных ситуациях решение желательно принимать коллегиально. При лечении ребенка врач обязан предоставлять полную информацию его родителям или опекунам, получить их согласие на применение определенного метода или лекарственного средства. Врач должен уважать честь и достоинство пациента, относиться к нему доброжелательно, уважать его права на

личную тайну, с пониманием воспринимать озабоченность родных и близких состоянием больного, но в то же время он не должен без достаточных на то профессиональных причин вмешиваться в частные дела пациента и членов его семьи. Если пациент не способен осознанно выразить свое согласие, его должен выразить законный представитель или лицо, постоянно опекающее пациента.

Информированность. Пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья. Некоторые данные могут быть скрыты от больного в тех случаях, если имеются веские основания полагать, что они могут нанести ему серьезный вред. Однако по четко выраженному пациентом требованию врач обязан предоставить ему полную информацию. В случае неблагоприятного прогноза для больного необходимо проинформировать его предельно деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, на возможный благоприятный исход. Врач не должен препятствовать реализации права пациента на консультацию с другим врачом, если он того желает. Самореклама при общении врача с больным недопустима. При совершении ошибки или развитии в процессе лечения непредвиденных осложнений врач обязан проинформировать об этом больного, в необходимых случаях – орган здравоохранения, старшего коллегу и немедленно приступить к действиям, направленным на исправление последствий, не дожидаясь указаний. При отборе больных, требующих проведения сложных профилактических, диагностических и особенно лечебных (например, трансплантации органов и др.) мероприятий, врачи, вынужденно устанавливающие очередность в оказании помощи, должны исходить строго из медицинских показаний и принимать решения по возможности коллегиально, с участием членов этического комитета (комиссии). Практику врач может осуществлять только под собственной фамилией, не используя псевдоним и не указывая не присвоенных ему официально титулов, степеней, званий.

ДЕТАЛИ

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПЕРЕД ПАЦИЕНТАМИ

· Ожидание приема – не более 30 минут от назначенного времени приема.

· Ожидание врача (фельдшера) на дому по неотложным показаниям – 2 часа с момента регистрации вызова.

· Медицинские процедуры, которые могут вызывать болезненные ощущения, должны проводиться с обезболиванием!

· В процедурных и хирургических кабинетах не должно быть следов крови, кровавых бинтов и салфеток, грязных халатов и анатомических плакатов. В одном кабинете не должен вестись прием нескольких пациентов и пострадавших.

· Во время приема больного персонал не должен отвлекаться на посторонние разговоры.

· Врачи должны отказаться от курения в медицинских учреждениях. Не рекомендуется вести прием больных, имея запах табака.

ВНЕШНИЙ КОНТУР

Отсутствие стоянок для машин создает неудобство и опасность для участников движения и населения. Для посетителей поликлиник необходимо предусматривать 30-50 парковочных мест. Не менее 10% из них следует выделить для транспорта инвалидов.

Подъезды к поликлинике должны быть свободными. Входная группа – навес с освещением, пандусами (уклон для маломобильных групп – 5-8%), тамбур оснащается тепловой завесой, в нем должна быть предусмотрена возможность размещения нескольких колясок для инвалидов. Ширина дверного проема – 1,5 м, пороги отсутствуют на всем протяжении, используются грязезащитные покрытия. Вывеска оформляется с полным обозначением названия учреждения, буквы должны быть контрастными, без зеркальных поверхностей.

В амбулаторно-поликлиническом учреждении (АПУ) должно быть достаточное количество кресел-колясок для перемещения больных с ограниченными физическими возможностями (инвалидов, пациентов пожилого возраста).

ПРИЕМНО-ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗОНА

Основная цель приемно-информационной зоны – максимально упростить взаимо-

В туалетах следует размещать не менее одной кабины для инвалидов, использующих в качестве средства передвижения кресла-коляски. Здесь должна быть предусмотрена свободная площадь для размещения коляски рядом с унитазом с целью обеспечения возможности пересадки, доступ к туалетным принадлежностями – на расстоянии вытянутой руки.

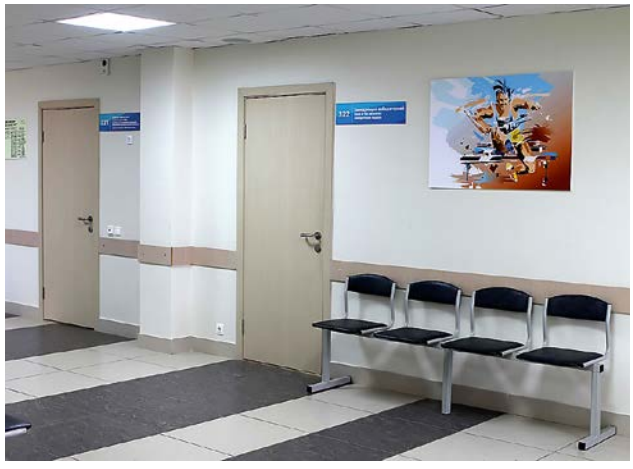
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Важнейшая задача для амбулаторно-поликлинической сети на ближайшие годы – это переход на работу в Единой государственной информационной системе «Электронное здравоохранение Республики Татарстан». Главная цель оптимизации государственных услуг – должна «бегать» информация, а не граждане. Необходимо обеспечить эффективное взаимодействие между пациентом, врачом первичного звена и специалистом. Гражданин становится собственником своей медицинской информации, приобретает роль полноправного участника общения.

действие пациента с медицинской организацией. В поликлиниках II и III уровней (рассчитанных на 500 и 750 посещений в смену) рекомендуется ввести должность администратора – медицинского специалиста, который рационально распределяет потоки пациентов в зависимости от количества посетителей и загруженности врачей. Он же присваивает статус неотложного состояния. Регистратура – место первого контакта посетителя АПУ с персоналом. Пациент должен почувствовать, что его ждут и готовы помочь. Задача регистратора - быстро и правильно оформить необходимые документы. Оператор колл-центра – лицо с медицинским образованием, обеспечивает прием, определяет обоснованность вызовов.

Для удобства обслуживания пациентов с физическими ограничениями рекомендуется предусматривать административную стойку с разной высотой столешниц, для слабослышащих предусматриваются звукоусиливающие устройства. Объявления – короткие и понятные, выполняются крупными контрастными буквами без отражающих поверхностей, в крупных учреждениях для слабовидящих рекомендуется установить безномерной таксофон для звукового воспроизведения объявления или связи с администратором. Информация на стендах должна содержать важные сведения, быть структурированной и краткой, выполненной крупным шрифтом. Внизу должна быть ссылка на полный документ с указанием места, где его можно получить или прочитать.

В вестибюльном помещении должна быть сосредоточена информация об услугах поликлиники, пространственной и функциональной структуре учреждения.



ЗОНА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ

В зонах передвижения рекомендуется устанавливать поручни из отбойной доски и системы защиты стен, особенно на переходных площадках лестниц, углах. Во взрослых поликлиниках используются двухуровневые, в детских – трехуровневые перила на лестницах. Двери со сплошным остеклением не должны использоваться в ЛПУ – это травмоопасно, безопасный вариант открытия – внутрь кабинетов.

ВНУТРЕННИЕ ПОМЕЩЕНИЯ

Бытовая мебель не должна применяться в АПУ – она придает неопрятный вид учреждению. Рекомендуется использовать медицинскую мебель, пригодную для обработки и выдержанную в едином стиле. Наличие в кабинетах большого количества предметов «немедицинского назначения» - чайников, посуды и т. п. создает у посетителя впечатление, что он вошел личную комнату специалиста, что недопустимо для медицинского учреждения.

Спасающий жизни

внутрикостный доступ на догоспитальном этапе

Общепринятый алгоритм интенсивной терапии предписывает использование внутрикостного доступа при невозможности катетеризации периферической или центральной вены в течение 90 секунд или после трех неудачных попыток.

шприц-пистолет педиатрический

шприц-пистолет для взрослых

Для полноценного лечения тяжелобольных и пострадавших необходимо незамедлительное введение назначенных лекарственных препаратов и инфузионных сред. Однако в практике выездных бригад скорой медицинской помощи нередко традиционный внутривенный доступ может быть затруднен или даже технически невозможен, особенно в состоянии клинической смерти, шока, судорожного статуса, обширных ожогов, а также у детей младшего возраста. В качестве альтернативы в подобных случаях может быть применено внутрикостное введение фармакологических препаратов. Анатомическое обоснование использования такого доступа заключается в признании губчатого вещества кости неотъемлемой частью венозного русла, важной в любой клинической ситуации. Согласно общепринятому алгоритму интенсивной терапии, при невозможности катетеризации периферической или центральной вены в течение 90 секунд или после трех неудачных попыток необходимо незамедлительно использовать внутрикостное введение.

Проведение такого доступа у взрослых и детей занимает менее одной минуты и удается с первой попытки в 92-96% случаев, а скорость наступления лекарственного эффекта препаратов одинакова для внутрикостного и внутривенного введения. Внутрикостно можно вводить любые лекарства и инфузионные среды, предназначенные для внутривенного введения, причем в тех же дозах. Безопасное время нахождения иглы в губчатом веществе кости - до шести часов, что вполне достаточно для обеспечения эффективной медикаментозной терапии на ранних этапах лечения и эвакуации.

Механическую (ручную) перфорацию коркового слоя кости нельзя назвать комфортной, особенно для взрослых. Появление современных высокотехнологичных полуавтоматических устройств для внутрикостного доступа позволило значимо облегчить проведение данной манипуляции в условиях экстренной медицины, в т. ч. и на догоспитальном этапе. В настоящее время оснащение внутрикостными наборами выездных бригад скорой медицинской помощи предусмотрено Приказом Минздрава РФ № 549н от 07.08.2013.

Одноразовое устройство Bone Injection Gun (BIG) производства компании Waismed (Израиль) предназначено для внутрикостного введения иглы. Дозируемый механический импульс, который обеспечивается пружиной BIG, позволяет с высокой скоростью, малотравматично и почти безболезненно перфорировать надкостницу и корковое вещество выбранной кости. Игла вводится на заданную глубину, объективным критерием выбора этого показателя во взрослой модификации является предполагаемая точка пункции (большеберцовая, плечевая или лучевая кости, медиальная лодыжка), в детской – возраст (место пункции - большеберцовая кость).

Удобство BIG в условиях догоспитального этапа определяется малым весом (менее 100 грамм) и готовностью к использованию сразу после вскрытия стерильной упаковки. Официальным представителем фирмы Waismed в Республике Татарстан является ЗАО «Компания КИЛЬ-Казань». *

ДЕТАЛИ

Оснащение внутрикостными наборами выездных бригад скорой медицинской помощи предусмотрено Приказом Минздрава РФ № 549н от 07.08.2013

Декларация соотв. № РОСС IL.ИМ41.Д02759 от 31.10.2013 г., рег. удост. ФС №2006/1013 от 29.06.2006 г.

ЗАО « КОМПАНИЯ КИЛЬ-КАЗАНЬ»

КОМПЛЕКСНЫЕ ПОСТАВКИ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

16+

ГИНЕКОЛОГИЯ

- Кольпоскопы «МК-200», «МК-300», «МК-400» с цифровой видеосистемой и возможностью демонстрации пациентке на экране точности диагноза.
- Фетальные мониторы Philips и «УНИКОС» (с анализатором кардиотокографии). Полная автоматизация обработки информации о состоянии беременной и плода.
- Ультразвуковые диагностические системы Philips и Mindray, в том числе с возможностью ультразвуковой компьютерной томографии.

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ВОЗДУХА

Автономные рециркуляционные установки «Поток 150-М-01» не только обеззараживают воздух в помещениях (эффективность от 96 до 100%), но и способны задерживать частицы от 0,01 до 10 мкм, автоматически контролируя состояние среды и регулируя параметры обработки. Установки не имеют ограничений по использованию в присутствии людей и работоспособны в широком диапазоне показателей влажности воздуха. Просты в эксплуатации и не требуют расходных материалов.

ОСНАЩЕНИЕ ФАП

- холодильник фармацевтический ХФ-250,
- стерилизатор воздушный ГП-40,
- облучатель-рециркулятор ультрафиолетовый бактерицидный ОРБ 2Н (настенный) и ОРБ 2П (передвижной) POZIS Etra,
- набор фельдшерский для скорой медицинской помощи НФСМП-«Мединт-М2» в укладке УМСП-01-Пм/2,
- набор изделий для оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе-НИЭМП-01 спец.,
- ростомер РМ-2 со стульчиком,
- светильник диагностический, хирургический передвижной LD-II.

КИЛЬ

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

Реклама. Рег. удост. № ФСР 2009/06483 от 31.12.2009 г., декл. о соотв. № РОСС RU.АЯ46.Д45358 от 22.11.2011 г., рег. удост. № ФСЗ 2007/00234 от 07.10.2010 г., серт. соотв. № РОСС RU.001.11ИМ24 от 24.07.2009 г., рег. удост. № ФС 02261565/3742-06 от 14.07.2006 г., рег. удост. № ФСР 2011/11471 от 22.07.2011 г., декл. о соотв. № РОСС US.ИМ41.Д06700 от 14.08.2012 г., рег. удост. № ФСЗ 2008/03104 от 19.11.2008 г., рег. удост. № ФСЗ 2010/07629 от 10.08.2010 г., серт. Соотв. № РОСС CN.ИМ28 от 13.08.2010 г.,

Экономия с комфортом

Системы защиты внутренних стен, углов зданий и медицинские консоли делают более комфортными условия работы персонала и пребывания пациентов в учреждениях здравоохранения.

ВСЕ ДОВОЛЬНЫ - И БОЛЬНИЦА, И ПАЦИЕНТЫ

В последние годы государство уделяет большое внимание улучшению материально-технической базы учреждений здравоохранения. Многие больницы, получив средства на капремонт и модернизацию после десятилетий ожидания, просто преобразились. Теперь они не угнетают посетителей обшарпанными стенами, уже самим своим внешним видом вызывают оптимизм, что, кстати, способствует и выздоровлению. В лучшую сторону меняется и отношение персонала к больным. Но сразу возникает новая проблема: как уберечь созданный с таким трудом интерьер от повреждений и загрязнений?

Многие учреждения здравоохранения России и стран СНГ уже хорошо знакомы с продукцией ООО «АРФЕН». Его специалисты устанавливали системы защиты внутренних стен и углов зданий (отбойники) в крупнейших больницах Татарстана – РКБ МЗ РТ, ДРКБ МЗ РТ, МКДЦ в Казани, БСМП Набережных Челнов, госпитале МЧС в Санкт-Петербурге, перинатальных центрах Ярославля, Читы и на многих других объектах.

Отбойники из прочного пластика помогают сохранить первозданный вид помещения и уберечь дорогостоящие отделочные материалы от порчи и преждевременной замены, а также положительно сказываются на имидже медицинского учреждения. Применяемые материалы обладают антибактериальностью, антистатичностью, огнеупорностью, а также хорошими декоративными качествами – выпускаются в 15 расцветках. Продукция казанского предприятия в среднем на 30% дешевле зарубежных и отечественных аналогов.

Вот как отзываются об этой системе специалисты. **Главный инженер Научно-практического центра детской психоневрологии города Москвы Сергей АНДРЕЕВ:** «В 2013 году мы сделали капитальный ремонт нескольких отделений. Для того чтобы ремонт послужил подольше, было принято решение использовать «отбойники» от ООО «АРФЕН». Отреагировали они быстро, работы выполнили в установленный срок. Сами произвели монтаж. Одно из преимуществ – это совмещение поручня и отбойника. В этом случае все довольны – и больница, и пациенты».

Начальник управления стоимостного инжиниринга и разработки сметных нормативов Научно-исследовательского аналитического центра города Москвы Михаил КУЗНЕЦОВ: «Экономический эффект от применения современных материалов достигается как при строительстве (реконструкции), так и при эксплуата-

Реанимационные и хирургические консоли - это современный стандарт оснащения, который позволяет эффективно организовать рабочее место врача, обеспечив оперативный и удобный доступ ко всей необходимой аппаратуре, системе подачи медицинских газов, электричества. Поскольку устройство и состав оборудования для операционных различных типов могут варьироваться, то консоль проектируется под конкретные условия заказчика. При этом предусматриваются варианты как с настенным, так и с потолочным креплением.

ции объектов. Примером этому могут служить простые и практичные системы для защиты стен и углов, разработанные в Казани и применяемые при строительстве социальных и медицинских объектов. Быстрая установка достигается за счет легкого веса конструкций и простой технологии монтажа. При эксплуатации обеспечивается сохранность покрытий стен и углов от истирания и механических повреждений. Аналоги или конкуренты данной продукции – далеко неэкологичная ламинированная ДСП, которая сложнее в монтаже и гораздо быстрее изнашивается, а также материалы и конструкции из нержавеющей стали, установка которых требует гораздо больших затрат труда».

Кроме того, компания производит мягкие и жесткие ПВХ-плинтусы, которые теперь разрешены и рекомендуются для использования в учреждениях здравоохранения. Мягкие ПВХ-плинтусы выпускаются в 26 различных расцветках высотой от 55 до 90 мм с завершающим профилем. Жесткие ПВХ-плинтусы предлагаются в трех вариантах: ковровый, декоративный и плинтус со вставкой.

МЕДИЦИНСКИЕ КОНСОЛИ: УДОБНО И ПРАКТИЧНО

Еще одним значимым направлением в работе компании из столицы Татарстана является выпуск и установка медицинских консолей. Прямое сотрудничество с поставщиками комплектующих, в том числе из дальнего зарубежья, позволило существенно снизить цену по сравнению с аналогами при сохранении европейских стандартов качества. Наиболее значительным объектом, на котором было применено это оборудование, стала Городская клиническая больница №7 города Казани – один из официальных госпиталей Универсиады-2013.

Консоли жизнеобеспечения пациентов применяются в операционных, реанимационных залах, больничных палатах и предназначены для размещения в рабочей области медицинского персонала разъемов подачи медицинских газов, розеток, светильников и т. д.

Они позволяют компактно установить все необходимое оборудование и приборы, разгрузить пространство от нефункциональных проводов и шлангов, что не только эстетично, но и безопасно.

Ключевым элементом централизованной системы подачи медицинских газов являются газовые станции. Центральная газогенераторная установка через регулятор высокого давления подает газ в трубопровод, подводящий его к медицинским устройствам. Все это составляет достаточно сложную техническую систему со специфическими правилами проектирования и монтажа. Так, кислородная установка не должна размещаться в том же месте, где и вакуумный насос с масляной системой и компрессорные установки. Также должны быть предусмотрены зональный контроль и устройство аварийной сигнализации. Только квалифицированные специалисты могут устанавливать и настраивать данные системы.

Большой опыт казанской компании позволяет комплексно оснащать медицинские учреждения под ключ, осуществляя проектирование, поставку оборудования, профессиональный монтаж и шеф-монтаж, гарантийное и постгарантийное обслуживание. Вся продукция имеет высокое качество и соответствует стандартам безопасности Российской Федерации.

Заведующий отделением реанимации Краевой клинической инфекционной больницы Забайкальского края (г. Чита) Максим МАРТЫНОВ: «Отделение реанимации в новом здании больницы функционирует уже около трех лет, и консоли были у нас предусмотрены с самого начала, но ценовая политика местных поставщиков нас не устраивала. Казанские производители предложили цену вдвое ниже и к тому же полностью выполнили все наши требования по конструкции. У нас не было необходимости в подаче воздуха или в медицинском вакууме, нам нужен был только кислород. Очень порадовало наличие ночного света – в отделении 6 взрослых коек и 6 детских, поэтому включать при необходимости общее освещение было бы очень неудобно. Также в консолях «АРФЕН» установили по 8 розеток для электрооборудования – это нам было крайне необходимо, ведь маленькие пациенты нуждаются, кроме аппарата ИВЛ, в 4-5 дозаторах для введения лекарственных препаратов. Мы раньше были просто опутаны проводами, удлинителями, сейчас этой проблемы нет. Точно выполнили и наши требования к внешнему виду устройства: мы выбрали розовый цвет, который не раздражает яркостью, но позволяет избежать угнетающего казенного вида. Сейчас мы будем доукомплектовываться еще консолями. Местные поставщики теперь предлагают нам новые варианты по более низкой цене. Но мы будем приобретать оборудование у казанцев, которые делом доказали готовность идти навстречу нашим пожеланиям». *

Серт. соотв. № РОСС TR.MH05.P00430 от 20.12.2010 г., серт. соотв. № НСОПБ.RU.ПР019/2.Н.00253 от 26.09.2012 г., серт. соотв. № РОСС RU.ОШ01.ОС02.СМК.00213 от 17.08.2012 г.

ARFEN

Компетентность. Прозрачность. Качество.

Европейское качество по приемлемым ценам!

Имидж и респектабельность

- система защиты внутренних стен и углов зданий (отбойники) помогут сберечь дорогостоящие отделочные материалы и избежать их преждевременного износа

Передовые технологии

- мягкие и жесткие ПВХ-плинтусы различной конфигурации и расцветок

Удобство и безопасность

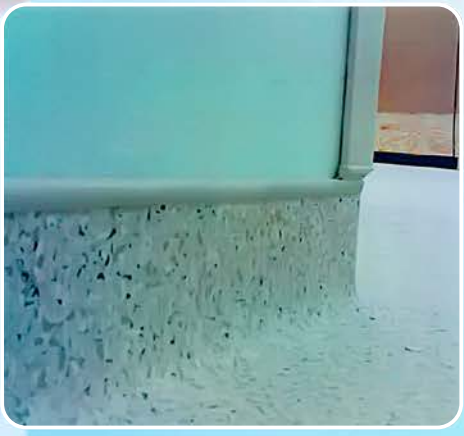
- медицинские консоли хирургические и реанимационные эффективная организация рабочего места врача, оперативный и удобный доступ ко всему необходимому оборудованию.

Установка «под ключ»

- проектирование, производство, поставка, монтаж дешевле большинства зарубежных и отечественных аналогов.

Вся продукция сертифицирована в соответствии с законодательством РФ.

16+



Группа компаний «АРФЕН»
РТ, г. Казань (422622, Лаишевский район,
с. Сокуры, ул. Державина, д. 2в.)
Тел.:(843)296-38-93.
Факс:(843)784-07-00.
e-mail:zakaz@arfen.ru

www.arfen.ru

Реклама. Серт. соотв. № РОСС TR.MH05.P00430 от 20.12.2010 г., серт. соотв. № НСОПБ.RU.ПР019/2.Н.00253 от 26.09.2012 г., серт. соотв. № РОСС RU.ОШ01.ОС02.СМК.00213 от 17.08.2012 г.

Здоровье молодых

Главный принцип работы Студенческой поликлиники Казани - максимально приблизить медицинскую помощь к учащимся вузов.

Поликлиника Деревни Универсиады изначально создавалась такой, чтобы на международном уровне достойно представлять здравоохранение России: было построено современное функциональное здание, приобретено современное оборудование, коллектив укомплектован высококвалифицированными специалистами, проведено специальное обучение по многим вопросам – от спортивной медицины до английского языка и применения IT-технологий. Отгремели фанфары спортивных баталий нашей Универсиады и Олимпиады в Сочи, где казанские медики принимали участие в работе Клинико-диагностического центра Дополнительной горной деревни, поликлиника вошла в штатный режим. И, как и прежде, перед медучреждением стоит стратегическая задача – сохранение здоровья самого цвета молодого поколения страны, ее будущей инженерной, культурной и управленческой элиты – сегодняшнего студенчества; но и не только это – а также и формирование у молодых людей современного представления о здоровом образе жизни, об ответственности за свое здоровье и здоровье будущих поколений, о качестве услуг здравоохранения.

- Главный принцип нашей работы – максимально приблизить медицинскую помощь к студентам, - убежден Айрат Зиатдинов, главный врач ГАУЗ «Городская поликлиника №4 «Студенческая». – Мы изучали опыт передовых клиник Германии, Израиля, США, реализовали все рекомендации специалистов FISU. Благодаря этому возникла оптимальная схема распределения отделений по этажам, логистика потоков клиентов, правила оказания медицинской помощи. Любой студент при необходимости может записаться на прием к врачу по интернету, по телефону, через терминал в холле и не торопясь, без очереди, получить помощь, пройти дополнительные обследования, на которые его запишет уже сам врач. С 1 февраля мы одними из первых в Татарстане перешли на электронные медицинские карты, так что теперь все результаты предыдущих обследований доктор получает мгновенно.

Поликлиника действительно представляет собой современное, хорошо продуманное и отлаженное медицинское учреждение. Но, несмотря на уже имеющиеся достижения и высокие оценки, главврач может, просто проходя по коридору, поинтересоваться мнением посетителей – все ли их устраивает и хорошо ли к ним отнесся персонал? Такая обратная связь помогает дальнейшему совершенствованию работы.

- Диагностические возможности – лабораторные, инструментальные – у нас на уровне узкоспециализированных учреждений, - говорит заместитель главного врача по медицинской части Светлана Сенек. –

Мы делаем исследования иммунного и гормонального статуса, протеинограммы и УЗИ сердца на аппарате экспертного класса. Есть семь аппаратов для холтеровского суточного мониторирования. Общие анализы крови и мочи выполняются с 8 до 20 часов, поскольку лаборатория работает в 2 смены.

Большое внимание уделяется профилактике и пропаганде ЗОЖ. Раз в неделю проводятся акции для студентов, посвященные актуальным вопросам – таким как правильное питание, необходимость вакцинации (в последнее время проблему представляют энцефалит и бешенство), отказ от курения, профилактика и лабораторно-инструментальные методы диагностики заболеваний, передающихся половым путем, рождение здорового ребенка. Наиболее активные участники награждаются: врачи стоматологического отделения юношам проводят процедуру фторирования, девушкам – установку «скайсов».

- У нас сформировано 8 мобильных бригад как из наших специалистов, так и из волонтеров, - рассказывает Айрат Зиатдинов. – Они выезжают в вузы и на доступном молодежи языке объясняют, что здоровым быть – модно, престижно, выгодно, да просто здорово! Три бригады (30 человек) составляют студенты медуниверситета. Также на базе нашего учреждения постоянно проводятся различные брифинги, мероприятия по обмену опытом. Совсем недавно, в марте провели инструкторско-методический сбор для председателей военно-врачебных комиссий субъектов Российской Федерации, в рамках которого поднимались вопросы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. Это очень важное направление в деятельности нашей поликлиники, поскольку мы работаем именно с молодыми людьми.

Студенты – это особый народ и особые пациенты. Не только потому, что у них обостренное чувство справедливости и стремление отстоять свое мнение, но и потому, что часть первого курса – это фактически дети, как физиологически, так и юридически. Чтобы иметь возможность их обслуживать, поликлинике пришлось получить лицензии на такие специальности как педиатрия и детская стоматология.

По этой же причине здесь была организована Клиника Дружественная Молодежи под эгидой ЮНИСЕФ - Детского фонда ООН. Более 5 тысяч подростков за 3 года получили здесь помощь психологов, терапевтов, гинекологов, урологов - на принципах анонимности обращаясь по тем вопросам, по которым не могут найти помощи в другом месте: отношений в семье, неразделенной любви, наркомании, алкоголизма и др. Кроме квалифицированной медицинской помощи и психологической поддержки они могут получить здесь дополнительную информацию и консультации по различным вопросам, пройти тренинги, а также присоединиться к Молодежной волонтерской команде, которая помогает в работе клиники, проводит разнообразные профилактические занятия, игры, уличные акции по профилактике ВИЧ/СПИДа, наркомании и других форм рискованного поведения.

Клиника Дружественная молодежи основывается на принципах четырех Д: доступность, добровольность, доброжелательность, доверие. Впрочем, эти же принципы можно отнести ко всей работе Городской поликлиники №4 «Студенческая».

Показательное выступление

акция здоровья

Наряду с классическими методами работы в профилактике все чаще появляются новые оригинальные подходы. Недавно экспериментальной площадкой стал ТЦ «МЕГА», где специалисты Республиканского центра медицинской профилактики провели масштабную акцию для населения.

Акция «Проверь свое сердце», которую ГАУЗ «РЦМП» и региональный Центр здоровья провели в ТЦ «МЕГА», показала с одной стороны важность подобных мероприятий для здравоохранения, а с другой – высокую заинтересованность населения. В течение трех дней все желающие могли проверить состояние сердца и сосудов, кровь на холестерин и глюкозу, провести комплексную оценку функции дыхательной системы и мн. др. Результаты акции - у 80% обратившихся граждан были обнаружены те или иные функциональные нарушения: повышенный уровень сахара, высокое артериальное давление, ожирение, проблемы с сердцем. Оказалось, многие до сих пор не знают, что проверить здоровье можно бесплатно в любой районной поликлинике, где есть центры здоровья.

Особое внимание в работе РЦМП уделяется проведению молодежных и массовых мероприятий, которые формируют позитивное отношение населения к здоровому образу жизни. Из года в год в городах и районах республики проводятся акции «Молодежь против наркотиков», «Все вместе против СПИДа», «Выбирай свой здоровый образ жизни», «Наркотикам – нет, здоровому образу жизни - да!» и другие. Однако именно они привлекают наибольшее внимание людей и дают им возможность определить свою позицию, найти сторонников и единомышленников, которые принимают и поддерживают идеи здорового образа жизни.

В Татарстане реализуется республиканская целевая программа «Формирование здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя, табака и борьбу с наркоманией». В ее рамках Республиканский центр медицинской профилактики ежегодно проводит акции, приуроченные к международным и всемирным датам. Первая из них прошла в 2008 году на территории Республики Татарстан среди отдыхающих в санаториях и профилакториях и была приурочена ко Всемирному дню без табачного дыма - «Брось курить – верни здоровье». Кампания показала, что подобные акции, направленные на профилактику и предупреждение осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (артериальной гипертонии, инсультов, инфарктов) – эффективный инструмент для пропаганды здорового образа жизни. Специалисты центра отмечают, что с каждым годом желающих бросить курить становится все больше.

Еще один яркий пример – акция, которая была проведена в прошлом году совместно с ГАУ РТ «Деревня Универсиады», Исполнительной дирекцией XXVII Всемирной летней Универсиады – «Нет курению! Мы за ЗОЖ!». Сотни студентов приняли в ней участие. Как оказалось, проблема курения стоит для них наиболее остро. Понимая, что наносят колоссальный вред своему организму, в одиночку им все же сложно отказаться от сигареты. На помощь приходят психологи, наркологи, которые направляют и поддерживают тех, кто решил отказаться табачной зависимости.

ДЕТАЛИ

ВЫИГРЫШНАЯ КОМБИНАЦИЯ

«Брось курить и выиграй» – эта акция Республиканского центра медицинской профилактики вызвала неподдельный интерес у населения. Люди буквально выстраивались в очередь, привлеченные возможностью выиграть ценные призы, всего лишь отказавшись от вредной привычки. Однако условия конкурса оказались для многих «неподъемными» - заявив о желании бросить, далеко не все справились с этой задачей (кстати, факт того, что участник больше не курит, должен был быть подтвержден врачебным заключением). Зато те, кто действительно отказался от вредной привычки, получили не просто материальный стимул, но и самое ценное – здоровье и чистые легкие.

из них продолжаются в течение целого года. Например, акция «Ты и грудное молоко», цель которой – приучить молодых мам к мысли, что для ребенка нет ничего лучшего, чем грудное молоко. В ней принимают участие все врачи женских консультаций города, врачи и медсестры детских поликлиник, фельдшеры сельских медпунктов. Городские власти тоже не остаются в стороне. В Елабуге, например, весь прошлый год выбирали лучших мам и грудничков, а фото победителей поместили на баннер, который красовался на въезде в город. Мимо такой «наглядной агитации» трудно пройти не улыбнувшись. Идею, кстати, уже подхватили в других районах республики.

Под пристальным вниманием РЦМП дети дошкольного возраста - именно они наиболее старательно повторяют все, что им показывают врачи, и даже обещают научить этому родите-

Алкоголизм – не менее серьезный вызов для здравоохранения. Ежегодно Республиканский центр медицинской профилактики совместно с Казанским отделением Международной независимой ассоциации трезвости и Центром профилактики зависимостей «Выбор» при поддержке Комитета по делам детей и молодежи РТ участвует в организации городского «Праздника трезвости», регулярно проводимого весной и осенью.

Традиционно ГАУЗ «РЦМП» принимает участие и в проведении Всероссийской акции «Подари мне жизнь!», которая проходит при поддержке Фонда социально-культурных инициатив России. В ее рамках в студенческих оздоровительных лагерях, учреждениях и предприятиях РТ и Казани проводятся массовые пропагандистские мероприятия по охране репродуктивного здоровья и профилактике абортов. Некоторые

ДЕТАЛИ

НА ТОМ ЖЕ МЕСТЕ, В ТОТ ЖЕ ЧАС
Интересной и очень популярной формой пропаганды здорового образа жизни стали флешмобы – заранее спланированные массовые акции, когда группа людей появляется в общественном месте, они выполняют заранее оговоренные действия, например, танцуют, а затем также неожиданно расходятся. Флешмобы собирают все большее количество участников, буквально зажигая людей оптимизмом. По словам посетителей торговых центров, где проходили такие выступления, они запоминаются надолго, а снятые на мобильные телефоны ролики становятся предметом обсуждения интернет-сообщества, привлекают большое количество пользователей.

лей. «Праздники здоровья» в детских садах проходят в игровой театрализованной форме, малышам показывают мультфильмы, на муляжах наглядно демонстрируют навыки. Умения малышей проверяют и закрепляют в веселых детских конкурсах. Так ежедневная чистка зубов из нудной процедуры превращается в увлекательную игру. После обучения многие дети были готовы преподать урок чистки зубов родителям и друзьям.

Остается добавить, что конечной целью первичной профилактики должна быть твердая установка, что благополучная жизнь человека не совместима ни с курением, ни с пьянством, ни с употреблением наркотических веществ. Здоровый человек – это счастливый человек. Именно на это и направлена работа Республиканского центра медицинской профилактики РТ.

16+

СОЧИ

18-21 июня 2014

НАУЧНО–ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ–2014»

XV международная специализированная ВЫСТАВКА

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

Информационные партнеры:

Медицина · КТО СТОИТ В МЕДИЦИНЕ · ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ФАРОС+ · МОСКОВСКИЕ Аптеки ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА · ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

Реклама.

СОЧИЭКСПО

Выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г.Сочи»

Тел. (862) **264-75-55**, **264-87-00**, доб. **105**, **8-918-201-70-80**

E-mail: m.pisarenko@sochi-expo.ru, berdmari@yandex.ru, www.sochi-expo.ru

Наиль АМИРОВ, профессор кафедры общей врачебной практики Казанского государственного медицинского университета, д. м. н.

Любовь моя – Вьетнам

За последние годы медицина Вьетнама шагнула далеко вперед, взяв все самое лучшее от системы здравоохранения СССР и других стран. При этом медицинская помощь остается доступной для населения и относительно недорогой.

Впервые я прилетел во Вьетнам в 1982 году для работы врачом в группе советских специалистов «Гевея», которая помогала братскому народу восстанавливать после войны плантации каучуконосных деревьев.

Перед выездом в командировку я поинтересовался у чиновников, есть ли у них медпункт, как он оснащен. На все вопросы получил ответ: «Не волнуйтесь, там все есть». Спасибо моим родителям, которые работали врачами за рубежом. Они посоветовали взять с собой все, что смогу. Я добился разрешения на провоз 10 кг медицинских принадлежностей. Только это меня и спасло в первые месяцы врачевания во Вьетнаме: как выяснилось, никакого медпункта там и в помине не было, не говоря уже о медикаментах и инструментах.

Я был первым советским врачом на всем юге Вьетнама, не считая судовых врачей заходящих в порты наших кораблей и военного врача. В те годы в системе медицинского образования СССР существовала отдельная категория «специальная клиническая ординатура» для подготовки врачей с перспективой работы в зарубежных странах. Медики дополнительно изучали один из иностранных языков и, главное, тропическую медицину. Во Вьетнаме эти знания очень пригодились.

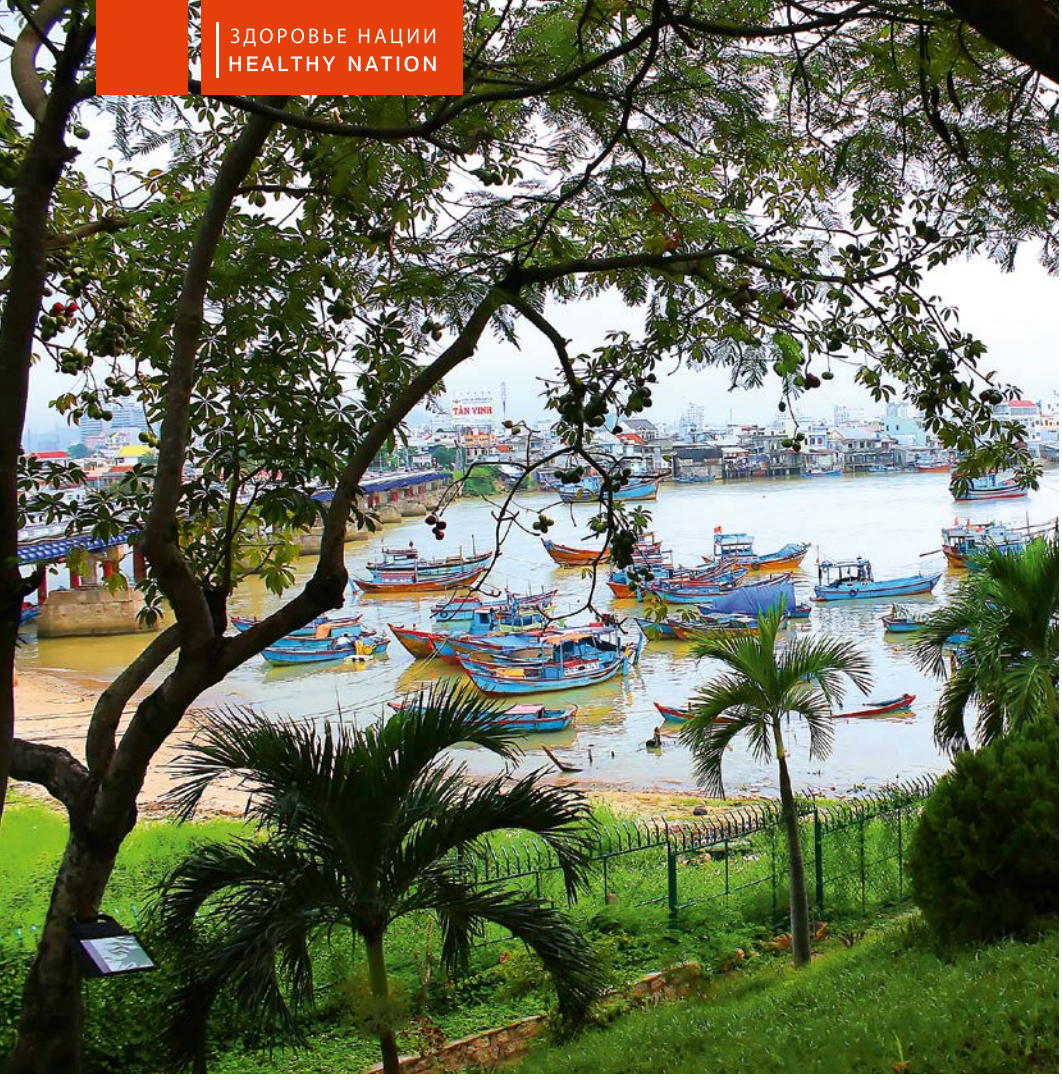
Несмотря на тяжелое положение здравоохранения (недавно закончилась война) для советских граждан не было никаких ограничений в оказании медицинской помощи, естественно, в пределах тех возможностей, которые имелись у местных медиков. Это и понятно, ведь только помощь Советского Союза позволила Вьетнаму победить в войне против США.

Вскоре я установил связи со всеми имеющимися медицинскими учреждениями на юге страны. Выяснилось, что инфекционными и паразитарными заболеваниями, широко распространенными во Вьетнаме, занимается институт Пастера, специалисты которого имели высокую квалификацию. При необходимости у них всегда можно было провести диагностику, а также посоветоваться о тактике лечения и профилактике.

Через какое-то время медпункту предоставили санитарный автотранспорт, и были выделены средства для приобретения медикаментов, которые только начали реализовываться в аптеках Вьетнама. Причем некоторые современные лекарства здесь появились даже раньше, чем в СССР.

Большую часть обращений к врачу составляли инфекционные и паразитарные заболевания, но пришлось лечить и гипертоническую болезнь, острый инфаркт миокарда, пневмонию, язвенную болезнь, детские болезни и прочие, амбулаторно осуществляли и малые хирургические операции – полный спектр патологии для врача общей практики. В особых случаях пациентов эвакуировали в Союз, причем в сопровождении доктора.

Врачей с классическим медицинским образованием на юге Вьетнама не было. Зато были местные лекари и знахари, которые лечили в основном методами традиционной вьетнамской медицины (травы, иглоукалывание, настойки, отвары, заговоры и т. п.), также практиковали отличные военные хирурги в госпитале, получившие большой опыт вследствие длительных боевых действий.



Здравоохранение во Вьетнаме в те годы сочетало в себе как современные методы лечения, так и древние методы национальной медицины. Знахарство официально разрешено, но лечить таким способом может лишь врач, получивший соответствующий диплом от государства в Ассоциации традиционной народной медицины, а частное знахарство преследуется по закону! Институты традиционной вьетнамской медицины существуют в Ханое и Хошимине, здесь происходит обучение специалистов.

Обычно вьетнамский врач совмещал в себе две профессии: дипломированного специалиста и врача традиционной вьетнамской медицины. Он вполне мог дать совет пить желчь и кровь кобры, отвар из смеси огромного количества различных растений и насекомых, при этом проводя достаточно сложные хирургические операции. В аптеках можно увидеть настои из змей, ящериц, скорпионов, огромное количество различных трав и т. п.

Главный недостаток подобного лечения заключается в том, что хорошо оно лишь на ранних стадиях заболеваний, а также при лечении хронических болезней. Большинство вьетнамцев понимает это, поэтому там одновременно с сохранением традиций стремятся к развитию инфраструктуры западной медицины. На существующих предприятиях по производству лекарств изготавливаются средства и природного, и синтетического характера.

Моя командировка первоначально была рассчитана на два года, но ее срок дважды продлевался и в итоге закончился в 1987 году. Повторно же мне предложили поехать во Вьетнам в 1994 году. Прошло всего восемь лет, но это была уже совсем другая страна. Мы прилетели в Ханой, но в связи с тем, что я возглавил медицинскую службу российских учреждений, в скором времени удалось посетить также города Хошимин и Вунгтау. Вьетнам было не узнать: были залечены раны войны, экономика - на подъеме, разрушенные здания восстановлены, построены новые, современные. Медицинское обеспечение шагнуло далеко вперед и почти сравнялось с российским. Тем более что система здравоохранения СССР, признанная в свое время ВОЗ лучшей в мире, методично разрушалась, а вьетнамская медицина вобрала все лучшее от нас и прочих стран.

Российских медиков в представительствах теперь было больше: терапевт, хирург, педиатр, гинеколог, стоматолог в Ханое, плюс доктора медпунктов в других городах, а также врачи больницы в Вунгтау (была открыта нами в 1985-1986 гг.). Оснащение медпункта, поликлиники являлось приемлемым, за время командировки удалось его обновить. Была приобретена современная стоматологическая установка с креслом, реанимобиль на базе корейско-вьетнамского внедорожника «Меконг». Обеспечение медикаментами осуществлялось из местных аптек по заявкам врачей. Здесь можно было заказать любые лекарства, и они доставлялись в кратчайшие сроки. Интересный факт: в аптеке мне отказались продать седуксен в инъекциях, так как он был запрещен. А вот морфий стоил копейки и продавался вообще без рецепта. За время моего пребывания в командировке нам для лечения различных больных понабилось всего шесть ампул препарата. Я до сих пор с сожалением вспоминаю о доступности морфина во Вьетнаме — у нас его сейчас даже в кардиологической реанимации найти невозможно, хотя он прописан во всех рекомендациях как первый и единственный наркотик для купирования болевого синдрома при остром инфаркте миокарда.

За эти годы во Вьетнаме увеличилось количество врачей, получивших современное образование, причем не только в местных медицинских вузах, но и в Европе и Америке. К сожалению, выпускников из России — единицы. Лучшие отзывы о качестве предоставляемого медицинского обслуживания имеют Франко-вьетнамский госпиталь и Cho Ray в городе Хошимин. Многие иностранцы предпочитают получать медицинскую помощь в этой стране, нежели в соседних странах, таких как Таиланд, где цены на те же услуги

Врачей с классическим медицинским образованием на юге Вьетнама не было. Зато были местные лекари и знахари, которые в основном лечили методами традиционной вьетнамской медицины (травы, иглоукалывание, настойки, отвары, заговоры и т. п.), также практиковали отличные военные хирурги в госпитале, имевшие большую практику вследствие длительных военных действий.

в разы дороже. Медицину во Вьетнаме нельзя назвать дешевой, но все же она считается относительно недорогой. При этом Вьетнамско-германский госпиталь дружбы, к примеру, осуществляет успешную трансплантацию органов и сложные хирургические операции. Кроме государственных медучреждений во Вьетнаме существует еще 66 частных больниц и 45 тысяч частных клиник.

Таким образом, можно заключить, что в настоящее время медицина во Вьетнаме находится на достаточно приличном уровне. Лекарства там даже несколько дешевле, чем в России. Фармацевтические фирмы рекламируют свою продукцию также агрессивно, как и везде. Выбор лекарственных препаратов имеется.

Российские граждане, командированные по линии как государственных, так и коммерческих организаций, застрахованы, кроме того, они могут получить медицинскую помощь у врачей консульства и торгпредства, а также в различных частных клиниках. Если случится заболеть, находясь во Вьетнаме, и это не попадает под страховой случай, то лучше всего обратиться в государственную больницу. Здесь за вполне приемлемую плату можно сделать все анализы и исследования, вас осмотрит врач и сделает необходимые назначения. Адреса больниц можно узнать в страховой компании, на картах крупных городов, у дежурного загранучреждения или просто поинтересовавшись у таксиста. Экстренную медицинскую помощь можно получить в International SOS, уплатив взнос.

Последний раз я был во Вьетнаме в 2011 году, когда в составе делегации российско-вьетнамской дружбы мы посетили ряд объектов, построенных при участии советских специалистов. Страна разительно изменилась, превратилась в современное государство благодаря трудолюбию вьетнамцев и правильно расставленным акцентам развития. Вьетнамцы с большой благодарностью отзываются о совместной работе, в то же время надо отметить, что на «наших» объектах появилось большое количество новых специалистов из Китая, Европы. Облик Вьетнама стремительно меняется, недаром его сейчас называют «Взлетающий дракон». В городах выросли небоскребы, появились новые, современные, оборудованные по последнему слову науки и техники больницы, не уступающие по своему оснащению и квалификации специалистов лучшим мировым клиникам. На улицах наравне с мотоциклами разъезжают шикарные иномарки.

В свободное от основной программы время я посетил российское посольство, медпункт, в котором ранее работал. Побеседовал с врачом, который в этот период наблюдал за здоровьем наших граждан в Ханое. Медпункт оснащен современным оборудованием, проблем с обеспечением самыми современными медикаментами нет. Зарплата врача на хорошем, достойном уровне. Обошел территорию. Деревья манго, которые при нас на территории посольства садовники еще только сажали, теперь были увешаны плодами, к сожалению, на тот момент еще незрелыми - а так хотелось попробовать. Сердце защемило и подумалось: «Если еще пригласят поработать во Вьетнаме, с удовольствием соглашусь».

Психиатрическая служба Татарстана:

145 лет на страже душевного здоровья

1 июля Республиканской клинической психиатрической больнице им. В.М. Бехтерева Минздрава РТ исполняется 145 лет. Сохраняя верность традициям, заложенным нашими выдающимися соотечественниками – психиатрами, психоневрологами, организаторами здравоохранения, учреждение уверенно смотрит в будущее, решая актуальные задачи современной медицины.

ЛЕЧЕБНИЦА ОКРУЖНОГО ЗНАЧЕНИЯ

История Республиканской клинической психиатрической больницы ведет свое начало с 1869 года, когда в Казани был открыта первая в России Окружная психиатрическая лечебница на 200 коек. В зону ее обслуживания входили семь губерний: Казанская, Вятская, Нижегородская, Пензенская, Самарская, Саратовская и Сибирская.

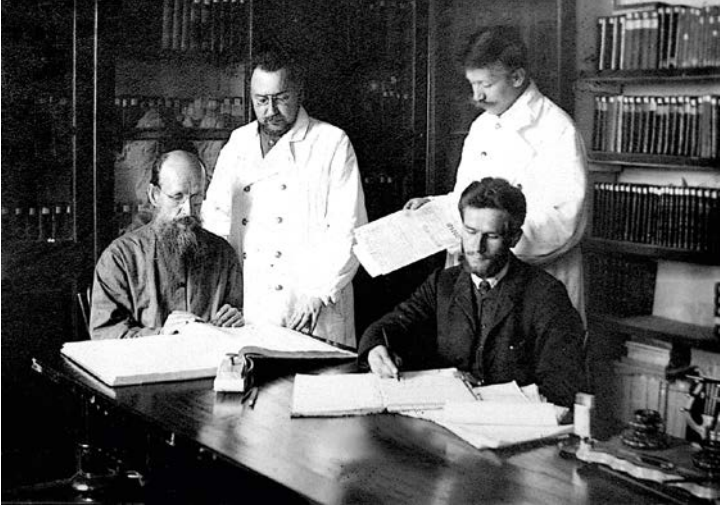
Казань на тот момент являлась административно-политическим и культурным центром Поволжья. К тому же в Императорском Казанском университете уже функционировала кафедра душевных болезней, а, значит, была создана научная база. Кафедру возглавлял известный ученый, психиатр **Александр Фрезе**, он же стал основателем Окружной лечебницы. Стоит отметить, что дом умалишенных был возведен в соответствии с последними тенденциями того времени. Перед началом строительства А.У. Фрезе посетил психиатрические учреждения Европы, чтобы ознакомиться с их передовым опытом.

А.У. Фрезе – основоположник клинико-соматического направления в психиатрии, деятельность которого была направлена на осуществление теснейшей связи психиатрической науки и практики, на основе материалистического понимания природы душевных заболеваний. Его перу принадлежит около 30 научных работ, включая 4 монографии.

Особо следует отметить вклад Александра Фрезе в развитие судебной психиатрии: он неоднократно выступал в качестве консультанта в судах, проводил судебно-психиатрические экспертизы у себя в лечебнице, опубликовал такие труды как «Очерки судебной психологии», «О судебно-психологическом значении падучей болезни» и другие.

Под руководством А.У. Фрезе активное развитие получила кафедра психиатрии Казанского университета, лечебница стала базой для научной и практической подготовки российских психиатров. В 1881 году опубликован первый отечественный учебник «Краткий курс психиатрии».

Директор Окружной лечебницы был не только выдающимся ученым, но и общественным деятелем, настоящим гуманистом. Профессор Фрезе регулярно выступал с публичными лекция-



ми, жертвовал средства на содержание студенческой библиотеки. В лечебницу направлялись больные из числа противников царского режима – и именно здесь одним из первых в России А.У. Фрезе применил систему нестеснения пациента. Почти до самых своих последних дней Александр Фрезе трудился на посту директора и заведующего кафедрой, в 1884 году он умер после тяжелой травмы, полученной им от руки больного во время обхода.

В 1884 году директором лечебницы становится **Л.Ф. Рогозин** – энергичный и деятельный организатор здравоохранения. Одним из его нововведений стало, в частности, лечение больных трудом. Впоследствии Л.Ф. Рогозин был назначен директором медицинского департамента МВД России и возглавил Государственный медицинский совет. Преемником А.У. Фрезе на кафедре душевных болезней психиатрической клиники стал **В.М. Бехтерев.** В 1885 году профессор Бехтерев основал в Казани первую в России психофизиологическую лабораторию, в которой ведется активная работа по исследованию морфологии нервной системы и ее физиологических функций. Владимиром Бехтеревым был сделан ряд открытий в сфере изучения проводящих путей спинного и головного мозга, одним из первых в мире он занялся вопросами корковой регуляции вегетативных функций внутренних органов.

Вклад В.М. Бехтерева в развитие отечественной невропатологии и психиатрии невозможно переоценить. Им была разработана оригинальная классификация душевных заболеваний, дано описание периодической острой паранойи, психических изменений при отравлении спорыньей, описана новая болезнь – анкилозирующий спондилоартрит, названая впоследствии его именем.

В.М. Бехтерев провел первое в мире всеобъемлющее исследование психопатий, был одним из пионеров гипнотерапии в России. В 1892 году по инициативе профессора Бехтерева создается общество невропатологов и психиатров при Казанском университете, начинает издаваться «Неврологический вестник» – один из первых психоневрологических журналов, получивший широкое распространение в нашей стране и за границей.

Научные успехи неразрывно связаны с деятельностью клинической базы, и в этом плане показательным является то, что в 1911 году Казанская лечебница получила почетный диплом Международной гигиенической выставки в Дрездене и была признана лучшим психиатрическим заведением в России. В 1914-м благодаря усилиям профессора **В.П. Осипова** была создана психиатрическая клиника Казанского университета (сегодня здесь располагается стационар РКПБ МЗ РТ).

ОТ ПРИЗРЕНИЯ – К ЛЕЧЕНИЮ

«Советский» этап в истории лечебницы начинается в 1924 году, когда в Казань приехал профессор **Т.И. Юдин**. Он полностью изменил постановку психиатрической помощи – с призренческой (от устаревшего слова «призреть», то есть дать приют) на лечебную. В больнице были организованы лечебно-диагностические отделения, введен институт врачей-дежурантов, ведется интенсивная научная работа.

В 1934 году главным врачом учреждения был назначен **Я.М. Жуковицкий**. Благодаря его усилиям была значительно укреплена материально-техническая база, повысилась культура обслуживания больных, улучшаются жилищно-бытовые условия для персонала. В 1936 году на смену ему приходит не менее талантливый организатор здравоохранения – **С.В. Курашов**. При нем в больнице было организовано лабораторное дело, введены новые методы активной терапии психозов, налажено переливание крови, организованы детское отделение, хирургический блок, рентгеновский кабинет, введено лечебное питание по системе Певзнера. Впервые в Казани было положено начало внебольничной психиатрической помощи. Первым из представителей больницы Сергей Курашов получил почетное звание заслуженного врача ТАССР, а впоследствии стал министром здравоохранения СССР.

МНЕНИЕ

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Фарит ЗИГАНШИН, главный врач ГАУЗ «РКПБ им. В.М. Бехтерева», заслуженный врач Республики Татарстан:

- Исторически сложилось, что наша больница была самодостаточным учреждением. На ее территории наряду с лечебными корпусами располагались огороды и свинарники, имелось жилье для сотрудников. В трудные годы Великой Отечественной войны, когда палаты были переполнены эвакуированными больными, это многим помогло выжить. Хотя условия содержания, конечно, были далеки от нынешних требований.

Сегодня наша главная задача – это создание среды, комфортной для наших пациентов. Поэтому в больнице ведутся масштабные ремонтные работы.

Важно все: количество коек в палате, наличие лекарственных препаратов, качество питания, постельные принадлежности, одежда больных и, конечно, квалифицированная психиатрическая помощь.

Всеми специалистами учреждения проводится большая работа, направленная на социализацию больных: образовательные тренинги для родственников и пациентов, работа с опекунскими комиссиями муниципальных районов Татарстана, издание методических рекомендаций. Пациенты должны получить квалифицированную помощь и возвратиться в семью.

На учете у психиатра состоит более 80 тысяч человек, при этом нашим больным не просто получать комплексную медицинскую помощь в других лечебных учреждениях.

В учреждении работают не только врачи-психиатры, но и врачи соматологи – терапевты, хирурги, неврологи, гинекологи, специалисты по функциональной диагностике и др.

Мы уделяем большое внимание не только диагностике и лечению психического расстройства, но и лечению сопутствующих заболеваний, в том числе, на уровне высокотехнологичной помощи. Усилиями многих специалистов в последние годы значительно снижена больничная летальность.

Главный проект, с которым мы связываем наши перспективы, – создание медицинского комплекса на 1000 коек. Исторически психиатрическая лечебница располагалась за границами Казани, новая больница тоже должна быть размещена за городом. Здесь также необходимо предусмотреть жилье для сотрудников, поскольку наши больные нуждаются в постоянном уходе и контроле. На сегодня проект получил одобрение руководства республики, решается вопрос финансирования.

В годы Великой Отечественной войны больницу возглавляла **Т.Н. Суворова**.

На хрупкие плечи этой женщины легли тяготы военного времени: большинство мужчин – врачей, медицинских работников, обслуживающего персонала - ушло на фронт, больница быстро переполнилась эвакуированными больными. При этом на базе учреждения продолжали свою работу переведенные сюда медицинские научно-исследовательские институты, среди сотрудников которых были такие выдающиеся ученые-психиатры как Р.Я. Голант, Г.Е. Сухарева, О.Е. Кербиков, Д.Д. Федотов.

В 1966 году главным врачом больницы был назначен **М.И. Грачев**, работавший до этого министром здравоохранения ТАССР. Он создал хорошо организованную сеть внебольничной психиатрической помощи. Почти во всех районах республики были открыты соответствующие кабинеты, врачи больницы стали систематически выезжать в районы для проведения консультаций и оказания организационно-методической помощи, построено здание лечебно-производственных мастерских. В 1973 году на базе больницы была организована кафедра психиатрии Казанского ГИДУВА, открыты отделение для больных неврозами и пограничными состояниями, женское гериатрическое отделение. 10 лет подряд по итогам общесоюзного смотра больнице присуждалось первое место среди ЛПУ республики.

В 1981 году больницу возглавил **Н.С. Макарчиков**. При нем началась информатизация учреждения, большое внимание уделяется реабилитации больных, трудовой терапии, клубной работе, проводятся экскурсии больных по музеям и памятным местам Казани, самодеятельные выступления пациентов стали неотъемлемой частью больничного режима. Организованы отделы медицинских психологов и социальных работников.

В 1999 году главным врачом больницы стал **Ф.Ф. Гатин**. В учреждении создается отделение реанимации и интенсивной терапии, лабораторное и рентгеновское отделения оснащаются современным

НАГРАДЫ

Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева - победитель **Всероссийского конкурса «За подвижничество в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой:**
в 2012 году – в номинации «Лучшее учреждение», статуэтка «Малая Золотая бабочка»,
в 2013 году – в номинации «Психореабилитация детей и подростков», Диплом I степени
«100 лучших товаров России»:
РКПБ стала лауреатом:
в 2012 году – медицинская психологическая служба «Сердэш 129»,
в 2013 году – психоэндокринологическая служба.

диагностическим оборудованием. В больнице было организовано одно из первых в России отделений первого психотического эпизода. В 2003 году приказом Минздрава РТ учреждению присвоен клинический статус, а в 2007-м РКПБ МЗ РТ получила имя нашего великого соотечественника академика В.М. Бехтерева. В этом же году открываются психоэндокринологический и гериатрический кабинеты.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ НАСТОЯЩЕГО

С 2010 года больницей руководит **Ф.Г. Зиганшин**. В 2011-м открывается новая поликлиника для жителей четырех районов Заречья Казани. Впервые в истории психиатрической практики Татарстана здание специализированного медицинского учреждения было построено за счет средств инвестора. Здесь развернуты поликлиническое отделение мощностью 150 посещений в смену и дневной стационар на 65 мест.

В этом же году суицидологическая служба РКПБ, созданная в 1993-м году, была модернизирована. Благодаря совместному проекту Минздрава РТ и ОАО «Таттелеком» была создана круглосуточная медицинская психологическая служба «Сердэш 129». Значительно улучшена материально-техническая база, вдвое увеличено количество специалистов, внедрены современные информационные технологии. Впервые в России появилась возможность оказывать кризисную помощь не только в очном режиме и по телефону, но также и online на интернет-сайте – www.serdesh129.ru.

К сожалению, это направление работы Республиканской клинической психиатрической больницы в современном мире становиться всё более востребованным. Мобильные бригады психологов оказывали психологическую помощь родственникам и близким погибших как при крушении теплохода «Булгария», так и после авиакатастрофы «Боинга-737» в Международном аэропорту «Казань». В 2012 году служба стала лауреатом Конкурса «Лучшие товары и услуги России».

Одним из главных событий 2013 года для системы здравоохранения Татарстана стали XXVII Всемирные летние студенческие Игры. В медицинском обслуживании участников и гостей Универсиады приняли участие и 25 сотрудников РКПБ МЗ РТ.

Сегодня Республиканская клиническая психиатрическая больница – одно из крупнейших специализированных учреждений в Российской Федерации. На базе учреждения функционируют 5 клинических кафедр КГМУ и КГМА, где ежегодно проходят подготовку более 500 студентов, интернов, ординаторов, а также усовершенствование более 150 врачей из различных регионов России.

РКПБ МЗ РТ является организационно-методическим центром психиатрической службы республики, имеет филиалы в Набережных Челнах, Нижнекамске, Альметьевске и Зеленодольске.

Старый рояль **Владимира Штейнмана**

Анестезиолог-реаниматолог из Казани любовь к музыке пронес через всю жизнь, а еще - по четырем континентам: Европе, Азии, Австралии, Северной Америке.

ГОЛОС ДЖАЗА

Первое знакомство Владимира Штейнмана с музыкой не принесло ему положительных эмоций. Занятия в музыкальной школе были скорее «обязаловкой», а редкие порывы вдохновения гасились рутиной. В пятом классе он увлекся творчеством Людвига ван Бетховена и самостоятельно разобрал сложную Восьмую «Патетическую» сонату. Педагог выслушал и сказал: «Замечательно. А теперь вернемся к программе». Это был переломный момент, во многом повлиявший на выбор профессии.

В начале выпускного класса юноша, не очень-то жаловавший до того медиков, перенес тяжелую форму ангины – и его поразил профессионализм и доброжелательность лечащего доктора. Это впечатление во многом предопределило выбор медицинской стези. В это же время Владимир Штейнман открыл для себя джаз. В начале 70-х годов на танцах в ДК им. Менжинского работал ансамбль, игравший «что-то похожее на джаз». Клавишник группы подсказал Владимиру послушать «Голос Америки» на английском языке, который не глушили так основательно, как русскоязычный аналог. Каждый день в 23.15. в течение всей учебы в институте и интернатуре юноша, если не было форс-мажорных обстоятельств, приникал к радиоприемнику как к окну, открытому в мир джаза. Конечно, хотелось и самому попробовать играть. Начинающий музыкант приходит в джаз-студию в только что открытом Молодежном центре, а через несколько лет – в эстрадный оркестр Анатолия Коваля.

ПРИНЦИП АЙСБЕРГА

Владимир Штейнман: «Что такое джаз? Это трудно описать, это надо почувствовать. В физике есть понятие интерференции – сложения волн – это как раз то, что происходит в группе: музыканты сливаются в единое целое. Конечно, к джазу надо приучаться с детства, так же как и к классике. Очень многих проблем в обществе мы бы избежали, если бы наши дети росли на хорошей музыке.

В музыке народ отражает свою ментальность. Поэтому русским и вообще белокожим людям трудно играть джаз. Наши чувства выплескиваются наружу, нас часто уносит в нежность, как у Валентины Толкуновой. У темнокожих музыкантов все жестче, как в «принципе айсберга» Хемингуэя: снаружи всего по минимуму, а внутри – сила, глыба, мощь. Мне тоже нравится когда немного нот, но много – кайфа».

ДВЕ ЖИЗНИ

В медицине путь Владимира Штейнмана складывался успешно. Три года в отделении реанимации БСМП Набережных Челнов под руководством Евгения Марголина дали очень многое и как специалисту, и как личности. Ценный опыт был приобретен в РКБ МЗ РТ и военном госпитале Казани. К началу 90-х период поиска места под солнцем подошел к концу, и вот уже 21 год, как Владимир Иосифович работает в 5-й горбольнице Казани.

«Больница была создана в 1937 году, и с тех пор в ней стоит пианино, - говорит Штейнман. – На нем – инвентарный номер «№1», то есть инвентаризация началась с музыкального инструмента, как с чего-то фундаментального. И, когда дежурство выпадает спокойное, я музицирую. Рядом нет палат, и я не мешаю окружающим. А еще в этой больнице мне повезло с руководством: главный врач Юрий Коршун и заведующий отделением анестезиологии и реанимации Александр Шестаков всегда уважали мое увлечение и идут навстречу с графиком».

Музыкальная жизнь Владимира Штейнмана тоже богата на события. На базе оркестра Коваля был организован малый состав под управлением Владимира Штейнмана. В него входили известный ныне специалист по лучевой диагностике Мурат Ибатуллин, Валерий Бускин, Алексей Артемьев и выдающийся саксофонист Давид Вайсенберг. Затем Мурата Ибатуллина, который готовил диссертацию и долго работал за рубежом, сменил Олег Солодовников. С этими музыкантами ансамбль выступал на международных фестивалях «Джазовый перекресток» в Казани с 1985 по 1992 гг., а также на всероссийском фестивале в Чебоксарах (1988 г.).

«Возможно, если бы я сосредоточился на чем-то одном, то добился бы большего в музыке или в медицине, - отмечает Владимир Иосифович. - Но мне выпало счастье прожить две жизни в одной, и я этим доволен. Врач – а я врач высшей категории - востребован в обществе всегда, и в трудные времена это очень помогло. А музыка не позволила суровой профессии анестезиолога-реаниматолога наложить на меня отпечаток цинизма, этакой мрачности и черного юмора».

«СИМХА» ЗНАЧИТ «РАДОСТЬ»

В 1989 году Леонид Сонц создает ансамбль «Симха», который выводит музыкальную карьеру Владимира Штейнмана на новый уровень. Коллективом было сыграно более 500 концертов в России, Финляндии, Литве, Израиле, Чехии, США.

«Самым запоминающимся был концерт в Нью-Йорке в «Линкольн-центре», вмещающем 2500 зрителей, - вспоминает Владимир Штейнман. – Вместе с нами приехали Игорь Бутман, Ренат Ибрагимов, ансамбль Игоря Моисеева. Мы играли народную песню «Аидише мама», «Еврейская мама». Игорь Моисеев аплодировал нам стоя. Так же как и многие в зале».

После смерти Леонида Сонца музыкальным руководителем «Симхи» стал Владимир Штейнман.

В 1998 году был создан ансамбль «Доктор Джаз», в который помимо пианиста Владимира Штейнмана и барабанщика Эдуарда Нуруллина вошли бас-гитарист Дмитрий Соломатин и вокалистка Татьяна Красулина. Сегодня группа является одним из резидентов джаз-кафе «Старый рояль». «Доктор Джаз» периодически концертирует с ансамблем «Симха», вокальным квартетом «Ашкеназим», Юлией Зиганшиной. С группой в разное время выступали выдающиеся музыканты – Давид Голощекин, австрийский трубач Алекс Фишер и другие. В последние годы в коллектив вернулся и Мурат Ибатуллин.

«Я считаю, что музыка положительно влияет на здоровье человека, способствует выздоровлению, - подытоживает Владимир Штейнман. - Хотя бы через поднятие душевного тонуса, а через это – на сердце, сосуды и многое другое, о чем более осведомлена восточная медицина. Конечно, есть факторы с бóльшим значением – экология, вода, еда. Но и музыка вносит свой вклад».

Марина АБРОСИМОВА,
заведующая кафедрой биомедэтики, медицинского права и истории медицины КГМУ, профессор, д. м. н.

Антон ИВАНОВ,
старший преподаватель кафедры биомедэтики, медицинского права и истории медицины КГМУ, к. и. н.

Ханиф ХАМИТОВ: штрихи к портрету ученого

В 1963 году Ханиф Хамитов был избран ректором Казанского государственного медицинского института. На тот момент КГМИ уже являлся одним из старейших и ведущих медицинских вузов страны, казанская медицинская школа вписала немало ярких страниц в историю мировой и отечественной медицины. Важно было не потерять завоеванных позиций, сохранить их и успешно продолжить эту традицию. С этой труднейшей, многоаспектной задачей Ханиф Сабирович блестяще справился.

Ханиф Хамитов – известный ученый-медик, талантливый организатор науки и образования родился 10 мая 1928 года в деревне Янгыз-Нарат Татышлинского района Башкирии в семье служащего. В 1945 году он поступил на лечебный факультет Казанского государственного медицинского института (КГМИ). В годы учебы в институте он с увлечением занимался в студенческих научных кружках при кафедрах физиологии, микробиологии и топографической анатомии. На старших курсах был избран председателем студенческого научного общества, при этом он активно занимался общественной работой, будучи членом комитета ВЛКСМ КГМИ, и спортом, став чемпионом медицинского института по гребле.

В 1950 году Ханиф Сабирович с отличием окончил КГМИ и был направлен в аспирантуру на кафедру нормальной физиологии, которую возглавлял выдающийся отечественный физиолог, автор ряда открытий в области нейрональной передачи возбуждения, профессор А. В. Кибяков. Под его руководством талантливый аспирант выполняет и в 1953 году успешно защищает кандидатскую диссертацию на тему «О некоторых механизмах нервно-рефлекторной регуляции гладкой мышцы». Диссертация свидетельствовала о нем как о весьма перспективном ученом. Рекомендуя Х. С. Хамитова на должность ассистента кафедры, А. В. Кибяков характеризовал его как вполне

сформировавшегося научного работника, обладающего личными дарованиями и хорошими педагогическими качествами.

В 1961 году Х.С. Хамитову присваивается ученое звание доцента, и его назначают проректором по учебной работе КГМИ. К этому времени, продолжая активно заниматься научно-исследовательской работой, он заканчивает экспериментальную часть докторской диссертации «О взаимоотношениях между поджелудочной железой и холинергической системой животного организма» и в 1966 году блестяще ее защищает.

В 1963 году Х.С. Хамитов был избран ректором КГМИ. За продолжительный период его руководства КГМИ сохранил статус ведущего медицинского вуза страны, в нем было подготовлено более 50 тысяч врачей и провизоров. Значительно окрепла материальная база: введены в строй новый учебный корпус и два студенческих общежития. За годы ректорской деятельности Х.С. Хамитов зарекомендовал себя энергичным и принципиальным руководителем, требовательным и инициативным работником, умеющим своевременно ставить и успешно решать перспективные вопросы развития института.

В 1967 году Ханиф Сабирович стал профессором кафедры нормальной физиологии, а в 1982-м его единогласно избрали заведующим. Работая в этой должности до 1991 года, Х.С. Хамитов успешно развивал научные традиции знаменитой Казанской нейрофизиологической школы, связанной с именами корифеев отечественной физиологии Н.О. Ковалевского, Н.А. Миславского, А.Ф. Самойлова, А.В. Кибякова.

Наиболее значимыми событиями в истории КГМИ в годы ректорства Х.С. Хамитова стали:

- награждение в 1964 году института орденом Трудового Красного Знамени;
- присвоение в 1966 году КГМИ имени его седьмого директора, министра здравоохранения СССР С.В. Курашова;
- награждение КГМИ Президиумом Верховного Совета РСФСР, Советом Министров РСФСР, ВЦСПС 24 октября 1967 года памятным Знаменем;
- проведение в мае 1973 года на базе КГМИ совещания ректоров, проректоров медицинских и фармацевтических вузов Российской Федерации;
- ввод в строй нового учебного корпуса (1984 г.) и двух студенческих общежитий.

При активном участии ректора на базе КГМИ проводились различные научные и учебно-методические форумы. Вот лишь некоторые из них: V Поволжская конференция терапевтов по актуальным вопро-

СПРАВКА

ДИРЕКТОРА И РЕКТОРА КГМИ, КГМУ

Салих КУРБАНГАЛЕЕВ, первый директор КГМИ (1930-1931 гг.). При нем медицинский факультет Казанского университета был преобразован в Казанский государственный медицинский институт. Созданы кафедры физики, общей и биологической химии, общественных наук. Начинается организация санитарно-профилактического факультета. Впервые введено распределение выпускников института. В конце 1931 года С.М. Курбангалеев становится наркомом здравоохранения Татарской АССР.

Александр ДИКОВИЦКИЙ (1931 по 1932 гг.). Создается санитарно-гигиенический факультет, открываются клиника внутренних болезней санфака, кафедра иностранных языков.

Исаак АЛУФ (1932-1935 гг.). Создается педиатрический факультет, кафедра детских инфекций. Открываются клиника детских болезней и акушеро-гинекологическая клиника. При клинике нервных болезней создан антропометрический кабинет, физиотерапевтическое отделение, кабинет глубокой рентгенотерапии.

Моисей АКСЯНЦЕВ (с января по октябрь 1935 г.). Началось чтение курса детской хирургии, открыта хирургическая клиника педиатрического факультета, создана кафедра ортопедии и травматологии.

Сулейман ЕНАЛЕЕВ (1935-1937 гг.). Свое внимание С.Б. Еналеев сосредоточил на строительстве морфологического корпуса и студенческого общежития, решении кадровых вопросов, научной работе и лечебного дела. Введены новые курсы: рентгенологии и туберкулеза, открыты кафедры органической и физколлоидной химии.

Михаил НЕЖДАНОВ (1937-1941 гг.). Реорганизована структура института: упразднен общетеоретический факультет, остались лечебный, педиатрический и санитарный. Открыта кафедра пропедевтики детских болезней. Сдано в эксплуатацию студенческое общежитие.

Сергей КУРАШОВ (1941-1942 гг.). Под руководством С.В. Курашова в начале Великой Отечественной войны была проведена реорганизация системы подготовки студентов. Учебный год стал начинаться 1 августа. Кафедра физического воспитания ликвидирована, вместо нее созданы кафедры военно-санитарной, общевойсковой физкультурной подготовки. Закрыт педиатрический факультет, его студенты были включены во второй поток лечебного факультета. В августе 1941 года все курсы были переведены на учебные планы военного времени, которые предусматривали завершение образования за 3,5 года при 8-часовом учебном дне и сокращении каникулярного времени при сохранении полной программы. Для студентов, работавших днем в лечебных учреждениях и на предприятиях, организованы вечерние занятия. В 1941 году было произведено три

СПРАВКА

выпуска. Студенты и сотрудники привлекались на хозяйственные и оборонительные работы. На базе КГМИ разместилась большая часть аппарата Наркомздрава СССР и РСФСР. В Казань были эвакуированы научные и учебные медицинские заведения из других городов, под госпитали и жилые помещения для специалистов были отданы все студенческие общежития. После Великой Отечественной войны С.В. Курашов становится министром здравоохранения СССР. В 1966 году его имя присваивается КГМИ.

Георгий ТИХОНОВ
(1942-1944 гг.). В 1942 году вновь введено пятилетнее обучение. В апреле того же года выпущено 90 врачей, которые были мобилизованы в Красную Армию, в октябре мобилизовано еще 203 человека. В 1943 году были организованы самостоятельные кафедры гигиены питания, школьной и коммунальной гигиены. В 1943-1944 гг. студенты старших курсов приняли активное участие в борьбе с септической ангиной. Когда было остановлено немецкое наступление и начался перелом в ходе войны, у студентов вновь проявился интерес к науке. В 1943 году было создано научное студенческое общество. В том же году в КГМИ состоялась первая студенческая научная конференция.

Василий ИСУПОВ
(1944-1945 гг.). В 1944 году была создана единая кафедра военно-медицинской подготовки. Организовано несколько экспедиций в районы ТАССР по лечению, диагностике и профилактике септической ангины. Гигиенические кафедры успешно работали на военных объектах. Разработаны методы обеззараживания воды в местных водоемах.

Михаил МЕРЕЖКОВСКИЙ
(1945-1947 гг.) По окончанию Великой Отечественной войны были отменены все мероприятия по ускоренной подготовке врачей, восстановлена профилизация преподавания. Вновь был установлен шестилетний срок обучения. На всех факультетах введены государственные экзамены по анатомии, физиологии, гистологии и биохимии.

Рустам ВЯСЕЛЕВ
(1947-1963 гг.). В 1954 году был открыт стоматологический факультет. В 1957-м возобновилось издание «Казанского медицинского журнала». В 1960 году построен главный ректорский учебный корпус, тогда же была организована Центральная научно-исследовательская лаборатория. Построено еще одно студенческое общежитие.

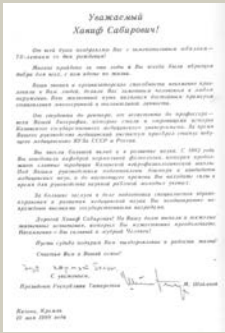
Ханиф ХАМИТОВ
(1963-1989 гг.).

Наиль АМИРОВ
(1989-2009 гг.). В 1989 году открыт музей истории КГМИ. В 1991-м открывается факультет социальной работы, в 1994-м – факультет высшего сестринского образования. 29 апреля 1994 года КГМИ присвоен статус медицинского университета. Построен корпус фармацевтического факультета. В настоящее время Н.Х. Амиров является Почетным ректором КГМУ.

Алексей СОЗИНОВ
ректор с 2009 года.

ПОХВАЛЬНАЯ ГРАМОТА
за ОТЛИЧНЫЕ УСПЕХИ и ПРИМЕРНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

ГРАМОТА


Уважаемый Ханиф Сабирович!

сам кардиологии и неврологии, III Всероссийский съезд врачей невропатологов и психиатров (1974 г.), Слет отличников учебы медицинских и фармацевтических училищ РСФСР (1974 г.), X Всесоюзная конференция студенческих научных кружков кафедр детской хирургии медицинских вузов СССР (1976 г.).

В феврале 1985 года в Казани прошла организованная Министерством здравоохранения РСФСР, Главным управлением вузов Минздрава СССР, Республиканским учебно-методическим кабинетом по высшему и среднему специальному медицинскому образованию и КГМИ Всероссийская учебно-методическая конференция заведующих кафедрами гуманитарных наук медицинских и фармацевтических вузов РСФСР, на которой, в частности, обсуждался и вопрос «О совершенствовании преподавания гуманитарных дисциплин в медицинских и фармацевтических вузах и усилении мировоззренческой и методологической направленности преподавания профильных дисциплин». Среди докладчиков был заместитель министра здравоохранения РСФСР С.Я. Чикин, работали предметные секции, а в заключение перед собравшимися выступил Герой Советского Союза, легендарный летчик М.П. Девятаев.

С 1992 года Х.С. Хамитов работал на родной кафедре в качестве профессора-консультанта, продолжая участвовать в руководстве молодыми исследователями. Профессору Хамитову принадлежит более 150 научных работ, в том числе 4 монографии. Он подготовил 4 докторов и 24 кандидатов медицинских наук. Заслуги Х.С. Хамитова отмечены многими орденами и медалями. В 1995 году он вместе с коллегами стал лауреатом Государственной премии Республики Татарстан за научные исследования в области физиологии нервной системы, был награжден орденами Трудового Красного Знамени и Ленина, ему присвоены почетные звания Заслуженного деятеля науки ТАССР и Заслуженного деятеля науки РФ.

Ханиф Хамитов умер в 2003 году, но его имя как выдающегося организатора и замечательного ученого навсегда останется в истории отечественного высшего медицинского образования, Казанской медицинской школы, здравоохранения Республики Татарстан.

27-29 мая 2014 года

МЕДИЦИНА ПЛЮС

23-я Международная специализированная выставка

РОССИЯ НИЖНИЙ НОВГОРОД НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

15-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

16+

«КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА,
ИНСТРУМЕНТЫ,
ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ,
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА,
УСЛУГИ И МНОГОЕ ДРУГОЕ

КОНТАКТЫ:

Всероссийское ЗАО «Нижегородская ярмарка»
ул. Совнаркомовская, 13
Тел.:(831) 277-55-83, 277-58-85
e-mail: lia@yarmarka.ru

Реклама.

www.yarmarka.ru

Healthy Nation
Здоровье нации | № 1 (16) май 2014

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

Главный редактор
Елена СТЕПАНОВА
Elena Stepanova
taylena@mail.ru

Научный редактор
Ростислав ТУИШЕВ
Rostislav Touishev

Заместитель главного редактора
Азат ЯХЪЯЕВ
azat-ya@healthynation.ru

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

PR-менеджер
Анна ИДИЯТОВА
anna.matveeva@healthynation.ru

Коммерческий отдел
reclama@healthynation.ru

Использованы фото: с порталов www.prav.tatar.ru, www.minzdrav.tatar.ru, Ростислава Туишева, Игоря Тутаева, Булата Низамутдинова.
Учредитель - рекламное агентство «Красная строка»

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

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ:
420126, РТ, г. Казань, пр. Амирхана, 14б.
Тел. редакции:
+7 (843) 290-12-21
+7 (843) 290-50-38
www.healthynation.ru

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.

Все товары сертифицированы, услуги лицензированы.

Номер заказа Л-1257
Тираж 3000 экз.
Подписано в печать 28.04.2014.
Отпечатано в типографии ООО «КПК», г. Казань, пр. Ямашева, д.36, корпус 2.
Распространяется бесплатно.

INDEX
КОМПАНИЙ

Группа компаний «АРФЕН»
РТ, г. Казань (422622, Лаишевский район, с. Сокуры, ул. Державина, д.2в).
Тел.: (843) 296-38-93.
Факс.: (843) 784-07-00.
e-mail: zakaz@arfen.ru
www.arfen.ru

Банк стволовых клеток Казанского государственного медицинского университета
420012, г. Казань, ул. Маяковского, д.11.
Тел.: (843) 273-68-39, 236-59-77, 236-75-62.
e-mail: elaginabsk@yandex.ru
www.pupowina.ru

ООО «ГЭОТАР-Казань» магазин МЕДКНИГА.
Медицинские книги и одежда. Анатомические модели.
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 31, 2 этаж.
Тел.: (843) 2388-239, 8-962-557-8337.
e-mail: kazanmedkniga@mail.ru
www.medknigaservis.ru

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

ООО «Мед-системы»
420124, г. Казань, ул. Чистопольская, д. 20а.
Тел./факс: (843) 518-84-76, 518-97-08.
e-mail: kazan.lab@mail.ru

ЗАО «ТОШИБА МЕДИКАЛ СИСТЕМЗ»
123242, г. Москва, Новинский бульвар, д. 31, ТДЦ «Новинский Пассаж».
Тел.: (495) 626-58-09.
Факс: (495) 626-58-07.
e-mail: tmsmow@tmse.nl
www.toshiba-medical.ru

ЗАО «ФОТЭК»
220138, Республика Беларусь, г. Минск, пер. Липковский, д. 34, изолированное помещение №3, комн. № 69.
Тел.: (37517) 385-19-22.
e-mail: info@mediola.by
www.mediola.by

Языковой центр «Свобода Слова»
121059, г. Москва, м. Киевская, ул. Брянская, д. 5, 3 этаж.
Тел.: (495) 737-95-81, 544-73-15.
e-mail: client@lingvo-svoboda.ru
www.lingvo-svoboda.ru

16+

GeneXpert®

THE NEW GeneXpert® SYSTEM

ИННОВАЦИОННАЯ БЫСТРАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ

Поставь пробу и получи результат

ООО «Мед-системы»
420124, г. Казань, ул. Чистопольская, 20а,
почтовый адрес: 420126, Казань а/я 117
тел/факс: (843) 518-84-76, 518-97-08
E-mail: kazan.lab@mail.ru

Cepheid®
A better way.

Реклама. Рег. удост. № ФСЗ 2009/04143 от 17.04.2009.

TOSHIBA
Leading Innovation

Aplio 500

ОТКРЫВАЯ ГРАНИЦЫ НЕИЗВЕДАННОГО

TOSHIBA eco style

Новый формирователь ультразвукового пучка высокой плотности аппарата Aplio 500 позволяет получить качественные изображения при высокой частоте объемных кадров, что дает возможность эффективной организации рабочего процесса и получения достоверных клинических данных.

Новейшая уникальная технология Fly Thru, реализованная на платформе Aplio 500, позволяет в виртуальном режиме легко и свободно перемещаться внутри полостей, протоков и сосудов в режиме объемной реконструкции.

Made for Life

ULTRASOUND CT MRI X-RAY SERVICES

ЗАО «ТОШИБА МЕДИКАЛ СИСТЕМЗ»

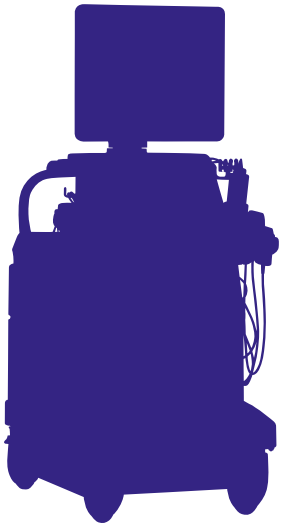
123242, Москва, Новинский бульвар, 31, ТДЦ «Новинский Пассаж», тел.: +7 (495) 626 58 09, факс: +7 (495) 626 58 07, сайт: www.toshiba-medical.ru

Реклама. Рег. удост. № ФСЗ 2012/11664.

TOSHIBA
Leading Innovation >>>

Aplio 500

16+



ОТКРЫВАЯ ГРАНИЦЫ НЕИЗВЕДАННОГО

Made for Life

ULTRASOUND CT MRI X-RAY SERVICES

ЗАО «ТОШИБА МЕДИКАЛ СИСТЕМЗ»

РУСТАМ МИННИХАНОВ: «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ С ЕГО ТРАДИЦИЯМИ И МОЩНОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛОЙ - НАШЕ КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО»

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

Healthy Nation

НАУКА МЕНЕДЖМЕНТ ОЧКИ РАЗВИТИЯ ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ПАМЯТЬ

200 ЛЕТ КГМУ

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

1814

ВРАЧА НЕ УЧАТ - ВРАЧА ВОСПИТЫВАЮТ

200 ЛЕТ КГМУ

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1814

200 ЛЕТ КГМУ

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1814

ТЕМА НОМЕРА:

200 ЛЕТ КГМУ

РУСТАМ МИННИХАНОВ: «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ С ЕГО ТРАДИЦИЯМИ И МОЩНОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛОЙ - НАШЕ КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО»

№1 (16)
МАЙ 2014
16+

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ Healthy Nation

НАУКА
Казанские ученые включились в «космическую гонку» 16

МЕНЕДЖМЕНТ
Вторая международная конференция по качеству в медицине 29

ТОЧКИ РАЗВИТИЯ
В Татарстане разработаны стандарты для поликлиник 51

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ
Вьетнамская медицина как преемник советского здравоохранения 65

ПАМЯТЬ
Штрихи к портрету ученого, врача и организатора Ханифа Хамитова 74

ИНТЕРВЬЮ РЕКТОРА КГМУ

ВРАЧА НЕ УЧАТ - ВРАЧА ВОСПИТЫВАЮТ

СТР. 12

Студентам подарили «Белые цветы» [10] • «Врача не учат – врача воспитывают» [12] • Как сделать космос ближе [16] • Фармацевтика мирового уровня [20] • Сирингомиелия: исследования неврологической службы КГМУ [22] • Классики и современники медицинской литературы [24] • Свобода слова [26] • Маленький укус › источник большой опасности [28] • «Клиентоориентированность» › в медицину [29] • «Нужен свой научно–инжиниринговый кластер» [30] • Судебно–медицинская экспертиза в Казани: итоги 210–летнего пути [32] • Лазерная эндовенозная коагуляция в условиях амбулаторной хирургии [34] • Профессионализм › ключевой фактор успеха [40] • Клиническая база для научной работы [44] • Прорыв в медицинском ультразвуке [46] • Казанская школа ревматологов: перспективное настоящее [48] • Амбулаторно–поликлинический стандарт [51] • Спасающий жизни [54] • Экономия с комфортом [56] • Здоровье молодых [60] • Показательное выступление. Акция здоровья [62] • Любовь моя › Вьетнам [65] • Психиатрическая служба Татарстана: 145 лет на страже душевного здоровья [68] • Старый рояль Владимира Штейнмана [72] • Ханиф Хамитов: штрихи к портрету ученого [74]