





ANCIFECTED AND ANCIONAL PRECIPINAL PROPERTY AND ANCIONAL PROPERTY AND ANCIONA

МЕНЕДЖМЕНТ

Удовлетворённость пациентов как драйвер роста

ТЕЛЕМЕДИЦИНА

«Единый рентгенолог»: первый год работы в республике

КАРДИОХИРУРГИЯ

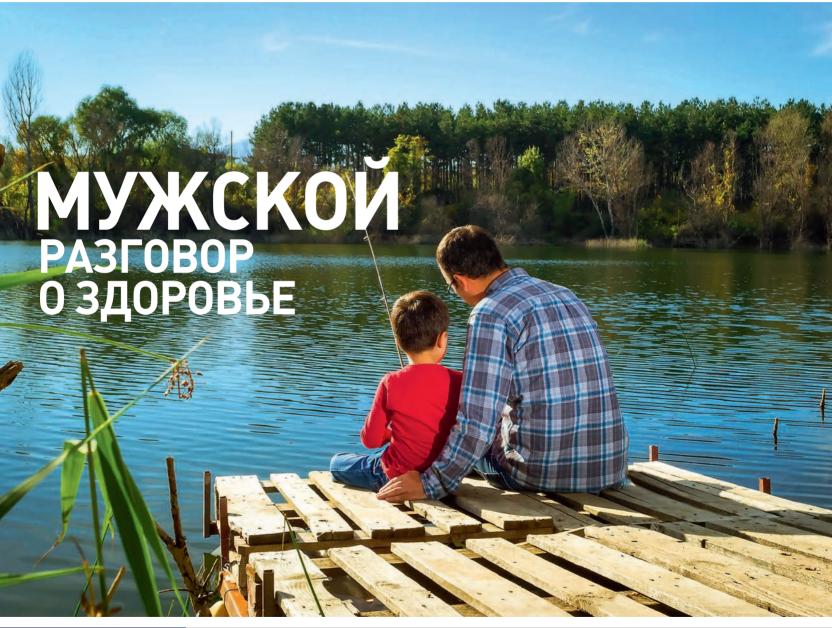
«Идеальный трансплантант» для детского сердца

ТЕХНОЛОГИИ

Профессор Сколтеха о блокчейне в медицине

ПАМЯТЬ

Выдающийся учёный, первоклассный хирург, пионер лапароскопии



интервью [26]

ГЛАВА МИНЗДРАВА TATAPCTAHA -О ПРИОРИТЕТАХ РАЗВИТИЯ

В память о Победе [8] Истоки мужского здоровья [12] Слабые стороны сильного пола [14] Онкология с мужским лицом [16] Зависимости — мужская специфика [18] Социальные составляющие мужского здоровья [20] Удобно быть здоровым [24] Марат Садыков: «На первое место ставим пациентоориентированность» [26] Эндоурология: доступ к мужскому здоровью [28] Удовлетворённость как фактор роста [30] Вооружённым глазом [32] Дело прикуса [34] Лучшие практики Зелёного Дола [36] Гемодиализ со знаком качества [38] Эндоскопию — в массы [40] Высокие технологии для современной эндоскопии [42] Автоматизированная обработка — гарантированный результат [44] Артроскопия нового поколения [46] Техосмотр для эндоскопов [48] «Единый рентгенолог» [50] Телемедицина в действии [52] Точная доза импортозамещения [54] Где ступала нога человека [56] — Долговечная эстетика [57] — Сердце феникс [58] — Блокчейн, внушающий доверие [60] — Дело жизни [62] — Заповеди Гиппократа [65]





СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

8	В память о Победе
12	Истоки мужского здоровья
14	Слабые стороны сильного пола
16	Онкология с мужским лицом
18	Зависимости – мужская специфика
20	Социальные составляющие мужского здоровья
24	Удобно быть здоровым
26	Марат Садыков: «На первое место ставим пациентоориентированность:
28	Эндоурология: доступ к мужскому здоровью
30	Удовлетворённость как фактор роста
32	Вооружённым глазом
34	Дело прикуса
36	Лучшие практики Зелёного Дола
38	Гемодиализ со знаком качества
40	Эндоскопию – в массы
42	Высокие технологии для современной эндоскопии
44	Автоматизированная обработка — гарантированный результат
46	Артроскопия нового поколения
48	Техосмотр для эндоскопов
50	«Единый рентгенолог»
52	Телемедицина в действии
54	Точная доза импортозамещения
56	Где ступала нога человека
57	Долговечная эстетика
58	Сердце феникс
60	Блокчейн, внушающий доверие
62	Дело жизни
65	Заповеди Гиппократа









НОВОСТИ РЕГИОНОВ





КИРОВСКАЯ ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТЬ ОБЛАСТЬ

Первенство в эффективности Развитие диализной помощи

Кировская область заняла первое место в рейтинге эффективности здравоохранения среди Центрального. Приволжского и Северо-Западного округов РФ. Оценка проводилась по трём показателям: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения, стоимость медицинских услуг в пересчёте на одного человека. Первенство свидетельствует о высоких показателях области при минимальных финансовых затратах. Достигнутый результат – это совокупность всех позитивных изменений, которые произошли в здравоохранении региона: развитие санавиации; перемены в первичном звене, связанные с внедрением информационных и «бережливых технологий»; проведение диспансеризации, позволяющей выявлять заболевания на ранней стадии; развитие профилактики.

В области открылись два новых центра гемодиализа. Первый основан на базе Бугурусланской городской больницы, он занимает 400 кв. м и оснащён 12 аппаратами «искусственная почка». Второй расположился в Медногорской больнице на 230 кв. м, здесь установлено шесть новых аппаратов. Это оборудование премиум-класса, комфортное для пациентов и обеспечивающее высокий уровень качества заместительной поечной терапии. Имеются также залы водоподготовки, миксеры для приготовления концентрата, установки для центральной подачи концентрата к аппаратам. Организация отделений гемодиализа стала возможной в рамках государственно-частного партнёрства с компанией «Медицинский сервисный центр». Оренбуржцы будут получать жизненно необходимую диализную помощь бесплатно по системе ОМС.

Для экстренных пациентов

Озёрный ФАП

В Северной клинической больнице скорой медицинской помощи начал работу первичный сосудистый центр, организованный на базе кардиологического и неврологического отделений стационара. Необходимость его создания связана с ростом числа заболеваний данного профиля. В настоящее время открылось по 15 сосудистых коек в обоих отделениях, а к сентябрю расширится и реанимационное отделение, с 6 до 12 коек. В рамках создания центра была организована круглосуточная работа отделения лучевой диагностики, в частности, компьютерного томографа. Летом на территории Северной больницы появится вертолётная площадка для транспортировки экстренных пациентов из районов непосредственно в клинику. Отметим, что специализированную медицинскую помощь получают как жители Кировской области, так и других регионов бесплатно по

В посёлке Озёрный взамен старого помещения, пришедшего в аварийное состояние, открыт новый фельдшерско-акушерский пункт модульной конструкции. ФАП станет местом заботы о здоровье более пятисот жителей, в том числе свыше шестилесяти летей. На плошали 71.5 кв. м расположились кабинеты приёма фельдшера, акушерский, детский, процедурный/прививочный, холл для посетителей, санитарнобытовые комнаты и аптечный пункт. Учреждение оснащено необходимым оборудованием, инвентарём, медицинской мебелью, соблюдены нормы доступной среды, имеется санитарный автомобиль для выездной работы. В рамках программы развития села в 2017 году в области открыто 14 модульных ФАПов. Всего же до 2020 года в регионе будут построены 40 модульных ФАПов, причём более трети – на территориях, труднодоступных для оказания медицинской помощи





НИЖЕГОРОДСКАЯ УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ ОБЛАСТЬ

Автомобили к чемпионату Трансплантация начинается

10 апреля глава области Глеб Никитин передал ключи от 29 новых карет скорой помощи Нижегородскому территориальному центру медицины катастроф. Автомобили предполагается использовать во время ия в Нижнем Новгороде игр чемпионата мира по футболу. 16 автомобилей предназначены для работы общепрофильных, 13 – для специализированных выездных бригад, оказывающих реанимационную помощь. Все 29 машин будут дежурить на объектах ЧМ-2018. В свою очередь бригады, которые обслуживают жителей региона, будут работать в штатном режиме, а скорая помощь в дни соревнований – в усиленном. Уже не первый месяц сотрудники проходят интенсивные курсы подготовки по английскому языку и оказанию реанимационной помощи. После чемпионата все машины останутся в регионе и будут обслуживать жителей области.

Весной этого года начал работу Центр трансплантации органов и тканей человека. Этот вид высокотехнологичной медицинской помощи будет оказываться в регионе впервые. За достаточно короткий срок проведена большая работа по созданию специализированного центра: получены необходимые лицензии, предусмотрено обеспечение медикаментами, расходными материалами, хирургическим инструментарием для проведения операций Медицинская помощь будет оказываться населению по квотам из регионального и федерального бюджетов. По поручению главы региона на реализацию проекта по проведению операций по пересадке родственных почек в 2018 году из областного бюджета направлено порядка 7.5 млн рублей, предусмотрено пять таких операций. Уже в 2019 году планируется проведение десяти трансплантаций, а к 2021-му количество хирургических вмешательств будет увеличено до сорока.

«Бережливая поликлиника» по-новому

Инновационная экстренная помощь

В Министерстве здравоохранения области созданы «Центр компетенции по обеспечению доступности и качества социальной инфраструктуры» и «Региональный центр первичной медико-санитарной помощи». Они предназначены для реализации приоритетного проекта «Новая модель медицинской организации, оказь первичную медико-санитарную помощь» и пилотного проекта «Бережливый стационар». Уже разработана дорожная карта мероприятий по реализации приоритетного проекта для 38 детских и 14 взрослых медицинских организации. Также определены шесть пилотных учреждений по реализации следующих направлений: открытая регистратура, работа дежурного врача, организация сестринского поста, домовой помощи фельдшерскими бригадами, оптимизация работы приёмного покоя и операционного блока.

6

В Центре рентгеноэндоваскулярной кардиохирургии на базе Центральной городской клинической больницы освоили методику тромбоэкстракции – ведущей мировой практики по борьбе с ишемическим инсультом. Процедура увеличивает промежуток временного окна с 4,5 до 9 часов и может применяться в тех случаях, когда лекарственная терапия уже неэффективна. Совместно со специалистами кардиоцентра выполнены две успешные операции по удалению тромба из закупоренной артерии с применением данной методики. В этом году будет выделено порядка 20 квот на проведение подобных операций. Стоит отметить, что комплексная работа позволила сократить уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 20,7 %.

к Кировской, Нижегородской, Оренбургской и Ульяновской областей

WWW HEALTHYNATION RU



«ЗДОРОВАЯ ПИЩА – ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ»

Одноимённую Международную научно-практическую конференцию организовал Исполком Всемирного конгресса татар.

Особое значение в организации данного мероприятия сыграло поручение Президента РТ Р. Н. Минниханова по итогам Форума «Деловые партнёры Татарстана» 30 ноября прошлого года. В работе конференции приняли участие учёные из регионов России, стран СНГ и дальнего зарубежья. Мероприятие ставило задачи развития и укрепления культуры эдоровыя в стране, разработки модели здорового образа жизни, развития оздоровительной индустрии. Поднимались вопросы о рационализации питания детей и взрослых, медицинских возможностях апифитопродукции, траво- и кумысолечения. Большой интерес у участников вызвали обсуждения о соответствии продукции и услуг стандарту «халяль» в Республике Татарстан, о тонкостях иглоукалывания и лечебных свойствах янтаря.



ПОЛИКЛИНИКА В ЦИФРЕ

В Альметьевске открылась первая в Приволжском федеральном округе цифровая поликлиника «Ок, Доктор».

Основная цель открытия телемедицинского центра в нефтяной столице — максимально приблизить к каждому пациенту оперативные консультации квалифицированных врачей из Казани, Москвы, Санкт-Петербурга, не выезжая из Альметьевска. Это стало возможно благодаря таким технологиям, как электронная запись, личный кабинет пациента, электронные медицинскам карта и рецепты, дистанционный мониторинг состояния здоровья пациента. Специалисты смогут обсуждать сложные медицинские случаи и контролировать ход лечения больных с хроническими и тяжёлыми заболеваниями. Центр «Ок. Доктор» оснащён диагностическим оборудованием, причём результаты обследований отображаются в электронной карте в режиме реального времени. Поликлиника работает в рамках государственно-частного партнёрства.



МАММОПЛАСТИКА – РЕКОНСТРУКТИВНАЯ И ЭСТЕТИЧНАЯ

В мае в Образовательном центре высоких медицинских технологий прошла V Международная школа маммопластики.

В её работе приняли участия более 500 человек из 30 регионов России и стран СНГ. В рамках школы прошли показательные операции по реконструктивно-пластической и эстетической хирургии молочной железы в режиме реального времени, практические занятия, серия интерактивных лекций, на которых зарубежные и российские эксперты поделились своим опытом. Пластические операции на груди стабильно входят в тройку лидеров в общем объёме пластических хирургических вмешательств. Связано это стем, что заболеваемость раком молочной железы растёт, следовательно, увеличивается и количество восстановительных операций. Задача специалистов — сделать эти вмешательства максимально успешными.



ДЕТСКАЯ НЕФРОЛОГИЯ МИРОВОГО УРОВНЯ

Региональная конференция татарстанских врачей переросла в международную школу.

Специалисты из Татарстана выиграли главный грант Мировой ассоциации педиатров-неврологов (IPNA) для проведения в Казани мероприятия с участием международных специалистов. Благодаря этому 26–28 апреля в столице рестублики состоялась международная школа Европейского и Международного обществ педиатров-нефрологов «Современные проблемы нефрологии детского возраста». В этот раз врачи более 30 городов России приехали учиться у экспертов мирового уровня. Образовательная программа школы включала в себя практические лекции и клинические энания, освоили современные технологии диагностики и лечения самых сложных больных с учётом достижений как зарубежных коллег, так и соотечественников, которые в последние годы в Казани развивают новое направление неонатальной нефрологии и нефологогии раннего детства.



«САЛИХОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

Ревматические заболевания занимают третье место среди причин инвалидности у россиян.

Об этом объявили на научно-практической конференции «Саликовские чтения», которая прошла в Казани в апреле. Она была
посвящена 25-летию Казанского городского ревматологического
центра, её посетили более 300 врачей из всех регионов России.
Обсуждались актуальные вопросы ревматологии: последние
клинические рекомендации, тенденции в лечении соединительной ткани, новые направления исследований в этой области. В
настоящее время ревматические заболевания насчитывают более
100 нозологических форм и занимают третье место среди причин
инвалидности у людей (после сердечно-сосудистых и онкологических). Только по поводу артрита ежегодно 80 тысяч больных
получают инвалидность, половина из них трудоспособного возраста: мужчины – до 49 лет и женщины – до 44 лет. А число детей с
ограниченными возможностями из-за ревматических заболеваний
с 2000 года увеличилось на 24 %.



«МЫ ЗДОРОВЫ – ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ!»

Казанцы приняли участие во Всероссийской акции в поддержку здорового образа жизни.

Более 2,5 тысячи жителей города занялись массовой зарядкой на зеленом поле Парка Горького. Акция, которая прошла в мае уже в восемнадцатый раз, была организована КГМУ и Минздравом РТ. Одновременно с зарядкой на центральной аллее Парка Горького работали точки здоровья: участники акции могли узнать своё артериальное давление, пульс, мышечную склу, массу тела, рост, содержание сахара в крови, жизненную ёмкость лёгких и пройти экспресс-тестирование на ВИЧ/СПИД. На спортивных площадках прошли турниры по баскетболу и мини-футболу. Для всех желающих была организована возможность сдачи Всероссийского комплекса «Готов к труду и обороне». В приветственном слове заместитель Министра здравоохранения РТ Владислав Виниченко подчеркнул, что медик – это пример, которому следуют.



В память о Победе

e Johnness

С огромным воодушевлением вся страна отметила 73-ю годовщину Победы в Великой Отечественной войне, отдавая дань уважения героям, отстоявшим в суровые дни испытаний свободу и независимость нашей Родины. Медицинское сообщество Татарстана тоже приняло активное участие в этом светлом празднике.













Многие больницы республики приняли участие во Всероссийской акции «Солдатская каша», в ходе которой на своей территории разворачивали полевую кухню и угощали пациентов и посетителей гречневой кашей с тушёнкой. Во всех медицинских учреждениях Татарстана поздравили ветеранов войны, которые находятся на стационарном лечении. Также сотрудники посетили дома героев, их вдов и тружеников тыла и поблагодарили за мирное небо над головой. Многим из ветеранов уже более 90 лет, но даже спустя все эти годы они вспоминают о том военном времени стрепетом и со слезами на глазах.

времени стрепетом и со слезами на глазах.
В Межрегиональном клинико-диагностическом центре прошла акция «Георгиевская лента», и в нес

были запущены воздушные шары в память о тех, кто ковал Победу. На территории Клиники медицин ского университета был организован праздничный концерт для ветеранов, коллектива Клиники и пациентов.

пациентов.
Одним из самых ярких событий стало шествие «Бессмертного полка». Только в Казани в колонне с фотографиями участников войны прошли более 160 тысяч человек и ещё немалое количество в всех городах и районах республики. В акции приняли участие Министр здравоохранения РТ Марат Садыков, сотрудники аппарата Минздрава РТ, руководители и работники медицинских учреждений.

Глава ведомства напомнил: «Благодаря усилиям наших медицинских работников в годы войны более 350 тысяч раненых были возвращены к жизни, из них 207 тысяч смогли вернуться на фронт. Медиков часто привывали и к работам оборонного характера: они рыли окопы, учились устраивать вемлянки, разворачивать медицинские пункты, выносить раненых с поля боя и сутками стоять у операционных и перевязочных столов. То, что сделано советской военной медициной в годы Великой Отечественной войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженностих».









Доска почёта

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

МЕДАЛЬ «ЗА ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД» ПОЛУЧИЛИ:

Тимур ДЁМИН,

заведующий неврологическим отделением Межрегионального клиникодиагностического центра

Эльмира МАГОМЕДОВА,

заведующая гинекологическим отделением Нижнекамской центральной районной многопрофильной больницы

Луара САБИРОВА,

терапевт поликлиники Казанского (Приволжского) федерального университета

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РТ» ПРИСВОЕНО:

Резеде ХАЕВОЙ.

заместителю главного врача Республиканского наркологического диспансера МЗ РТ

Резеде ХУСАИНОВОЙ,

главному врачу – директору 000 «Санаторий-профилакторий КМПО»

Ларисе НУРУЛЛИНОЙ,

врачу общей практики поликлиники № 3 Зеленодольской ЦРБ

Светлане СУВОРОВОЙ.

заместителю главного врача Камско-Устьинской ЦРБ

Вере ЩЕГОЛЕВОЙ,

врачу общей практики поликлинического отделения Лаишевской ЦРБ

Марьям БАРГУСОВОЙ,

врачу станции скорой медицинской помощи Елабужской ЦРБ

Гузалие МИНЕКАЕВОЙ,

врачу Ядыгерской врачебной амбулатории Кукморской ЦРБ

Ольге ИВАНОВОЙ,

участковому терапевту Спасской ЦРБ

Рашиде ИСМАГИЛОВОЙ,

участковому педиатру Тюлячинской ЦРБ

Бахтияру ПАШАЕВУ,

нейрохирургу Межрегионального клинико-диагностического центра

Ринату САДЫКОВУ,

заведующему урологическим отделением Альметьевской ЦРБ

Марату ТИМЕРЗЯНОВУ,

начальнику Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ

Диане ШВЕРКО,

<mark>зав</mark>едующей поликлиникой № 3 Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ

Эльмире ЯМАЛЕТДИНОВОЙ,

хирургу Высокогорской ЦРБ

Дание ГАЛИЕВОЙ,

стоматологу-терапевту Высокогорской ЦРБ

Владимиру ЕРГАЧЕВУ,

инфекционисту Спасской ЦРБ

Светлане ХЛЕБНИКОВОЙ,

заведующей отделением переливания крови Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ» ПОЛУЧИЛИ:

Аниса САЛИХОВА,

медицинская сестра Юхмачинской участковой больницы Базарно-Матакской

Талия АБДРАХМАНОВА,

медицинская сестра Буинской ЦРБ

Елена РОМАНОВА,

медицинская сестра Рыбно-Слободской

Татьяна ТЕРЁХИНА,

старшая медицинская сестра Медикосанитарной части МВД РФ по РТ

Ира ФАГМИЕВА,

медицинская сестра Ново-Чурилинского психоневрологического интерната

Гульфира САФИНА,

медицинская сестра Сармановской ЦРБ

Касим ВАХИТОВ,

заведующий лабораторией исследований Центра гигиены эпидемиологии в РТ

Нина КУЗАКОВА,

главный специалист – эксперт Роспотребнадзора по РТ

Елена СИЗОВА,

начальник отдела Роспотребнадзора по РТ

Линар ХАНЗАФАРОВ,

заместитель начальника отдела Роспотребнадзора по РТ



TEMA HOMEPA

MVXCKOF 3AOPOBLE

Елена ИГНАШИНА,

начальник отдела медико-социальных проблем материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Татарстан

ИСТОКИМУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ



СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИХ ИСХОДЫ И ТЕЧЕНИЕ ИМЕЮТ ВЫРАЖЕННЫЕ ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ. ПО ДАННЫМ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ЕЖЕГОДНО ДЕВОЧЕК РОЖДАЕТСЯ НА 4,8–5 % МЕНЬШЕ, ЧЕМ МАЛЬЧИКОВ. К 20 ГОДАМ ЖИЗНИ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ОБОИХ ПОЛОВ СРАВНИВАЕТСЯ, И К 40 ЧИСЛО ЖЕНЩИН ПРЕВАЛИРУЕТ НАД МУЖЧИНАМИ НА 8–10 %, К 69 – НА 36 %. СРЕДИ ЛИЦ, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 85 ЛЕТ И БОЛЕЕ, – 80 % ЖЕНЩИН И ЛИШЬ 20 % МУЖЧИН.



жидаемая продолжительность жизни у лиц мужского пола составляет в республике 67,1 и женщин – 78,4 года, что несколько больше, чем в Российской Федерации (65,9 и 76,7). Соотношение показателя смертности у женщин и мужчин составляет 1:1.2.

Татарстан, как и в целом Российская Федерация, в настоящее время находится накануне прогнозируемого демографического спада. Только в 2017 году в республике по сравнению с предыдущим рождаемость снизилась почти на 14 %, родилось на 7738 детей меньше. Такая невесёлая статистика является очередным поводом поговорить о мужском здоровье. Современная демографическая ситуация вкупе с общим дефицитом мужского населения по отношению к числу женщин, его сниженным ожидаемым репродуктивным потенциалом определяет необходимость осуществления неотложных организационных мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи детскому населению.

Если с 20-летнего возраста количество представителей сильного пола начинает убывать большими темпами, чем женского, то одним из резервов изме-



нения этой ситуации нужно рассматривать улучшение здоровья мальчиков, в том числе подростков.

Говоря о мужском здоровье, нельзя не коснуться репродуктивной составляющей. За последние десять лет мужское бесплодие выросло в 3,2 раза, и по итогам 2016 года показатель составил 129,7 на 100 000 соответствующего населения. При этом примерно 58 % заболеваний половой сферы детского и подросткового возраста могут представлять в будущем угрозу инфертильности (бесплодия).

Задержка полового развития регистрируется у 3 % детей. Общими причинами и у мальчиков и у девочек

12 WWW.**healthynation**.ru

являются эндокринные заболевания, болезни обмена веществ, генетические синдромы, истощающие хронические заболевания, стрессы. Нельзя не сказать и о повреждающих факторах внешней среды экологическое неблагополучие, природные катаклизмы, радиация. У мальчиков, кроме заболеваний половой сферы, к нарушению полового развития могут привести некоторые инфекционные заболевания, например, эпидемический паротит, Коксаки-вирусы и другие. И тут на первый план выходят периоды развития и формирования здоровья ребёнка во внутриутробном периоде, в неонатальном, дошкольном, подростковом. В процессе роста мальчика происходит формирование гормонального профиля (уровня тестостерона и гормонов, регулирующих его продукцию), развитие половых органов, вторичных половых признаков, становление особенностей сексуального поведения, личностных особенностей. Очень важно раннее выявление таких аномалий, как неопущение яичек в мошонку, врождённые водянки, сужение крайней плоти, недоразвитие мочеиспускательного канала и т.д., которые могут негативно сказаться на дальнейшем полноценном развитии половой системы.



Детская и подростковая андрология представляет собой сложный комплекс проблем собственно педиатрии, нейроэндокринологии, урологии, психофизиологии и других дисциплин. Если соответствующая медицинская помощь оказывается своевременно, то в большинстве случаев удаётся в значительной мере обеспечить благоприятный репродуктивный прогноз.

Причинно-следственные связи формирования репродуктивного здоровья, заболеваемости и смертности у лиц мужского пола подчёркивают необходимость подхода к «мужскому здоровью» с точки зрения состояния целостного организма мальчика, подростка, мужчины.

Термин «мужское здоровье» нередко ассоциируется только с состоянием репродуктивной системы, заболеваниями половой сферы, эректильными функциями. Однако эти важные составляющие не приводят к инвалидизации и сокращению продолжительности жизни. Причинами смертности являются сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, болезни бронхолёгочной системы, травмы и отравления, суициды и др.

В структуре детской смертности лидирующая позиция принадлежит внешним причинам, и среди них одно из первых мест занимают травматические повреждения. По словам директора Департамента ВОЗ по вопросам детей и подростков Энтони Костелло, особую тревогу вызывают данные о показателях смертности в результате дорожно-транспортных происшествий. Это

главная причина смерти подростков. И в основном это мальчики и юноши в возрасте 10–19 лет.

Анализ суицидального поведения несовершеннолетних показывает, что суицидальные попытки в 90–95 % случаев совершаются девочками-подростками, а среди завершённых суицидов их доля составляет не более 5 %, остальные приходятся на юношей.

Причиной ухудшения качества жизни мужчин является не только внешнее воздействие, но и элементарное пренебрежение здоровьем, нежелание обращаться к доктору и незнание особенностей своего организма. Отдельной темой разговора являются вредные привычки, которые не только усугубляют течение ряда патологических состояний, но и нередко являются первопричиной болезни. Это, конечно, курение, алкоголизм, наркомания и другие патологические зависимости.

В группе риска по сердечно-сосудистым заболеваниям находятся лица мужского пола, имеющие проблемы с лишним весом, страдающие вредными привычками, не любящие заниматься спортом. Наличие вредных привычек в семье часто реализуется в дальнейшем и у детей.

Уже с детского возраста необходимо прививать мальчикам культуру питания. Гастрономические привычки в семье становятся залогом дальнейшего формирования пожизненных вкусов. В целом избыточный вес и ожирение имеют 10 % девочек и 15–20 % мальчиков, и наиболее часто в возрасте 11 лет. Особенно тревожен рост ожирения и лишнего веса у несовершеннолетних как одного из основных факторов риска возникновения таких опасных заболеваний, как сердечно-сосудистые, онкологические, диабет, бесплодие и другие.

Спортивный стиль жизни в семье гарантирует приверженность ребёнка к физической культуре и спорту. В детском возрасте закладываются вектор на здоровьесбережение, ответственность за своё будущее. Именно отношение к здоровью определяет благополучие личности. Психологами и педагогами должны разрабатываться и внедряться различные психопрофилактические программы для правильного формирования отношения к своему здоровью подростков и взрослого населения. Положительного эффекта не последует, если у самой личности не будет правильной мировоззренческой позиции, разумного отношения к своему физическому и психическому состоянию.

Особенно пристального внимания требуют юноши, так как общественные перемены наиболее остро отражаются именно на них. Общество ставит перед ними высокие требования, так как данный возрастной период является крайне важным для самореализации, на первый план выступает выбор профессии, формируются мировоззрение, способность строить жизненные планы и достигается социальная зрелость. Правильное отношение к своему здоровью является резервом для саморазвития, совершенствования физических способностей, профессионального становления. Для юношей важно соответствовать притязаниям социума, быть успешными во всех сферах жизнедеятельности.

В 2015 году ООН заявила, что мир должен достичь равенства мужчин и женщин к 2030 году, но это непростая задача. И решение её невозможно без доступной специализированной помощи, реализации профилактических программ, содружества врача с пациентом, межведомственного взаимодействия и, главное, сознательной установки населения мужского пола на здоровьесбережение.





генеральный директор, уролог Клиники Нуриевых, отличник здравоохранения РФ, заслуженный врач РТ

Ирек САБИРЗЯНОВ, уролог Клиники Нуриевых

СЛАБЫЕ СТОРОНЫ СИЛЬНОГО ПОЛА





Healthy Nation: Какие вопросы сегодня актуальны для урологов, андрологов, какие тенденции наблюдаются по заболеваемости?

Ильяс Нуриев: Если сравнивать с девяностыми и двухтысячными годами, то тогда явно превалировали заболевания, передающиеся половым путём. Стали диагностировать много новых инфекций, таких как микоплазма, хламидии, уреаплазма и другие. Сейчас к этому немного другое отношение: уреаплазму мы больше не лечим и даже не обследуем, поскольку она относится к условно-патогенной флоре. Сегодня на первый план вышли другие заболевания, которые раньше пребывали на вторых ролях: бесплодие, эректильные дисфункции, заболевания предстательной железы, как воспалительные изменения (простатиты), так и возрастные (аденома предстательной железы). Также, к сожалению, рак предстательной железы у мужчин выходит на лидирующее место среди онкозаболеваний. И мужчинам после 40-50 лет в этом плане надо проявлять настороженность. По статистике, каждый восьмой представитель сильного пола в России и в Татарстане встретится с этим диагнозом.

Ирек Сабирзянов: В 2012 году в России было проведено исследование, которое показало, что у нас 90 % мужчин в возрастных группах от 20 до 60 лет испытывают проблемы с потенцией. Многие из них это скрывают, говорят, что с этим можно жить, и не идут к урологам. Но это неправильно, надо обращаться и нало лечить.

НN: Отчего у наших мужчин возникают эти проблемы?

Ирек Сабирзянов: Во-первых, очень много гормональных нарушений, с которыми обращаются мужчины после 50 лет. Это возрастное снижение уровня тестостерона. И когда уролог это выявляет, то в некоторых случаях вынужден перенаправлять пациентов к энлокринологам. Зачастую лело оказывается не только в самих яичках, но и в других железах внутренней секреции, гормоны которых управляют работой яичек. Во-вторых, эректильные дисфункции в 50-60 % случаев вызываются проблемами с сердцем или сосудами. Считается, что эректильная дисфункция – первый симптом будущей ишемической болезни сердца. Поэтому необходимо исследовать не просто сосуды полового члена, а с нагрузкой – во время эрекции, специальным препаратом, что, к сожалению, не во всех урологических центрах умеют делать. Определить, есть ли сосудистые проблемы, тем более важно, что сегодня продаются без ограничений самые разные препараты «скорой сексуальной помощи». Они устраняют последствия, а не причину это опасно. В данном случае уролог должен работать в тесной связке с кардиологом, который корректирует проявления основного заболевания. И следствия проходят сами по себе.

Ильяс Нуриев: Пациентов нашей клиники мы направляем к эндокринологам и кардиологам, которые работают у нас на постоянной основе. Это

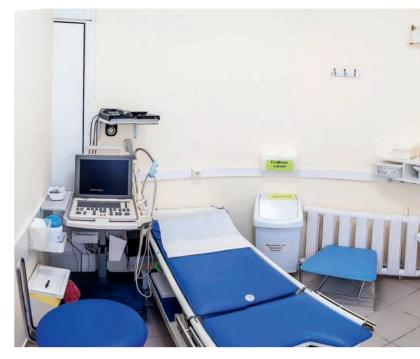
WWW HEALTHYNATION RU 14

важно, потому что, например, энлокринология – очень широкое понятие: можно разбираться в проблемах диабета и щитовидной железы, но не ориентироваться в вопросах гипогонадизма. Поэтому мы специалистов доучиваем и профилируем – направляем на курсы и конференции. Говоря о причинах сексуальных нарушений, необходимо особо выделить бич современного общества – гиподинамию. Если в 90-е годы были распространены больше инфекционные простатиты, то теперь – конгестивные, то есть застойные. Мы перестали играть в футбол, ходить пешком, машина всегда у подъезда, работа за компьютером. Это плохо сказывается на предстательной железе. К тому же у многих мужчин нет регулярных половых контактов, значит, не опорожняется нормально предстательная железа, а у кого-то при этом ещё нарушается и механизм функциональной защиты, отвечающий за стравливание застойного секрета, - поллюции. Поэтому важная часть работы с пациентами это убеждение изменить образ жизни.

HN: Какие перспективы открываются сегодня в борьбе с бесплодием, и насколько эта проблема актуальна для нашей страны?

Ирек Сабирзянов: Около 5 % пар в Российской Федерации сталкиваются с бесплодием. На фоне того, что снижается количество женщин фертильного возраста, - это серьёзная демографическая проблема. В половине случаев проблема оказывается со стороны мужчины. Она может быть связана с гормональными нарушениями, но, как показывают исследования в нашей цитогенетической лаборатории, в 15-20 % причиной является генетика. У 1 % мужчин вообще наблюдается азооспермия – то есть в семени нет сперматозоидов. Что касается перспектив лечения, то мы в 2016 году первыми в Поволжье начали проводить микрохирургическую биопсию яичек. Она позволяет мужчине при самых тяжёлых генетических нарушениях, в том числе при азооспермии, найти сперматозоиды, чтобы использовать их в протоколах ЭКО и ИКСИ. Результат налицо: у 50 % наших пациентов, которым раньше предрекали, что они никогда не будут отцами биологически родных детей, они уже рождаются.

Ильяс Нуриев: Хочу подчеркнуть, что проблема бесплодия возникла давно и приобретает всё более глобальный характер. Чтобы создавать видимость здоровья населения, медики даже меняют критерии нормы: если в 1920-х годах здоровыми считались мужчины, у которых 100 млн сперматозоидов в 1 мл спермы, то уже в 60-е порог снизили до 60 млн, в 2000-х – до 20 млн, в 2010 году нормой признали уже 15 млн. Сейчас даже начинают выделять всё больший пласт субфертильных мужчин, когда сперматозоиды всё же есть, и даже может наступить естественная беременность, но по сравнению с другими шансов настолько меньше, что получается своеобразная прослойка между здоровыми и больными. Не все факторы, приводящие к этим проблемам, известны, но образ жизни имеет значение. Доказано, что курение мужчины снижает вероятность наступления беременности в два раза. В том числе и в протоколах ЭКО: у курящих результативность в два раза ниже. Длительный приём алкоголя снижает уровень тестостерона, что тоже сказывается на количественных показателях спермограммы и снижает вероятность наступления беременности. Если в соответствии с рекомендациями ВОЗ исключить все негативные факто-



ры – гиподинамию, перегрев, курение, алкоголь – у 50–70 % мужчин удаётся добиться улучшения показателей спермы без применения лекарственных препаратов.

HN: Как сегодня можно приблизить урологическую и андрологическую помощь к населению?

Ильяс Нуриев: Прежде всего – территориально. 40-50 % пациентов с бесплодием приезжают в нашу Клинику из-за пределов республики. Это приводило к большим перегрузкам, и мы начали создавать филиалы в Набережных Челнах, Ижевске, Кирове. Понятно, что пациенту из Сыктывкара или Ухты легче добраться до Кирова, чем до Казани, а тем более до Москвы. Вообще, как у женщин уже есть понятие «свой гинеколог», так и лет через 10 мы придём к тому, что у каждого мужчины должен быть «свой уролог-андролог». Другой фактор доступности – это цена диагностики и лечения. Мы представляем в республике самые современные методы, внимательно следим за рекомендациями ВОЗ, Американской и Европейской ассоциаций урологов. Мы полностью перешли на систему доказательной медицины, и препараты сомнительной эффективности у нас назначаться не могут. Резервы снижения себестоимости без уменьшения качества услуг мы сейчас ищем в сфере организации и менеджмента. Здесь нет несущественных мелочей. Даже расположение мебели, оборудования и инструментария в кабинете уролога влияют на качество оказания медицинской помощи. Так, модернизация рабочего места врача в соответствии с принципами «Бережливого производства» позволила нам существенно повысить эффективность работы специалиста и удобство для пациентов. Около 28 тысяч наших посетителей получили исчерпывающую информацию о своих заболеваниях с помощью инфоматов – наших виртуальных помощников, что уменьшило трудозатраты персонала. Пациенты даже сдают тест на усвоение материала, что улучшает качество лечения. Иногородних мы дистанционно консультируем на форуме нашего сайта, чтобы им не приходилось лишний раз ездить в Клинику. И таких нововведений на благо пациентов у нас появляется всё больше.*



МУЖСКОЕ ЗЛОРОВЬЕ

Владимир ЖАВОРОНКОВ,

заместитель главного врача

Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ

Марат НАСРУЛЛАЕВ,

заведующий урологическим отделением, к. м. н.

Альберт СИГАЛ,

онколог торакального отделения № 2, к. м. н.

ОНКОЛОГИЯ С МУЖСКИМ ЛИЦОМ

ЕСТЬ НЕСКОЛЬКО ВИДОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ИЛИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИСУЩИХ МУЖЧИНАМ. И ЕСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКИ МУЖСКОЕ НЕБРЕЖНОЕ ОТНОШЕНИЕ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ, ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ КОТОРОГО ОНКОЛОГАМ ПРИХОДИТСЯ ПРИЛАГАТЬ МАССУ УСИЛИЙ И ДАЖЕ ИЗОБРЕТАТЕЛЬНОСТИ.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ

«Общая тенденция в сфере онкологии – одинаковая для обоих полов – увеличение количества установленных диагнозов «злокачественное новообразование», – констатирует Владимир Жаворонков, заместитель главного врача Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ. – Это связано как с увеличением продолжительности жизни населения, поскольку рак – это болезнь, в первую очередь, пожилых, так и с ростом оснащённости медучреждений, что позволяет выявлять заболевания на ранних стадиях. Это новый вызов перед онкологической службой, к которому мы должны быть готовы».

«Сейчас пациентов стало столько, что мы уже не занимаемся доброкачественными новообразованиями, на 100 % сосредоточившись на ЗНО, – продолжает заведующий урологическим отделением диспансера, к. м. н. Марат Насруллаев. – В нашем ведении находится всё, что связано с мочеполовой системой мужчин: опухоли почек, мочевого пузыря, простаты, яичек, половых членов. Наша задача, как и всей онкослужбы, – уточняющая диагностика злокачественных процессов на ранних стадиях и их лечение».

Чтобы не упускать драгоценное время, отработана оптимальная маршрутизация: пациента при малейших подозрениях, появившихся во время диспансеризации, профосмотров или посещений поликлиники, направляют в первичные онкологические кабинеты. Здесь подготовленные онкологи могут уверенно поставить диагноз и при необходимости быстро направить больных в республиканский онкологический

диспансер либо в его филиалы в Набережных Челнах и Альметьевске.

«Другой большой проблемой, характерной для мужчин, является курение, от которого развиваются 16 типов рака: кроме рака лёгкого, который в общемировой статистике уверенно держится на 2-3 месте по количеству заболевших, это рак нижней губы, гортани, верхней трети пищевода и другие, поясняет Альберт Сигал, к. м. н., онколог торакального отделения № 2 РКОД. – Борьба с курением должна быть одной из основных стратегий работы с населением нашей страны. Особая опасность рака лёгкого и пищевода в том, что в большинстве своём они диагностируются поздно. Кроме того, у курильщиков параллельно развиваются тяжёлые сердечно-сосудистые и дыхательные заболевания, что накладывает ограничения на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - хирургической, лучевой терапии и др.».

ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ

Онкологические заболевания таковы, что мы можем оперировать лишь статистическими предопределённостями в отношении конкретного пациента. Так, известны генетические факторы, но может заболеть и человек, их не имеющий, а носитель онкогенов будет здоров всю жизнь. Есть влияние образа жизни, но курильщик может не заболеть, а стороннику 3ОЖ поставят диагноз «рак». И всё же даже с точки зрения статистики безопасней держаться подальше от химических производств, жить в экологически чистом месте, питаться естественной пищей, больше

двигаться (особенно вредна с точки зрения профилактики рака простаты офисная привычка много сидеть), регулярно заниматься сексом (чтобы не было застоя крови и связанных с этим воспалительных процессов), причём с постоянной партнёршей (во избежание различных инфекций).

Но если спусковой механизм рака всё же сработал, то выявить заболевание вовремя призваны ежегодные профилактические осмотры, которые должны стать нормой, а излечить помогут техническая оснащённость и мастерство онкологов.

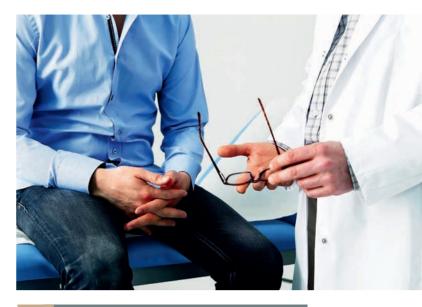
«Наш диспансер – один из лучших в стране, нет таких операций, которые мы не можем проводить, – утверждает Марат Насруллаев. – К нам едут не только из Татарстана, но и из ближайших регионов – Чувашии, Марий Эл, Кировской области. Мы всем помогаем в рамках ОМС. В ближайших планах – оборудовать уникальную для Поволжья операционную, что позволит нам стать вровень с лучшими европейскими онкоцентрами. Кроме того, благодаря нашему Центру ядерной медицины нам доступны самые современные методы радиационной терапии, в том числе брахитерапия, когда радиоактивные зёрна вводятся в саму опухоль и облучают её изнутри. Таргетная терапия позволяет направлять лекарственные вещества строго к больному органу и лечить с хорошим прогнозом те заболевания, которые недавно ещё были неизлечимы».

«С широким внедрением компьютерной томографии в лечебную практику стало возможным диагностировать опухоли размером менее 1 см. Это позволяет выполнять удаление опухолей малоинвазивными методами из торакоскопического доступа, - рассказывает Альберт Сигал. - В перспективе было бы правильно использовать КТ в качестве скринингового метода, как это делается в Японии и Соединенных Штатах. Не теряет своего значения и флюорография, хотя её возможности меньше, и часто рак обнаруживают уже на III-IV стадии. Организация онкологической помощи в Татарстане уникальный проект, который стал основой для соответствующего Приказа Минздрава России. Мы достигли того, что очередь в наше торакальное отделение составляет не более 2-3 дней, а время от момента жалобы пациента участковому до оказания специализированной помощи в РКОД – не более 2-3 недель. Этапность помощи сохраняется и в послеоперационном периоде: пациент поступает под наблюдение онколога по месту жительства, который оказывает реабилитационную и паллиативную помощь».

«БОРОДАБРЬ» И ДРУГИЕ

«Чтобы повышать информированность населения о возможностях профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, с 2016 года в Татарстане была запущена информационная кампания «Образование против новообразований», – рассказывает Владимир Жаворонков. – Очень просто и наглядно объясняем людям, как необходимо вести себя в повседневной жизни для того чтобы снизить вероятность возникновения ЗНО. Из информационных кампаний, направленных конкретно на мужчин, можно назвать «Бородабрь». Она должна была привлечь внимание социума к проблемам мужского рака – в первую очередь, предстательной железы».

Медиаперсоны, которые согласились участвовать в кампании, – такие как полузащитник ФК «Рубин» Магомед Оздоев, участники музыкальной группы «Прогульщики», Адель Вафин, занимавший на тот момент пост Министра здравоохранения республики, – в течение месяца не брились. Это вызывало вопросы окружающих и



Чтобы не упускать драгоценное время, отработана оптимальная маршрутизация: пациента при малейших подозрениях, появившихся во время диспансеризации, профосмотров или посещений поликлиники, направляют в первичные онкологические кабинеты.



давало повод поговорить о проблемах мужского здоровья, необходимости регулярно бывать на приёме у уролога, сдавать анализы на простатспецифический антиген и проходить УЗИ предстательной железы.

Специалисты онкодиспансера постоянно освещают данную проблематику в соцсетях, на сайтах, в прессе. Производят выезды на спортивные мероприятия, на игры именитых казанских команд – хоккейного «Ак барса», ватерпольного «Синтеза», баскетбольного «Уникса».

«В специальном вагончике мы проводили забор крови и исследование на PSA для всех желающих, – рассказывает Владимир Жаворонков. – Было обследовано много людей, были и положительные результаты, подтверждённые диагнозы. Но главный результат – изменение менталитета людей. Несколько лет назад наше население абсолютно не было готово воспринимать идею необходимости регулярного осмотра у врача. Сейчас ситуация меняется. Женщины, для которых мы тоже проводим маммологические осмотры в торговых центрах, уже готовы принимать ответственность за своё здоровье. Мужчины, несмотря на все усилия, более инертны. Поэтому будем действовать через прекрасную половину человечества, которая может найти способы мотивировать своих мужчин».

TEMA HOMEPA

MVXCKOF 3AOPOBLE

Владимир МЕНДЕЛЕВИЧ,

заведующий кафедрой медицинской психологии КГМУ, профессор, д. м. н.

ЗАВИСИМОСТИ — МУЖСКАЯ СПЕЦИФИКА



СУЩЕСТВУЕТ ЛИ МУЖСКОЙ КЛИМАКС? ПОЧЕМУ КРИЗИС СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА МУЖЧИНЫ ПЕРЕНОСЯТ ТЯЖЕЛЕЕ, И КАК ОНИ ЧАЩЕ ВСЕГО БОРЮТСЯ СО СТРЕССОМ? ОТВЕТЫ НА ЭТИ ВОПРОСЫ HEALTHY NATION ДАЛ ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ КГМУ, ПРОФЕССОР, Д. М. Н. ВЛАДИМИР МЕНДЕЛЕВИЧ.

- Владимир Давыдович, насколько выражена гендерная специфичность психических расстройств?
- Значительно выражена, причём как эндогенных (обусловленных внутренними факторами, например, генетическими), так и психогенных, вызванных, например, длительным стрессом. В частности, отмечается доминирование эмоционально-стрессовых расстройств у женщин по сравнению с мужчинами. Например, стрессовые расстройства обнаруживаются у 35 % мужчин и 48 % женщин, депрессивные – у 32 и 43 % соответственно, нарушения сна – у одного из пяти мужчин и трети женщин. По большому депрессивному расстройству наблюдается почти двукратное преобладание у представительниц прекрасного пола, а вот по шизофрении соотношение мужчин и женщин 4,5 к 1. Есть и нарушения, по которым различий по гендерной распространённости не наблюдается, например, по биполярному аффективному расстройству (раньше его называли маниакально-депрессивным психозом). Органические же поражения, связанные с черепно-мозговыми травмами, встречаются чаще у представителей сильного пола, потому что травмы они получают чаще.
- С чем связано, что депрессии и другие эмоциональные расстройства больше характерны для женщин?
- Во многом это определяется особенностями гормонального фона. Плюс высокие сила переживаний в психотравмирующих обстоятельствах и уровень ответственности, свойственные женщинам. Кроме того, мужчины в стрессовых ситуациях часто прибегают к

- спиртному, в результате эмоциональные нарушения возникают реже, зато может развиться алкогольная зависимость. Зависимости - это вообще мужская специфика. Наркотическая, игровая, трудоголизм - это, в основном, «про мужчин», и только пищевая зависимость встречается, как правило, у представительниц прекрасного пола. Мужчины также чаще стралают личностными расстройствами, это связано с их активной социальной ролью. К примеру, антисоциальное личностное расстройство диагностируется в три раза чаще. Относительно новое явление - увеличение числа ипохондриков среди представителей сильного пола. Болезненная фиксация на здоровье также часто связана с социальным фактором - со страхом потерять обретённое и перестать быть успешным.
- А в целом насколько распространены психические расстройства среди населения республики, и как заболеваемость меняется со временем?
- Давать оценки сложно в силу специфики сферы. В первую очередь, это касается пограничных психических состояний, например, неврозов. Они встречаются часто, но пациенты не всегда обращаются к врачам, или обращаются, но не к психиатрам. Считается, что примерно каждый пятый россиянин в некоторые периоды жизни испытывает невротические симптомы. Расстройства личности также распространены, но и по ним статистика скудная, потому что даже в научной среде ведётся дискуссия о том, считать их болезнью или патологическими особенностями характера.

А вот о частоте тяжёлых психических заболеваний мы знаем точнее. Например, шизофрения встречается у 1 % населения. Распространённость тяжёлых психических расстройств типа шизофрении мало меняется с течением времени. Пограничные же состояния регистрируют реже, чем, например, 20 лет назад. Отчасти это связано с периодом относительной стабильности в стране. Но это говорит и о том, что люди не хотят обращаться к медикам.

- Теперь о возрастных особенностях. Мужской климакс существует?

– Дискуссии об этом идут несколько десятилетий. В литературе описываются классические признаки мужского климакса, сходные с проявлениями женского, – приступы учащённого сердцебиения, боли в области сердца, ощущение пульсации в голове, головокружения, колебания давления, вялость, раздражительность.

Проявления климактерического синдрома встречаются у 10–35 % мужчин старше 40 лет. У половины обнаруживаются клиниче-



Психогенным нарушениям подвержены представители профессий с большой эмоциональной нагрузкой, высоким уровнем ответственности или конфликтности – полицейские, сотрудники МЧС, учителя.

ские признаки андрогенных нарушений в виде снижения либидо, астенических проявлений и вегетативных нарушений. Есть достоверная связь между симптомами андропаузы и депрессией.

Среди частых симптомов мужского климакса называют сексуальные – эректильную дисфункцию. Но если сексуальные расстройства у женщин в этот период связаны с гормональными изменениями, то у мужчин – и с гормональными, и с психологическими. В частности, с желанием сохранения присущего представителям сильного пола жизненного стиля. Поэтому многие начинают прямо-таки бороться за сохранение прежней сексуальной активности. Желанием поддержать статус объясняют и склонность выбирать себе в партнёрши значительно более молодых.

Кстати, в противовес сложившемуся мнению, с возрастом уровень сексуального желания у женщин снижается больше, чем у мужчин. Представительницы прекрасного пола воспринимают это спокойно, при этом почти все мужчины болезненно переживают. Часто снижающаяся сексуальность сублимируется, например, в работу, а иногда происходят резкие изменения полового поведения (педофилия и иные парафилии).

- Кто переживает кризис среднего возраста тяжелее и чаще?

 Тоже мужчины. В это время человек активно переоценивает свои достижения, финансовое положение. Женщины больше ориентированы на семью, и свои достижения им проще оценить как удовлетворительные. Хотя у амбициозной бизнесвумен тоже наверняка будет серьёзный кризис.

Экзистенциальный кризис у мужчин острее, и выходят они из него с более значительными потерями. Если женщины начинают по-новому смотреть на жизнь, у них появляются новые жизненные задачи, то у представителей сильного пола разочарование от жизни и дезадаптированность выражены в большей степени.

- «Тонкое место» психиатрии – доверие к диагностике. Изменились ли её методы за последние 20 лет?

– У врачей большинства медицинских дисциплин есть способы верификации патологии, а у психиатра нет. Психическое расстройство, как правило, не выявляется инструментально, и, вероятно, это никогда не будет возможно. МРТ и другие современные методы исследования мозга обычно не находят изменений, как и анализы крови. В этом большой парадокс психиатрии: мы научились лечить психические болезни, но всё равно не до конца понимаем природу заболеваний, не знаем их биологическую основу.

– Мужчины чаще боятся, что психиатры их «залечат». Каковы доли фармакологии и психотерапии в успехе лечения?

– Смотря при каких расстройствах. При шизофрении, биполярном расстройстве, органических психических расстройствах роль психотерапии минимальна. А при невротических нарушениях, то есть связанных со стрессом, основная роль отводится именно ей.

За последние 20 лет фармакология очень продвинулась вперёд. Появились настолько эффективные препараты, что многие пациенты обходятся не только без госпитализации, но и без больничного: они лечатся и продолжают активную социальную жизнь. Даже из больных с тяжёлыми формами шизофрении треть выздоравливают полностью, если их правильно лечить. Ещё 25 % можно удерживать в медикаментозной ремиссии, и они будут жить в семье, работать, правда, им постоянно придётся принимать лекарства. Кстати, последнее может стать проблемой: пациенты психиатра убеждены, что они здоровы, и не всегда до них можно достучаться.

 Во всём мире мужчины значительно реже женщин пользуются медицинскими услугами, ведь модель маскулинности не предполагает жалоб на здоровье. Кроме того, зачастую они не обращаются к психиатрам, опасаясь получить клеймо психически нездорового человека.

– Да, и это серьёзная проблема. Мировая психиатрия обходится без диспансерного учёта, а у нас он есть. Даже если пациент попадает на консультацию по поводу лёгкой ситуативной депрессии, и на диспансерный учёт его не ставят, карточка у психиатра сохраняется, и когда гражданин захочет получить разрешение на вождение автомобиля, ему придётся доказывать, что он здоров. Назрела необходимость в отмене диспансерного учёта, нужно разводить потоки. Пусть психиатры занимаются только тяжёлыми психическими расстройствами. К этому в мировой практике уже пришли: люди с бессонницей, зависимостями лечатся у психотерапевтов и врачей общего профиля. Применяя избыточные меры, общество наказывает само себя.

Что могло бы дать отечественной и, в частности, татарстанской психиатрии большую фору?

Казанская школа психиатрии является одной из эталонных в России.
 Так исторически сложилось, что здесь работали очень сильные психиатры и психоневрологи.
 Именно у казанской психиатрии – серьёзные достижения и большой ресурс, ей по плечу многие сложные задачи.

WWW.**healthynation**.ru

ТЕМА НОМЕРА

MVXCKOF 3AOPOBLE

Анатолий КАРПОВ.

заведующий кафедрой психотерапии и наркологии Казанской государственной медицинской академии, профессор, д. м. н.

СОЦИАЛЬНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ



ЗДОРОВЫЕ МУЖЧИНЫ НУЖНЫ ВСЕМ – СЕМЬЯМ, РОДИТЕЛЯМ, НЕВЕСТАМ, ВООРУЖЁННЫМ СИЛАМ, ПОЛИЦИИ, ПРОМЫШЛЕННЫМ ПРЕДПРИЯТИЯМ, МЕДИЦИНСКИМ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ И ДР. ЭТО НОСИТЕЛИ ИНТЕЛЛЕКТА, СИЛЫ, ЧЕСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТИ, НОВЫХ ИДЕЙ И ТЕХНОЛОГИЙ, ДОБРОТЫ, КРАСОТЫ, НАДЁЖНОСТИ, ЮМОРА, ТРУДОВЫХ, ВОЕННЫХ И СПОРТИВНЫХ ПОБЕД. ЗДОРОВЫЕ МУЖЧИНЫ – ОСНОВА БЛАГОПОЛУЧИЯ И БЕЗОПАСНОСТИ СТРАНЫ. С ЭТИМ СОГЛАСИТСЯ ЛЮБОЙ, И ЭТОГО ХОТЯТ ВСЕ ПАТРИОТЫ РОССИИ.



лово «патриот» производно от французского слова раter – «отец». Характеристики отечества определяются характеристиками отцов, то есть мужчин. Поэтому их здоровье должно быть приоритетом патриотического государства и деятельности госслужащих.

Серьёзнейшим вызовом для всех сознательных граждан России является шокирующая информация директора Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Сергея Бойцова о том, что в нашей стране уровень смертности среди мужчин трудоспособного возраста в пять раз выше, чем в странах Европы и США.

13 февраля прошлого года заместитель председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья Николай Говорин – психиатр, профессор, д. м. н. – на круглом столе «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения» рассказал о том, что 38 % всей смертности населения трудоспособного возраста – это алкогольная смертность. Алкогольный вклад в сокращение жизни для женщин – 17 лет, для мужчин – 20 лет. 44 % представителей сильного

пола не доживают до пенсии. Смертность мужчин в местах лишения свободы в три раза меньше, чем на свободе. Возникают вопросы о качестве свободы, способах и местах повышения продолжительности жизни российских мужчин.

Изучение показателей смертности от внешних причин в Дальневосточном федеральном округе выявило, что их подъёмы совпадают с социально-экономическими кризисами и возросшей алкоголизацией населения как проявлением социальной дезадаптании.

В книге «Почему вымирают русские» (2004 год) Игорем Гундаровым дано объяснение феномену самой высокой смертности мужчин в регионах вокруг Великого Новгорода, Пскова, Ярославля, Владимира, имеющих самые древние национальные корни. В исторической памяти русского народа мужчина был сильным, смелым и бескорыстным воином-защитником, готовым всё отдать за Родину. В мирное время это был самодостаточный хозяин, который всё делал сам; и в холодном климате, затрачивая гораздо больше усилий, чем южане, производил всё, что нужно его многодетной семье. Во время реформ социальная роль мужчин подверглась наибольшей деформации.



Во время реформ социальная роль мужчин подверглась наибольшей деформации. Их экономический и социальный статусы резко опустили. Заниматься тем, что должно и нужно, стало невозможно. Моральная ответственность за семью и Родину стала невыполнимой и невыносимой.



Их экономический и социальный статусы резко опустили. Заниматься тем, что должно и нужно, стало невозможно. Моральная ответственность за семью и Родину стала невыполнимой и невыносимой. От безысходности, от хронического стресса число самоубийств 20–29-летних мужчин выросло в 1,8 раза.

Социально-экономическая политика стала выдавливать мужчин в сети алкогольного, табачного, игорного, сексуального и наркоти-

ческого бизнеса. Реклама и эстрада это поддержали с величайшим энтузиазмом.

То есть сверхсмертность мужчин трудоспособного возраста, имеющих биологические ресурсы для десятков лет жизни, обусловлена тяжелейшей моральной травматизацией, потерей лица и чести своего рода, обрушением идеалов, лишением смыслов, средств и сил жить в самой богатой всеми ресурсами стране. Люди хотели, но не могли выразить свои протесты. Реформаторы работали системно, быстро, организованно, результативно. Жаловаться, искать защиту у государства, взывать к справедливости было нелепо. Ещё Зигмунд Фрейд отметил, что невозможность проявить протест и агрессию против обидчика способствует смене её направления на самого себя. В сверхсмертности мужчин есть суицидальная составляющая, прикрытая алкогольной анестезией.

Среди причин смертности в России преобладают последствия зависимостей от курения, алкоголизации, наркотизации, несоблюдения правил безопасности на дорогах, на отдыхе и др., которые относятся к вариантам неосознаваемой агрессии, направленной против себя. Они вносят существенный вклад в смертность от других причин – сердечно-сосудистых, лёгочных, инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекция, гепатит) и др. В статистических отчётах эти причины смертности не связываются с саморазрушительным поведением людей, с их мотивацией получать удовольствия в результате игнорирования общеизвестных принципов здорового образа жизни.

TEMA HOMEPA

МУЖСКОЕ ЗЛОРОВЬЕ

Если в предшествующие эпохи люди умирали от эпидемий, голода, войн, разрушавших преимущественно соматическое здоровье, то в современной России:

- курят 40-50 % населения;
- злоупотребляют алкоголем 15-20 %;
- наркотизируются 5–10 %;
- переедают 10–15 %;
- голодают до степени анорексии и дистрофии 1–2 %;
- нарушают правила движения до 40 %.

Это соматически здоровые люди, молодые, трудоспособные, свободные в выборе удовольствий. Свободные ли? Они считают, что – да.



И слышать не хотят о том, что это не их личный выбор, а навязанная им мотивация на стиль жизни, приводящий к самоуничтожению.

Для повышения качества и продолжительности жизни мужчин в России требуется перезагрузка мотиваций их поведения с саморазрушения на самозащиту от деструктивных идеологических, социальных, экономических, информационно-психологических воздействий на здоровый, трезвый образ жизни. Это очень большой объём работы, требующий интеграции действий государства и гражданского общества, теоретической и методической разработки соответствующих мотиваций.

По статистике, главной причиной смертности мужчин в нашей стране являются сердечно-сосудистые заболевания – инфаркты, инсульты, тромбозы, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь, атеросклероз и др. Эти заболевания возникают и развиваются вследствие хронических стрессов. Все люди хотят жить хорошо. Перечислим составляющие нормальной жизни:

- 1. Безопасность. Ради неё создаются госаппарат, армия и флот, правозащитные органы, здравоохранение, экологическая охрана, международные организации ООН, ВОЗ, Красный Крест и др.
- 2. Понятность. Её обеспечивают образование, общественные науки, история, Конституция, государственное устройство, система выборов власти, СМИ.
- 3. Предсказуемость. Она осуществляется обсуждением программ партий и депутатов. Охраной законопослушных граждан. Правилами

расчётов зарплаты, прожиточного минимума, пенсий, пособий и др. Дифференцированной системой наказаний за преступления.

- 4. Возможность планировать свою жизнь и действия, зарабатывать, сохранять и накапливать деньги, собственность, получить образование, найти работу, жильё. Для этого нужны развитая экономика, наличие работы, достаточно высокий уровень зарплаты, доступность образования, здравоохранения и др.
- 5. Стабильность политическая, идеологическая, экономическая, продуктовая, социальная, административная, хозяйственная, семейная, бытовая, климатическая, психологическая, физическая, физическая (режим сна, питания, работы, отдыха и др.). Стабильность обеспечивается соблюдением властями и гражданами своих обязательств.

Людей воспитывают и учат для того чтобы сформировать у них конструктивные представления о жизни и поведении в типичных ситуациях. Эти знания и навыки хранятся в памяти. Если реалии совпадают с представлениями о том, какой она должна быть, то люди живут спокойно. А когда в жизни начинаются такие изменения, к которым люди не были готовы и были уверены в том, что они невозможны, у граждан возникают когнитивный диссонанс (непонимание) и стресс.

Стресс – адаптационный синдром или реакция напряжения – универсальная неспецифическая реакция организма на повреждения и угрозы, вызывающие когнитивный диссонанс – реальность разрушает все конструктивные представления. Таких событий было много – ситуация на Украине, громкие террористические акты, факты о масштабе коррупции, воровства, обмана, алкоголизации, наркотизации, преступности и др.

В ситуации стресса человеку нужно бороться с угрозами и опасностями, очень интенсивно и длительно работать, переносить моральные и физические травмы. Для того чтобы обеспечить выносливость и работоспособность ему нужна энергия. Потребность организма в энергии обеспечивается: ускорением пульса, подъёмом артериального давления, расширением бронхов, повышением в крови сахара, адреналина и веществ для окисления — жирных кислот и холестерина. Эти приспособительные реакции при длительном стрессе переходят в психосоматические заболевания — гипертоническую болезнь, диабет, атеросклероз, язвенную болезнь, бронхиальную астму, остеопороз, ломкость костей, разрывы связок, камни в почках, обострение инфекций, в т.ч. герпеса, туберкулёза, грибков, провокацию припадков, психозов, депрессии. Хронический стресс способствует развитию онкологических заболеваний.

То есть болезни, являющиеся основными причинами сверхсмертности мужчин в России, начинаются и развиваются вследствие отсутствия пяти вышеперечисленных основных условий для нормальной жизни.

Каждому нашему соотечественнику, каждой семье, нации и государству нужны здоровые, сильные, умные, добрые, спокойные, трудолюбивые, надёжные, красивые и счастливые мужчины – отцы, братья, друзья, умельцы, труженики, спасители, защитники и победители. Они рождаются с таким предназначением и потенциалом. Его нужно раскрывать и развивать целенаправленными и согласованными действиями всех граждан и государства. Мужчин нужно уважать, любить и беречь. Главный принцип медицины «Не навреди» нужно выполнять во всех сферах жизни.

І КРУПНЕЙШАЯ В РОССИИ И СТРАНАХ СНГ КОМПАНИЯ, РАБОТАЮЩАЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ



Региональный директор по Приволжскому округу: +7 (950) 312-80-27.

115035, Москва, ул. Садовническая, д. 11, стр. 12. Тел.: (495) 921-39-07 (доб. 608, 609, 615, 627), +7 (916) 876-98-03.

E-mail: info@geotar-med.ru











Удобно быть здоровым

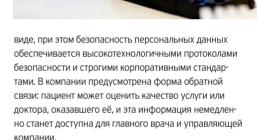
Казанская медицинская школа известна на всём постсоветском пространстве, но даже при таком количестве мощных учреждений государственного здравоохранения всегда есть место для медицины частной, которая привлекает пациентов сочетанием комфорта, профессионализма и высоких технологий.

Клиника «Будь Здоров» открылась в Казани в 2011 году как филиал крупной российской сети, представленной не только в столице, но и в Санкт-Петербурге, Уфе, Краснодаре, Сочи, Каменске-Уральском. Это многопрофильное высокотехнологичное учреждение, предоставляющее качественные медицинские услуги при максимальном комфорте для посетителей. Предварительная запись на приём позволяет пациентам (а это большей частью люди работающие) приходить в удобное для них время, в том числе вечером до 21 часа, в праздники и выходные. Здесь они имеют возможность пройти обследование на самом современном оборудовании. Мультиспиральный компьютерный томограф и цифровой рентген-аппарат позволяют проводить (в том числе в рамках ОМС) как нативные, так и контрастные исследования, причём последние - под наблюдением квалифицированных анестезиологов-реаниматологов. Кабинеты гастроскопии и колоноскопии оснашены вилеоэнлоскопическими системами. Ультразвуковой аппарат имеет функцию допплерографии. При обнаружении патологии высококлассные специалисты, среди которых много врачей высшей категории и кандидатов медицинских наук, всегда назначат обоснованное лечение

«Мы прежде всего врачи. Поэтому, формируя спектр услуг, смотрим на то, какие есть проблемы в сфере общественного здоровья, и как мы можем помочь их исправить, - утверждает главный врач

клиники Айрат Бикмухаметов. - Сегодня в стране, как и во всём мире, растёт число онкологических больных. В борьбу с грозным недугом мы вносим свою лепту тем, что наши врачи на первичном приёме настроены на раннее выявление онкологии. Даже внедрили листы онкологического осмотра, что пока ещё является редкостью для частных клиник. В этом направлении мы тесно сотрудничаем с Министерством здравоохранения Татарстана, республиканским онкологическим диспансером и городскими лечебными учреждения—

Одним из востребованных направлений деятельности клиники является программа «Мужское здоровье». Усилилось и оснащение специалистов: появились



В целях повышения качества предоставляемых медицинских услуг в компании введён дополнительный уровень контроля качества. В информационной системе удалённо проводится экспертиза качества оказываемых услуг экспертным отделом, расположенным в Москве. Кроме того, сформирована система главных специалистов, которые при сложном случае могут дистанционно дать экспертное заключение, а также проводят дополнительное обучение по своему профилю.

«В ближайших планах - расширение спектра услуг сосудистой хирургии. Также будем расширять недавно открытое детское отделение, - рассказывает Айрат Бикмухаметов. - Уже начали приём педиатр и детские



цистоуретроскоп, урофлоуметр, есть возможность проведения экскреторной урографии.

В сети клиник особо следят за обновлением медицинского оборудования. Это позволяет бесперебойно оказывать качественную и безопасную лечебно-диагностическую помощь пациентам.

Для сети клиник «Будь Здоров» разработана своя информационная система с богатым справочным модулем. Вся документация ведётся в электронном специалисты: отоларинголог, офтальмолог, физиотерапевт, гастроэнтеролог. Диагностические обследования проводятся взрослым и детям в отделении лучевой диагностики (МСКТ, рентген, УЗИ), а также в отделениях эндоскопии и функциональной диагностики. И что самое важное, благодаря профессионализму и доброжелательности наших специалистов у детей будет формироваться привычка бережного отношения к своему здоровью».*



МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА

«БУДЬ ЗДОРОВ» С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ

МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

С 8:00 до 21:00 7 дней в неделю Без выходных

НАПРАВЛЕНИЯ:

- терапия;
- стоматология;
- отоларингология;
- гинекология:
- хирургия;
- травматология;
- колопроктология;
- дерматология;
- неврология;
- физиотерапия;



- массаж:
- педиатрия.

К ВАШИМ УСЛУГАМ ТАКЖЕ:

- УЗИ, рентген, маммография;
- лабораторные исследования;
- мультиспиральная компьютерная томография.

Будь Здоров

клиники компании Ингосстрах

г. Казань, ул. Нариманова, д. 65.

Телефоны регистратуры:

+7 (843) 567-11-11, 8-967-363-10-<u>15.</u>

Телефоны коммерческого отдела (информация о программах):

+7 (843) 567-32-11, 8-967-465-99-73.

WWW.KLINIKABUDZDOROV.RU



Что ждёт здравоохранение Татарстана в ближайшей перспективе? Каковы приоритеты развития отрасли? Ответы на эти и ряд других актуальных вопросов — в эксклюзивном интервью Министра здравоохранения Республики Татарстан Марата Садыкова журналу Healthy Nation.

Марат Садыков: «На первое место ставим пациенто- ориентированность»



- Марат Наилевич, как руководитель отрасли какие приоритеты развития вы ставите на первое место?

- Если ранжировать по значимости, то на первое место я поставил бы пациентоориентированность, обеспечение доступности медицинской помощи, а также развитие высокотехнологичной медицины. Причём по последней мы за годы модернизации добились существенных результатов, объёмы ВМП достаточно серьёзные, и это наше преимущество. На сегодня первоочередная задача - совершенствование работы амбулаторно-поликлинической сети. И главная проблема, которую необходимо решить, - это дефицит кадров. Сколько бы средств не было вложено в здравоохранение, без достаточного количества квалифицированных врачей мы не сможем проводить какие-либо преобразования. На сегодня дефицит кадров в Татарстане составляет 2200-2300 медицинских работников. При этом 30 % - в пенсионном или предпенсионном возрасте. В Нижнекамске укомплектованность медицинскими работниками составляет 47,3 % от необходимого. То есть даже если государство выделит средства, закупит дорогостоящее оборудование, кто на нём будет работать?

Основные мероприятия по кадровой политике отражены в майских Указах Президента России, решениях Рустама Нургалиевича. Согласно данным решениям необходимо разработать комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Татарстана медицинскими кадрами совместно с К(П)ФУ, КГМУ и КГМА. Кроме того, наша программа направлена на оценку уровня и повышение квалификации медиков, поэтапное устранение дефицита, а также дифференцированные меры социальной поддержки. В первую очередь мы должны обратить внимание на такие специальности, как анастезиология, реанимация, фтизиности, как анастезиология, реанимация, фтизи-

атрия, неонатология, диагностические службы, патанатомия. Говоря о кадрах, нужно отметить, что более 500 наших коллег сегодня находятся в декретном отпуске. Соответственно, обеспечение их детскими садами может стать одним из способов вернуть врачей «в строй».

По целевому направлению в медицинский университет и Институт фундаментальной медицины и биологии КФУ в прошлом году поступили 165 студентов. В нынешнем году эти цифры будут такими же, при этом мы, конечно, учитываем актуальные потребности районов. Кроме того, продолжается программа обучения кадров в лучших европейских клиниках в составе мультидисциплинарных бригад.

Согласно Указу Президента России мы должны уделить особое внимание вопросам оказания медицинской помощи детям и материнству. Младен-



ческая и материнская смертность - индикативный показатель, по которому оценивают эффективность работы всей системы здравоохранения.

Продолжается совершенствование специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями. Одна из ключевых задач - ранняя диагностика онкологической патологии. Хорошим подспорьем здесь могут стать массовые скрининговые программы с использованием ресурсов медицины промышленной и аграрного сектора. Надеюсь, что мы сможем привлечь к этому все крупные холдинги Татарстана. Помимо онкологии, профилактические мероприятия будут продолжены и по другим направлениям - сахарному диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям и др.

Одним из способов повышения доступности медицинской помощи является информатизация отрасли и внедрение современных инструментов телемедицины. Совместно с федеральными Министерствами связи и здравоохранения мы планируем запустить пилотный проект по внедрению искусственного интеллекта в медицине. Первые шаги в этом направлении Татарстан уже сделал: в республике успешно функционирует система «Единый рентгенолог-кардиолог». Благодаря современным ІТ-решениям можно будет оптимизировать процессы в диагностике, более эффективно распределять пациентов по тяжести состояния, анализировать данные скринингов. Конечно, там, где будет необходимо более глубокое изучение результатов исследования, подключатся врачи. Привлечение российских специалистов, использование готовых модулей позволят впоследствии избежать проблем с интеграцией ІТ-систем на региональном и федеральном уровнях. Также актуальна проблема преемственности при передаче данных пациентов между государственными и коммерческими медицинскими учреждениями. Сейчас этот

WWW. HEALTHYNATION. RU

вопрос находится в стадии поиска оптимального решения.

- Насколько информатизация здравоохранения затронет сельские территории, в частности, ФАПы?

- Наши ФАПы уже подключены в интернету. Более того, ряд компаний предлагают программное обеспечение, которое позволяет медицинскому работнику передавать по Сети диагностически важные данные. В определённое время медик может связаться, например, с кардиологом, получить квалифицированную консультацию, интерпретацию результатов исследований. Этот опыт надо тиражировать, в том числе и в ФАПах. Как было до сих пор? Сельский житель приходит к фельдшеру, он отправляет его в ЦРБ, которая зачастую находится за 50-60 км. Пациент попадает к терапевту, который направляет его на исследования, результаты которых тоже будут готовы не сразу. Наша республика отличается хорошей инфраструктурой, транспортной доступностью, но для сельского жителя такие перемещения от дома до больницы и обратно всё равно становятся проблемой. А как быть в других российских регионах, где до некоторых отдалённых территорий можно добраться только по воздуху? На сегодня правовая основа для активного применения телемедицинских технологий в нашей стране уже создана, и Татарстан станет одной из пилотных площадок для реализации подобного проекта. Думаю, уже



время дискуссии вызвало закрытие родильных домов, в которых принимали роды в лучшем случае пару раз в неделю. Однако время показало целесообразность и эффективность данной меры. Это в том числе позволило снизить младенческую

ентов северо-востока республики со злокачественными новообразованиями вынуждены приезжать в Казань на обследование и лечение. Аналогичная ситуация и с Альметьевском, где назрела потребность в создании радиологического корпуса.

Отдельная проблема - отсутствие системного подхода к борьбе с ЗНО у детей. При этом за последние семь лет онкологическая заболеваемость среди детского населения увеличилась на 52 %, а специализированная медицинская помощь оказывается в единственном на всю республику онкогематологическом отделении ДРКБ МЗ РТ. Сегодня ведётся проектирование Центра гематологии, онкологии и иммунологии на базе этой клиники общей площадью более 10 тысяч кв. м. Вообще нагрузка на ДРКБ очень большая, больница обслуживает весь Татарстан, работая на пределе своих возможностей. Соответственно, сейчас мы прорабатываем вопрос строительства новой детской клиники сопоставимой мощности.

Говоря о развитии стационаров, стоит упомянуть также инфекционную службу. Обеспеченность специализированными койками здесь составляет 0,22 на 1000 населения (в России -0,45 на 1000). Существующая детская инфекционная клиника не соответствует современным требованиям. Решением проблемы должно стать строительство новой клиники в рамках II очереди инфекционного городка на территории РКИБ им. проф. А.Ф. Агафонова. Кроме того, назрел вопрос капитального ремонта инфекционной больницы в Набережных Челнах. Также прорабатывается план по строительству приёмного покоя Чистопольской ЦРБ с лечебным корпусом. Поручения по этим проектам получены, источники финансирования - в подавляющем большинстве это федеральные и республиканские средства на паритетной основе - определены. Уверен, что все поставленные правительством задачи медицинская отрасль выполнит.



во второй половине этого года мы начнём подключать к этой системе в том числе и Φ АПы.

- Если говорить о доступности медицинской помощи, неизбежно возникает вопрос о неравномерности развития районов республики в плане инфраструктуры, обеспеченности медицинскими кадрами и т.п.

- Мы начали зонирование и анализ данных по муниципальным образованиям Татарстана. Есть так называемые паспорта районов, мы будем накладывать на них актуальную информацию по демографии, прогнозы по убыли/приросту населения, его возрастной состав, кадровый потенциал. Материальные ресурсы будут распределяться, исходя из этих данных. Возможно, какие-то небольшие территории мы объединим, создавая новые более крупные агломерации. Актуальная аналитика позволит планировать наши дальнейшие шаги с горизонтом хотя бы в пять лет. В своё

и материнскую смертность за счёт направления рожениц в более оснащённые родильные дома, где им оказывали более качественную медицинскую помощь.

- Прошлый год прошёл под знаком «Дружелюбной поликлиники». Какие значимые проекты будут реализованы в ближайшем будушем?

- В этом году двухлетняя программа модернизации поликлиник будет завершена. Тем не менее, как я уже говорил, мы продолжим совершенствовать работу первичной сети. Это один из главных наших приоритетов.

Кроме того, с этого года мы запускаем целый ряд проектов по реконструкции и строительству стационаров. В частности, сейчас прорабатывается вопрос по развитию онкологического кластера. Так, назрела необходимость открытия филиала РКОД в Набережных Челнах. Ежедневно более 70 паци-



Эндоурология: доступ к мужскому здоровью

Три года назад при поддержке руководства республики в Городской клинической больнице № 7 г. Казани был открыт центр эндоурологии. Здесь выполняется полный спектр урологических вмешательств, как полостные, так и малоинвазивные эндоскопические операции. На сегодня это подразделение клиники стало одним из центров компетенций в сфере мужского здоровья в республике.

Каждый второй мужчина старше 50 лет имеет аденому простаты. А для тех, кто старше 60, статистика ещё более неутешительная: гиперплазия предстательной железы встречается у 70 %. Конечно, далеко не каждый такой пациент нуждается в оперативном лечении, но при выраженных симптомах, таких как нарушение мочеиспускания, хирургическое вмешательство становится единственно правильным выбором.

Центр экстренной медицины Городской клинической больницы № 7 г. Казани – многопрофильное учреждение, и пациенты урологического профиля, доставленные по линии неотложки, также нуждались в медицинской помощи с применением современных технологий. «В сентябре 2015 года при поддержке Президента Татарстана Рустама Минниханова клиникой было приобретено японское эндоскопическое оборудование премиального класса, – рассказывает заведующий центром, член Российского общества урологов Владимир Перчаткин. – Благодаря ему у специалистов появилась



возможность решения ряда урологических вопросов с применением малоинвазивных технологий, которые отличаются меньшей травматичностью».

Эндоскопические методы не являются для Татарстана чем-то принципиально новым, вместе с тем в ряде случаев врачами по-прежнему проводятся полостные операции. Они достаточно надёжны, долгие годы успешно применяются урологами. Вместе с тем само по себе такое вмешательство - это травма, требующая продолжительного восстановительного периода. Кроме того, открытая хирургия сопряжена с высокими рисками кровотечения.

«Для меня как для хирурга именно кровотечение является основным риском полостных операций, - делится заведующий центром. - Трансуретральная энуклеация позволяет вылущить аденому, одновременно с этим прижигаются кровоточащие сосуды. Таким образом, мы, во-первых, добиваемся радикальности операции, то есть полностью выделяем аденоматозную ткань. Во-вторых, прижигаем сосуды, и уже обескровленную аденому измельчаем и удаляем». Как правило, уже на третьи сутки специалисты убирают катетер, и пациент может самостоятельно справлять свои нужды.

Не менее важным преимуществом эндоскопического вмешательства являются более расши-

ренные показания для применения. Большинство пациентов урологического профиля - возрастные, и зачастую имеют ряд сопутствующих заболеваний и патологий, таких как перенесённые ранее инфаркт, инсульт. Также ограничением к операции может служить проведённая ранее замена клапанов сердца, установка кардиостимулятора. Такие пациенты, как правило, постоянно принимают антикоагулянтные препараты. Соответственно, риски кровотечения для них достаточно высоки. А в случае, если пациент, например, имеет сахарный диабет, проблемы могут возникнуть и на восстановительном этапе: есть риск того, что первичная рана от полостной операции не будет заживать должным образом. Эндоскопические методы позволяют минимизировать частоту возникновения подобных осложнений.

«Раньше считалось, что трансуретральная резекция показана при объёме железы не более 60 куб. см, - продолжает Владимир Перчаткин. - В противном случае выполнялась только полостная операция. Сегодня энуклеация возможна практически при любых объёмах новообразования. Нашим «рекордом» стало трансуретральное удаление про-

размеры, и полостную операцию провести просто невозможно. При эндоскопическом доступе под контролем рентгена или ультразвука производится контактное дробление камня, в том числе достаточно больших объёмов, и его одномоментное удаление. Подобные малотравматичные операции в Казани осуществляются пока в единичных клиниках, в центре эндоурологии ГКБ № 7 проведено около 20 таких вмешательств.

Ещё одно патологическое состояние, которое встречается как у мужчин, так и у женщин, - это неудержание мочи вследствие гиперактивного мочевого пузыря. Характерный симптом - очень частые позывы к мочеиспусканию, что, конечно, сказывается на качестве жизни пациентов. Как правило, в таких случаях назначаются препараты, расслабляющие мочевой пузырь. Но их терапевтический эффект может быть недостаточным, и в этом случае единственным выходом становится хирургическое лечение. В стенку мочевого пузыря вводится ботулотоксин, который расслабляет мускулатуру, тем самым позволяя решить проблему неудержания.

Современные методы эндоурологии востребованы и в гинекологии. В частности, довольно

ствующие коллегиальные решения принимаются совместно с эндокринологами.

На сегодня центром эндоурологии ГКБ № 7 г. Казани накоплен значительный багаж по выполнению малоинвазивных эндоскопических операций, а также успешно проводятся классические вмешательства с открытым доступом. В перспективе специалисты планируют более активно внедрять в клиническую практику лапараскопические методы хирургического лечения, перкутанную ультразвуковую и лазерную нефролитотрипсию, уретеролитотрипсию, а также лазерную энуклеацию предстательной железы по поводу аденомы. А значит, у пациентов клиники будет ещё больше шансов сохранить достойное качество жизни.





ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Эндоскопические методы:

- трансуретральная резекция (ТУР) аденомы простаты, опухолей мочевого пузыря:
- биполярная ТУР используется для пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией, а также при наличии кардиостимулятора:
- трансуретральная энуклеация простаты удаление аденомы простаты больших размеров (более 80 куб. см) специальной биполярной петлёй;
- контактная литотрипсия камней почек мочеточника, мочевого пузыря;
- операции с чрескожным пункционных доступом в почку, дробление камней и одномоментное их удаление.

Классические методы:

- трансуретральная резекция и энуклеация аденомы простаты, аденомэктомия;
- контактная цистолитотрипсия, уретеролитотрипсия, пиелолитотомия, уретеролитотомия.
- пластические операции;
- хирургическое лечение варикоцеле, гидроцеле, фимоза и др.

Урогинекологические операции:

- -ТОТ-слинг, операция Берча при стрессовом недержании мочи;
 - иссечение пролапса, кист, полипов и др.



статы 255 куб. см!» Всего же за эти годы в центре было проведено порядка 700 эндоскопических операций по поводу аденомы простаты и других патологий.

Такие результаты обусловлены не только современным оборудованием и высокой квалификацией врачей, но и успешным тиражированием передового опыта коллег. Научным руководителем, куратором центра является Федор Севрюков, заведующий урологическим отделением Дорожной клинической больницы ОАО «РЖД», один из ведущих специалистов, который стоял у истоков эндоскопического лечения аденомы предстательной железы в России. Он первым не только в нашей стране, но и в Европе выполнил трансуретральную энуклеацию простаты, став лидером данного направления.

Новое перспективное направление, которое развивает центр эндоурологии, - перкутанная нефролитотрипсия. Мочекаменная болезнь - распространённая в России патология. При этом нередки случаи, когда конкремент в почке имеет большие

распространённой патологией у женщин является недержание и неудержание мочи, в том числе стрессовое, при напряжении, смене положения тела и т.п. Пожалуй, единственным радикальным вариантом лечения в этом случае является эндоскопическая операция, при которой под мочеиспускательным каналом устанавливается петля - ТОТ-слинг. В результате пациентки могут забыть о деликатной проблеме. Конечно, подобные вмешательства проводятся совместно с гинекологом, поскольку зачастую недержание мочи сопряжено с другими заболеваниями данного профиля. Городская клиническая больница № 7 г. Казани является многопрофильным учреждением, и врачи центра имеют возможность «подключить» того или иного специалиста клиники, с учётом сопутствующих патологий у пациента. Так, при наличии сердечно-сосудистых заболеваний в подготовке больного к операции, ведении в послеоперационном периоде участвует кардиолог. При сахарном диабете соответРустем ХАЙРУЛЛИН.

генеральный директор Межрегионального клинико-диагностического центра, д. м. н. **Роман КУПРИЯНОВ.**

психолог, к. пс. н.

Епена ЖАРКОВА.

начальник отдела социологических исследований Алсу ЗУЛЬКАРНАЕВА,

и. о. начальника финансово-экономического отдела

Удовлетворённость как фактор роста



Над чем нужно работать в первую очередь, чтобы повысить удовлетворённость пациентов медицинской организации? На этот вопрос отвечает исследование, проведённое в Межрегиональном клинико-диагностическом центре.



ИНСТРУМЕНТ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Интерес к вопросу удовлетворённости клиентов - общий тренд в развитии экономики. Всё больше компаний и организаций внедряют клиентоориентированный подход, позволяющий добиться конкурентных преимуществ. Оценка удовлетворённости - важный инструмент обратной связи между медицинской организацией и пациентом. Она позволяет учреждению динамично реагировать на меняющиеся внешние условия и потребности клиентов, внося коррективы в организацию оказания услуг.

В области здравоохранения первые попытки оценки удовлетворённости пациентов были предприняты в 1970 году, когда за рубежом был разработан опросник «Шкала удовлетворённости работой терапевта и звена первичной медицинской помощи», а «коммерческое» измерение параметра было введено в широкую практику в 1985-м.

В МКДЦ оценили главные компоненты удовлетворённости, анализируя анкеты пациентов за 2016 год, а во второй части исследования сравнили оценки граждан с результатами медико-экономической деятельности клиники за 2012-2016 годы.

Для выявления главных факторов, влияющих на удовлетворённость пациентов, исследователи проанализировали анкеты пациентов стационара за 2016 год. Они представляют собой опросник, построенный на основе отечественных и зарубежных методик. В анкетировании приняли участие 1230 респондентов, проходящих лечение в клинике, из них 52 % - женщины и 48 % - мужчины. Возрастной состав группы респондентов:

- от 18 до 30 лет 4 %;
- от 31 до 41 года 7 %;
- от 41 до 50 13 %;
- от 51 до 60 30 %;
- от 61 до 70 32 %:
- старше 71 14 %.

Преобладание в группе пациентов пожилого возраста объясняется профилем лечебного заведения.

Выявление системообразующих факторов проводилось на основе корреляционного анализа между разными компонентами анкет по методу Спирмана. Если упрощённо, чем выше показатели корреляции, тем больше связаны между собой компоненты.

ГИППОКРАТ БЫЛ ПРАВ

Какие результаты были получены? Выяснилось, что мужчины и женщины в целом одинаково оценивают

ДЕТАЛИ

ПЛАЦЕБО И НОЦЕБО

Удовлетворённость – психологическая категория, и оценивая её, специалисть учитывают в том числе и психическое состояние пациента.

Нужно помнить, что удовлетворённость пациента может оказать влияние на процесс его лечения, что является очень важным моментом. Механизмом такого воздействия могут стать эффекты плацебо (от лат. placebo — «нравиться», «угождать») и ноцебо (посеbo — «вредить»). Эти эффекты возникают под влиянием позитивных или негативных установок относительно результата лечения

Например, если уровень медицинских услуг превосходит ожидания пациента, то под влиянием впечатлений и самовнушения его реакция способствует скорому излечению. Если же есть негативные эмоции, может развиться эффект ноцебо, что проявится в усилении побочных эффектов.

Благодаря этому иногда возникает парадоксальная ситуация: несмотря на полное выполнение организацией стандартов, в случае низкого уровня удовлетворённости возникает снижение результативности медицинской помощи. К снижению удовлетворённости также приводят завышенные ожидания и обманутые надежды. Поэтому так важно понимать запросы пациентов, учитывать их потребности.

свою удовлетворённость лечением в стационаре. Аналогичные результаты - при сравнении разных возрастных групп. Эти данные согласуются и с выводами других исследований, по которым на удовлетворённость практически не оказывают влияния социальнодемографические характеристики респондентов.

По приёмному отделению можно выделить несколько сильных корреляций. Вежливость врача и медсестры имеют прямую сильную связь с условиями оказания медпомощи. Получается, чем выше пациент оценивает эти показатели, тем лучше он оценивает условия оказания медицинской помощи в целом, и наоборот. Также выявлена сильная корреляционная взаимосвязь с внешним видом врача и медсестры.

Теперь рассмотрим результаты анализа ответов пациентов, проходящих лечение в стационаре. Как и в приёмном отделении, здесь показано, что чем выше пациент оценивает внешний вид врача, тем лучше он характеризует отношение доктора к нему, и наоборот. Можно сказать, что впечатление от первого контакта с медиком накладывает значимый отпечаток на оценку его отношения к больному. Аналогичная взаимосвязь между этими параметрами наблюдается и при общении с медсёстрами. Здесь можно вспомнить высказывание Гиппократа: «Врач должен быть чистоплотным, ходить в хорошей одежде, ибо всё это вызывает доверие больных».



Говоря о других корреляциях, можно отметить, что если гражданин высоко оценил такие параметры, как объяснение врачом назначений и лечения, отношение к пациенту, то он также высоко оценивает его профессионализм, и наоборот.

Эти результаты можно объяснить так: пациент стационара не всегда может оценить профессионализм доктора, основываясь на своих физических ощущениях. В процессе лечения его самочувствие может быть нестабильным, а в какие-то моменты вследствие терапии даже ухудшаться. Поэтому большое значение для пациента приобретают внешние признаки: как ведёт себя доктор по отношению к гражданину, как общается и даже как одет. При оценке профессионализма медсестры роль таких субъективных факторов снижается. По-видимому, это объясняется тем, что работа среднего медперсонала более наглядна и понятна для пациента, он может непосредственно ощущать на себе результаты этой деятельности. По результатам исследования можно также сделать вывод, что для пациента важно видеть продуктивное взаимодействие между доктором и медсестрой, насколько слаженно они работают, и как медицинский работник организует процесс лечения на основании назначений врача.

Полученные данные показывают также большое влияние субъективных факторов (внешний вид врача, отношение медперсонала к близким) на оценку результативности операционного вмешательства. По-видимому, это связано с тем, что больному в стационаре зачастую сложно объективно оценить результат операции, поскольку она проходит под наркозом, а после неё необходимо время для восстановления.

Однако пациент чувствует улучшение самочувствия после, например, сеансов физиотерапии, поэтому роль восстановительного этапа возрастает.

ЭКОНОМИКА ОТНОШЕНИЙ

На следующем этапе исследования была выявлена взаимосвязь удовлетворённости пациентов с экономическими показателями деятельности медицинской организации. Как выяснилось, оба эти показателя растут синхронно. Только в 2014 году отмечается падение уровня удовлетворённости на фоне роста доходов организации. Это было вызвано, вероятно, проведением в это время капитального ремонта в пищеблоке. Однако в целом можно констатировать наличие сильной взаимосвязи между этими двумя факторами. Полученные данные хорошо согласуются и с результатами других исследований.

Таким образом, уровень удовлетворённости пациентов позволяет спрогнозировать экономические показатели медицинской организации: больше удовлетворённость, значит, будут расти и финансовые показатели учреждения.

Кроме того, как показало исследование МКДЦ, наибольшее количество сильных корреляционных связей в структуре удовлетворённости имеют четыре компонента - профессионализм и внешний вид, отношение врача к пациентам и результативность операционного лечения. Это позволяет сделать вывод о системообразующем характере этих критериев. Другими словами, чтобы повысить общий уровень удовлетворённости пациентов стационара, необходимо прицельно воздействовать на эти факторы.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА ОТВЕТОВ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ ПО НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Факторы удовлетворённости	Вежливость и тактичность врача	Внешний вид врача	Вежливость и тактичность медсестры	Внешний вид медсестры	Условия оказания медпомощи
Вежливость и тактичность врача	1,00	0,60*	0,63*	0,60*	0,84*
Внешний вид врача				0,80*	0,50*
Вежливость и тактичность медсестры	0,63*	0,47*		0,63*	0,70*
Внешний вид медсестры	0,60*	0,80*	0,63*	1,00	0,67*
Условия оказания медпомощи	0,84*	0,50*	0,70*	0,67*	1,00

^{*} Уровень статистической достоверности р < 0,05.



Вооружённым глазом

Новые возможности эндоскопии

Современное эндоскопическое оборудование с высококачественной HDTV-визуализацией расширяет возможности врачей при исследованиях и манипуляциях, сводя к минимуму проведение лишних инвазивных процедур. Аппараты экспертного класса позволяют добиваться невероятных результатов и максимально детализировать патологические изменения в тканях слизистой оболочки.



Получая предельно чёткие и ясные изображения, врачи могут расширять протокол исследований и видеть самое начало развития патологических процессов, давать исчерпывающие экспертные рекомендации по лечению пациента, причём задолго до клинических проявлений заболевания. Ранняя диагностика позволяет применить расширенный спектр врачебных процедур и использовать новые подходы к лечению.

Такие уникальные возможности с недавних пор обрели эндоскописты Межрегионального клинико-

диагностического центра, получив в своё распоряжение новые эндоскопические стойки Olympus Evis Exera III с эндоскопами (гастроколоновидеоскопами) 190 серии на базе Видеоинформационного центра CV-190. Кроме того, клиника была оснащена также двумя ультразвуковыми гастровидеоскопами: GF-UCT180 и GF-UE160-AL5.

Аппараты 190 серии снабжены инновационными технологиями, облегчающими их введение внутрь пациента. В частности, в колоноскопах применён ряд функций, позволяющих проводить процедуру без лишнего дискомфорта для исследуемого. Узкоспектральная эндоскопия (NBI) в модели EVIS EXERA III обеспечивает получение значительно большей информации по сравнению с предыдущими поколениями.

Улучшенное контрастное изображение при визуализации микрососудистого рисунка в поверхностных слоях слизистой оболочки в сочетании с повышенной яркостью означает, что технология NBI открывает новые возможности в выявлении и характеристике поражений.

Эндоскописты буквально после первых часов работы на новом оборудовании назвали «фантастическими» открывающиеся перед ними возможности. Только за две недели, пока шла настройка и калибровка аппаратуры, было обследовано более 150 человек.

«Мы выбрали для себя именно эту аппаратуру, потому что она позволяет работать на более высоком уровне детализации, а именно в HDTV, - говорит заведующий эндоскопическим отделением МКДЦ, к. м. н. Ильяс

В МКДЦ и ранее было установлено передовое диагностическое оборудование, на котором эндоскостимулируя их к «чтению» изображений в режиме NBI. Но это стоит того, так как позволяет обнаружить патологию, малозаметную при классической эндоскопии, и расширить диапазон получаемой во время исследования информации. В аппаратах 190 серии обновлён режим узкоспектрального изображения NBI, новая ксеноновая лампа стала значительно



000 «Компания Киль-Казань» – филиал группы медицинских компаний «Киль» с 2005 года. Основной профиль – комплексное оснащение медицинских учреждений медицинским оборудованием и расходными материалами. Является официальным дистрибьютором «Олимпас-Москва».

писты добиваются высоких и точных результатов. Однако этого они достигают путём применения расширяющих опций и дополнительных методик исследований, требующих серьёзных временных и ресурсных затрат.

Кроме того, интерпретация полученных результатов требует очень высокой квалификации у специалиста. А у любого метода есть порог возможностей, и на предыдущем классе оборудования он уже был достигнут.

«К сожалению, приходится признать, что наши исследования ограничиваются возможностью аппаратуры, - говорит Ильяс Маратович. - Сколько бы дополнительных методик мы не применяли, сколько бы опций не включали, до результатов, которые дают технологии, реализованные в новой технике, они не дотягивают. Поэтому применение передового оборудования Olympus 190 серии даёт нам возможность выйти на более высокий уровень детализации, получить изображения с помощью узкоспектрального режима, увидеть эпителиальную сеть капилляров и подслизистых сосудов. Когда мы включаем HDTV-режим, то выводим и осмотр, и сам протокол исследования на другой уровень. Такое разрешение позволяет нам сдвинуть фокус внимания клиницистов к более ранним стадиям заболевания.

Оценить структурное изменение, выстроить расширенный протокол, обеспечить клиницисту возможность с более ранних стадий развития патологического процесса грамотно вести такого пациента - вот что даёт такое оборудование. Конечно, это повышает требования к специалистам, эффективного осмотра в режиме NBI по сравнению

ярче, что позволяет двукратно увеличить дистанцию



функции «Стоп-кадр» система автоматически выбирает максимально сфокусированный кадр. В видеопроцессоре CV-190 разработан новый цифровой алгоритм обработки изображений, улучшающий цветопередачу и чёткость, и что важно, он совместим с эндоскопами предыдущего поколения - 180 серии, тоже экспертного уровня.

Что касается колоновидеоскопов, то в них пассивно-изгибаемая часть помогает аппарату безопасно перемещаться по анатомическим изгибам толстой кишки.

Преимуществом стала и возможность полноценного использования опции «Увеличение изображения». которая позволяет в режиме HDTV, в комбинации с приближением аппарата к слизистой оболочке на расстояние до 2 мм, увеличивать изображение минимум в 50 раз, что особенно ощутимо демонстрируется на новых 26-дюймовых мониторах OEV262H HD. Так, простым нажатием кнопки можно выбрать необходимый режим: «ближний» с революционной чёткостью для исследования микроскопии слизистых оболочек или «обычный» - для стандартного осмотра.

Даже в «обычном режиме» эндоскопы EVIS EXERA III обладают улучшенным разрешением изображений по сравнению с предыдущими поколениями.

Технология регулируемой жёсткости колоноскопа улучшает эргономичность эндоскопа. Благодаря этому специалист получает более лёгкое продвижение во время исследования.

Улучшенное качество изображения новых эндоскопов обеспечивает превосходную передачу цветов и равномерную яркость, что играет решающую роль при постановке диагноза. Обладая наилучшим полем обзора в своём классе, аппарат позволяет видеть пространство за складками внутри толстой кишки. Они имеют совершенно новую конструкцию коннектора, которому не требуется водозащитный колпачок.

А ещё - эргономичность. «У меня складывается стойкое впечатление, что само проведение исследования стало проще в техническом плане, - признаётся





Ильяс Сайфутдинов. - От работы на таком оборудовании получаешь только удовольствие. Можем проводить манипуляции под наркозом, делать забор материала для отправки его на дополнительное исследование. Кроме того, можно работать без пауз, при необходимости подключая аппараты предыдущей серии.

Наконец, эргономичность оборудования позволяет снизить нагрузку на глаза и спину. Я считаю, что нужно тиражировать такие технологии, развивать их в Татарстане и использовать все имеющиеся в них преимущества».*



лейсан МУРАТОВА, главный врач Республиканской стоматологической поликлиники МЗ РТ



Дело прикуса

Важность проведения профилактических мероприятий трудно переоценить, особенно когда речь идёт о маленьких пациентах. Именно в детстве закладываются основы здоровья, которые впоследствии влияют на качество всей жизни человека. Это утверждение справедливо и для состояния зубов, прикуса и ротовой полости в целом.

Ровные здоровые зубы у ребёнка хотят видеть все родители. Но немногие прилагают к этому необходимые усилия. Многие из них считают, что заниматься зубами ребёнка до замены молочных постоянными не нужно - всё равно выпадут. К сожалению, данный миф бытует и среди медиков. Однако это вовсе не так. Зубы начинают формироваться ещё во время внутриутробного развития. Каждый родитель должен понять эту мысль и постараться озаботиться состоянием зубов своих детей ещё до прорезывания, профилактика начинается в младенческом возрасте с формирования правильного прикуса.

Коррекцией прикуса, лечением кариеса, гигиеной полости рта и диагностикой заболеваний зубов профессионально занимаются в Детской стоматологической поликлинике № 1 г. Казани. Именно сюда со сложной патологией и аномалиями развития зубов направляют детей со всего города. В клинике современная материально-техническая база, новое оборудование и применяются уникальные методы лечения.

И врачи, и пациенты отмечают, что благодаря усилиям коллектива и руководства клиники значительно улучшилось качество лечения маленьких пациентов. Детям от 0 до 18 лет оказывается стоматологическая помощь, начинающаяся с профилактических



осмотров хирурга-стоматолога, терапевта-стоматолога, гигиениста, ортодонта. В стоматполиклинике по полису ОМС дети бесплатно получают такие процедуры, как профилактическая чистка, гигиена полости рта, фторирование, герметизация. В арсенале клиники - аппарат диагностики скрытого кариеса DIAGNOcam, новейшее рентгеновское оборудование Gendex (США), которое позволяет делать как цифровые, так и плёночные дентальные снимки. При этом цифровые снимки позволяют значительно снизить лучевую нагрузку на ребёнка.

На базе детской стоматологической поликлиники № 1 изготавливают регуляторы функции Френкеля, состоящие из губных пелотов и щёчных щитов, соединённых в одну конструкцию проволочными элементами. Ношение аппарата устраняет давление отдельных групп мышц губ и щёк на зубные ряды и альвеолярные отростки, благодаря чему зубы растут ровно, что, конечно, положительно влияет на прикус. Как следствие, правильно формируются кости черепа, линия лица, в том числе могут решаться и логопедические проблемы. В учреждении функционирует зуботехническая лаборатория, изготавливающая съёмные ортодонтические аппараты. Также лаборатория принимает заказы на изготовление







регуляторов функции Френкеля из других стоматологических клиник.

Улыбчивый персонал, дружелюбное оформление коридоров, речевые модули врачей и «весёленькая» спецодежда - всё здесь направлено на изменение отношения детей к лечению. «Каждый ребёнок в кресле - как родной» - такой принцип стоматологи стараются соблюдать сами и учат этому молодых докторов, пришедших в поликлинику после медицинского университета. Процедура наставничества, внедрённая в коллективе, длится до полугода. Ни один молодой врач не остаётся с больным один на один, более опытные врачи всегда находятся в постоянном контакте с молодёжью.

«Лицо, скелет, улыбка - всё формируется в детстве, - говорит главный врач ГАУЗ «ДСП № 1» Лейсан Муратова (должность указана на момент подготовки материала, в настоящее время является главным врачом Республиканской стоматологической поликлиники МЗ РТ. - Прим. ред.). - Постоянный, но не сформированный прикус требует особого внимания, поэтому я всем рекомендую прийти к нам на приём и получить консультации специалистов или провести коррекцию. Это убережёт ребёнка от проблем впоследствии».

Как рассказала Лейсан Дамировна, стоматология - стремительно развивающееся направление медицины, которое захватывает и смежные области. В «ДСП № 1», например, врачи осваивают такую специальность, как остеопатия, детей и родителей направляют на консультации к психологу, оториноларингологу, логопеду. Применение различных методик позволяет получать положительные результаты в исправлении прикуса и лечении кариеса, коррекции дефектов речи и формировании правильного лицевого скелета. Значительную помощь оказывают и школьные стоматологические кабинеты.

«В тех школах, где функционирует стоматологический кабинет, совсем другая ситуация по кариесу, - отмечает Лейсан Муратова. - Когда в образователь-



ДЕТАЛИ

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ – ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

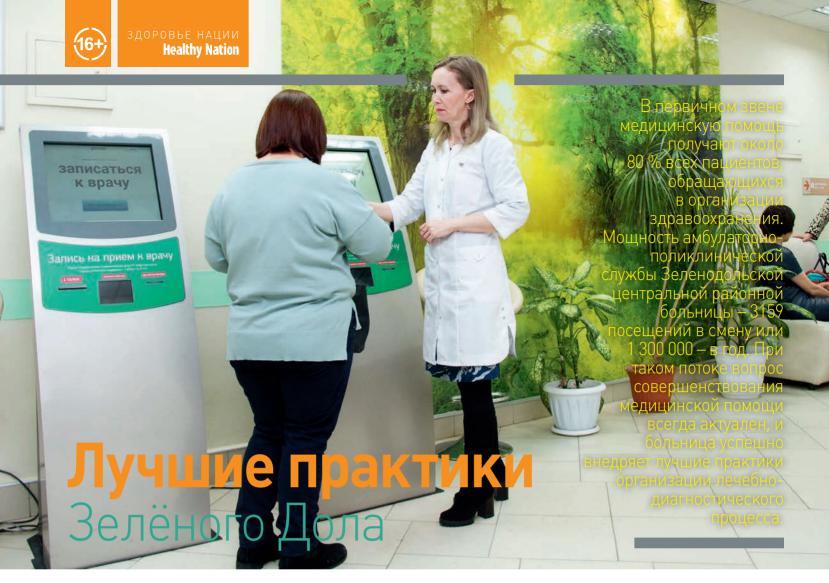
Детская стоматологическая поликлиника № 1 г. Казани — специализированная поликлиника, которая обслуживает детское и подростковое население

Рассчитана на 389 посещений в день. Поликлиника осуществляет услуги в рамках программы государственных гарантий, добровольного медицинского страхования, а также платно для

Стоматологическая помощь детскому населению оказывается в основном здании поликлиники и в стоматологических кабинетах, расположенных в 11 средних общеобразовательных школах и гимназиях. Здесь проводится плановая санация полости рта у учащихся школ и детей, посещающих детские сады.

ном учреждении не проводится санация, зубы у детей очень запущенные. А это и ранняя их потеря, и осложнённый кариес. Поэтому на школьную санацию нужно обратить особое внимание. Без профилактики дети будут терять зубы. Я считаю, что если все профилактические мероприятия проведены вовремя, после прорезывания мы сможем сохранить здоровые постоянные зубы. Это основная задача детских стоматологов. Поэтому на каждом совещании, врачебной конференции мы очень много внимания уделяем профилактике. Приятно, что нас поддерживает кафедра детской стоматологии КГМУ, на нашей базе готовятся ординаторы по ортодонтии. Они присутствуют на приёме, многое делают сами, видят все виды аномалий прикуса у детей. Думаю, что при нынешнем оснащении и кадровом ресурсе у клиники - большое будущее».





За последние годы Зеленодольская ЦРБ неоднократно становилась пилотной площадкой для реализации различных проектов в здравоохранении, как республиканских, так и федеральных. Что важно, впоследствии они успешно внедряются в практику и могут быть тиражированы в других ЛПУ.

Так, в октябре 2016 года в рамках федеральной программы в Зеленодольске стартовал пилотный проект «Карта жителя Республики Татарстан», в рамках которого были представлены и медицинские сервисы:

- электронная запись, которая позволяет записаться на приём к врачу, не вводя данные вручную на терминалах электронной очереди;
- электронный учёт выдачи детского питания. При наличии медицинских показаний врач формирует рецепт на бесплатное детское молочное питание в ЕГИС «Электронное здравоохранение Республики Татарстан». Эта информация передаётся на автоматизированное рабочее место на пункте выдачи молочного питания;
- быстрый поиск, благодаря которому медицинский персонал на стойке информации может осуществлять идентификацию пациента в базе населения ЕГИС единой медицинской системы ЕГИС ЭЗ РТ без ручного ввода данных;
- электронные рецепты. При медицинских показаниях врач формирует рецепт на лекарства в ЕГИС ЭЗ РТ и подписывает электронно-цифровой подписью. Эти данные направляются в информационную систему ГУП «Таттехмедфарм» для приобретения препаратов по «Карте жителя»;

- формирование электронной амбулаторной карты. Врач вводит данные о пациенте в информационную систему: жалобы, анамнез, объективный статус, обследование и лечение, после чего подписывает факт обращения пациента электронно-цифровой подписью;

 идентификация гражданина врачами скорой медицинской помощи для получения доступа к электронной медицинской карте больного. Данные из единой информационной системы могут быть отражены прямо на планшетном компьютере бригады скорой;

- использование электронной цифровой подписи врачами при формировании электронного листка нетрудоспособности.

Тогда же, в октябре 2016 года, в Зеленодольской ЦРБ стартовала реализация программы «Дружелюбная поликлиника - Татарстанский стандарт». Таким образом, учреждение стало одной из первых пилотных площадок, на которой были успешно апробированы



мероприятия, направленные на совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению. Цель программы - сделать лечение доступным и качественным, а пребывание в поликлинике - комфортным и приятным. Одним из ключевых нововведений стал приём врачей только по записи, что позволило более эффективно планировать рабочее время. Для удобства граждан предусмотрена возможность сделать это как на сайте госуслуг, так и через инфомат в самой поликлинике. Расписание всех специалистов доступно для каждого жителя на 14 дней вперёд. В случае возникновения острого состояния посетитель может обратиться в кабинет дежурного врача в порядке живой очереди.

Согласно требованиям проекта был изменён и принцип работы медицинских учреждений: вместо регистратуры появилась открытая зона, позволяющая сотрудникам свободно общаться с пациентами, и медицинский пост. На входе посетителя встречает медицинский персонал, выясняет цель визита, определяет оптимальный маршрут, при необходимости провожает до нужного кабинета, помогает записаться на приём через инфомат, мобильное приложение, портал государственных услуг РТ, отвечает на другие вопросы. Медицинские сёстры и акушерки не только ведут приём вместе с врачом, но и помогают получить необходимую информацию на медицинском посту, оформляют соответствующую документацию, направления на обследования. С этим же вопросом можно обратиться к персоналу, находящемуся у инфоматов и на стойке информации.

На сегодняшний день по новому стандарту работают поликлиники № 1 и 3 Зеленодольской ЦРБ. После











капитального ремонта в сентябре 2017 года открылся филиал женской консультации, ставший третьим лечебным подразделением учреждения в Зеленодольске, функционирующим в соответствии с принципами дружелюбности.

Во исполнение Приказа Минздрава Татарстана № 2451 от 31.12.2014 «Об организации отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях Республики Татарстан» для повышения доступности участковых терапевтов все вызовы на дом обслуживаются высококвалифицированными фельдшерами выездных бригад, оснащённых необходимым оборудованием. В ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» создано четыре кабинета (три - в поликлиниках № 1, 3, 4 и один - на базе взрослой поликлиники филиала «Васильевская районная больница»). При оказании помощи медицинский работник выдаёт пациенту медицинскую справку, в которой отражены данные о состоянии здоровья, диагноз, при необходимости временное освобождение от работы.

Организационные преобразования в работе учреждений первичного звена были бы невозможны без изменений условий работы и оказания медицинской помощи. Привести все поликлиники в соответствие с современными стандартами призвана президентская программа капитального ремонта амбулаторно-поликлинических учреждений Татарстана на 2017-2018 годы. Зеленодольскую ЦРБ она тоже затронула: для проведения строительно-отделочных работ в консультативно-диагностической поликлинике, поликлиниках № 3 и 4 выделено более 80 миллионов рублей.

Следующий этапом, который логично следует за внедрением татарстанских стандартов дружелюбности, стало изучение опыта коллег из других регионов в рамках проекта «Бережливая поликлиника». По поручению Министра здравоохранения Республики Татарстан Марата Садыкова в марте представители Зеленодольской ЦРБ посетили Городскую поликлинику № 2 г. Ижевска Республики Удмуртия. С 2017 года это учреждение работает в рамках федерального проекта «Бережливая поликлиника».

Цель командировки заключалась в обмене опытом и внедрении новых технологий при работе с пациентами в амбулаторно-поликлинических учреждениях Республики Татарстан.

Проекты «Дружелюбная поликлиника - Татарстанский стандарт» и «Бережливая поликлиника» во многом перекликаются и преследуют схожие цели:

- 1. Сокращение времени ожидания посетителями приёма.
- 2. Повышение удовлетворённости пациентов качеством и сроками получения медицинской помощи.
- 3. Обеспечение равномерного сбалансированного распределения функциональных обязанностей между врачами и средним медперсоналом, а также распределение функций персонала внутри отдельных структурных подразделений (например: регистратуры, клинической лаборатории и др.).
- 4. Оптимизация информационных потоков, в т.ч. повышение эффективности медицинской информационной системы, устранение дублирования и избыточного ручного труда при вводе информации.
- 5. Формирование рациональных потоков пациентов в зависимости от цели посещения медицинской организации.
 - 6. Эффективное использование площади.
- 7. Прозрачность организации лечебно-диагностических процессов для пациентов.
- 8. Формирование компетенций персонала медицинской организации по быстрому выявлению проблем и их устранению.
- Выявление среди персонала лидеров изменений, способных проводить улучшения на основе проектного подхода.

10. Устранение всех видов потерь в процессах (ожидание, избыточные отчётные и учётные документы, лишние хождения, брак и т.д.).

Интересным и показательным опытом ижевских коллег стало внедрение принципов бережливого производства (технология 5S) в поликлинике:

- 1. Оптимальная расстановка офисной мебели.
- 2. Оптимальная расстановка офисной техники.
- 3. Систематизация бумажных документов.
- 4. Систематизация компьютерных файлов.
- 5. Визуализация и др.

Оптимальная организация рабочего места и пространства позволяет максимально сократить такие типы потерь, как лишние перемещения и даже движения персонала, а также повлиять на другие типы потерь.

В Городской поликлинике N^2 2 г. Ижевска были внедрены стандарты, целями которых стали:

- 1. Повышение безопасности труда.
- 2. Повышение качества выпускаемой продукции.
- 3. Улучшение условий труда.
- 4. Повышение производительности труда.
- 5. Снижение производственных затрат.

Разработанные и внедрённые регламенты выполнения стандартных операций отражают оптимальный способ выполнения той или иной работы и служат основой для дальнейшего совершенствования.

Для пациентов, посещающих врача с профилактической целью (диспансеризация, диспансерное наблюдение и т.д.), организован отдельный вход, что, несомненно, очень важно, так как люди не контактируют с пациентами, пришедшими в поликлинику в связи с заболеванием.

Также внедрена система тайм-менеджмента (управление временем) и разработаны чек-листы, и это позволяет специалистам поликлиники правильно распределять свои временные ресурсы. Конечно, люди - не волшебники и не умеют поворачивать время вспять или останавливать его. Но можно научиться грамотно распределять каждую минуту, чтобы успевать эффективно выполнять все поставленные задачи. Девизом успешных тайм-менеджеров можно считать выражение: «Успевай больше, работая меньше».

Посещение ижевской поликлиники произвело положительное впечатление. Об итогах выездного мероприятия было доложено Министру здравоохранения Республики Татарстан, внесены предложения о внедрении элементов «Бережливой поликлиники» в проект «Дружелюбная поликлиника - Татарстанский стандарт».

Нововведения Зеленодольской ЦРБ получают положительную оценку пациентов, при этом руководство учреждения не останавливается на достигнутом, стараясь идти в ногу со временем и внедряя лучшие практики.

WWW.**healthynation**.ru



Гемодиализ

со знаком качества











По итогам конкурса «100 лучших товаров России — 2017» в номинации «Услуги» лауреатами стали 000 «Клиника диализа» и 000 «Клиника диализа Закамье» с услугой амбулаторного гемодиализа.

Данный диплом свидетельствует о конкурентоспособности компании и высоком доверии пациентов и органов власти к качеству оказываемой услуги – диализной помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью. В 2016 году клиника уже была дипломантом этого конкурса в номинации «Услуги населению», а в 2014-м была удостоена премии «Росинфра» в номинации «Лучший инфраструктурный проект в социальной сфере», которая присуждается за практические достижения в сфере развития инфраструктуры и государственно-частного партнёрства.

«Клиника диализа Закамье» успешно работает на рынке медицинских услуг более девяти лет, имеет филиалы в Набережных Челнах, Нижнекамске, Бугульме, Лениногорске, – рассказывает директор компании Артур Нагимуллин. - Мы оказываем гемодиализную помощь, согласно условиям государственно-частного партнёрства она является бесплатной для пациентов, которых только в Набережных Челнах у нас более 200. Мы оказываем высококачественную медицинскую помощь с использованием передового медицинского оборудования и расходных материалов, не забывая и о комфорте пациентов».

Сердцем любого диализного центра является система водоподготовки. В Набережных Челнах установлена уникальная в Татарстане (да и в России таких единицы) система Aquaboss класса премиум, которая обеспечивает высочайшее качество воды благодаря инновационной запатентованной технологии очистки. Ультрафиолетовые излучатели предварительно очи-

щают воду. Дополнительную безопасность процедуры гарантирует опция горячей дезинфекции диализной петли, которую в клинике проводят еженедельно.

Компания не является представителем какоголибо одного производителя, поэтому имеет возможность маневрировать, используя различные виды оборудования и расходных материалов ведущих мировых производителей.

«Особенность нашего центра в том, что мы стараемся подобрать для каждого пациента индивидуальную программу лечения, - рассказывает директор «КДЗ». - И для её контроля используем функцию определения адекватности процедуры «онлайн» во время каждой процедуры».

В Управляющей компании «Клиники диализа» сформирована служба качества, которая разрабатывает регламенты всех проводимых процедур, манипуляций, стандарты общения с пациентами и ведёт постоянный контроль их исполнения. В перспективе планируется сертификация по одной из международных систем управления качеством.

«Другим направлением развития является открытие новых филиалов. 9 января нынешнего года открылся наш филиал в Лениногорске, - делится радостью Артур Нагимуллин. - Раньше пациенты из этого города добирались до центра диализа в Бугульме, сейчас эта же самая услуга находится от них в шаговой доступности».*

38 WWW.HEALTHYNATION.RU

ХОЛОДИЛЬНИК ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН АКТИВНЫЙ



VacProtect VPA-200 POZIS



НОВИНКА



Общий внутренний объём дм³ – 200.

Габаритные размеры холодильника мм:

- высота 1660:
- ширина 730;
- глубина 860.

Энергопотребление - 0,35 кВт*час/сутки. Диапазон рабочих температур °C - +2...+8. Масса кг - не более 120. Аккумуляторы холода шт. - 51.

Полки (металл) - 3.

ОСОБЕННОСТИ:

- предназначен для хранения вакцин и ИБП в температурном диапазоне от +2 до +8 °C;
- способен поддерживать температуру не менее 24 часов при отключении электроэнергии;
- панели дверей изготовлены из полимерных материалов с антимикробным покрытием;
- озонобезопасный хладагент R600a.

соответствие СанПиН 3.3.2.3332-16











Медицинская холодильная и морозильная техника POZIS полностью соответствуют необходимым в здравоохранении жёстким условиям и нормативам, предназначена для использования в лечебно-профилактических учреждениях, ветеринарных клиниках, лабораториях различных направлений, диагностических центрах, аптеках, научных учреждениях.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ЛИНЕЙКИ:

- фармацевтические холодильники;
- лабораторные холодильники;
- холодильники для хранения крови;
- медицинские морозильники;
- холодильники для хранения вакцин;
- облучатели-рециркуляторы.





Эндоскопию – в массы

По программе модернизации первичного звена здравоохранения в Казани появятся шесть современных эндоскопических центров. Три центра откроются в Набережных Челнах, по одному – в Нижнекамске и Альметьевске. О перспективах и трудностях этого процесса рассказывает главный эндоскопист Минздрава Татарстана, профессор, д. м. н. Владимир Муравьёв.

- Владимир Юрьевич, как, на ваш взгляд, должна быть организована работа во вновь создаваемых центрах, чтобы сделать их максимально эффективными?

- Для того чтобы вновь создаваемые центры эндоскопии заработали на полную мощность, нужно организовать в каждом из них кабинеты гастроскопии и колоноскопии, оснастить соответствующими стойками, для каждой из которых необходимо три эндоскопа - то есть всего три гастроскопа и три колоноскопа. Это позволит с соблюдением всех мер эпидемиодогической безопасности, успевая обрабатывать эндоскопы, проводить в смену 12-15 эзофагогастродуоденоскопий и 10-12 колоноскопий. Каждой поликлинике нужно обучить четырёх эндоскопистов, чтобы два врача обслуживали пациентов в утреннюю смену, два - во второй половине дня. Проблемы с кадрами в общем-то вполне ожидаемы, поскольку это должны быть квалифицированные специалисты, работающие на постоянной основе, а не совместители, которые будут приходить в свободное время.

- Каковы требования к оборудованию для вновь создающихся центров?

- Здесь надо исходить из того, какой функционал на них возлагается. Это рутинные исследования - то есть чистая диагностика. Не надо в поликлиниках удалять полипы, делать бужирование при опухолях или при рубцовых стриктурах при ожогах пишевода. Но если хирургических манипуляций не предполагается, для рутинной эндоскопии можно брать аппаратуру китайского производства, которая значительно дешевле японской, а по качеству изображения ничуть не хуже. Во время визита в Поднебесную я посетил две компании-производителя: AOHUA в Шанхае и SonoScape в Шэнчжене. Их аппаратура хорошо себя зарекомендовала на апробации в Эндоскопическом центре Минздрава РТ, при нашей сумасшедшей нагрузке она прошла огонь, воду и медные трубы. Кроме того, техника SonoScape успешно эксплуатируется в Пестрецах. Во время переговоров с президентом SonoScape MEDICAL Corp. Яо Цзиньчжуном я сформулировал наши требования: три года гарантии на аппаратуру и открытие сервисного центра по ремонту этих эндоскопов. Условия были приняты, через месяц в Казани заработал сервисный центр. Сервисный центр компании AOHUA находится в Самаре, но они готовы в течение двух дней забирать эндоскопы в ремонт.

Если говорить об аппаратуре экспертного класса - это японские Pentax, Fujinon и Olympus - то она должна быть в головных клиниках, таких как наш Эндоскопический центр на базе РКОД, в РКБ, ДРКБ и др. Оборудование подобного уровня уже появилось и в Университетской клинике «Казань». Остальные медучреждения могут работать на аппаратуре экономкласса, потому что всё равно решающее слово будет оставаться за экспертами. Многие эндоскопические кабинеты в республике работают эффективно - особенно в городах Альметьевске, Нижнекамске, Бугульме, Чистополе, Зеленодольске. Но когда речь идёт о элокачественной патологии, все пациенты

40 WWW.**HEALTHYNATION**.RU



направляются в Республиканский клинический онкологический диспансер, где мы проводим уточняющую эндоскопию.

- Какое оборудование необходимо центрам, кроме собственно эндоскопов?

- Нужно позаботиться об эпидемиологической безопасности, обеспечить дезинфекцию и стерилизацию эндоскопов. Значит, необходимы оборудование для первичной обработки, моечные машины, сушильные шкафы. Производительность труда эндоскописта во многом определяется именно тем, как быстро удаётся готовить эндоскопы. Это тоже требует затрат, но тут работает принцип «Скупой платит дважды». Причём не только в смысле стоимости самого оборудования, но и того, как к нему относиться. Если человек следит за своим автомобилем, вовремя проходит техобслуживание, соблюдает правила эксплуатации, его машина будет служить долго. Также и здесь. У нас в центре японская моечная машина отлично работает уже четверть века при гарантии пять лет.

- На что надо обратить внимание при подготовке кадров? Какие трудности возникают в этом процессе?

- Как и в любой другой специальности, в эндоскопии врачи четыре месяца проходят первичную специализацию, а затем раз в пять лет повышают квалификацию, подтверждают свой сертификат. Но подчас некоторая невостребованность этих врачей приводит к тому, что они не могут «набить» себе глаз и руку. У них, как говорят футболисты, нет игровой практики. Когда я заканчиваю цикл обучения, то сразу предупреждаю докторов о том, что пока они не проведут самостоятельно 2-3 тысячи эндоскопий, с ними как с врачами-эндоскопистами

Многие эндоскопические кабинеты в республике работают эффективно – особенно в городах Альметьевске, Нижнекамске, Бугульме, Чистополе, Зеленодольске.

разговаривать ещё нельзя. Сейчас, кстати, в рамках Российского общества эндоскопистов, членом правления которого я являюсь, поднимается вопрос об изменении системы обучения. Есть предложение, что учиться надо год: три месяца - бронхоскопии, столько же - колонскопии, гастроскопии и три месяца - оперативным вмещательствам. Но пока мы этого не достигли, очень хорошо, что большинство врачей, зная наше доброе к ним отношение, посылают к нам пациентов на консультацию, если есть какие-то сомнения. Есть и другая категория специалистов, несколько самонадеянных, которые могут «прозевать» язву или новообразование в желудке или толстой кишке, но их пациенты к нам приходят совершенно другими путями. И часто именно такие только проучившиеся доктора идут в частные клиники, так что человек платит за услугу, но нет гарантии её качества. Есть, конечно, несколько частных клиник, гле работают лействительно врачи с высшей категорией, кандидаты наук. Я тоже раз в неделю веду платный приём в частной клинике, но я отвечаю за свой диагноз, и если я что-то обнаружил, то направляю к себе же в РКОД, в чём, конечно, есть выигрыш для пациента.

- Создание эндоскопических центров в поликлиниках заметно приближает данную услугу к конечному потребителю. Каковы перспективы дальнейшего развития в этой сфере?

- Эндоскопия изначально была создана японцами для раннего обнаружения онкологических заболеваний. И хотя для неё нашлось впоследствии множество иных сфер применения, связь онкологии и эндоскопии неизменна. Проблема распространения раковых заболеваний всё более актуальна и поднимается на всё более высоком уровне. Даже в послании Президента России она выделена отдельно наряду с задачами роста благосостояния и повышения обороноспособности. Думаю, в эту сферу будут направлены ещё более значительные средства, и надо ими эффективно распорядиться. Наш Эндоскопический центр МЗ РТ всегда входил в пятёрку лучших в стране, опережая Институт хирургии им. А.В. Вишневского и Онкоцентр им. Н.Н. Блохина, но сейчас у нас всё меньше возможностей для развития. Нам необходимы не только эндоскопы, нужны аксессуары биопсийные щипцы, петли, захваты; самый разный инструментарий. Но в стране нет их массового производства, а зарубежные аналоги, разумеется, дорогие. Когда мы только начинали в 1978 году, был Всесоюзный НИИ медицинских инструментов, который всё это разрабатывал и производил, но в 90-е годы был практически разрушен. Вот это необходимо возрождать, мыслить глобально, преодолеть местечковый подход, когда важно укомплектовать одну конкретную поликлинику, а рассматривать ситуацию в целом и в перспективе.

WWW.**healthynation**.ru 41

Высокие технологии

для современной эндоскопии



В конце прошлого года в Казани в пилотном режиме начал работу первый в Поволжье сервисный центр SonoScape. Сегодня он полностью обеспечивает потребности медицинских учреждений Татарстана в гарантийном и постгарантийном обслуживании эндоскопического оборудования этого производителя.

Международная компания SonoScape Co. Ltd. была создана в 2001 году, основные её производственные мощности сконцентрированы в Китае. Эндоскопия - относительно новое направление в России для этого производителя, поставки подобной техники ведутся около трёх лет. Вместе с тем компания уже успела отлично зарекомендовать себя в нашей стране - более десяти лет назад этот бренд буквально ворвался на отечественный рынок УЗИ-оборудования, став синонимом золотого соотношения цена/ качество. Многие ведущие медицинские центры Татарстана по достоинству оценили УЗИ-сканеры этого производителя, их функциональность и надёжность.

Со своей стороны компания также стремится максимально удовлетворить потребности отрасли. При формировании стратегии развития в этом регионе производитель учитывает пожелания руководства, организаторов здравоохранения, медицинских специалистов. В частности, когда обсуждались планы по выводу на республиканский рынок эндоскопической техники, перед руководством компании было поставлено условие открытия сервисного центра. В этом году он начал работу на полную мощность. Благодаря этому обеспечивается качественное техническое обслуживание, что гарантирует безотказную работу оборудования. Сервисный центр функционирует в полном соответствии с международными стандартами компании, что выражается в комплексном подходе к решению вопросов эксплуатации. Так, даже если оборудование направляется на ремонт, врачи не остаются без столь ценного инструмента диагностики - они обеспечиваются подменной техникой. Кроме того, на базе сервисного центра производится обучение медиков, для того чтобы специалисты могли в полной мере воспользоваться всеми преимуществами современной эндоскопии.

Главными же залогами успеха популярности оборудования данного производителя являются богатый функционал и качество, не уступающие премиальным брендам. При этом продукция компании стоит на порядок меньше. А значит, становятся более доступными все современные возможности эндоскопии для более широкого круга медицинских организаций, в том числе учреждений амбулаторно-поликлинического звена.

Линейка эндоскопической техники компании представлена как базовыми бюджетными моделями, так и экспертными диагностическими комплексами. Причём последние, не уступая по качеству

42 WWW.**healthynation**.ru

Система имеет множество полезных функций, помогающих значительно упростить работу врача, позволяя производить диагностику максимально информативно и достоверно: • Функция TRANS - уточняющий метод комплексной диагностики, основанный на просвечивании стенок органов для отчётливой визуализации их границ и особенностей кровоснабжения. Повышает шансы раннего выявления небольших опухолей, скрытых патологий.

- Автоматическая и ручная регулировка яркости и цветности изображения - позволяет получить оптимальное освещение и цветопередачу.
 - Цифровое увеличение изображения.
- Цифровая рабочая станция, включающая в себя встроенный жёсткий диск на 500 Gb, позволяющая вводить и сохранять данные о пациенте, видео и изображения, программировать функционал кнопок на рукоятке эндоскопа, оснащённая USB-портами для подключения внешних накопителей и принтеров.

В качестве «стартового» оборудования при переходе от функционально устаревшей фиброоптической аппаратуры на современное эндоскопическое может стать модель HD-320. Это надёжная и простая в эксплуатации система, оснащённая минимальным, самым необходимым набором функций для ежедневных рутинных исследований и проведения стандартных хирургических манипуляций.

На сегодня продукция SonoScape успешно применяется в учреждениях здравоохранения республики, и не случайно продукция этого производителя оказалась востребована в рамках модернизации поликлиник Татарстана. Вместе с тем компания не собирается останавливаться на достигнутом. Как сообщила руководитель Агентства инвестиционного развития Татарстана Талия

Линейка эндоскопической техники компании представлена как базовыми бюджетными моделями, так и экспертными диагностическими комплексами. Причём последние, не уступая по качеству визуализации премиальным брендам, более конкурентоспособны по стоимостным характеристикам.





Минуллина, в следующем году на базе технополиса «Химград» в Казани будет запущено предприятие SonoScape по сборке, а затем и производству эндоскопических, а также УЗИ-аппаратов. Компания входит в десятку мировых производителей ультразвукового оборудования, имеет представительства в 60 странах. «Они сейчас задумались о

- Мощный ксеноновый источник света (лампа 300 Вт) повышает контрастность и чёткость изображения.
- Подчёркивание границ изображения увеличивает резкость изображения, делает его более детализированным. Позволяет разглядеть мельчайшие детали, которые могут быть незаметны в обычном режиме.
- Функция виртуальной хромоэндоскопии VIST - экспертный режим визуализации сосудов и структур поверхности слизистой. Сочетает технологию оптического и электронного улучшения изображения, получаемого при узкополосном освещении. Помогает выявлять онкологические новообразования на ранних стадиях с высоким уровнем достоверности.
- Режим улучшения визуализации сосудов CHb - инновационный и перспективный режим, основанный на принципе усиления длины волны, отражаемой клетками крови. Незаменим при диагностике воспалительных заболеваний и атрофических изменениях слизистой оболочки.

Не случайно продукция SonoScape оказалась востребована в рамках модернизации поликлиник Татарстана, а также при реализации ряда других приоритетных проектов в здравоохранении. Открытие авторизованного сервисного центра стало очередным шагом в планомерном расширении присутствия компании в республике. Благодаря этому обеспечивается качественное техническое обслуживание, что гарантирует безотказную работу оборудования на переднем крае оказания медицинской помощи.

- Возможность проводить хирургические процедуры, такие как клиппирование, стентирование и т.д.
 - 24" монитор высокой чёткости.

Столь широкий функционал открывает большие возможности при проведении диагностики экспертного уровня. При этом она становится доступна для массовых скринингов, что особенно важно в условиях первичной амбулаторно-поликлинической сети. Большие объёмы исследований, диагностика, поставленная на поток, - соответственно, на первое место здесь выходят надёжность и качество. Всем этим требованиям в полной мере удовлетворяет видеоэндоскопическая система HD-330

рынке России, - подчеркнула Талия Минуллина. - И конечно, Татарстан для них интересен». Республика заинтересована в привлечении новых инвестиций, создании рабочих мест, росте кадрового потенциала отрасли. Важнейшим же итогом такого сотрудничества станет повышение доступности современного диагностического оборудования для учреждений здравоохранения, и главным бенефициаром является пациент, который получит качественную медицинскую помощь.

Официальным дистрибьютором SonoScape по Поволжью является компания «ДМ-групп», официальным представителем по Татарстану - «Акцент-Сервис».*

Автоматизированная обработка –

гарантированный результат

Одно из требований к использованию эндоскопической техники неукоснительное обеспечение безопасности с точки зрения борьбы с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Автоматическая обработка эндоскопов повышает эффективность их использования, снижает нагрузку на медицинский персонал и минимизирует инфекционные риски.



«Главное преимущество автоматизированной обработки перед ручной - гарантия соблюдения стандартов обработки, исключение человеческого фактора, - объясняет генеральный директор «АС-ГРУПП» Аслан Эркенов. - Именно поэтому он указан как предпочтительный в СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах». Наше предприятие представляет на российском рынке производителя высококачественных современных моюще-дезинфицирующих машин (МДМ) Detro Wash - компанию DETROX. Данные МДМ

ISO 15883. Качество процессов очистки, дезинфекции и сушки эндоскопов подтверждается российскими профильными испытательными лабораторными центрами. Высокая надёжность оборудования позволяет производителю давать гарантию его работы до пяти лет».

«Автоматизированная обработка позволяет практически полностью исключить контакт персонала с дезинфицирующими средствами и тем самым защитить его от негативного воздействия химических

полностью соответствуют международному стандарту







средств, - утверждает директор по развитию Олег Емшанов. - Важными преимуществами перед ручной обработкой являются сокращение времени и минимизация затрат. И, наконец, автоматизация позволяет продлить срок службы эндоскопа».

B Detro Wash соблюдаются все требования к автоматическим установкам для обработки эндоскопов:

- обязательные опции тест на герметичность. очистка, ополаскивание, дезинфекция высокого уровня (ДВУ), сушка спиртом и воздухом;
 - функция подогрева дезинфицирующих средств;
- документальное подтверждение эффективного
- остановка цикла при отклонении как минимум одного критического параметра от заданных режимов;
- фильтры для дополнительной очистки дезинфектантов и средств для очистки;
 - наличие режима самодезинфекции МДМ. Опции премиум-класса:
- наличие адаптеров для подключения всех каналов эндоскопа;
- установка двух баков для дезрастворов, что позволяет обрабатывать в одном аппарате разные по виду эндоскопы различными дезсредствами:
- встроенная в систему циркуляции воды УФ-лампа для дополнительного обеззараживания;
- однократное применение моющего раствора и многократное - дезинфицирующих рабочих растворов.

Производителем рекомендовано применять химические средства собственного производства для очистки и ДВУ - Detro Enzym, Detro Forte, Detro Opa. Они подходят для обработки эндоскопов таких производителей, как Karl Storz, PENTAX, Olympus, Fujinon, SonoScape, Huger и других. При этом DETROX не исключает применения в своей МДМ дезинфицирующих средств от других производителей, если будет проведена процедура валидации по выбранным режимам обработки.

«Как известно, микроорганизмы способны к кооперации для повышения выживаемости, что приводит к образованию биологических плёнок на поверхностях и в каналах эндоскопов. - поясняет Олег Емшанов. - В целях борьбы с этим явлением мы рекомендуем 1-2 раза в неделю для очистки эндоскопов использовать препараты на основе ферментов из класса лиаз. Для ДВУ или стерилизации эндоскопа применять средства с гарантированным спороцидным действием на основе кислородактивных соединений, в частности. надуксусной кислоты. Также важным аспектом профилактики образования биоплёнок является применение антиадгезивных средств, которые препятствуют прикреплению бактерий к поверхностям эндоскопов».*

Рег. удост. № ФСЗ 2012/13385 от 14.12.2017

OPTIVISTA Видеопроцессор EPK-i7010



Уникальное сочетание оптического и цифрового улучшения качества изображения для совершенствования диагностики *in vivo*





Видеопроцессор PENTAX Medical OPTIVISTA EPK-i7010 совместно с новейшими эндоскопами серии i10 HD+ обеспечивает непревзойдённое качество изображений. Будь то стандартная процедура или сложное вмешательство, видеопроцессор OPTIVISTA EPK-i7010 поможет достичь ниалучших клинических результатов с дополнительной функцией i-skan OE (оптическое улучшение качества изображений). Режимы i-skan и i-skan OE — это уникальная комбинация функций, которая даёт дополнительную информацию для более точной диагностики in vivo за счёт лучшей характеристики сосудистого рисунка и структуры слизистой.

Компания PENTAX Medical предлагает разнообразные эндоскопические приборы и решения для мирового медицинского сообщества. Специализируясь на разработке эндоскопического видео- и фиброоборудования для проведения диагностики, лечения и исследований таких областей, как желудочно-кишечный тракт, ЛОР и пульмонология, мы предлагаем полный ассортимент продукции и услуг, который обеспечен самыми передовыми подходами к исследованиям, разработке и производству.

Наша штаб-квартира располагается в Японии. Также мы имеем широкое мировое присутствие с подразделениями по разработке и исследованиям, продажам, сервису и локальными представительствами по всему миру. Наши сотрудники представляют разные страны, в которых мы осуществляем свою деятельность, что позволяет нам предоставлять инновационные решения, создаваемые для соответствия научным потребностям.

Московское представительство «ПЕНТАКС Европа ГмбХ» (Германия)

Адрес: Россия, 125047, г. Москва, 4-й Лесной пер., д. 13.

Телефон: +7 (495) 114-52-31.



В отделении ортопедии Республиканской клинической больницы МЗ РТ проводится апробация современного артроскопического оборудования, позволяющего повысить эффективность работы травматологаортопеда, сократить время операции и оказывать помощь пациентам по последнему слову медицинской техники.



Артроскопия нового поколения

«Стойка, которую мы испытываем в РКБ, может стать ещё одним шагом в повышении доступности качественной и современной помощи, объёмы которой мы, кстати говоря, сможем увеличить благодаря подобным технологиям. Нужно идти в ногу со временем», - рассказывает заведующий отделением ортопедии РКБ к. м. н. Алексей Кудрявцев.

Оборудование, проходящее апробацию, - это универсальный эндоскопический комплекс, который применяется в артроскопии, лапароскопии, торакоскопии, урологии, ЛОР-хирургии, гибкой эндоскопии и др. Данная стойка с изображением формата UHD была разработана компанией «Артрекс» и впервые выведена на мировой рынок в 2015 году. Был организован инженерный отдел из специалистов с огромным опытом. Если сложить их совокупный

стаж работы в эндоскопии, то он составит более 250 лет. Вместе они учли все плюсы и минусы, реализовали новые идеи в одной консоли, выпустив на рынок оборудование уникального качества.

Павел Попов, региональный менеджер компании: «Залогом качества и функциональности нашего оборудования является комплексный подход в отношении инновационных разработок и сервиса. Инженерам удалось привести к совершенству каждый элемент системы: начиная от оптической трубки, что проникает в сустав, и заканчивая монитором».

Главным преимуществом стойки является передовая технология видеоизображения. На сегодняшний день основная часть эндоскопического оборудования работает с качеством картинки Full HD (стандарт, который появился ещё в 2004 году),

46 WWW.**HEALTHYNATION**.RU

с разрешением 1920*1080 пикселей. В 2015 году компания «Артрекс» представила продукцию с технологией видеоизображения 4К, разрешением 3840*2160, то есть в четыре раза увеличив чёткость картинки. По прогнозам инженеров, ещё как минимум семь лет данный результат невозможно будет превзойти. Важное достоинство, которое позволяет снизить нагрузку на зрение хирурга, - это количество цветов, которое с 17 млн подскочило до 1 млрд. Гамма охватывает большую часть спектра. воспринимаемого человеческим глазом, и особое внимание уделено красному оттенку, который так важен для специалистов. В итоге на экран выводится картинка, максимально приближенная к реальности. Технология может найти применение также и в онкологии со своими расширенными жёлтым и зелёным спектрами. Аналогов оборудования с таким количеством цветов пока просто нет.

Консоль также является и компьютером, который имеет встроенную память, хранит в архиве все проведённые операции и сразу формирует медицинскую документацию. А если подключен принтер, буквально одним нажатием кнопки можно распечатать отчёт со всеми данными больницы, диагнозом и пр. Такие функции очень важны для амбулаторной «хирургии одного дня», когда пациенту сразу после операции выдаётся отчёт, и через несколько часов его можно перевозить домой. Специалисты отмечают, что такое современное оборудование позволяет сократить время операции примерно на треть. Уменьшается период анестезии, пребывания пациента в больнице в целом и, следовательно, затраты учреждения.

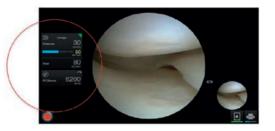
отметить, что интеграционные возможности этой стойки и видеосистемы не ограничены и бесплатны. Она совмещается с любой информационной системой клиники, и нет необходимости обновлять операционную. Благодаря бесплатно предоставляемой системе DICOM на экран прямо из больничной сети могут выводиться рентгенограмма, МРТ-снимок и прочие данные, необходимые специалисту во время операции. При этом управление всей системой достаточно простое и производится с планшета. К консоли можно подключить любой внешний носитель, на который автоматически копируется вся информация с операции. Система легко адаптируется для ис-



пользования разными хирургами, каждый может настроить себе индивидуальные параметры изображения: одному нужно, чтобы было ярче, другому - темнее, контраст больше или меньше и т.д. Количество пользователей не ограничено. Необходимо буквально 10 минут для демонстрации всей работы оборудования, и специалисты легко повторяют всё самостоятельно.

есть возможность подключить оборудование к сети учреждения и автоматически без потери качества и скорости послать её на любой компьютер больницы. Далее по защищённому каналу с двойным шифрованием, при выдаче соответствующих прав администратора, информацию можно распространить во Всемирной сети, где пользователь или хирург, интересующиеся данной операцией, смогут наблюдать за ней online.

Павел Попов: «Компания «Артрекс» в разработке любой своей продукции всегда сотрудничает с хирургами высочайшего уровня во всём мире и учитывает все пожелания для создания идеальных имплантов, инструментов и оборудования. Большинство про-



дуктов компании, созданные за 47 лет (1981 год), до сих пор не выведены из производства. Это показатель качества, т.к. доктора, которые уже много лет доверяют одному конкретному импланту, имеют возможность и впредь работать с ним. При этом компания активно инвестирует в инновации: постоянно совершенствуется оборудование, разрабатываются импланты, появляются новые методики операций. Если говорить о наиболее популярных разработках, одним из важных и уникальных артроскопических открытий стала методика восстановления передней крестообразной связки по методике «всё внутри». Данная методика открывает возможности для подобных операций у детей. Она позволяет проводить достаточно сложные реконструктивные операции, не задевая костные зоны роста. Это единственная подобная технология, одобренная для применения у детей».*

Специалисты отмечают, что такое современное оборудование позволяет сократить время операции примерно на треть. Уменьшается период анестезии, пребывания пациента в больнице в целом и, следовательно, затраты учреждения.

«Если операция сложная, то с таким изображением не тратятся лишние время и усилия на то, чтобы пристально вглядываться в экран, – говорит Алексей Игоревич. – Хирург отчётливо видит реальную картину со всеми подробностями, с увеличением, с тонкими структурами, которые не отображаются на обычном мониторе с обычной камерой. Даже студенты были впечатлены тем, насколько изучаемый материал становится ясным и понятным без книжек и разъяснений, прямо в операционной в текущий момент. Это очень важно, потому что на обучающие циклы и курсы, проходящие в нашей больнице, приезжают врачи со всей России и из зарубежья, и учёба может проходить максимально эффективно».

Компания также разработала удобный интерфейс для работы. Прямо на монитор могут выводиться параметры подключенного к стойке оборудования компании «Артрекс»: артроскопической помпы или инсуфлятора, артроскопического шейвера, аблятора, красная кнопка записи, фотографии операции, чат, где наблюдающие за операцией пишут свои комментарии. Важно

Алексей Кудрявцев: «Операция с такой стойкой просто доставляет удовольствие. Конечно, хирург с хорошим настроем и возможностями будет работать эффективнее.

А для пациента важно, что благодаря такому оборудованию после операции он сможет получить подробный отчёт: что показала диагностика, что сделано и конечные результаты. Это является обязательным действием, без которого просто нельзя закончить хирургическое вмешательство. Такая документация позволяет сделать нашу работу более прозрачной для пациента, её можно показать другому специалисту, а также применять для научных работ, при коллегиальных разборах и спорных ситуациях».

Ещё одно важное и уникальное преимущество оборудования - телекоммуникация, консоль имеет модуль Wi-Fi и выход Ethernet. Консоль создаёт точку доступа, к которой можно подключиться, зная пароль, и смотреть прямую трансляцию операции с любого гаджета. Если информацию нужно направить большому количеству пользователей,

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Амиран РЕВИШВИЛИ,

главный хирург Минздрава России, акалемик РАН:

- Это позволяет пациенту быстрее выписываться. Так называемое понятие Fast Track или быстрый путь от операционного стола домой. Раньше мы держали пациента две недели, сегодня — два-три дня. Конечно, это позволяет провести социальную реабилитацию.







Техосмотр **для эндоскопов**

Современную медицину трудно представить без эндоскопии, которая широко используется при диагностике и лечении различных заболеваний. Но сложное оборудование в условиях постоянной и интенсивной эксплуатации требует соответствующего ухода. Где найти для этого сертифицированных специалистов? О сервисном обслуживании эндоскопической техники рассказывает руководитель проекта, заместитель директора «Галс МТ» Григорий Субботин.

Эндоскопическое оборудование сегодня предоставляет клиницисту широчайшие возможности. Современная эндоскопия – это новейшие видеотехнологии увеличения изображения, возможность совмещения в одном аппарате эндоскопического и ультразвукового метода, разнообразные вспомогательные методики для уточнения локализации патологического очага (хромоэндоскопия, узкоспектральная эндоскопия), возможность взятия материала для гистологического анализа и, наконец, это современные технологии лечения рака на начальных стадиях заболевания. То есть возможности эндоскопии огромны, но, как и в любом деле, в ней есть и своя специфика, некая обратная сторона медали – это исключительно сложное оборудование.

Что заметно проявляется уже на этапе применения, пользователь должен быть специалистом, способным максимально использовать возможности техники, и при этом не повредить её. С учётом того, что эндоскоп после использования подвергается очистке, мойке и дезинфекции, специалисты, прово-



дящие такие процедуры, тоже должны быть обучены и аккуратны, чтобы не привести оборудование в негодность в результате своих неправильных действий или ошибок.

Сложность эндоскопического инструментария и условия его жёсткой эксплуатации при использова-

нии, мойке и дезинфекции обуславливают необходимость периодической проверки, проведения диагностики и ремонта для сохранения соответствующих эксплуатационных параметров. Правильная организация технического обслуживания вкупе с грамотной эксплуатацией в ЛПУ гарантируют долгую жизнь эндоскопа, эффективное использование имеющихся ресурсов учреждения и в конечном счёте оказание качественной медицинской помощи пациенту.

Наше предприятие имеет большой опыт технического обслуживания медицинского оборудования, в том числе и эндоскопического. В 2014 году мы стали партнёром компании Pentax Medical, одного из мировых производителей эндоскопического оборудования. Договорились о взаимной работе и сотрудничестве в области инсталляции, обслуживания и ремонта оборудования этой компании.

По рекомендациям и техническим условиям Pentax Medical был создан авторизованный сервисный центр, проведено обучение специалистов в их учебных центрах в Германии и Болгарии, сформирован склад запасных частей. Также было приобретено необходимое для работы диагностическое и производственное оборудование, которое, кстати сказать, своё у каждого производителя.

На сегодня нам удалось добиться существенного сокращения времени, необходимого для проведения технического обслуживания и ремонта, при гарантированном качестве. Это бывает особенно важно для небольших клиник, так как любая приостановка работы оборудования означает сокращение количества осмотренных или пролеченных пациентов. И чем быстрее аппарат начнёт функционировать, тем больше людей получат квалифицированную помощь.

Кроме эндоскопии, нашей специализацией является также обслуживание ультразвукового, рентгеновского, хирургического, реанимационного, стерилизационного оборудования и другой техники. Также в нашем сервисном центре работает сертифицированная метрологическая лаборатория. На сегодня компания «Галс МТ» заслужила репутацию надёжного партнёра в вопросах поставки, ремонта и технического обслуживания любой даже самой сложной медицинской техники.*

СС-99-04-001811 от 01.09.201

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ КОНГРЕССНО-**ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР** ЭКСПОФОРУМ

17-19 ОКТЯБРЯ 2018





ПЕТЕРБУРГСКИЙ **МЕЖДУНАРОДНЫЙ** ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:



МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ



СКОРАЯ ПОМОЩЬ



ФИЗИОТЕРАПИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ



РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, **МЕДИЦИНСКАЯ** СПЕЦОДЕЖДА



ИННОВАЦИОННЫЕ РАЗРАБОТКИ



ОСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ



ФАРМАЦИЯ



МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ. САНАТОРИИ

ОРГАНИЗАТОР









Ростислав ТУИШЕВ, директор Диспетчерского центра Минздрава РТ



«Единый рентгенолог»

В мае прошлого года в Татарстане начал работать проект «Единый рентгенолог», главной целью которого является обеспечение круглосуточной доступности диагностических исследований для пациентов с жизнеугрожающими состояниями.

Основой для проекта «Единый рентгенолог» стал модуль Центрального архива медицинских изображений (ЦАМИ), функционирующий с 2009 года на базе Диспетчерского центра Министерства здравоохранения Республики Татарстан (ДЦ МЗ РТ). ЦАМИ - один из первых в России проектов, успешно работающих в режиме промышленной эксплуатации. На начало 2018 года сетевая структура ЦАМИ объединяет 184 аппарата в 27 медицинских учреждениях республики. За девять лет сформировался архив, включающий в себя свыше 75 млн медицинских изображений.

С момента организации ДЦ МЗ РТ его основными задачами являются обеспечение своевременности и доступности высокотехнологичной медицинской помощи, повышение эффективности использования сил и средств системы здравоохранения и качества принимаемых управленческих решений. Диспетчерский центр сформировал единую информационную среду в системе здравоохранения Республики Татарстан, обеспечивая возможность пациенту реализовать свои права на получение

50 WWW.**HEALTHYNATION**.RU

качественной медицинской помощи, а учреждениям здравоохранения - оказывать её во взаимодействии друг с другом.

С каждым годом в республике увеличивается парк дорогостоящей медицинской техники, эффективность которой зависит от наличия специалистов и круглосуточной работы аппаратов. В этих условиях всегда будут стоять вопросы: как объединить постоянную доступность исследований и ограниченные финансовые возможности? и есть ли целесообразность искусственно поддерживать круглосуточно высокий темп работы на всех аппаратах? Когда речь идёт о крупных медицинских центрах с большими объёмами плановой и неотложной помощи, обеспеченных ресурсами и достаточным числом специалистов. это необходимо. Но для условий центральных районных больниц это может быть необоснованно расточительно. Вместе с тем больные с жизнеугро-



чить консультацию специалиста в режиме 24 часа/7 дней в неделю, оперативно определиться с тактикой лечения и обеспечить бесперебойную работу аппарата в отсутствие врача.

Несколько слов об организационных особенностях проекта. В настоящее время к ЦАМИ подключены 33 компьютерных томографа. Совместно с главным рентгенологом МЗ РТ Рефатом Куртасановым был составлен список специалистов, работающих в Татарстане в области компьютерной томографии, имеющих опыт работы не менее пяти лет. В результате переговоров с ними были

С первого дня реализации проекта «Единый рентгенолог» интенсивность заявок на исследования значительно превысила плановые показатели.
За 10 месяцев работы выполнено около 10 тысяч заявок, т.е. более 30 в день.



С каждым годом в республике увеличивается парк дорогостоящей медицинской техники, эффективность которой зависит от наличия специалистов и круглосуточной работы аппаратов.

жающими состояниями ждать не могут, и система здравоохранения обязана обеспечить необходимый объём помощи вне зависимости от времени суток при наличии оборудования. Как правило, речь идёт о компьютерной томографии при остром нарушении мозгового кровообращения, черепно-мозговой травме, травмах грудной клетки и прочих неотложных состояниях, когда решающее значение приобретают время оказания медицинской помощи и качественная диагностика.

В связи с этим Министерством здравоохранения Республики Татарстан, Диспетчерским центром МЗ РТ совместно со специалистами компании «РТ Лабс» был разработан телемедицинский проект «Единый рентгенолог» для удалённой интерпретации данных, полученных с КТ. Было реализовано одно из решений Форума медицинского сообщества Республики Татарстан: «Модель помощи ночью и в нерабочие дни не должна отличаться от модели помощи днём». Проект «Единый рентгенолог» позволяет своевременно полу-

заключены договоры с ДЦ МЗ РТ. Сегодня это 18 стабильно работающих врачей из Казани, Набережных Челнов, Альметьевска. Специалистами Диспетчерского центра ежемесячно составляется согласованный график, начиная с 14:00 и до 8:00 в рабочие дни, с 8:00 до 8:00 следующего дня в нерабочие дни. К назначенному времени дежурства система переключает информационный поток на дежурного врача, который принимает изображения на свой компьютер, читает его и направляет заключение дежурному доктору (заказчику). При поступлении пациента с жизнеугрожающим состоянием, по направлению дежурного врача. рентген-лаборант производит исследование и отправляет полученные изображения в систему. Как правило, дежурный врач получает ответ с заключением специалиста в течение 30 минут, делает отметку в информационной системе, что является основанием для ДЦ M3 PT о принятии выполненной работы к оплате.

С первого дня реализации проекта «Единый рентгенолог» интенсивность заявок на исследования значительно превысила плановые показатели. За 10 месяцев работы выполнено около 10 тысяч заявок, т.е. более 30 в день. Это очень высокий показатель, и увеличивать его с учётом объёмов, приходящихся на каждого консультанта, больше нельзя.

Среди пользователей системы наиболее активны Городская больница № 12 г. Казани, Городская больница № 5 г. Набережные Челны, Чистопольская ЦРБ, Лениногорская ЦРБ, Бугульминская ЦРБ и др.

Опыт, полученный в ходе внедрения телемедицинского проекта «Единый рентгенолог» в практическое здравоохранение, говорит о его высокой экономической и профессиональной эффективности. С уверенностью можно утверждать, что правильно сформулированные управленческие решения, поддержанные организационными и финансовыми ресурсами, обеспечивают доступность и оперативность оказания неотложной помощи. Очевидно, телемедицинские технологии являются эффективным инструментом для повышения качества медицинской помощи по самым разным клинико-диагностическим направлениям.



Около года назад в Татарстане стартовал проект «Единый рентгенолог», став ещё одним звеном, соединяющим современную диагностику и нуждающихся в ней пациентов. О его особенностях и открывающихся перспективах Healthy Nation рассказал Михаил Крымский, исполнительный директор – руководитель дирекции информационных систем здравоохранения компании «РТ Лабс», которая разрабатывает соответствующие IT-решения.

Инфраструктурной основой для «Единого рентгенолога» стал Центральный архив медицинских изображений (ЦАМИ), который начал разрабатываться 10 лет назад по заказу Центра информационных технологий РТ. Для своего времени он стал действительно прорывным ІТ-проектом. Благодаря наличию в Татарстане Государственной интегрированной системы телекоммуникаций (ГИСТ) удалось подключить к ЦАМИ все медицинские организации, в которых есть цифровое диагностического оборудование. Впервые в России в единый комплекс объединили оборудование не одной отдельно взятой организации, а целого региона.

КТ, МРТ, ангиографы, цифровые рентген-аппараты – самые передовые и эффективные инструменты для диагностики заболеваний на ранних стадиях, поэтому особую ценность представляет весь массив полученных данных. Но если файлы сохраняются только на самом аппарате, и у больницы нет системы хранения, полученные изображения останутся

только на бумаге, потеряв в значительной степени свою клиническую ценность, и в скором времени будут уничтожены. Наличие в архиве полного объёма исследований в цифровом виде позволяет сохранить их даже в том случае, когда пациент проходит через несколько медицинских организаций. Эту информацию лечащий врач может посмотреть независимо от того, имеется ли она на руках у больного, и оценить динамику заболевания.

Собственно архив, так называемый Picture archiving and communication system (PACS), - это система, которая позволяет сохранить файлы в нужном формате и порядке так, чтобы их можно было быстро найти и извлечь. Кроме изображений, он включает в себя метаданные: дату обследования, фамилию пациента, пол, дату рождения и пр. Решение облачное, и специальное приложение позволяет подключиться к архиву через интернет с любого компьютера или мобильного устройства. Каждому

пользователю после регистрации предоставляется определённый объём прав доступа к архиву в соответствии с его ролью в лечебно-диагностическом процессе.

К архиву подключается медицинская организация и всё диагностическое оборудование, которое способно передавать информацию в цифровом виде, используя принятый для обмена данными международный стандарт dicom. Аппаратура подключается не напрямую, а через выделенный локальный шлюз, чтобы не перегружать канал связи. Изображения накапливаются, архивируются и передаются в ЦАМИ по расписанию, например, по ночам либо в период меньшей загруженности канала связи. Этот шлюз также обеспечивает работу с изображениями в локальной сети. Доступ к данным ЦАМИ, кроме медиков, имеют представители силовых структур и судмедэкспертизы.

Созданная инфраструктура позволила реализовать проект «Единый рентгенолог в РТ», инициатором которого стало руководство Диспетчерского центра МЗ РТ. Фактически был создан дополнительный модуль к уже существующему ЦАМИ, который упрощённо называют «телерадиология». Одной из поставленных перед специалистами «РТ Лабс» задач стало обеспечение удалённого консультирования и интерпретации результатов исследований. Такие телеконсультации проводились и ранее, но без автоматизации и какойлибо фиксации в информационной системе.

Распоряжением Кабинета Министров Татарстана Диспетчерский центр был назначен оператором этой системы, была разработана нормативная база, определён порядок оказания услуги: на каком основании формируется заявка, какие виды заболеваний явля-

52 WWW.**healthynation**.ru

В больнице, где есть такая система, даже не обязательно, чтобы в штате был свой рентгенолог. Это позволяет решать сразу несколько задач. Вопервых, доступности врача, например, ночью или во внерабочее время. Вовторых, наличия необходимой квалификации у медика, поскольку не у всякого медучреждения есть возможность иметь специалистов всех направлений. И втретьих, решается вопрос повышения производительности оборудования, чтобы при отсутствии врача оно не простаивало. Всё это приводит к повышению качества и оператив-











ности оказания медицинской помощи. А пациенты получают возможность не ждать по два месяца обследования в крупных клиниках республики, а пройти его немедленно в периферийных медучреждениях, притом что заключение будут давать всё те же республиканские эксперты.

Все действия участников фиксируются в системе: факт приёма заявки, факт её создания, время обработки. Это позволяет проводить оценку того, как эксперты справляются с теми или иными задачами. Для специалиста работа в системе также комфортна, он может использовать конструктор протоколов, готовые шаблоны, подстроить их под себя и сфортовые шаблоны, подстроить их под себя и сфортоколов,

мировать набор типовых фраз и описаний. Также предусмотрена система оповещений о поступлении новых заявок по почте и СМС, что очень важно для экстренных случаев.

Ещё одна надстройка в ЦАМИ позволяет проводить мониторинг использования оборудования: сколько исследований в день выполняется? сколько часов в сутки работает? каков график загрузки? когда бывают простои? почему? Оборудование дорогостоящее, и этот анализ помогает использовать его максимально эффективно.

Система «Единый рентгенолог» работает уже год, и это яркий пример того, как благодаря инфор-

матизации хаотичные данные были приведены к стройной системе. Диспетчерский центр имеет возможность получать полную статистику. Та работа, которая раньше была пущена на самотёк, теперь вышла в режим регламентированный, формализованный и прозрачный - и с точки зрения оплаты, и с точки зрения значимости полученных результатов. Для специалистов - это не ограничение и не дополнительные контроль и нагрузка, а возможность оптимизировать свою работу благодаря применению современных технологий.

Кстати, специальные ІТ-решения сейчас создаются и для работы с эндоскопическими изображениями. Трудность была в том, что обычный эндоскоп имеет аналоговый выход. Цифровые же относятся к категории премиальных брендов, и цена этой опции порою сопоставима со стоимостью самого аппарата. Поэтому в прошлом году в рамках республиканской программы молернизации и оснашения поликлиник мы совместно с партнёром - татарстанской компанией DICOM Consulting - разработали собственный модуль по оцифровке сигналов, полностью совместимый со всеми эндоскопами. Теперь результаты обследования можно хранить в ЦАМИ в виде одного пакета данных, «привязанного» к пациенту. Сохранённые изображения могут использоваться не только клиницистами, но и в качестве обучающего материала для повышения квалификации врачей.

В дальнейших планах - тиражирование этого опыта и включение всего диагностического оборудования в единое информационное пространство ЦАМИ. Все участники проекта настроены очень оптимистично. Уверен, что в ближайшие годы эта задача будет решена.

Точная доза импортозамещения

Уникальные отечественные разработки в рентгенологии и томографии



Умные флюорографы обеспечивают 100 % качество снимков, облегчая задачу врачу, а малогабаритные и энергоэффективные МРТ повышают доступ к современной диагностике. В рамках импортозамещения создаются собственные комплектующие, не уступающие зарубежным.



История «С.П. Гелпик» началась в 1988 году с создания кооператива по ремонту рентгеновских аппаратов, который впоследствии расширился и преобразовался в самостоятельное полноценное производство полного цикла. Бессменным руководителем его является Борис Янович Мишкинис. На сегодняшний день компания выпускает практически всю линейку рентгеновского оборудования: от компактных передвижных палатных аппаратов до комплексов на два и три рабочих места, а также аппараты МРТ для конечностей человека, средства защиты и другую сопутствующую продукцию. Каждое устройство собирается индивидуально в соответствии с требованиями заказчика. После предварительного выяснения потребностей учреждения и его бюджетных возможностей подбирается комплектация аппарата по принципу «Чтобы не упустить нужного и не набрать лишнего»: мощность питающего устройства, функциональный ряд, тип оцифровки изображения, количество рабочих мест и др.

Об особенностях аппаратов нового поколения рассказывает эксперт по лучевой диагностике Лаврентий Гаряев: «Питающее устройство для рентгенологического оборудования - это сердце аппарата. Его задача - обеспечение параметров экспозиции, которые определяют качество изображения. В былые времена, чтобы достичь нужной мощности, строилась громоздкая агломерация гудящих трансформаторов с большим количеством масла. Сейчас - это маленький кубик размером с тумбочку офисного стола. Наша компания является единственным российским производителем питающих устройств - компактных и надёжных. Такое преимущество позволяет собрать аппарат под любые индивидуальные потребности заказчика, чтобы мощности для исследований было достаточно, но без лишних затлат».

В рентгенологии наступил век цифровых приёмников изображения, которые позволяют без фотолабораторного процесса переносить изображения на

 $WWW. \textbf{HEALTHYNATION}. \, R\, U$

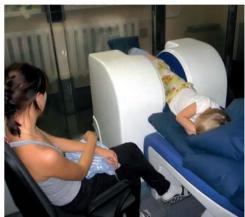
автоматизированное рабочее место (APM) рентгенолога, который его может проанализировать, составить заключение либо экспортировать на другой носитель, консультироваться в интернете.

Компания самостоятельно производит программный комплекс для АРМ, который полностью обеспечивает работу врача и лаборанта, а также через больничную сеть передаёт информацию на другие устройства и в интернет. Это даёт возможность проводить дистанционную диагностику и консультации, в том числе с международными экспертами. Уникальное изобретение компании - первый цифровой флюорограф открытого типа. Особенность аппарата в том, что в его «мозг» заложен полностью автоматический выбор всех параметров экспозиции (кВ, мА, сек.), то есть исключена возможность брака. Оператору не нужно оценивать, пациент какой комплекции пришёл на процедуру, автомат безошибочно выберет параметры и сделает качественный снимок. Аналогов подобного аппарата на настоящий момент ещё не появилось, а стоимость его держится на уровне среднерыночной.

«Магнитно-резонансная томография в отличие от рентгена - это безвредный метод без ионизирующего излучения. Томографы на базе постоянного магнита - это «вечные» аппараты, - утверждает Лаврентий Гаряев. - Наши первые томографы (серийный выпуск с 2006 года) до сих пор в действии. Магнитное оборудование менять не надо, а вот программное обеспечение обновляли 3-4 раза. То есть по сути в старом корпусе работает томограф пятого поколения».

Компания представила особый аппарат MPT открытого типа для исследования конечностей,





Питающее устройство для рентгенологического оборудования – это сердце аппарата. Его задача – обеспечение параметров экспозиции, которые определяют качество изображения.

«Вне зависимости от бюджета заказчика мы ставим полное программное обеспечение (ПО) на оборудование, и когда в будущем учреждению понадобится весь спектр возможностей, ими сразу же можно будет пользоваться, - поясняет Лаврентий Гаряев. - ПО ставится в том числе и для того, чтобы оперативно использовать различные сервисные функции. У пользователя оборудования есть полный список ошибок, зашифрованных в коды. Как только инженеру поступает сигнал с кодом ошибки, он тут же посредством удалённого доступа может скорректировать работу аппарата, так что чаще всего личного присутствия специалиста можно избежать».

Современные цифровые приёмники изображения за счёт более высокой чувствительности, чем у плёнки, позволяют снизить дозу вредного ионизирующего излучения. Разработчики постоянно пытаются уменьшить дозу облучения, но её снижение влияет на качество изображения, поэтому производители ищут золотую середину между минимальной вредностью процедуры и максимальной информативностью. К примеру, такая скрининговая методика, как флюорография, должна позволять различать патологию органов грудной клетки на ранних стадиях заболевания. На флюорографах других производителей оператор перед проведением процедуры снимка оценивает комплекцию исследуемого и самостоятельно выставляет параметры экспозиции. Таким образом, в исследовании присутствует человеческий фактор, который может повлиять на качество. Вследствие этого часть изображений уходят в брак, следовательно, необходимо повторять процесс, а это двойная доза облучения для пациента.

Для проведения флюорографических исследований вне условий рентгеновского кабинета в удалённых населённых пунктах компания разработала разборный аппарат, который помещается в шесть ящиков, прочных и удобных для транспортировки. Сборка оборудования производится двумя монтажниками в течение получаса.





который можно описать тремя словами: малогабаритный, неэнергоёмкий, необслуживаемый. Размеры томографа позволяют работать в помещении с площадью от 12 кв. м. А вес аппарата в 1200 кг позволяет разместить его на любом этаже здания без усиления фундамента и перекрытий. Поскольку оборудование разработано на базе постоянного магнита, это обеспечивает уменьшение энергоёмкости и отсутствие расходных материалов, следовательно, не требует и обслуживания. Возможность работы от сети ~ 220 В позволяет эффективно использовать аппарат не только в стационарах, но и в амбулаторных учреждениях. Чтобы исследование было максимально информативным и качественным, необходимо обеспечить защиту от фоновых радиопомех и магнитных помех, для этого в комплект поставки входит клетка Фарадея. Аналогов нашего томографа на рынке отечественных производителей ещё нет.

«Поле для развития компании безгранично, нет предела совершенству, - считает Лаврентий Гаряев. -Одна из главных наших задач - это уменьшение дозы ионизирующего излучения на человека и улучшение качества изображения. Будем совершенствовать технические характеристики оборудования, начиная с питающего устройства и заканчивая программным обеспечением. Чтобы удовлетворить постоянно растущие требования к оборудованию, мы постоянно поддерживаем связь с практикующими врачами, с организаторами здравоохранения и учитываем их пожелания. Специалисты компании постоянно разрабатывают новые модификации и функции аппаратов для более эффективного и комфортного их использования. Производственная база ООО «С.П. ГЕЛПИК» позволяет постепенно заменять зарубежные комплектующие на отечественные.*



Где ступала нога человека

Напольное покрытие – это важная часть дизайна интерьера, оказывающая прямое воздействие на человека: на процесс восстановления пациентов и эффективность работы медицинского персонала.

Гетерогенные ПВХ-покрытия для медицинских учреждений, больниц и поликлиник

Беспрецедентная в масштабах России программа модернизации первичного звена здравоохранения (в 2018 году в Татарстане реконструкции подвергнутся более 80 учреждений) задаёт особые требования к выбору поставщиков строительных материалов, которым необходимо обеспечить не только качество продукции, но и гарантировать поставку в срок нужного строителям объёма. В этом отношении можно доверять компании Tarkett - одному из мировых лидеров в производстве и продаже напольных покрытий, который уже более 130 лет предлагает потребителям качественные, безопасные, экологичные решения.

Для учреждений здравоохранения одними из важнейших требований к напольным покрытиям являются: повышенная прочность и устойчивость к истиранию, удобство уборки, устойчивость к действию моющих и дезинфицирующих средств, высокий уровень пожарной безопасности. Кроме того, материал должен быть экологичным и гипоаллергенным.

Исходя из вышеперечисленных условий, одним из наиболее подходящих вариантов для ЛПУ является гетерогенный линолеум, который благодаря многослойной структуре (от четырёх до шести слоёв) обладает отличными показателями по износостойкости и звукоизоляции.

Структура гетерогенных ПВХ-покрытий Tarkett:

- 1. Защитный лак.
- Облегчает уход за покрытиями.
- 2. Защитный слой ПВХ.

Именно этот слой защищает рисунок от износа,



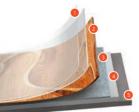
и чем он толще, тем дольше прослужит напольное покрытие.

3. Декоративный слой.

На него обычно наносится рисунок, что позволяет использовать современный дизайн и актуальные расцветки.

4. Стеклохост.

Является каркасом в структуре гетерогенного линолеума, обеспечивая стабильность линейных размеров.



- 1. Защитный лак.
- 2. Защитный слой ПВХ.
- 4. Стеклохост.
- 5. Каландровая основа

5. Каландровая основа.

Слой ПВХ, изготовленный методом последовательного прокатывания через систему валов. Данная технология позволяет получить достаточно тонкий, но в то же время плотный материал, который также играет роль теплоизолирующего слоя.

Дизайн гетерогенного ПВХ-покрытия создаётся при помощи печатных цилиндров с гравировальным узором. На сегодняшний день такой материал может «маскироваться» под паркет, плитку, мрамор и даже мозаику.

Коллекция напольных покрытий ACCZENT PRO Tarkett - это набор высококачественных гетерогенных напольных ПВХ-покрытий, предназначенных для общественных помещений, произведённых по каландровой технологии с защитным слоем 0,7 мм. Коллекция имеет класс пожарной опасности КМ2 и подходит для устройства полов в зданиях и сооружениях типа А, Б, В, включая детские и медицинские учреждения и пути эвакуации. Коллекция соответствует 34/43 классу по EN ISO 10874 (EN 685) и имеет экологическую маркировку «Листок жизни». Данную коллекцию отличают лёгкость в уборке и гигиеничность. Чтобы поддерживать чистоту в помещении, достаточно регулярно проводить сухую и влажную уборку напольного покрытия с применением необходимых моющих и дезинфицирующих средств.

В коллекции представлены современные яркие абстрактные и «деревянные» дизайны. Многообразие цветов позволяет создавать индивидуальные дизайны на полу, которые идеально сочетаются с выбранной гаммой интерьера. Благодаря гетерогенному покрытию ACCZENT PRO помещения клиник будут выглядеть современно и безупречно!*



WWW.**HEALTHYNATION**.RU

Долговечная эстетика



Какие краски можно применять в медицинских учреждениях? Покрытие должно быть водостойким, водонепроницаемым, выдерживать интенсивную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. Не менее важна устойчивость к механическим нагрузкам, которые характерны для зданий с большим количеством посетителей.

С 1992 года в Елабуге компания BRAVO & DECORO производит строительно-отделочные и декоративные материалы, которые пользуются спросом по всей стране. С 2016 года продукция завода была задействована в масштабной программе капитального ремонта медицинских учреждений Татарстана. 51 объект был обеспечен краской местного предприятия, в число которых входят детская городская поликлиника Чистопольской ЦРБ, Заинская ЦРБ, Городская клиническая больница № 5 г. Казани и др.

Каждый материал перед использованием подвергали различным стресс-тестам, то есть воздействовали на него внешними факторами, в разы увеличивая их действие, продолжительность и т.п. К примеру, наносили дезинфицирующие растворы с большей концентрацией по сравнению со стандартными средствами или, что важно для медицинских учреждений, в разы увеличили частоту обработки. Конечно, в зависимости от места эксплуатации и требований к покрытию выбираются различные материалы и соответственно по-своему тестируются.

Предназначенная для лечебно-оздоровительных учреждений полуглянцевая мелкофактурная краска «Бриз» отвечает всем специфическим требованиям Все особенности эксплуатации в условиях медицинских кабинетов учитывает интерьерная износостойкая краска, достоинство которой - устойчивость к загрязнениям и лёгкое очищение с помощью моющих средств. Для окраски фасадов, цокольных элементов зданий, а также помещений с повышенной влажностью разработана и протестирована специальная силиконовая эмаль с хорошими показателями







51 объект был обеспечен краской местного предприятия, в число которых входят детская городская поликлиника Чистопольской ЦРБ, Заинская ЦРБ, Городская клиническая больница № 5 г. Казани и др.

медицинских объектов, связанным с эксплуатацией. При этом она соответствует и всем современным стандартам и санитарно-эпидемиологическим нормам. Важным преимуществом данной краски является и то, что она не требует тщательной подготовки основания, так как способна скрыть незначительные неровности. За счёт своей эластичной структуры покрытие предотвращает появление мелких трещин с течением времени. Помимо высоких эксплуатационных характеристик, краска обладает высоким декоративным потенциалом: используя тот или иной инструмент, можно получить различную фактуру.

устойчивости к таким внешним факторам, как свет, пар, осадки и др. Ко всему прочему покрытие легко наносится и быстро сохнет.

Производственная база завода оснащена новейшей мощной техникой, готовой производить до 40 тонн материала в сутки. Каждый продукт разрабатывается опытными специалистами, тщательно тестируется и совершенствуется год от года, обеспечивая тем самым высокую конкурентоспособность. Кроме того, компания проводит бесплатное обучение, посвящённое особенностям нанесения покрытий для достижения лучшего качества и, следовательно, долговечности.*



44 операции на сердце у детей с использованием особых трансплантатов – аллоплантов – провёл главный детский кардиохирург МЗ РТ, заведующий кафедрой детской хирургии КГМУ Леонид Миролюбов. В чём их прогрессивность, и каковы перспективы у разработок казанских

PA

специалистов в этой области? Об этом Healthy Nation рассказал автор методики.

единственная проблема трансплантологии. Как раз с ней медицина сегодня научилась бороться. А вот в борьбе с биодеградацией (разрушением) протеза успехов гораздо меньше. Сегменты сосудов с клапанами, взятые у животных, приходится менять через 3-5 лет, у другого человека - через 7 лет. Причём у детей в силу активности обменных процессов деградация биопротеза происходит быстрее, чем у взрослых.

- Как решается данная проблема при применении этой разработки?

- Удивительное свойство аллопланта: организм пациента постепенно замещает его ткань на собственную, так что проблемы биодеградации, как показал опыт 10 лет, просто не возникает. Мы стали первыми

В ПОИСКАХ ИДЕАЛЬНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

- Леонид Михайлович, 10 лет назад вы впервые в мире и в России ввели в практику применение аллоплантов для нужд детской кардиохирургии. Расскажите, пожалуйста, подробнее об их свойствах.
- Наша специальность активно развивается с 40-х годов прошлого века, и почти всё это время велись и ведутся поиски «идеального трансплантата». Ведь в отличие от других областей хирургии, когда можно просто удалить поражённую область, кардиохирургия имеет реконструктивно-восстановительный характер и предусматривает применение всевозможных протезов. Если, например, закупорился участок сосуда в сердце, мы его не можем просто вырезать, нужно вставить новый участок сосуда или сделать «обход». Для пластики различных сегментов сосудистого

русла и частей сердца сегодня применяются не только биологические замещающие материалы, но и синтетические, а также механические протезы. Но аллопланты заняли в этом ряду особое место. Они представляют собой сегменты крупных сосудов с клапанами или без них, взятые у человеческого трупа, которые прошли специальную обработку. Благодаря целому ряду воздействий – механическому, физическому, химическому – происходит удаление клеток и клеточного материала, где сосредоточены основные антигены. При этом коллагено-эластический комплекс сосуда и клапанов (волокнистый каркас) сохраняется.

- То есть чужеродный элемент не подвергается атаке иммунной системы?
 - Да, именно так. Но отторжение биопротеза не



в мире, кто внедрил в широкую практику применение аллоплантов в кардиохирургии.

- Какие факторы позволили достичь успеха?
- Одно из главных слагаемых качество самих аллоплантов. Мы с коллегами используем трансплан-

танты Всероссийского центра глазной и пластической хирургии в Уфе. За десятилетия работы над производством этих замещающих материалов там достигли очень высокого уровня.

Сама технология известна с 70-х годов, особенно активно она развивалась в сфере офтальмохирургии, и ассортимент аллоплантов для офтальмологии достигает уже 42 видов. Могут, например, лечить бельмо на глазу: заменяют поражённую часть роговицы аллоплантом. В Уфе делают протезы для гинекологии, проктологии, травматологии, а теперь - и для кардиохирургии.

«МНОГО ТУТ ВАС ТАКИХ»

Как началось ваше сотрудничество с башкирскими коллегами?

- Предметно знакомиться с технологией я приехал в 2007 году, тогда же попросил руководителя федерального центра Эрнста Мулдашева создать аллопланты для детской кардиохирургии.

Потребность в них высокая: в Татарстане ежегодно оперируют на сердце около 500 детей, очень многих - в связи с врождённым пороком сердца (дефект в структуре сердца или его крупных сосудов является основной причиной смертности от врождённых пороков развития. - Прим. ред.).

В Уфе приняли мою заявку, но со скепсисом, мол, много тут вас таких ходит: защитите кандидатскую и не будете применять на практике. Но я пообещал, что мы будем работать. Дальше было восемь месяцев совместной доработки, испытаний, а в 2008 году я впервые поставил аллоглант ребёнку. Одним из первых пациентов стал восьмилетний мальчик.

- Родители долго колебались, прежде чем приняли решение рискнуть?

- Мама доверилась сразу, а папа - врач, и с ним много пришлось разговаривать, убеждать. О серьёзных проблемах с сердцем у сына они узнали в семилетнем возрасте во время медосмотра перед цирковой школой, когда оказалось, что у него давление, совершенно несвойственное возрасту, - 130/70. Требовалась замена части аорты в семь сантиметров на аллоплант из лёгочной артерии. Сейчас нашему пациенту 17 лет, он нормально физически развит, и замены аллопланта не требуется, слава богу, функционирует хорошо. Парень собирается поступать в медицинский вуз.

Сегодня потребность по Татарстану по первичным операциям с применением аллоплантов в детской кардиохирургии мы удовлетворяем. Это было бы невозможно без понимания проблемы и поддержки главного врача Детской республиканской клинической больницы Рафаэля Шавалиева, который теперь стал руководителем Республиканской клинической больницы.

- Почему же в мире больше никто не делает такие операции?

- Главным образом из-за свойств аллоплантов. В Уфе благодаря многолетней работе, что называется, путём проб и ошибок, удалось добиться высокого качества материала. Я являюсь соавтором разработки. И хотя вся цепочка работы с трансплантантом мне известна, тем не менее какие-то детали я тоже не знаю, это составляет тайну.

- Каков масштаб затрат на операцию?

- Если, к примеру, говорить об аллоплантах лёгочной артерии с клапанами, то они раз в 10 дешевле,



чем импортные изделия. Применяют также трупные лёгочные артерии производства Санкт-Петербурга, тоже весьма дорогие. Ну и не забывайте главный недостаток традиционного замещающего материала: протез через несколько лет приходится менять. То есть снова необходимо вкладывать значительные средства. Аллоплант же, возможно, будет служить человеку всю жизнь.

Таким образом, достигается существенная экономия как на проведение одной пересадки, так и за счёт того, что нет необходимости повторной пересадки.

- Именно так. Поэтому хотелось бы более широкого внедрения технологии, чем сейчас. Ведь идея реализована именно у нас, почему бы республике не стать центром, куда будут съезжаться пациенты со всей России? Подобная специализация по определённым проблемам - обычное явление в российской и мировой кардиохирургии, она может быть полезной и эффективной.

- У вас был опыт применения аллоплантов за пределами кардиохирургии?

- Верно, «надставлял» кусочки трахеи. Но здесь есть дополнительная сложность: воздух, поступающий через дыхательные пути, нестерилен, выше вероятность осложнений.

ВЫРАСТИТЬ ИСКУССТВЕННЫЕ СОСУДЫ

- В 2011 году за проведение уникальной операции 2,5-месячному младенцу вам присудили вторую в вашей биографии премию, которая даётся лучшим врачам России, - «Призвание». Малышу подарили жизнь. А вам что дала эта операция?

- Понимание, что восстановительные возможности организма поразительные, эту область надо ещё изучать и изучать. Тогда у ребёнка пришлось удалять огромную опухоль на сердце, сравнимую размером с самим органом. Обнаружили её, когда он начал задыхаться из-за сдавливания опухолью правого желудочка. Недостаточный лёгочный кровоток, и вот он уже живёт только с искусственной вентиляцией лёгких.

Когда удалил опухоль, от правого желудочка мало что осталось. Я должен был наставить синтетические и биологические «заплатки», чтобы частично восстановить объём желудочка. Но они не умеют сокращаться, и функцию перекачивания крови в лёгкие желудочек бы выполнял плохо. Ребёнка на тот свет отдавать очень не хотелось, и мой прошлый опыт позволил мне принять другое техническое решение. Я надёжно сшил края раны, восстановив целостность камеры сердца. А чтобы крови, поступающей в лёгкие, хватало, направил туда ток крови из левого желудочка: наложил дополнительный сосуд от аорты к лёгочной артерии.

- Расчёт оправдался?

- Да, и через восемь месяцев объём желудочка вырос до нормального! Даже врачи не все осознают, что это сродни фантастике. Значит, регенерация пошла по пути увеличения камеры сердца не за счёт рубца, как это часто бывает после инфаркта миокарда, а за счёт активного деления клеток. Регенеративные возможности организма - для меня очень интересная тема, и я очень польщён предложением Эрнста Мулдашева написать главу во втором томе труда «Регенеративная медицина», который он с коллегами готовит.

Вообще идей практической реализации нашей разработки много, но над частью их надо работать в порядке эксперимента. Очень нужна операционная с аппаратурой для искусственного кровообращения, где мы могли бы ставить опыты. Благодаря поддержке нашего ректора Алексея Созинова и проректора по научной и инновационной работе Ильшата Мустафина, а также директора Института фундаментальной медицины и биологии КФУ Андрея Киясова идея уже начинает реализовываться.

- Над чем будете работать в лаборатории при университете в первую очередь? Говорят, вы занимаетесь созданием материала, который сможет замещать кожу при травмах.

- Работаем, но до завершения пока далеко, так что о наших результатах в этой области говорить рано. Вообше разработок по этой теме в мире много, но больших. красивых достижений нет. Мы сосредоточились сейчас на схожей технологии, но область её применения другая - это сосуды. Речь идёт о создании сосудов из биологического синтетического материала, которые после пересадки должны замещаться собственными тканями в организме. Речь идёт о каркасе из природных полимеров, например, крахмала, который представляет собой длинные цепи, в которых звеньями являются остатки глюкозы. Этим занимаются молодые специалисты Вячеслав Аверьянов и Алмаз Гараев. Они ещё студентами посещали научный кружок на кафедре детской хирургии, и вот при совместной работе у нас родилась такая идея. На нескольких животных мы метод уже опробовали, результаты очень обнадёживающие: пересаженные сосуды успешно замещаются собственными клетками и растут вместе с телом. Недавно Вячеслав и Алмаз выиграли грант, планируем запустить целую серию экспериментов.



В Иннополисе впервые в России состоялся ICO Summit Kazan, посвящённый привлечению инвестиций с помощью криптовалют, перспективам применения блокчейна, в том числе в медицине. О том, что представляет собой эта технология, и чем она может быть полезна здравоохранению, Healthy Nation рассказал один из ключевых спикеров саммита профессор Сколковского института науки и технологий Дмитрий Кулиш.

- Дмитрий, для многих блокчейн по-прежнему остаётся чем-то непонятным и даже подозрительным. Опишите, пожалуйста, в двух словах, что это за технология?
- Блокчейн это данные, записанные в файл, который хранится на огромном количестве компьютеров. Зачем это нужно? Это нужно для гарантии того, что файл никто не будет править и не сможет подтасовывать данные. Когда информация хранится на одном сервере, даже если она сто раз зашифрована, нет стопроцентной гарантии её сохранности и неизменности. Во-первых, сам сервер может выйти из строя, во-вторых, человек, у которого есть пароль от системы, может войти и изменить данные.
- То есть блокчейн служит некой гарантией достоверности данных?
- Да. В здравоохранении это особенно важно, потому что здесь имеет место конфликт интересов между пациентами, медицинскими производителями и врачами. Например, если доктор кого-то плохо вылечил, у него может возникнуть соблазн подтасовать данные. А если в блокчейне записано, что два года назад у пациента была температура 40 градусов, то это уже нельзя изменить.
- С другой стороны, пациенты тоже не всегда выполняют рекомендации врача и могут попытаться скрыть это.
- Совершенно верно. Кроме того, в перспективе блокчейн будет выгоден и государству. Оплачивая медицинские услуги, оно может быть уверено, что предоставленные ЛПУ данные достоверны. Рано или поэдно государство начнёт применять блокчейн, чтобы исключить возможность махинаций. Но если честно, это се можеу произойти прямо сегодня, на нынешнем уровне взаимодействия государства, врача и пациента. Сейчас основная проблема, не в том, как заносятся данные а том человеке, который это делает



Блокчейн, внушающий доверие



Компании, которые просто говорят: «Мы запишем пациентские данные в блокчейн, и это повысит эффективность здравоохранения», обречены на провал. Эта технология не поможет решить современные вопросы медицины. Самая «модная» проблема анонимный обмен пациентскими данными - легко решается в зашифрованном облачном хранилище без всякого блокчейна.

- Почему же блокчейн не может принести пользу здравоохранению? Человек сможет перемещаться между клиниками и не носить с собой бумажную карту пациента.
- Большинство пациентов, всерьёз занимающихся своим здоровьем, уже давно не носят никаких бумажных карт. Они берут с собой флешки или просто хранят данные на сервере и открывают их доктору. Главная задача пациента - заставить врача выдать ему файл, и она сейчас решается крайне сложно, потому что специалисту невыгодно отдавать такую ценную информацию потенциальным конкурентам либо просто недосуг заниматься записью файла. У врача каждая минута на счету.

Чтобы блокчейн в медицине начал работать и приносить пользу, пациент должен сказать врачам

«Товарищи, я больше не буду давать вам свои данные, а запишу их в блокчейн, и, так и быть, буду давать свой ключ доступа, но только тем докторам, которые вызывают у меня доверие». Пожалуй, это единственный способ внедрить блокчейн в медицину.

Здравоохранение уже 15 лет сопротивляется подключению к облачным сервисам. Из чего я делаю вывод, что ещё 15 лет оно будет сопротивляться переходу на блокчейн. И единственный выход блокчейнизовать здравоохранение - начинать с пациентских приложений. Пользователи будут записывать свои данные в блокчейн, а доступ к ним давать только тем докторам, которых они выбрали. Если врачи будут отказываться работать с блокчейном, то их будут выбирать всё меньше пациентов, и в какой-то момент наконец случится блокчейн-революция.

- Зачем пациенту так бороться за блокчейн?

- Да-да, вот мы наконец пришли к той ключевой и почти единственной пользе, которую блокчейн принесёт здравоохранению. Это повышение доверия, основанное на том факте, что блокчейн нельзя подправить задним числом. Низкое доверие - Ключевая проблема современного здравоохранения. Пациент считает, что никто не мотивирован сказать ему правду о том, какой

на самом деле эффект на человека оказывает та или иная таблетка. Государственной системе пациент не доверяет, подозревая её в ангажированности. В результате происходит трагедия перехода больных Третье направление связано с диагностикой. Если пациент оставляет результаты своего диагностического теста у врача, то они могут потеряться. Если он уносит их с собой. то специалисты могут решить. что



Блокчейн – это данные, записанные в файл, который хранится на огромном количестве компьютеров. Зачем это нужно? Это нужно для гарантии того, что файл никто не будет править и не сможет подтасовывать данные.

от честных профессиональных врачей к знахарям и целителям, которые уверенно доводят пациента до могилы и точно так же никому об этом не рассказывают. Сплошные замкнутые круги.

А если мы запишем все таблетки, которые пациент принимал, в блокчейн, а через два года посмотрим на его здоровье, то смухлевать никому не удастся. Быстро станет понятно, у кого надо лечиться - у участкового врача или у знахаря. Когда этот механизм заработает, пациенты блокчейнизуют всё здравоохранение с необычайной лёгкостью и скоростью.

- Какие основные направления блокчейнизации в медицине вы бы выделили?

 Я бы отметил три ключевых направления блокчейнизации личных данных пациента, которые находятся на острие революции.

Во-первых, это хранение личной геномной информации. Сегодня бизнес геномных компаний состоит в перепродаже данных геномов людей, которые к ним приходят. А сейчас появилось несколько сервисов, которые позволяют пациенту записать свой геном в зашифрованное облачное хранилище, а ключик положить в блокчейн. Такой пациент получает власть над своим геномом и сможет его не только надёжно хранить, но и продавать.

Вторая большая тема - это запись данных с фитнес-трекеров и прочих носимых мониторов. Эта информация имеет огромную диагностическую и аналитическую ценность и сохраняется там же, куда мы только что записали геном. И опять же, всем владеют люди, которые эти данные «набегали».

он в них что-то исказил. А если результаты диагностики пишутся в блокчейн, а потом туда же сохраняется клиническая история пациента, то случаются несколько технологических чудес. Во-первых, пациент даёт доступ к этим данным только тем врачам, которые вызывают у него доверие. Во-вторых, исполнитель и производитель теста абсолютно анонимно демонстрируют, работает такая диагностика или нет. В-третьих, те, кто финансирует медицинские услуги, видят, за что надо платить, а за что не надо.

В эти три направления я верю. Те, кто обещают записать всё здравоохранение в блокчейн, просто говорят общие слова. Эта технология нужна только для конкретного, нишевого, отслеживания истории лечения.

- В своих интервью вы неоднократно поднимали вопросы применения блокчейна в клинических исследованиях. Почему вы считаете, что эта тема имеет потенциал?

- Клинические испытания - боль инновационной медицины, в которой есть три главные роли: разработчик, который тратит десятилетия жизни на то, чтобы придумать новый метод лечения; пациент, который умрёт, если его не вылечат, и, конечно, врач, который лечит.

Не хочется обижать врачей, но экономику никто не отменял, и она по-прежнему рулит миром. У врача есть огромная экономическая мотивация встать шлагба-умом между разработчиком и пациентом и-собирать плату за проезд. За последние 50 лет появилось множество оптимизированных методов сбора такой

ренты. Очень большая плата собирается в процессе клинических испытаний. Поверьте, я не умаляю роль врачей, она огромна и необходима. Но если проложить хоть какой-нибудь мостик от разработчика напрямую к пациенту и обратно, то клинические испытания станут проводиться значительно эффективнее, и хорошие лекарства будут разрабатываться быстрее.

В чём основная проблема клинических испытаний сегодня? Снова в том, что никто никому не верит. Доктор Хаус хладнокровно объяснил: «Все врут». Сначала врёт пациент, который говорит доктору, что у него болит голова; потом врач, когда пишет, что у больного голова прошла; потом руководитель здравоохранения, который подписывает сочинения пациента и врача без проверки. Для предотвращения этого группового обмана сейчас создана огромная сложнейшая сфера взаимопроверки, аудитов, регуляторики, которая соответственно продолжает дорожать. Вот тут-то и проявляется снова сила блокчейна. Если весь процесс клинических испытаний записать в блокчейн, то доверия к системе становится больше. Аудиторов нужно будет гораздо меньше. И поэтому мысль записать клинические испытания в блокчейн сейчас витает в головах у половины медицинского сообщества.

- Какие перспективы открываются впоследствии?

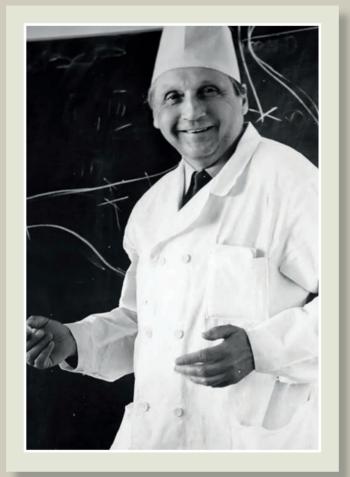
- Мы записываем в блокчейн состояние пациента до и после принятия таблетки, а также её характеристики и массу другой важной информации. Так вот, если в этом блокчейне будет выпущен токен (цифровой актив, который может приобрести инвестор. - Прим. ред.) на будущую поставку этого самого препарата после того как будут закончены клинические испытания, то наступает чудо токенизации: возникает тот самый мостик от пациента к разработчику. Если пациент покупает у разработчика токен на будущую таблетку, разработчик более успешно финансирует клинические испытания, и вся система становится более эффективной.

У токенизации клинических испытаний есть уникальный законолательный аспект. В США уже опубликовано разъяснение, что нельзя выпускать токен на несуществующий продукт. Если вы выпускаете токен на продукт, который ещё находится в разработке, и при этом не регистрируете его как эмиссию ценной бумаги рискованного проекта, то вы серьёзно нарушаете закон США и балансируете на грани ареста. Так вот, с точки зрения мирового законодательства, таблетка. которая одобрена для клинических испытаний, - это уже готовый продукт. Иначе её бы не разрешили к употреблению живыми людьми. Таким образом, токенизировать разработку двигателей внутреннего сгорания вряд ли удастся, а вот токенизировать клинические испытания, похоже, вполне возможно! Сейчас несколько групп в мире пытаются убедить людей и правительства, что это работает.

Как только они это докажут, у нас откроется новая эра фармацевтических ICO (форма привлечения инвестиций с помощью криптовалют. - Прим. ред.). Она будет огромной, многомиллиардной и сотрясёт всю отрасль. В этом была суть моего-доклада на ICO Summit Kazan: мы сейчас стоим на пороге революции. Отдельные революционеры уже штурмуют бастилию. Наше дело сейчас - внимательно следить за тем, не убьют ли их на пороге, а с другой стороны, готовить себя и акому же подвигу, если им разрешат.

-

=



Дело жизни

Профессор Олег Кочнев – выдающийся учёный и первоклассный хирург, создатель кафедры неотложной хирургии КГМА и один из основателей методики лапароскопических вмешательств в неотложной хирургии заболеваний брюшной полости.

ОТ ЭКСПЕРИМЕНТА К ПРАКТИКЕ

«Описать жизнь Олега Сергеевича можно, перефразируя поэта: «У хирурга нет карьеры, у хирурга есть судьба!» - говорит ученик О.С. Кочнева, ныне возглавляющий созданную им кафедру профессор Игорь Малков. - Это был человек с неутомимой энергией исследователя, постоянным поиском нового, самоотверженностью и невиданной работоспособностью».

Олег Кочнев родился 17 августа 1932 года в Казани. В 1956-м закончил с отличием лечебный факультет Казанского государственного медицинского института, по распределению работал хирургом в Бавлинской районной больнице, а позже постигал азы хирургии в знаме-

нитой Шамовской больнице, где начал активно заниматься проблемами перитонита.

«Со студенческой скамьи Кочнев проявлял склонность к исследовательской работе, занимаясь одновременно в студенческом хирургическом кружке и на кафедре физиологии», - отмечает профессор Николай Соколов, заведующий кафедрой госпитальной хирургии КГМИ, который в своё время оказал большое влияние на научные интересы молодого учёного.

Научный руководитель Олега Кочнева профессор Ирина Волкова характеризует своего ученика так: «Исключительно упорный, настойчивый и вдумчивый работник, с большим

интересом относящийся к научным исследованиям. Не жалея времени и сил, наряду со своей основной работой в клинике, он успешно проводил экспериментальные исследования по разрабатываемой теме».

В 1971 году Олег Кочнев защищает докторскую диссертацию на тему «Гемодинамика и лимфообращение при остром панкреатите в эксперименте и клинике», научными консультантами которой были И.Н. Волкова и основатель казанской хирургической школы онкологов, заведующий кафедрой хирургии и онкологии № 2 КазГИДУВа М.З. Сигал. Это была фундаментальная работа, посвящённая малоизученным патогенетическим механизмам развития острого деструктивного процесса в поджелудочной железе, которая имела важное практическое значение. За этот период он успел поработать в качестве ассистента на кафедрах хирургии, топографической анатомии, онкологии. В знаменательный для Олега Кочнева 1973 год он вернулся на кафедру хирургии уже в качестве профессора.

Игорь Малков: «Олег Сергеевич постоянно и успешно внедрял в клиническую практику результаты экспериментальных исследований, закладывая фундамент основных научных направлений хирургической школы. В 1976 году он стал заведующим курсом неотложной хирургии, а через два года в свет вышла небольшая книга «Консервативная и операционная программа в неотложной хирургии». Конкретные рекомендации в выборе лечебно-диагностического алгоритма сразу же сделала её популярной, а имя автора – известным широкому кругу практических хирургов».

«МОЕ ХОББИ - ЭТО МОЯ РАБОТА»

Профессор Кочнев был человеком скромным по натуре, но с чувством собственного достоинства, проницательными умными глазами и добрым сердцем. Ему была чужда роскошь - машины, особняки, но он понимал и любил красоту жизни - природу, литературу, музыку. Примечательно, что параллельно с мединститутом он поступил и в музыкальное училище на классу вокала, окончив три курса. Он был обладателем баритона с красивым тембром, но публично пел редко. В кабинете профессора Кочнева были проигрыватель и пластинки, изредка он отдыхал, наслаждаясь музыкой. Также находил время регулярно посещать концерты симфонического оркестра, театральные фестивали, художественные выставки. Ко всему прочему для него были нормой ежедневные утренние пробежки в Парке химиков недалеко от дома и походы в спортзал, к чему он частенько привлекал коллег из своего коллектива. Однако на вопрос: «Есть ли у вас хобби?» неизменно отвечал: «Моё хобби - это моя работа».

«Олег Сергеевич был весьма вежливым и внимательным к каждому: пациенту, коллеге. Не было случая, чтобы он, здороваясь с дамой, не остановился и не сказал комплимент, – рассказы-





вает Ольга Булашова, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней КГМУ. - Но при этом он был очень строгим и взыскательным со своими сотрудникам. После совещаний, проведённых им, как это бывает среди представителей сильного пола, его сотрудники выходили очень активизированные и заметно лучше работали».

Несмотря на свою занятость, Олег Кочнев умело планировал своё время и всё успевал. Каждый четверг у него был родительский день. Без звонка, без особых причин он еженедельно приходил к родителям - провести с ними вечер, поговорить, рассказать о своей жизни. Его отец работал начальником отдела снабжения Казанского филиала Академии наук, мать - кассиром в магазине.

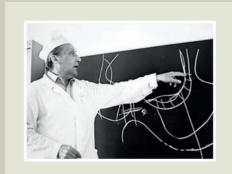
ПОЛТОРА АССИСТЕНТА

Дальнейшее развитие деятельности Олега Сергеевича Кочнева привело к созданию собственной кафедры. Он с самого начала своей работы в 5-й городской больнице начал формировать научный коллектив из перспективных молодых хирургов, активно работающих над кандидатскими диссертациями и ведущих преподавание на общественных началах. Помимо сотрудников отделения, привлекался институт старших лаборантов, из которого выросли будущие профессора и доценты. На все эти кадры и рассчитывал Олег Сергеевич, впоследствии они стали ядром кафедры на многие десятилетия вперёд.

«Датой рождения кафедры неотложной хирургии (первой в системе постдипломного образования) считается март 1980 года, когда Олег Сергеевич был назначен приказом ректора исполнять обязанности заведующего, - рассказывает профессор Малков. - О кафедре шутили, что в её состав, кроме него самого, входило «полтора ассистента»: полставки занимал Равил Шаймарданов и ставку - Илья Ким. Научными направлениями кафедры стали: панкреатобилиарная хирургия, клиническая лимфология, лапароскопическая хирургия, герниология».

Ольга Булашова: «Олег Сергеевич отличался креативным подходом в решении научных проблем, являясь безусловным лидером своей команды. Время на пустые разговоры он не тратил, только о важном, обдуманном и о том, что хочет претворить в жизнь. Вопросы ставились такие, которые были решены только спустя много дет»

«Являясь лидером неотложной хирургии, Олег Сергеевич был необычайно привлекательной личностью и обладал колоссальной работоспособностью, - вспоминает доцент кафедры хирургии КГМА Владимир Коробков. - Ему удавалось привлечь к научной работе не только почти всех хирургов 5-й городской больницы, но и многих практикующих хирургов города. Он ставил перед каждым врачом конкретную научную задачу, способную в хорошем смысле «заразить» и увлечь врача, делая его активным участником большой научно-исследовательской работы. Результатом этого стали многочисленные научные статьи в медицинских журналах, учебные пособия для врачей, диссертации и монографии и, главное, улучшение результатов лечения больных». При кафедре начали работу подразделения хирургической детоксикации, лазерной хирургии, гипербарической оксигенации.



Одним из первых в СССР профессор Кочнев оценил перспективы лапароскопии в неотложной хирургии. Ещё в середине 70-х годов прошлого века он стал внедрять в клиническую практику диагностическую, потом и оперативную лапароскопию в неотложной хирургии. О.С. Кочнев писал: «Нередко причина диагностических ошибок - в исключительной

полиморфности и непостоянстве клинической картины многих экстренных заболеваний. Для преодоления таких «тупиковых» ситуаций мы и обратились к лапароскопии как методу, позволяющему в предельно короткие сроки и с минимальной травмой для больного объективировать предполагаемый диагноз в трудных случаях. С ещё большим доверием мы стали относиться к нему после того, как убедились. что его можно с успехом применять с лечебной целью. Лапароскопия оказалась незаменимой для проведения лечебных мероприятий у пациентов с повышенным операционным риском. С помощью щадящих лечебных мероприятий, выполненных под контролем лапароскопа, нам удалось вывести из экстремального состояния многих пациентов».

Эти идеи среди хирургов были восприняты неоднозначно, порой даже негативно. Тогда лапароскопические исследования выполнялись с использованием жёсткого лапароскопа фирмы «Красногвардеец». Большой материал, накопленный клиникой, лёг в основу кандидатских диссертаций И.А. Кима и И.С. Малкова. В результате проведённых исследований лапароскопия была представлена не только как объективный метод диагностики острых хирургических заболеваний, но и как эффективный способ лечения, позволяющий купировать приступы острого обтурационного холецистита, панкреатита, провести декомпрессию желчевыводящих путей при механической желтухе, санацию малого таза при острых воспалительных заболеваниях гениталий. В настоящее время диагностическая и оперативная лапароскопия с использованием современного оборудования стала неотъемлемым арсеналом абдоминальной хирургии.

ХИРУРГИЯ КАК РУКОДЕЛИЕ

«В те времена ещё не было таких диагностических методов, как сегодня, мало расходных материалов, так что многое приходилось придумывать самим. Помню, зайдёшь в ассистентскую, а там доценты сидят, трубки поливинилхлоридные перебирают, которые с завода достали, - разного диаметра, двух-, однопросветные. Соединяют их, исследуют,



пробуют для использования в качестве дренажей. Хирургия - это всё-таки рукоделие, кроме того, что голова должна работать», - вспоминает Ольга Булашова.

Профессор кафедры хирургии КГМА Равил Шаймарданов: «По инициативе Олега Сергеевича в 1992 году на базе медсанчасти «Оргсинтеза» (ныне ГКБ № 7) был организован Казанский городской центр гепатопанкреатоособенно эндоскопические и малоинвазивные, вмешательства».

Основную проблему, которую пытался решить профессор Кочнев, - это повышение качества хирургической помощи. Например, в то время ещё не существовало отделения реанимации, т.е. больной сразу после операции поступал в палату отделения. Олег Сергеевич заявил о необходимости наблюдать больных

анестезиологами-реаниматологами в этот период, и в больнице создали аналог такого отделения. Именно он первым послал своих учеников в Германию на конференцию по эндоскопическим операциям, и после их возвращения все с упоением слушали о новейших технологиях. По его инициативе был улучшен отбор больных на операцию

новеиших технологиях. По его инициативе был улучшен отбор больных на операцию в приёмном отделении при оказании первой помощи. Он просил, чтобы всех хирургических больных обязательно осматривал терапевт, проводились электрокардиограмма и другие исследования, которые сегодня уже являются стандартом, а раньше каждый врач рассматривал пациента с точки зрения только своего профиля. Эти нововведения позволили избежать очень многих ошибок и улучшить диагностику.

Перу профессора О.С. Кочнева принадлежат 215 научных работ и пять монографий. Врождённый талант писателя позволял ему творить легко и быстро, доступно и понятно для любого читателя. Он был великолепным оратором. Его выступления были эмоциональными, но всегда структурированными и запоминающимися. Он был генератором идей, которыми заряжал своих учеников. Под руководством О.С. Кочнева защищены 10 кандидатских и 1 докторская диссертации. Олег Сергеевич являлся членом научного совета по хирургии при Академии медицинских наук СССР, в 1991 году ему было присвоено почётное звание заслуженного деятеля науки ТАССР.

Игорь Малков: «Своё 60-летие профессор Кочнев встречал в кругу своих учеников, полный идей и творческих замыслов. Планировались новые диссертационные исследования, ждали своего практического воплощения оригинальные методики. Жизнь после 60 обретала для него новый не менее интересный смысл. Но, увы, в 1993 году после тяжёлой непродолжительной болезни Олег Сергеевич ушёл из жизни. По ходатайству руководства Медакадемии он похоронен на Арском кладбище на почётном месте - Центральной воинской аллее. Он оставил после себя богатое разнообразием идей творческое наследие и труды, которые ещё долгие годы будут служить людям».



билиарной хирургии, где впервые в республике проводились хирургические вмешательства в этой области. Несмотря на значительные сокращения штатов в годы «перестройки» и «оптимизации» здравоохранения, работа центра продолжалась, в практику внедрялись современные диагностические и оперативные,

WWW.**HEALTHYNATION**.RU

ЗАПОВЕДИ ГИППОКРАТА

Если больной не оберегает сам себя, это развивает болезнь и даже возвращает её после выздоровления.

Врач должен помнить: то, что излечивает одного, может убить другого.

Врач должен также знать привычки больного и по возможности соотносить с ними лечение.

Органы у всех людей устроены одинаково, природа у людей одна, но натуры разные.

Зимой нужно питаться более сытной пищей и дольше спать.

Жидкая пища более полезна, так как она легче усваивается.

Истощённое тело, вызванное долговременным недоеданием, нужно восстанавливать медленно.

Если человек устаёт без причины, без переутомления работой, это предвещает болезнь.

Если организм не очищен, то любое питание приносит ему вред.

При лечении не нужно бояться кратковременных изменений состояния больного.

Хорошо, когда человек окружён привычными вещами. Но время от времени нужно менять обстановку.

Хронические болезни особенно обостряются при смене зимы и лета, то есть весной и осенью.

Холодная погода укрепляет здоровое тело, жаркая — расслабляет.

Уход после операции часто бывает не менее, а более важен для успешного выздоровления больного.

Врачу, который решился на операцию, стыдно не добиться желаемого результата.

Врач должен как можно чаще навещать больного, дабы наблюдать перемены его состояния.

Лечение состоит не только в определении болезни и предписании средств, которые должны способствовать выздоровлению. Важно наблюдать за теми нарушениями, которые больные допускают намеренно или по слабости характера, иногда сводя на нет усилия врача.



Healthy Nation Здоровье нации | №1 (32)

Healthy Nation мужской



Журнал издаётся при поддержке Министерства здравоохранения Республики Татарстан работников Республики Татарстан

Главный редактор **Елена СТЕПАНОВА**

Elena Stepanova e.stepanova@redstring.ru

Научный редактор **Ростислав ТУИШЕВ** Rostislav Touishe

Заместитель главного редактора Азат ЯХЪЯЕВ azat-va@healthvnation.ru

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

Алмаз ХАЙРУТДИНОВ

PR-менеджеры: Валерий МИРОШНИКОВ v.miroshnikov@healthvnation.ru

Александр ДАНИЛОВ danilov@healthynation.ru

Елена МИРОШНИКОВА

a.mir@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, Альфии

Учредитель - рекламное агентство «Красная строка»



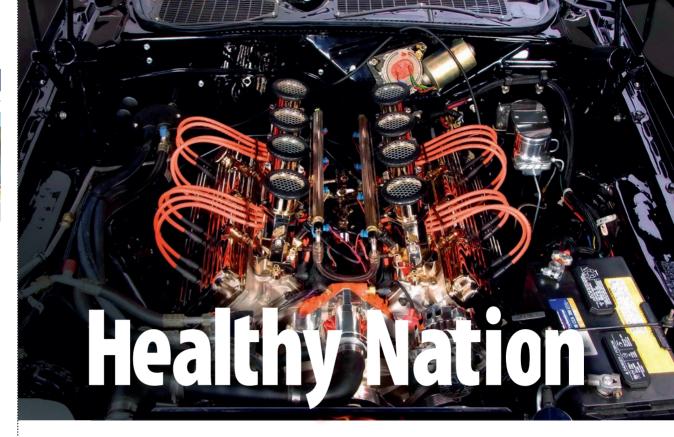
Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ 16-00375, выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по РТ.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ: 420021, РТ, г. Казань, ул. Сары Садыковой, д. 30, оф. 2В. Тел. редакция: +7 [843] 293-26-51, +7 [843] 293-26-56. www.healthynation.ru

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

Материалы, отмеченные звёздочкой [*] , публикуются на правах рекламы.

Номер заказа: 181143. Тираж - 3000 экз. Подписано в печать: 28.05.2018. Отпечатано в типографии 000 «Медиа Принт»: 420030, РТ. г. Казань, ул. Жуковка, д. 2



INDEX KOMПАНИЙ

000 «АйСиЭл Техно» 422624. Республика Татарстан. Лаишевский район, с. Усады, ул. Дорожная, д. 42. Тел.: (843) 514-90-21, 514-90-22. E-mail: gov@icl.kazan.ru www.icl-techno.ru

000 «Акцент-Сервис» 420066, г. Казань, ул. Сибгата Хакима, д. 5а, оф. № 1007. Тел./факс: (843) 264-37-21, 264-37-31, 514-78-78, 514-79-79. E-mail: info@accentmp.ru www.accentmp.ru

000 «Артрекс» 123317. г. Москва. Пресненская наб., д. 6, стр. 2, оф. 611. Тел.: +7 (912) 242-48-45. Факс: (499) 643-86-39. E-mail: pavel.popov@arthrex-russia.ru www.arthrex.com

000 «АС-ГРУПП» 129226, г. Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 11, корп. 3, пом. II, оф. 29 Тел.: 8 (800) 302-22-07, (499) 375-22-07. E-mail: info@detrowash.ru www.detrowash.ru

000 «Галс МТ» 420087, г. Казань, ул. Родины, д. 7. Тел.: (843) 229-59-23. E-mail: info@galsmt.ru www.galsmt.ru.

«ГЭОТАР-Медиа» 115035. г. Москва. ул. Садовническая, д. 11, стр. 12. Тел.: (495) 921-39-07 (доб. 608, 609, 615, 627), +7 (916) 876-98-03. Региональный директор по ПФО: тел. +7 (950) 312-80-27. E-mail: info@geotar-med.ru www.geotar-med.ru

ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1» 420034, г. Казань, ул. 2-я Юго-Западная, д. 34. Тел.: (843) 523-65-85. E-mail: dsp1_34@mail.ru www.dsp1-kazan.ru

000 «Клиника ЛМС» (филиал) 420021, г. Казань, ул. Нариманова, д. 65. Тел.: (843) 567-32-11. E-mail: info@cliniclmc.ru www.klinikabudzdorov.ru

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

000 «МБК-Поволжье» (филиал) 420099, Республика Татарстан, Высокогорский район, д. Макаровка, ул. Берёзовая, д. 10, корп. 3, пом. 51. . Тел.: +7 (965) 587-12-03. E-mail: Ruslan.Gilmanov@tarkett.com

Московское представительство «ПЕНТАКС Европа ГмбХ» (Германия) 125047, г. Москва, 4-й Лесной пер., д. 13. Тел.: (495) 114-52-31. E-mail: info.ru@pentaxmedical.com www.pentaxmedical.com

АО «ПОЗиС» 422546, г. Зеленодольск, ул. Привокзальная, д. 4. Тел./факс: (84371) 5-27-01, 2-22-42. E-mail: medic@pozis.ru www.pozis.ru

АО «РТ ЛАБС» 108811, г. Москва, 22-й км Киевского шоссе, д. 6, стр. 1. Тел.: (495) 122-23-33. E-mail: info@rtlabs.ru www.rtlabs.ru

000 «С.П. Гелпик» 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, стр. 2. Тел.: (495) 334-82-69. E-mail: s@helpic.ru www.helpic.ru

000 «УК «Клиники диализа» 421001, г. Казань, ул. Алексея Козина, д. 7. Тел.: (843) 204-19-61. www.gk-kd.ru

Завод BRAVO & DECORO 423630, г. Елабуга, ул. Чапаева, д. 516. Тел.: 8 (800) 250-25-27, (85557) 3-00-90, 4-54-66, 4-87-42. E-mail: info@bravo-rt.ru www.bravo-rt.ru



в Республике Татарстан.

www.icl-techno.ru



История казанской медицинской школы. Судьбы и личности. Характеры и события. Без прикрас и без ложной скромности

- I том можно приобрести:

 1. Магазин «Медкнига» г. Казань, ул. Курашова, д. 20.

 2. Магазин «Медкнига» г. Казань, ул. Бутлерова, д. 31.

 3. Казанская государственная медицинская академия, магазин «Медкнига» ул. Бутлерова, д. 36.
- 4. Антикварный салон «Саадат» г. Казань, ул. Муштари, д. 30.

Оптовые продажи: ООО «Красная строка», тел. (843) 293-26-56.

Сайт книги

