

# ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ Healthy Nation

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

«International forum on promoting healthy lifestyles. Kazan-2010» заложил основу работы по формированию здорового образа жизни.

13

## МЕНЕДЖМЕНТ

Совместный проект Министерства здравоохранения РТ, московской бизнес-школы «Сколково» и МГМСУ.

22

## ОНКОЛОГИЯ

Развитие специализированных служб – одно из главных направлений Национальной онкологической программы.

30

## РЕАБИЛИТАЦИЯ

Татарстан делает все возможное для создания в республике мощной, современной реабилитационной службы.

44

## НЕВРОЛОГИЯ

С 1 января 2010 года Татарстан включен в Федеральную программу оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

58

**ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.**  
**КОГДА ВРАЧИ ВСЕЙ СТРАНЫ СМОГУТ БЫСТРО**  
**ОБМЕНИВАТЬСЯ ДРУГ С ДРУГОМ**  
**НЕОБХОДИМОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ,**  
**ЭФФЕКТ ВНЕДРЕНИЯ**  
**СИСТЕМЫ СТАНЕТ ОЧЕВИДНЫМ**  
**КАК ДЛЯ МЕДИКОВ,**  
**ТАК И ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

3D-эхография

**Диагностика  
женского здоровья**

Когда желание совпало с возможностями [10] • Здоровый образ жизни: международный опыт [13] • «Мой энтузиазм работать с Татарстаном не случаен» [15] • Учатся не только врачевать, но и быть здоровыми [18] • Первый шаг на пути к «Электронному здравоохранению» [20] • Как вылечить больницу [22] • Изменение правового статуса учреждений здравоохранения – шаг к успеху реформы всей системы [26] • В помощь российским врачам [28] • Стратегия развития онкологической службы Республики Татарстан в рамках Национальной онкологической программы [30] • Применение трехмерной эхографии в диагностике женского здоровья [36] • Равное право на жизнь [38] • Передовые энергетические технологии в хирургии и онкологии [40] • Возвращение к полноценной жизни дорогого стоит [44] • Высокотехнологичная реабилитация [48] • Лечение по мировым стандартам – возвращение к активной жизни [51] • Схема «ДТП – диспетчер – реанимобиль – травмцентр» работает [54] • Акцент – на раннее выявление патологии сосудов [58] • Ради сохранения и приумножения будущих поколений [60] • От земской больницы – до межмуниципального медицинского центра [62] • Донорство в интересах каждого [66] • Выбирали сердцем [69] • Профессор, воздухоплаватель и просто хороший врач [73] • «Наш доктор» [76] • «Ливадия» для лучших моментов жизни [80]



## КОМПЛЕКСНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ»

Ультразвук, Остеоденситометрия и Маммография должны быть обязательными в таблице оснащения каждой поликлиники и женской консультации.



### ФАКТЫ

- РАК. У одной из трех – рак молочной железы.
- ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ. 20% женского населения бесплодны.
- ОСТЕОПОРОЗ. 90% женского населения от 50 лет страдают остеопорозом различной степени тяжести.  
77% не диагностировано  
14% диагностировано, но не подвергалось лечению  
только 9% диагностировано и подвергалось лечению

## LUNAR



▼ Lunar iDXA

Самая современная и уникальная модель костного денситометра

[ НОВИНКА ]



На правах рекламы

## УЗИ-аппараты Voluson



◀ Voluson E6

[ НОВИНКА ]

Voluson E8 ▼



Полностью цифровая ультразвуковая система экспертного класса



◀ Маммограф  
Senographe DS

## Маммография

### НАШИ ЦЕЛИ

- КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЗДОРОВЬЮ ЖЕНЩИНЫ
- АДЕКВАТНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД И РАДИКАЛЬНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ
- ВОПЛОЩЕНИЕ МЕЧТЫ ЖЕНЩИНЫ О МАТЕРИНСТВЕ





# JAEGER

## ПОМОГАЕМ СПОРТСМЕНАМ СТАТЬ ЧЕМПИОНАМИ

Современная аппаратура  
экспертного класса,  
для кардиореспираторной  
диагностики предоставляет широкие  
возможности по исследованию  
сердечно-сосудистой системы,  
системы внешнего дыхания  
и метаболических процессов  
в организме человека  
в едином комплексе.

На правах рекламы



**Высокая мобильность средств диагностики.** Простота использования и обслуживания (в том числе возможность проведения исследования средним медицинским персоналом). Соответствие современным требованиям в области хранения, передачи и безопасности данных исследования.

**Спортивная медицина** – контроль поддержания спортивной формы, контроль тренировок в спорте «высоких достижений», разработка оптимальных режимов питания и тренировки, степень переносимости физической нагрузки, специализированные спортивные исследования и т.д.

**Интенсивная терапия-коррекция режима и состава питания** пациентов на основании исследования основного обмена. Профилактика и реабилитация-диспансеризация, медицинские освидетельствования, контроль и коррекция терапии в ходе реабилитации, степень переносимости физической нагрузки.

Оборудованием Erich Jaeger оснащены ведущие российские клиники и спортивные центры

**МОСКВА:** Московский научно-практический центр спортивной медицины • Центр восстановительной медицины и реабилитации. **ВЕЛИКИЕ ЛУКИ:** Всероссийская академия физической культуры.  
**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ:** НИИ кардиологии им. Алмазова • Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины  
**НОВОСИБИРСК:** НИИ нормальной физиологии СО РАМН • НИИ клинической иммунологии.  
**УФА:** Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова. **ЧИТА:** Центр спортивной медицины

### ЗАО «Медицинские системы»

Официальный представитель Cardinal Health/VIASYS Healthcare (торговая марка Erich Jaeger) на территории Российской Федерации и стран СНГ  
199178, г. Санкт-Петербург, В.О., 10-я линия, д. 17, корп. 2. Тел./факс: +7 812 4485775 (многоканальный), +7 812 3272687  
420044, г. Казань, пр. Ямашева, 36. ООО «ЭРТЕКС» +7 843 2771323 +7 917 2591063, kulikt@rambler.ru



Pioneering  
**DICOM**  
For Diagnostic ECG

<http://www.medsystems.ru>, <http://www.jaeger.ru>  
[info@medsystems.ru](mailto:info@medsystems.ru)

# НОВОСТИ



## Тема встречи актуальна для всех

Президент РТ Рустам Минниханов принял в Казанском Кремле директора Российской академии медицинских наук, руководителя Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН Михаила Давыдова. Во встрече также принимал участие министр здравоохранения РТ Айрат Фаррахов. Визит Михаила Давыдова в Казань был приурочен к проведению в столице Татарстана Международного конгресса «Диагностика и лечение онкологических заболеваний», посвященного 90-летию со дня рождения профессора М.З. Сигала. В ходе встречи Рустам Минниханов сообщил, что руководство республики уделяет серьезное внимание укреплению здоровья граждан, развитию медицины,

внедрению в здравоохранение высоких технологий. Он выразил уверенность в том, что обмен мнениями в ходе конгресса, обсуждение современных методов лечения придадут импульс развитию онкологической науки, что, в свою очередь, будет способствовать оказанию более качественной помощи онкологическим больным. В рамках визита в Казань академик Давыдов провел мастер-класс: сделал операцию пациенту РКОД, которая проходила с видеотрансляцией из операционной и возможностью задать вопросы. Михаил Давыдов известен в России и за рубежом как крупный ученый, посвятивший свою научную и практическую деятельность разработке новых

и совершенствованию существующих методов хирургического лечения рака легкого, пищевода, желудка, опухолей средостения. Им разработана принципиально новая методика внутриплевральных желудочно-пищеводных и пищеводно-кишечных анастомозов, которая отличается оригинальностью технического выполнения, безопасностью и физиологичностью. Впервые в практике онкохирургии М.И. Давыдовым стали проводиться операции с пластикой полой вены, аорты, легочной артерии. Им обогащен арсенал бронхо-и ангио-бронхопластической хирургии. Он является одним из авторов методики хирургического лечения опухолей верхней апертуры торакса.



## Двустороннее стентирование подвздошных вен

Эту уникальную не только для Татарстана, но и для всей России операцию провели врачи отделений сосудистой хирургии и рентгенологических методов лечения МКДЦ - заведующий отделением сосудистой хирургии профессор Игорь Игнатьев, врач-ангиохирург Роман Бредихин и врач-рентгенохирург Михаил Володюхин. Для закрепления

результата ими была выполнена еще одна операция - по наложению дистальной артериовенозной фистулы. Такой подход - одномоментное применение методов эндоваскулярной и открытой хирургии, который называется «гибридной хирургией», - на сегодня является наиболее перспективным. Опыт стентирования вен в нашей стране обладают

лишь единичные клиники. В МКДЦ стентирование вен выполняется с 2007 года, однако при двусторонних поражениях оно было сделано впервые, что позволяет значительно расширить возможности лечения больных с тяжелой венозной патологией. В республике сегодня около 6000 человек нуждаются в подобных операциях.



## Это их «Призвание»

Национальную премию «Призвание» в номинации «За создание нового направления в медицине» и главную статутку здравоохранения России в этом году получили татарстанские врачи. «За создание системы оказания высокоспециализированной междисциплинарной медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным детям с патологией сердечно-сосудистой системы» премию получили главный внештатный кардиолог МЗ РТ,

доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой факультетской терапии и кардиологии КГМУ, главный специалист по направлению МКДЦ Альберт Галавич, детский кардиохирург, доктор медицинских наук Леонид Миролюбов и зав. отделением УЗИ МКДЦ, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РТ Камиль Юсупов. Объединение усилий врачей разных специальностей позволило создать уникальную службу оказания

медицинской помощи беременным женщинам и детям с болезнями сердечно-сосудистой системы. Разработанный междисциплинарный комплекс позволяет осуществлять наблюдение за беременной женщиной, определять сроки и способы родоразрешения. Кроме того, это дает возможность определять поражение сердечно-сосудистой системы у плода, а также сроки и способы кардиохирургического вмешательства у новорожденных детей.



## МИКРОВОЛНОВАЯ АБЛЯЦИЯ

## РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ



- Частота 915 МГц
- Короче сеанс воздействия и меньшая мощность
- Большой объем получаемого коагулята
- Выше температура разогрева опухоли
- Эффект не зависит от электропроводности ткани
- Коагуляция тканей вокруг сосудов
- Антенны с жидкостным охлаждением и без него
- Не используются нейтральные электроды
- Оптимальное лечение кистозных и/или плотных по структуре образований

- Частота 480 КГц
- Простота использования с УЗИ- или КТ наведением
- Игольчатые электроды с внутренним водяным охлаждением
- Чрезкожные, лапароскопические и/или интероперационные РЧ абляции опухолей
- Лечение очагов печени, почек, легких, костей, простаты и других органов
- Выполнение бескровных резекций печени и почек теми же электродами экономически оправданно
- Наиболее часто используемый аппарат для РЧА в мире



# НОВОСТИ

Пациент Л. 56 лет с болями в животе, спине и с низким артериальным давлением поступил в Буинскую ЦРБ. Компьютерная томография выявила гигантскую аневризму брюшной аорты (диаметром 8 см) с разрывом и обширной забрюшинной гематомой. Пациент был экстренно эвакуирован санитарной авиацией в отделение сосудистой хирургии РКБ. Здесь хирургами А.В. Максимовым, И.Г. Халиловым, Р.Н. Хасановым было выполнено экстренное хирургическое

вмешательство: в полость аневризмы был имплантирован эндопротез «Aorfix» (стент-графт). Благодаря профессионализму хирургов удалось ликвидировать кровотечение и восстановить кровообращение в конечностях. Операция прошла под перидуральной анестезией. Пациент чувствует себя удовлетворительно, переведен из отделения реанимации. Подобная операция в России была выполнена впервые. Летальность при традиционных «открытых» операциях

по поводу разрыва аневризмы достигает 80 - 90% даже в лучших зарубежных клиниках. Применение рентгенэндоваскулярной методики позволяет снизить ее до 20 - 30%. Опыт таких операций за рубежом исчисляется лишь десятками наблюдений. В нашей стране плановые стентирования аневризмы аорты выполняются уже несколько лет, но операции при разрыве аорты еще не проводились. Сегодня это стало возможно.

## Впервые в России



## В Татарстане - кардиологическое оборудование нового поколения

Отделение функциональной диагностики Сосудистого центра ГУЗ РКБ-2 в мае этого года Министерством здравоохранения РТ было оснащено уникальным оборудованием экспертного класса Mortara Instrument, США - компьютерной стресс-тест системой X-SCRIBE II для проведения проб с физической нагрузкой с телеметрическим регистратором ЭКГ X12 и кардиологической станцией холтеровского мониторирования «H-Scribe». Это позволяет специалистам центра впервые в республике на последней

разработке мирового лидера в области кардиологии Mortara Instrument - кардиологической системе «H-Scribe» - обеспечивать суточное (Холтеровское) мониторирование ЭКГ по 12-ти реальным отведениям ЭКГ, проводить картирование сердца, выявлять точную локализацию реальных ишемических изменений, определять зоны дискордантного смещения «ST». 12-канальная регистрация ЭКГ имеет важное значение для диагностики стенокардии Принцметалла и эпизодов «немой» ишемии миокарда, точной топической диагностики редко

возникающих аритмий, и, соответственно, правильного выбора тактики и качества лечения. Компьютерная стресс-тест система X-SCRIBE II имеет компактность и беспроводное соединение X12+ со станцией записи X-Scribe II, что обеспечивает максимальную свободу движения пациента при проведении стресс-тестов с использованием велоэргометра и тредмила, дает возможность для максимального качества записи ЭКГ, снижая «увод» изолинии и количество артефактов.



## Госпитали для ветеранов войн в Казани и Набережных Челнах - на высочайшем уровне

«Всё на высочайшем уровне!», - такую оценку новым госпиталям для ветеранов войн в Казани и Набережных Челнах дали Президент РТ Рустам Минниханов и первый заместитель Председателя Госдумы РФ Олег Морозов, посетившие эти современные, высокотехнологичные лечебные учреждения. Глава республики сказал, что оба госпиталя скоро получат автомобили для перевозки пациентов с ограниченными физическими возможностями

производства «Солерс». В казанском госпитале, на базе которого создан Центр восстановительной медицины и реабилитации, состоялась презентация call-центра, задача которого - качественно обслуживать каждый поступивший на пульт звонок. По единому номеру 23-91-911 можно узнать ответы на все вопросы, касающиеся лечебного процесса, работы консультативной поликлиники для ветеранов. В дальнейшем планируется интеграция с Пенсионным

фондом, страховыми компаниями. «Создание таких госпиталей - еще один шаг по пути повышения эффективности нашей работы, - подчеркнул министр МЗ РТ Айрат Фаррахов. - Здесь будут проводиться восстановительное лечение ветеранов войн и больных после лечения в сосудистых центрах и неврологических отделениях с острыми нарушениями мозгового кровообращения, а также долечиваться пациенты после высокотехнологичных оперативных вмешательств».





## The Supreme Ultrasound Виртуозные возможности ультразвука

### V20

Инновационные технологии «объемного» ультразвука – новые возможности для экспертной диагностики  
OVIX™, Inversion 3D™, VCE™&3D-DMR™, Orientation Cube™, Volume CINE™, Color STIC™

### V20

Эргономичный ЖК-монитор высокого разрешения

### V20

Сенсорная 10.4" ЖК панель для быстрой навигации

### V20

Большой выбор высокоплотных широкополосных датчиков

### V20

4 активных порта для датчиков

**V20** Если вы выбираете ультразвук «премиум» класса

# СОДЕРЖАНИЕ

---

# CONTENTS

|    |                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Когда желание совпало с возможностями                                                                        |
| 13 | Здоровый образ жизни: международный опыт                                                                     |
| 15 | «Мой энтузиазм работать с Татарстаном не случаен»                                                            |
| 18 | Учатся не только врачевать, но и быть здоровыми                                                              |
| 20 | Первый шаг на пути к «Электронному здравоохранению»                                                          |
| 22 | Как вылечить больницу                                                                                        |
| 26 | Изменение правового статуса учреждений здравоохранения - шаг к успеху реформы всей системы                   |
| 28 | В помощь российским врачам                                                                                   |
| 30 | Стратегия развития онкологической службы Республики Татарстан в рамках Национальной онкологической программы |
| 36 | Применение трехмерной эхографии в диагностике женского здоровья                                              |
| 38 | Равное право на жизнь                                                                                        |
| 40 | Передовые энергетические технологии в хирургии и онкологии                                                   |
| 44 | Возвращение к полноценной жизни дорогого стоит                                                               |
| 48 | Высокотехнологичная реабилитация                                                                             |
| 51 | Лечение по мировым стандартам - возвращение к активной жизни                                                 |
| 54 | Схема «ДТП - диспетчер - реанимобиль - травмцентр» работает                                                  |
| 58 | Акцент - на раннее выявление патологии сосудов                                                               |
| 60 | Ради сохранения и приумножения будущих поколений                                                             |
| 62 | От земской больницы - до межмуниципального медицинского центра                                               |
| 66 | Донорство в интересах каждого                                                                                |
| 69 | Выбирали сердцем                                                                                             |
| 73 | Профессор, воздухоплаватель и просто хороший врач                                                            |
| 76 | «Наш доктор»                                                                                                 |
| 78 | Это было недавно, это было давно                                                                             |
| 80 | «Ливадия» для лучших моментов жизни                                                                          |





# ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ





## Когда желание совпало С ВОЗМОЖНОСТЯМИ



г. Альметьевск, поликлиника РКОД | almet-rkod@yandex.ru

**В ИСТОРИИ БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТАТАРСТАНЕ ОТКРЫЛАСЬ ЕЩЕ ОДНА СТРАНИЦА. В НАЧАЛЕ СЕНТЯБРЯ В ГОРОДЕ АЛЬМЕТЬЕВСКЕ БЫЛО СДАНО В ЭКСПЛУАТАЦИЮ НОВОЕ, СОВРЕМЕННОЕ, ПРЕКРАСНО ОБОРУДОВАННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ПОЛИКЛИНИКА №3 РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА МЗ РТ. ТЕПЕРЬ ЖИТЕЛИ АЛЬМЕТЬЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ВОСЬМИ РАЙОНОВ ЮГО-ВОСТОКА РЕСПУБЛИКИ МОГУТ ПОЛУЧАТЬ ЗДЕСЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.**

Выступая на торжественной церемонии открытия, в которой приняли участие главный онколог Российской Федерации, академик РАМН Валерий Чиссов, министр здравоохранения РТ Айрат Фаррахов, глава Альметьевского муниципального района Ришат Абубакиров, генеральный директор ОАО «Татнефть» Шафагат Тахаутдинов и другие, Президент РТ Рустам Минниханов сказал: «Сегодня наша нефтяная зона получает центр, созданный в рамках программы модернизации здравоохранения республики. Огромное число людей раньше было вынуждено ездить в





**Валерий ЧИССОВ,**  
главный онколог РФ:  
«Татарстан активно  
включился в реализацию  
Федеральной программы  
по онкологии в рамках  
Национального проекта  
«Здоровье», занимая  
передовые позиции.  
Возможно, на базе РКОД  
Минздрава РТ мы откроем  
и федеральный окружной  
онкологический центр. Для  
этого есть и желание,  
и возможности».



Казань, чтобы получить специализированную медицинскую помощь. Сегодня все, что нужно, появилось здесь благодаря согласованной работе компании «Татнефть» и Минздрава РТ. Янисколько не сомневаюсь в профессионализме наших докторов. И то, что мы сегодня сделали, - это бесценный подарок «Татнефти» медикам в честь своего 60-летия». Глава республики, в свою очередь, тоже сделал подарок поликлинике - новый микроавтобус Fiat Ducato.

Успехи Татарстана в деле профилактики и лечения рака отметил и главный онколог РФ Валерий Чиссов. «Каждый раз, приезжая в Татарстан, я вижу, что здесь происходят поистине эпохальные события, такие как открытие поликли-

ники в городе Альметьевске, - сказал он. - Федеральная программа по онкологии реализуется в рамках Национального проекта «Здоровье», и Татарстан активно включился в ее реализацию, занимая передовые позиции. Возможно, на базе Республиканского клинического онкологического диспансера мы откроем и федеральный окружной онкологический центр. Для этого есть и желание, и возможности».

Важно, что в реализации Национальной онкологической программы принимают участие не только те, кто имеет непосредственное отношение к сфере здравоохранения, но и бизнес-структуры. Так, капитальный ремонт



здания, в котором открылась поликлиника, был проведен за счет компании «Татнефть», оборудование закупило Министерство здравоохранения РТ, а администрация Альметьевска, в свою очередь, торжественно вручила врачам-онкологам новой поликлиники ключи от квартир.

Как сказал министр здравоохранения РТ Айрат Фаррахов, это пример комплексного решения проблемы, когда усилия властей разных уровней, организаций и компаний направлены на достижение одной цели - снижение смертности от рака. Эта проблема по-прежнему стоит остро. Только здесь, в юго-восточном регионе республики, в 2009 году впервые было выявлено 1539 новых случаев онкологических заболеваний и зафиксировано 899 случаев смерти. На учете у онкологов на начало 2010 года стоял каждый 70-й житель региона!

В ближайшее время ведущие казанские врачи-онкологи, профессора начнут работать в Альметьевске вахтовым методом, обучая местных медицинских работников и проводя мастер-классы. Их профессиональные умения и знания должны полностью соответствовать уровню Республиканского клинического онкодиспансера. Поликлиника является полноценной составной частью РКОД, организационная структура управления такая же, как и в его казанских подразделениях. Ведущие специалисты РКОД будут проводить консультации и в удаленном режиме: каждый врачебный кабинет имеет выход в республиканскую медицинскую информационную систему. В ходе экскурсии по новой поликлинике высокие гости присутствовали на сеансе связи с казанским специалистом, который в режиме реального времени провел консилиум с альметьевским коллегой.

«Как и в любой поликлинике, обслуживание пациента начинается с регистратуры, - рассказал заведующий поликлиникой Сергей Карамаликов, - и здесь новым технологиям тоже нашлось место. Учет и регистрация больных - в электронном виде. Из кабинетов первичного осмотра пациентов

записывают на прием к онкологу в определенные дни и время. Данные о больном специалист получит заранее, а, значит, будет знать, с чего начинать диагностику».

Диагностическое оборудование соответствует мировым стандартам. Цифровой маммограф, цифровой рентген-аппарат позволяют получать снимки высокого качества в электронном виде и сохранять их в ЦАМИ (центральном архиве медицинских изображений). Современнейший аппарат для УЗИ комплектуется сменными датчиками, позволяющими использовать его для исследования новообразований различной локализации. Под контролем аппарата УЗИ забирается биологический материал. Например, при подозрении на рак предстательной железы применяется мультифокальная биопсия. Затем проводится морфологическое исследование.

В основе доказательной базы онкологической диагностики лежат гистологические исследования. Оборудование для проведения таких исследований полностью автоматизировано, один специальный аппарат нарезает панель, другой аппарат окрашивает ее контрастным веществом, и, наконец, предметное стекло оказывается под микроскопом, который выводит изображение на плазменный экран. При необходимости это изображение можно транслировать коллегам в Казань для принятия окончательного решения.

Для специалиста иммуногистохимические исследования просто незаменимы, чтобы спрогнозировать, как поведет себя новообразование дальше, будет ли оно в ближайшее время метастазировать, а в этом случае необходимо срочно проводить «агрессивное» лечение, или можно ограничиться пока более щадящими процедурами.

В новой поликлинике Альметьевска стала доступна и лучевая терапия для лечения опухолей наружной локализации. Такая процедура может занимать всего лишь несколько минут, а совсем недавно пациентам для этого приходилось ездить в Казань.

В поликлинике планируется активно применять стационарно-замещающие технологии - так называемые операции одного дня. Для этих целей операционная оснащена аппаратами для наркоза, лазерным и всем необходимым медицинским оборудованием.

Важным разделом лечебно-диагностической работы являются эндоскопические исследования, колоноскопия, бронхоскопия, гастроскопия и т.д. Стерилизация эндоскопов проводится в автоматическом режиме. Человеческий фактор здесь сведен к минимуму.

На различных стадиях развития рака может быть использована химиотерапия, для этого в поликлинике оборудовано отдельное помещение со специальными креслами, инфузоматами, стойками. Для пациентов поликлиники станет доступна и фотодинамическая терапия - передовой метод лечения онкологических заболеваний, основанный на селективном накоплении светочувствительного вещества - фотосенсибилизатора - в опухоли с последующим развитием в ней (под воздействием лазерного излучения) фотохимической реакции, разрушающей опухолевые клетки. А, значит, у больного будет еще больше шансов в борьбе с таким серьезным противником, как рак.



# ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: международный опыт

ОРГАНИЗАТОРОМ МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ – «INTERNATIONAL FORUM ON PROMOTING HEALTHY LIFESTYLES. KAZAN-2010» – ВЫСТУПИЛО МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ СОВМЕСТНО С ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВОМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ И РОССИЙСКО-АМЕРИКАНСКИМ АЛЬЯНСОМ ПО ОНКОЛОГИИ.

Пожалуй, впервые в Казани вопросы укрепления здоровья, борьбы с распространением табачной, алкогольной и наркологической зависимостей обсуждались чуть ли не всем миром. В столицу Татарстана приехало более 200 человек из многих стран. Участниками форума были представители Государственной Думы РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, федеральных научно-исследовательских учреждений, высших и средних медицинских учебных заведений, Общественной палаты РТ, органов законодательной и исполнительной власти Татарстана и др. Модератором пленарных сессий был почетный гость форума, специальный представитель Всемирной организации здравоохранения в России Луиджи МИГЛИОРИНИ.

В своем приветственном слове министр здравоохранения Республики Татарстан Айрат ФАРРАХОВ отметил, что выбор столицы Татарстана местом проведения форума на столь актуальную тему не был случайным - в республике в последние годы проводится активная политика по укреплению здоровья граждан. С 2006 года в рамках реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье» повсеместно создаются центры здоровья. И это только первые шаги на пути формирования здорового образа жизни.

К сожалению, далеко не все граждане России серьезно относятся к сохранению своего здоровья. Физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек не стали еще нормой жизни. Поэтому сегодня так важно задействовать все информационные ресурсы для проведения активной пропагандистской работы.

«Но пропаганда должна быть современной, - сказал в своем выступлении перед участниками форума мэр Казани Ильсур МЕТШИН. - Людям нуж-

ны яркие ориентиры, авторитетные примеры для подражания. Поэтому в прошлом году все мои коллеги решили отказаться от курения. Сегодня ни один из семи глав районов города или его замов не курит. У нас - некурящие президент, премьер-министр, министр здравоохранения. Надеюсь, что со временем мы станем не только третьей столицей России, но и столицей здорового образа жизни».

Тему борьбы с табакокурением поддержал академик РАМН, первый заместитель Председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья Николай ГЕРАСИМЕНКО. «Россия - чемпион мира по курению на душу населения, - сказал он. - Ежегодно от болезней, связанных с табакокурением, в нашей стране умирает около 400 тысяч человек. Поэтому борьба с этой пагубной зависимостью имеет решающее значение для улучшения демографической ситуации».

Больше курильщиков, чем в России, только в Китае, но доля курящих от общего числа жителей там 22% против 30% (треть всего населения!) у нас. Особенно активно борьба с табакокурением в Поднебесной стала вестись в преддверии Олимпийских игр. Такие же мотивы могут быть и у российских городов, Сочи уже выступил с инициативой сделать столицу Зимних игр 2014 года некурящей. Казань тоже должна воспользоваться моментом в свете подготовки к Всемирным летним студенческим играм 2013 года. Деревня Универсиады, все спортивные учреждения, как, впрочем, и образовательные, медицинские, должны стать территориями, свободными от курения.

И хотя одними запретами переломить ситуацию вряд ли получится, но и без них не обойтись. Речь идет о разумных ограничительных мерах: например, о

**Николай ГЕРАСИМЕНКО:**

«Ежегодно от болезней, связанных с табакокурением, в нашей стране умирает около 400 тысяч человек. Поэтому борьба с этой пагубной зависимостью имеет решающее значение для улучшения демографической ситуации».

разделении зон для курящих и некурящих в ресторанах, кафе, причем не просто развести их по углам, а по отдельным залам. Мало просто запретить продажу сигарет и алкоголя несовершеннолетним - нужно вообще продавать их только в специализированных торговых точках. Подобные инициативы встречают серьезное сопротивление лоббистов табачной отрасли. Но ситуация, как бы то ни было, постепенно меняется в лучшую сторону. Например, планируется 30-процентное повышение акцизов на сигареты, что сделает табак менее доступным.

Уже три года прошло, как Россия присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, следующий шаг - принятие национальной стратегии. Одним из важнейших событий в сфере борьбы с табакокурением можно назвать вступление 26 июня в силу «Технического регламента на табачную продукцию». С этого момента в продаже появились сигаретные пачки, которые разительно отличаются от прежних, привлекательно оформленных, с малозаметной и довольно абстрактной надписью: «Минздрав предупреждает». 30% лицевой и 50% оборотной части новой пачки занимают вполне конкретные факты: «Курение убивает», «Курение вызывает преждевременное старение кожи». В дальнейшем планируется заменить надписи более впечатляющими «страшилками»: фотографиями больных легких курильщика и пр.

Помимо подробнейшего изучения различных аспектов табакокурения, на международном форуме рассматривались вопросы, связанные с алкоголизмом, употреблением наркотиков, безопасностью дорожного движения, профилактикой раковых заболеваний.

На пленарной сессии, посвященной алкоголизму, большой интерес вызвал, в частности, доклад представителя финского партнерства «Северное измерение» Микко Вьеннонена. У Финляндии в плане проблем с алкоголизмом много схожего с Россией. Но если финны потребляют порядка 12 литров спирта в год, то россияне, включая стариков и младенцев, - около 18. С алкоголизмом связывают не только смертность, но и болезни, инвалидность, смертность от ДТП, насилия. Еще один миф, который был развенчан на форуме, - о том, что периодическое потребление алкоголя в малых дозах не вредно для здоровья. Статистика свидетельствует, что большинство негативных последствий, заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, приходится как раз на таких «умеренно потребляющих». В исследуемых группах их было гораздо больше, чем «закоренелых алкоголиков».

**Микко ВЬЕННОНЕН:**

«Финляндия получает от алкогольной индустрии €1 млрд. в год. При этом затраты на здравоохранение, связанные с лечением последствий алкоголизма, составляют порядка €3 - 4 млрд.».

Аргумент, которым пользуются компании-производители алкогольной продукции при лоббировании своих интересов во властных структурах, - налоги, которые получает государственная казна. В частности, налоговое ведомство Финляндии получает от алкогольной индустрии €1 млрд. в год. При этом затраты на здравоохранение, связанные с лечением последствий алкоголизма, составляют порядка €3 - 4 млрд.

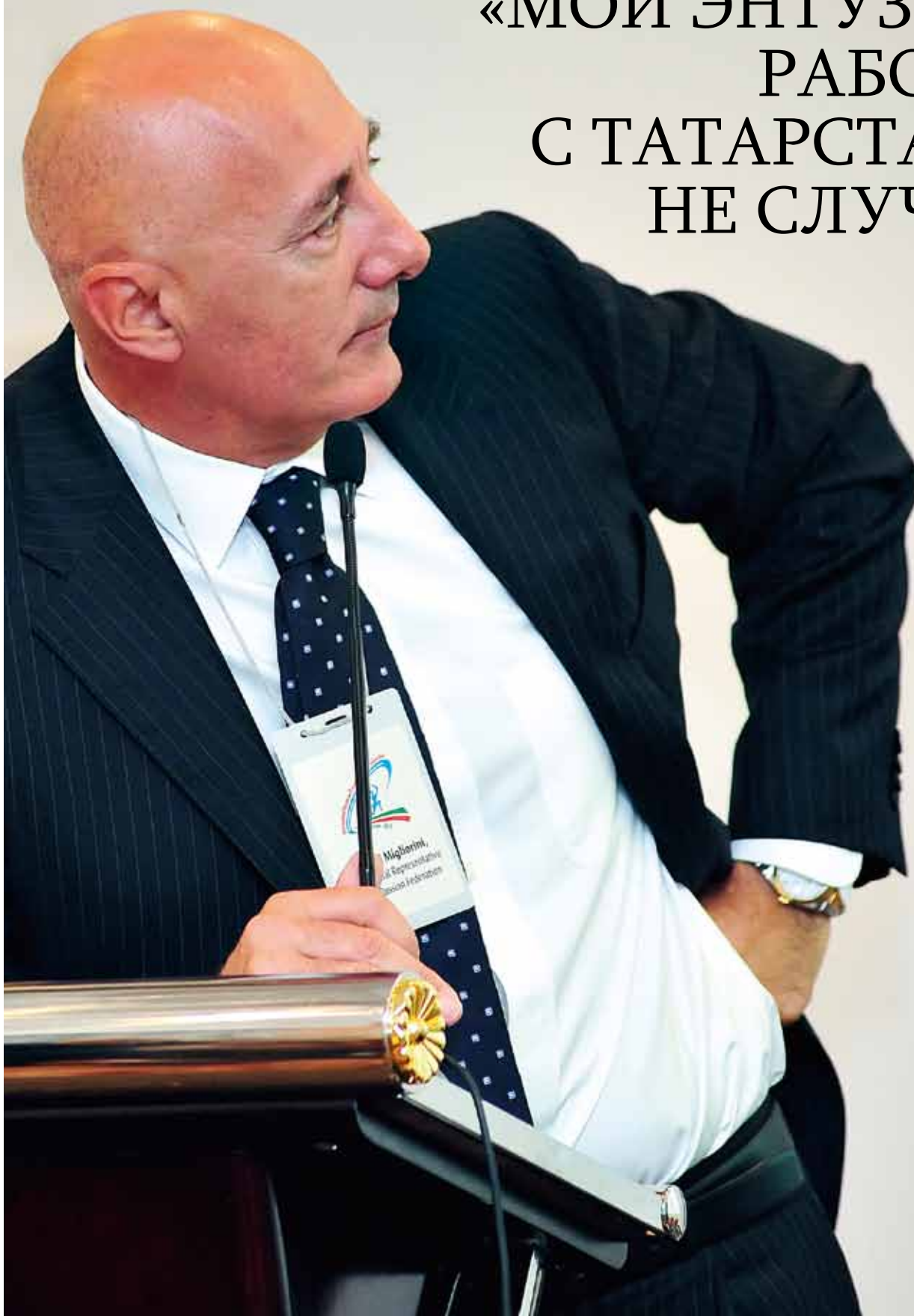
Ответ на вопрос, почему люди разных стран пьют, лежит в самых разных сферах жизни, очевидными же факторами являются ценовая доступность алкоголя и стереотипы поведения, навязываемые рекламой. И здесь, кроме личного выбора человека, большую роль играет позиция государства, имеющего в руках все рычаги влияния. Доктор Вьеннонен, процитировав бессмертные строчки Федора Тютчева: «Умом Россию не понять, аршином общим не измерить...», позволил себе не согласиться с поэтом, сказав, что в вопросах формирования здорового образа жизни люди часто не хотят признавать существующие проблемы, решения которых достаточно универсальны и не зависят от национальной принадлежности. Доктор Вьеннонен закончил свое выступление русской народной сказкой о репке, не поленившись, кстати, выучить ее на языке оригинала. По его мнению, под героями сказки можно подразумевать разные институты общества. Если репка - это здоровье, то дедка - это правительство, бабка - Государственная Дума, внучка - система здравоохранения, Жучка - школа, общественные организации, Мурка - все, кто слушает, а мышка - он сам, докладчик. Остается только надеется, что общими усилиями Россия сможет вытянуть эту «репку». И такие мероприятия, как Международный форум по формированию здорового образа жизни, являются хорошим подспорьем в решении этой непростой задачи.

Кстати, на пресс-конференции форума Луиджи Миглиорини была озвучена мысль о том, чтобы сделать его ежегодным. Николай Герасименко, в свою очередь, добавил, что в 2013 году, накануне Универсиады, планируется провести международный конгресс, который также будет обсуждать проблемы табакокурения и онкологии. Так что есть все основания считать, что прошедший форум - это далеко не разовая акция, и прецедент, который он создал, станет основой для дальнейшей последовательной работы в сфере формирования здорового образа жизни россиян.



# Луиджи МИГЛИОРИНИ: «МОЙ ЭНТУЗИАЗМ РАБОТАТЬ С ТАТАРСТАНОМ НЕ СЛУЧАЕН»

ОДНИМ ИЗ УЧАСТНИКОВ  
МЕЖДУНАРОДНОГО  
ФОРУМА  
ПО ФОРМИРОВАНИЮ  
ЗДОРОВОГО  
ОБРАЗА ЖИЗНИ,  
КОТОРЫЙ  
СОСТОЯЛСЯ  
В КАЗАНИ, БЫЛ  
СПЕЦИАЛЬНЫЙ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ  
ВСЕМИРНОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
В РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
**ЛУИДЖИ МИГЛИОРИНИ.**  
СВОИМ ВЗГЛЯДОМ  
НА ПРОБЛЕМУ,  
КОТОРАЯ ВОЛНУЕТ  
МНОГИЕ СТРАНЫ,  
ОН ПОДЕЛИЛСЯ  
В ЭКСКЛЮЗИВНОМ  
ИНТЕРВЬЮ ЖУРНАЛУ  
HEALTHY NATION.





**– Господин Миглиорини, на ваш взгляд, здоровый образ жизни – это осознанный выбор каждого, или, скорее, то, на что нацеливает государство?**

- Здоровый образ жизни - это, прежде всего, жизнь без вредных привычек. Отказаться от них может каждый, выбор всегда есть. И на это должна быть направлена социальная политика государства. Но в повседневной жизни люди, к сожалению, подвержены множеству влияний, и это в какой-то мере ограничивает свободу их выбора. Возьмем, например, проблему курения. Всемирная организация здравоохранения так или иначе старается влиять на властные структуры, чтобы они увеличивали объемы социальной рекламы, направленной против этой пагубной привычки. Мы пытаемся помочь людям осознать опасность табакокурения. Представители же табачной индустрии, со своей стороны, подталкивают власти к принятию иных, выгодных для них решений.

Наша задача - помочь людям сделать правильный, осознанный выбор. Чтобы они понимали - от их решения во многом зависит судьба родных и близких. Если, например, отец семейства умирает от рака легких или в дорожной аварии, в которую он попал в состоянии опьянения, то такая трагедия скажется на качестве жизни всей его семьи.

**– В этом и есть одна из главных целей ВОЗ – оказывать влияние на властные структуры, мотивируя их на пропаганду здорового образа жизни, координируя усилия?**

- Совершенно верно. По уставу Всемирная организация здравоохранения старается всячески поддерживать правительства и министерства во всех положительных с точки зрения здоровья начинаниях, в отдельных случаях ВОЗ помогает государствам - членам нашей организации - реализовывать различные программы. В своей работе мы стараемся учитывать особенности системы здравоохранения каждой конкретной страны. В России, например, помимо борьбы с табакокурением и другими вредными зависимостями, мы поддерживаем борьбу с туберкулезом, СПИДом. Эти болезни по-прежнему приводят к большому количеству смертей.

Но приоритеты многих стран мира сегодня сдвигаются в зону неинфекционных заболеваний, таких как рак, диабет, которые оказывают большое влияние на продолжительность жизни населения. В России она в среднем составляет 64 - 65 лет, в то время как в других странах развитого мира этот показатель равняется 75 - 78 годам. Негативную статистику дополняют также случаи смертей в дорожно-транспортных происшествиях.

**– Каковы особенности работы Всемирной организации здравоохранения в России?**

- Во многих развивающихся странах наша организация работает непосредственно с населением, помогает реализовывать различные программы. В России такой необходимости нет, здесь в сфере здравоохранения работает много компетентных, высококвалифицированных людей. Наша задача здесь - донести мировой опыт. ВОЗ «наводит мосты» между Россией и другими странами мира в самых разных вопросах здравоохранения. Наш подход к реализации программ в Российской Федерации подобен тому, как мы это делаем в странах Европы.

Россия уже немало сделала для снижения количества дорожно-транспортных происшествий, разрабатывается соответствующее законодательное регулирование, обеспечивается оказание квалифицированной медицинской помощи на дорогах. В вопросах ограничения негативных зависимостей показательно, что Россия ратифицировала Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения по борьбе с табаком. Прогресс виден в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Но есть проблемы, над которыми еще предстоит поработать.

**– Какие, например?**

- Одна из них - алкоголизм. Это фактор, связанный с ментальностью населения. Кроме того, нужно продолжать развивать инфраструктуру, и это касается не только Российской Федерации. Мне кажется, что молодое поколение России, как и многих других стран, настроено на активную борьбу за здоровый образ жизни.

**– Какие у вас впечатления от Татарстана?**

- Мне импонирует, что Министерство здравоохранения Республики Татарстан возглавляет очень деятельный, практичный в хорошем смысле слова человек. У Айрата Фаррахова есть четкое понимание того, что нужно делать сейчас, сегодня, и по какому пути будет развиваться здравоохранение в ближайшем будущем, как привлечь население республики к здоровому образу жизни. Об этом свидетельствует и то, что именно Минздрав РТ стал инициатором проведения в Казани Международного форума по формированию здорового образа жизни. Уже сейчас мы вместе думаем о том, что еще необходимо сделать к 2013 году, к Универсиаде, какие шаги следует предпринять после нее. Это очень хороший подход. Должен отметить, что не во всех регионах РФ, где мне пришлось побывать, я видел такую инициативу, активность. Это и поддерживает мой энтузиазм работать с Татарстаном.



15-я международная специализированная выставка

# ВОЛГАЗДРАВЭКСПО



**Организаторы:**  
Министерство здравоохранения  
Республики Татарстан,  
Мэрия города Казани,  
ОАО "Казанская ярмарка"

## 12-14 октября

## КАЗАНЬ 2010



ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР  
ISO - 9001



420059, Республика Татарстан,  
г. Казань, Оренбургский тракт, 8  
Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный),  
570-51-16, факс: (843) 570-51-23  
E-mail: [pdv@expokazan.ru](mailto:pdv@expokazan.ru)

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





# УЧАТСЯ не только лечить, но и БЫТЬ ЗДОРОВЫМИ

В КАЗАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ УБЕЖДЕНЫ, ЧТО ИМЕННО ДОКТОРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГЛАВНЫМИ ПРОВОДНИКАМИ ИДЕИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МАССЫ. А ПОСКОЛЬКУ СОЗНАНИЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ В ХОДЕ ИХ ОБУЧЕНИЯ, ТО И НАВЫКИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОЛЖНЫ ПРИВИВАТЬСЯ ИМ СО СТУДЕНЧЕСКОЙ СКАМЬИ.

Каким образом это происходит в КГМУ? В основе воспитательной работы вуза лежат физическая культура и спорт. Осознавая их важность в формировании личности будущих врачей, университет в 2009 году пошел на беспрецедентный шаг - освободил субботние дни от учебных занятий, посвятив их физкультурно-оздоровительной работе. Теперь студенты каждую субботу выходят на спортплощадки университета.

- В спортивные мероприятия вовлекаются одновременно до 800 человек, - говорит проректор по учебно-воспитательной работе КГМУ Ильдар Берхеев. - Можно и больше, но пока это максимальная вместимость наших спортивных объектов. И все-таки мы не ограничиваемся собственными площадками. Огромной популярностью у наших студентов пользуется уже ставшее традиционным массовое ледовое катание, для чего арендуем самый большой ледовый стадион Татарстана - «Татнефть-Арену». Присутствие на льду ректоров, деканов, преподавателей и, конечно, самих студен-

тов создает неповторимую атмосферу единения всего коллектива университета, не говоря уже о пользе катания на коньках для здоровья. Считаем, что эксперимент удался, и мы планируем продолжать эту работу.

Другим важным направлением воспитательной работы по формированию здорового образа жизни является персонафицированный профилактический подход к каждому студенту университета. Только детальное диспансерное обследование позволяет составить органичную и действенную программу укрепления здоровья. В связи с этим в Казанском государственном медицинском университете в этом году был создан первый вузовский Центр здоровья. Его оснастили современным оборудованием, с помощью которого проводится диспансеризация студентов и сотрудников университета. То есть существующая система дозирования (распределения) физической нагрузки становится более обоснованной и персонафицированной. В ближайшее время на базе университета планируется внедрение генетиче-





КГМУ - родоначальник  
давно уже ставшей  
межвузовской,  
а в 2009 году  
и Всероссийской акции  
в поддержку здорового  
образа жизни  
«Мы здоровы -  
присоединяйтесь!»

ских методов определения физической одаренности, что сегодня является острием мировой науки в области медицины спорта.

Еще одно не менее актуальное направление в воспитательной работе со студентами - борьба с вредными зависимостями, наиболее распространенной из которых является табакокурение. В университете разработана специальная программа борьбы с никотинизмом, включающая как административные, агитационные, так и заместительные мероприятия.

- Мы единственный вуз в республике, практикующий бесплатные конфиденциальные консультации студентов и сотрудников по вопросам избавления от никотиновой зависимости специалистами в данной области, - отмечает Ильдар Мансурович. - Конечно, это пока не привело к полному искоренению такой вредной привычки, но мы и впредь будем создавать невыносимые условия для курильщиков и мотивировать отказ от курения.

Помимо информационной работы со студенчеством, в план воспитательной программы вуза входят регулярные экскурсии, в том числе и школьников, в патологоанатомический музей Казанского государственного медицинского университета с демонстрацией препаратов органов человека, пораженных алкоголем и табаком.

- Наши старшекурсники уже третий год проводят акцию «Узнай свое артериальное давление», в ходе которой в оживленных точках города проводится измерение давления всем желающим, а также даются рекомендации по контролю за своим здоровьем, - отмечает Ильдар Мансурович. - Мы являемся родоначальниками давно уже ставшей межвузовской, а в 2009 году и Всероссийской акции в поддержку здорового образа жизни «Мы здоровы - присоединяйтесь!» В 2009 году она собрала 4000 человек из 67 субъектов Российской Федерации, в 2010 году - уже 15 000 студентов всех вузов Казани, а ведь в 2002 году все начиналось с одной тысячи студентов-медиков.

Кстати, вся эта масштабная работа университета была по достоинству оценена в этом году на конкурсе «Вуз здорового образа жизни Республики Татарстан», где Казанский государственный медицинский университет занял первое место.

- Конечно, это только начало пути, - говорит Ильдар Берхеев. - Выпускники нашего вуза должны стать не только квалифицированными специалистами, но и людьми, ведущими здоровый образ жизни и своим примером увлекающими пациентов.

В МАЕ ЭТОГО ГОДА СТАРТОВАЛ  
СОВМЕСТНЫЙ ПРОЕКТ МИНИСТЕРСТВА  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ И СВЯЗИ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
И МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН,  
МУНИЦИПАЛИТЕТА НИЖНЕКАМСКА  
И ЦЕНТРА ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
- «ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ».  
«ПОЛИГОНОМ» ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ  
СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ  
ТЕХНОЛОГИЙ, ПРИЗВАННЫХ УЛУЧШИТЬ  
КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,  
СТАЛИ НИЖНЕКАМСКИЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ.  
ОБ ЭТОМ - В ИНТЕРВЬЮ ЗАМЕСТИТЕЛЯ  
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРА РЕСПУБЛИКИ  
ТАТАРСТАН - МИНИСТРА  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ И СВЯЗИ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
НИКОЛАЯ НИКИФОРОВА.

## Первый шаг на пути к «ЭЛЕКТРОННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ»

**- Николай Анатольевич, каковы были предпосылки разра-  
ботки проекта «Электронное здравоохранение»? Какие зада-  
чи являются приоритетными?**

- Основными задачами информатизации в сфере здравоохранения, безусловно, являются повышение качества и доступности медицинских услуг населению, а также улучшение работы медучреждений и медперсонала. Внедрение новых технологий позволяет более эффективно управлять отраслью, экономить бюджетные средства за счет контроля использования медикаментов и медоборудования.

Пилотный проект по комплексной информатизации системы здравоохранения в Нижнекамском муниципальном районе и г. Нижнекамске реализуется согласно программе «Электронный Татарстан». В 2009 году в рамках этого проекта здесь был завершен первый этап модернизации системы здравоохранения: произошло объединение медицинских учреждений общей лечебной сети, в результате чего в городе осталось только два медучреждения - юридических лица: «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница», обслуживающая все взрослое население, и «Детская городская больница с перинатальным центром», принимающая детей и будущих мам. Сельское здравоохранение представляет Камско-

Полянская районная больница. Результатом такого объединения стало повышение эффективности управления и использования ресурсов больниц, повышение доступности медицинской помощи населению.

**- Что уже сделано в сфере информатизации системы здра-  
воохранения Нижнекамска? Что создается с нуля?**

- Информатизация системы здравоохранения в Нижнекамске началась практически с нуля. Только во взрослой поликлинике №1 до начала проекта была внедрена информационная система, с которой врачи уже работали на протяжении некоторого времени. Однако эта система предоставляла лишь возможности ведения учетной документации.

**- «Электронное здравоохранение» в Нижнекамске можно  
назвать первым шагами на пути масштабной информатиза-  
ции здравоохранения Республики Татарстан. Насколько, на  
ваш взгляд, эффективно ведется эта работа?**

- Работа в этом направлении ведется достаточно активно, однако новые решения ставят новые задачи. Если говорить на примере Нижнекамска, то медицинские услуги, предоставляемые населению, здесь оказались разделены как логически, так и территориально: все первичное обслуживание осуществляется в поликлиниках, прием же узких специалистов - в



Консультативно-диагностическом центре только по направлению врача общей практики. В связи с этим была поставлена задача - правильно и эффективно распределить потоки пациентов, плюс решить острую для Нижнекамска проблему очередей к врачам первичного звена.

Внедрение информационных технологий, новых современных решений позволит решить проблему с упорядочением потоков пациентов, даст возможность записываться к конкретному врачу на конкретное время. Кроме того, это позволит сократить время, затрачиваемое врачом на оформление первичных документов (регистрация приема, заполнение отчетной документации), исключить ошибки при их оформлении за счет автоматизации ввода. Таким образом, у врача появится больше времени на общение и помощь пациентам.

#### **- Возникли ли в начале реализации проекта какие-либо трудности?**

- Одна из проблем, с которой мы столкнулись в самом начале реализации проекта, - слабое информационно-коммуникационное оснащение медицинских учреждений Нижнекамска. Впрочем, эта проблема характерна для большинства учреждений здравоохранения республики. Мы столкнулись даже с тем, что в связи с установкой компьютера и принтера на рабочее место каждого врача (а в одном медучреждении может быть более 100 рабочих мест!), нагрузка на сеть электропитания возросла бы настолько, что существующая сеть с ней бы не справилась. Но эту проблему удалось решить благодаря принятому руководством Нижнекамского муниципального района решению о проведении всех необходимых монтажных работ.

#### **- Опыт Нижнекамска должен стать отправной точкой для реализации подобных проектов в других городах. Сколько времени, на ваш взгляд, может занять масштабная информатизация медучреждений Нижнекамска? О каких сроках идет речь?**

- Проект в Нижнекамске сегодня находится в стадии развития: идет поставка необходимого компьютерного оборудования, тестирование информационных систем. Мы планируем, что к концу года в учреждениях здравоохранения Нижнекамского муниципального района будет полностью внедрена система «Электронной очереди», которая позволит осуществлять удаленную запись и направление пациента к врачу: самостоятельную запись на первичный прием, запись на вторичный прием, направление врачом к узкому специалисту и так далее.

В электронном виде будет также вестись основная документация, подтверждающая получение пациентом медицинской услуги и являющаяся основой для его медицинской карты, - это талон и карта амбулаторного пациента.

Нижнекамск является «пилотным» регионом и для отработки функциональных возможностей универсальной электронной карты гражданина. С ее помощью пациенты будут идентифицироваться в информационных системах, а врачи - заверять электронные талоны амбулаторного пациента электронной цифровой подписью. В 2011 - 2012 годах планируется развивать «медицинские» составляющие информационных систем в Нижнекамске, подключая к процессу информатизации службы стационаров, лаборатории, аптеки и т.д.

#### **ПРИМЕРНЫЙ МАРШРУТ БОЛЬНОГО В УЧРЕЖДЕНИИ «ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»:**

**ПУНКТ ПЕРВЫЙ.** Пациент может записаться к врачу любым удобным ему способом: через Интернет, специальные терминалы - инфоматы, по телефону call-центра. Если ни один из предложенных способов не является для пациента приемлемым (например, это пожилой человек, которому трудно адаптироваться к новым технологиям), он может просто прийти в медучреждение и записаться на прием у администратора.

**Плюсы для пациента -**  
экономия времени.  
Нет необходимости стоять в очереди в регистратуру, пациент приходит на прием к врачу в строго определенный промежуток времени.

**Плюсы для медучреждения -**  
равномерное распределение нагрузки на врачей. Обычно большинство пациентов стремится попасть на прием ранним утром, а ближе к обеду поток иссякает - введение электронной записи поможет этого избежать.

**ПУНКТ ВТОРОЙ.** Пациент приходит к врачу общей практики на первичный осмотр. Его амбулаторная карта уже находится в электронном виде в базе данных. Туда же врач заносит жалобы пациента, результаты первичного осмотра, диагноз, назначенное лечение и т.д. В информационную систему врач вводит время повторного приема, а при необходимости направляет на дополнительное исследование или к врачу узкой специализации тоже в электронном виде. При наличии смарт-карты пациент на время приема передает ее врачу - вставляет в считыватель карт, и в информационной системе регистрируется факт оказания услуги.

**Плюсы для пациента -**  
пациент с помощью смарт-карты подтверждает оказание медицинской услуги, что влияет на ее качество.

**Плюсы для медучреждения -**  
перевод амбулаторных карт в электронный вид облегчит ведение пациентов с хроническими заболеваниями. С определенной периодичностью информационная система будет предупреждать врача о том, что пациенту пора прийти на прием, провести то или иное обследование или процедуры. Кроме того, каждая оказанная врачом услуга регистрируется в электронном виде, что упрощает ведение отчетности, например, составление реестров счетов.

**ПУНКТ ТРЕТИЙ.** На дополнительное обследование пациент также приходит в строго определенное время, назначенное врачом на первичном приеме.

**Плюсы для пациента -**  
медицинская «логистика» позволит ему быстро получить доступ к диагностическому оборудованию, в том числе и высокотехнологичному. Пациенту не придется стоять в очереди, чтобы получить талон на обследование или сдачу анализов.

**Плюсы для медучреждения -**  
более равномерная загрузка диагностического оборудования, лабораторий, оптимизация графика работы врачей узкой специализации.



# КАК ВЫЛЕЧИТЬ БОЛЬНИЦУ



**Леонид ГАЛИНСКИЙ,**  
директор Казанского  
образовательного центра  
высоких медицинских  
технологий  
[lgalinsk@its.jn.j.com](mailto:lgalinsk@its.jn.j.com)



**ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТА ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ МНОГИХ ОТРАСЛЕЙ ЭКОНОМИКИ. НО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОНИ С ТРУДОМ ПРОБИВАЮТ СЕБЕ ДОРОГУ. ПОПЫТКИ ИЗМЕНИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В ТАКОЙ СУГУБО КОНСЕРВАТИВНОЙ СФЕРЕ ПРЕДПРИНЯЛИ В ТАТАРСТАНЕ, ОТКРЫВ НА БАЗЕ КАЗАНСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НОВЫЙ УЧЕБНЫЙ КУРС «СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К УПРАВЛЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ». ОБ ЭТОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ, РЕАЛИЗОВАННОМ РАБОТНИКАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТАРСТАНА СОВМЕСТНО СО СПЕЦИАЛИСТАМИ МОСКОВСКОЙ БИЗНЕС-ШКОЛЫ «СКОЛКОВО» И МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, – В ИНТЕРВЬЮ РУКОВОДИТЕЛЯ ЦЕНТРА.**



**– Леонид Иосифович, для кого предназначался новый образовательный курс, и какие цели преследовали его организаторы?**

Инициатива создания подобной образовательной программы исходила от Министерства здравоохранения РТ и непосредственно от министра Айрата Закиевича Фаррахова. Он положительно отзывался о Сколковской школе управления и предложил нам организовать курсы с участием ее специалистов, что мы и сделали. Воспользоваться международным, адаптированным к реалиям российского здравоохранения опытом эффективного менеджмента, носителем которого является бизнес-школа «Сколково», смогли руководители многих казанских медучреждений. И в этом помог со-автор проекта – Московский государственный медико-стоматологический университет.

Учебный курс – трехдневный, график занятий достаточно плотный – с раннего утра и до самого вечера. Упор был сделан на изучение новых подходов к организации функционирования лечебных учреждений. Сами по себе методики, предложенные московскими партнерами, уже успешно апробированы и известны в бизнес-сообществе, но не в медицинской среде. Наши главврачи смогли открыть для себя много



нового, у них была возможность взглянуть на, казалось бы, рутинную административную работу, что называется, другими глазами. Находить нестандартные решения помогло, в частности, решение ситуативных задач - бизнес-кейсов, например, «Как вылечить больницу». Слушателям курса были предложены методики и инструменты эффективного управления, начиная с известного всем инструмента «Мозговой штурм», заканчивая более экзотичными упражнениями - «Разводной мост» и другими симуляциями и моделями.

Многие из предложенных москвичами практических занятий были намеренно немного оторваны от жизни, чтобы увести слушателей с «накатанной колеи», однажды принятых решений, стереотипов. Преподавателям было важно научить руководителей медучреждений, обладающих богатым управленческим опытом, новым подходам.

**- А насколько бизнес-стратегии применимы к сфере здравоохранения? И кем, прежде всего, должен быть руководитель медучреждения - опытным врачом, практиком или эффективным менеджером?**

- В своей непосредственной работе по управлению медучреждением главврач не так уж часто сталкивается с пациентами, и поэтому его навыки как практикующего врача не имеют первостепенного значения. Считаю,



Профессор Пьер Касс («Сколково»)

что главврач должен быть, прежде всего, эффективным менеджером. Это особенно важно, если учесть наметившуюся в нашем здравоохранении тенденцию на укрупнение клиник, создание медицинских центров межрегионального значения. Раньше у нас было много небольших поликлиник, больниц, оборудованных достаточно простой медицинской техникой. Главврач даже сам порой занимался обходом больных. Сегодня в современном крупном медучреждении на 500 или даже 1000 коек такое невозможно представить. Тут нужен грамотный управленец, не только знающий специ-



Татьяна ГОЛИКОВА, министр здравоохранения и социального развития РФ:

«...Нужно, чтобы врачи и весь медицинский персонал обладали знаниями, которые бы позволяли им работать на новом оборудовании и с новыми технологиями лечения, диагностики и профилактики...».

#### МИРОВОЙ УРОВЕНЬ



#### ИНФОРМАЦИЯ О ЦЕНТРЕ



Создан Министерством здравоохранения Республики Татарстан и одной из ведущих медицинских корпораций мира Johnson & Johnson.

Первых слушателей Центр принял в июле 2008 г.

**Задача:** подготовка высококвалифицированных медицинских кадров для повышения доступности современных методов лечения (ВМП) для населения Российской Федерации.

В проект уже инвестировано 200 млн. рублей.  
Из них - 100 млн. руб. - РТ,  
100 млн. руб. - частный инвестор.

Длительность образовательных циклов :  
9 дней (72 часа).

фику врачебного дела, но и имеющий специальное образование в сфере экономики, менеджмента, которое позволит ему оптимизировать затраты и максимально эффективно использовать имеющиеся ресурсы. Современная больница - это, как правило, многопрофильное учреждение с высокотехнологичным оборудованием. И главврач не может быть специалистом, например, и в сосудистой хирургии, и в нейрохирургии одновременно. Да ему это и не нужно, главная его задача - грамотно, эффективно координировать, направлять работу руководителей всех подведомственных ему структурных подразделений, например, заведующих отделениями.

**- Вызвал ли новый образовательный курс интерес у руководителей медицинских учреждений?**

- Состав обучающихся был самый широкий - от министра здравоохранения РТ Айрата Фаррахова, его заместителя Анаса Гильманова и

Для регулярного приглашения таких специалистов мирового уровня, как профессор Пьер Касс («Сколково»), требуются немалые средства. Но это лишь один взгляд на методiku и, если угодно, стиль управления. У господина Касса свой подход, у казанских специалистов в сфере медицинского управления может быть иной. Мы же готовы всем предоставить образовательную площадку.

**- Каким образом планируете оптимизировать курс для руководителей медицинских учреждений?**

- Возможны два варианта. Во-первых, можно организовать несколько курсов в течение года для одной аудитории - руководителей в сфере здравоохранения, раскрыв различные аспекты, стратегии эффективного менеджмента. Во-вторых, это могут быть занятия, построенные по одной схеме. В этом случае упор будет сделан на охват значительно большего числа слушателей.



начальника отдела по вопросам здравоохранения Аппарата Кабинета Министров Республики Татарстан Бориса Менделевича до главных врачей ведущих медицинских учреждений Казани - всего двадцать человек. Отклики о работе курса - положительные.

**- Будет ли и дальше проводиться обучение руководителей медицинских учреждений?**

- Разумеется, эта работа будет продолжена, но программа, вероятнее всего, немного оптимизируется. Для нового образовательного курса мы привлекали специалистов из «Сколково», а в дальнейшем в нашем образовательном центре занятия смогут вести специалисты других российских и татарстанских бизнес-школ. «Сколково» - это уже бренд, и он сделал пилотный проект очень привлекательным. Наша задача как образовательного центра - передать новые знания как можно большему числу медицинских работников. Так, у нас сегодня работают курсы по детской хирургии, которые ведут специалисты 3 - 4 учреждений. То же самое касается и администрирования.

В любом случае, как я уже говорил, пилотный проект прошел очень успешно, и у нас сегодня есть время, чтобы проанализировать эту работу и обозначить задачи на будущее. Летом состоялись ставшие уже традиционными курсы по эндоскопии, эндоваскулярной хирургии, травматологии, по генетическим болезням, артроскопии. Образовательные курсы по управлению в здравоохранении стартуют осенью.

**- Есть ли у центра планы по обучению, подготовке «менеджеров среднего звена», например, заведующих отделениями?**

- Вопрос оптимизации всех процессов в современной больнице сегодня как никогда актуален. Наша главная цель - организовать и провести комплексное обучение всех сотрудников медицинского учреждения, в том числе тех, кто занимается административной работой, начиная со старших медсестер (их мы уже обучили) и заканчивая главврачами. Конечно, «пропустить» такое звено, как заведующие отделениями, было бы не правильно. Мы открыты к сотрудничеству с любыми образовательными и медицинскими учреждениями и готовы предоставить площадку для реализации совместных проектов.



В современных условиях реформирования здравоохранения, все возрастающей конкуренции за пациента между различными лечебными учреждениями, государственными и частными клиниками было бы не правильно полагать, что все проблемы можно будет решить лишь за счет подготовки управленческих кадров. Безусловно, подготовка и повышение квалификации специалистов в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи, как врачей, так и среднего медицинского персонала, являются первостепеннейшей задачей любого главного врача, заведующего отделением, старшей операционной сестры и старшей сестры отделения. Лишь опираясь на высококвалифицированный персонал, освоивший все новейшие методы диагностики и лечения, современный менеджер здравоохранения может в полной мере реализовать все проекты по созданию высокотехнологичного, конкурентоспособного и рентабельного лечебного учреждения.



Казанский образовательный центр высоких медицинских технологий готов помочь современной больнице в комплексной подготовке всего коллектива к современным условиям работы. Здесь реализуются образовательные программы для всех сотрудников больницы, занимающихся оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, как в стенах самого Центра, так и организовав зарубежные образовательные стажировки в ведущие клиники мира. Кроме этого, в ближайшее время планируется организация серии конференций с он-лайн интернет-трансляцией по всей России с рабочим названием «Из первых уст», где будут выступать ведущие специалисты, принимающие участие в подготовке новых законов в области здравоохранения с разъяснением этих законов, руководители лечебных учреждений, имеющих передовой опыт, специалисты в различных областях медицины.

Развитие системы медицинского образования – одно из приоритетных направлений деятельности Правительства РФ, вошедших в Концепцию социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года.



Основные направления подготовки кадров в Казанском образовательном центре медицинских технологий:

- рентгенэндоваскулярная хирургия
- аритмология
- артроскопия
- эндоскопическая хирургия
- эндоскопическая урология
- эндоскопическая гинекология
- подготовка среднего медицинского персонала для оказания ВМП.



# ИЗМЕНЕНИЕ ПРАВОВОГО СТАТУСА учреждений здравоохранения – шаг к успеху реформы всей системы



**Татьяна СТРЮКОВА,**  
начальник юридического  
отдела Министерства  
здравоохранения РТ  
[minzdrav@tatar.ru](mailto:minzdrav@tatar.ru)



**ПРИНЯТИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА №83-ФЗ ОТ 8 МАЯ 2010 ГОДА «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СВЯЗИ С СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ПРАВОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ (МУНИЦИПАЛЬНЫХ) УЧРЕЖДЕНИЙ» ВЫЗВАЛО ШИРОКИЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ РЕЗОНАНС.**

Необходимо отметить, что непонимание истинной цели закона вызывает негативное восприятие определенных общественных кругов. Вместе с тем, закон призван усовершенствовать правовое положение государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Так, с момента вступления закона в силу, а он, за исключением отдельных положений, начнет действовать с 1 января 2011 года, все государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения разделяются на казенные, бюджетные и автономные. При этом в понятие «бюджетный» законодатель вложил принципиально иной смысл. В настоящее время необходимо выбрать, в каком правовом статусе они будут существовать дальше.

## **НОВЫЙ СТАТУС – НОВЫЕ ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

Принципы функционирования и правовой статус казенных учреждений, которые планируется создать в 2011 году, совпадают с правовым положением ныне действующих бюджетных учреждений, лишь с тем ограничением, что казенные учреждения будут обязаны зачислять в соответствующий бюджет все доходы, поступившие из внебюджетных источников. Что касается новых бюджетных учреждений, то им по новому закону предоставлено больше свободы и самостоятельности. При этом для них предусмотрен ряд новаций. В частности, вместо сметного финансирования будут выделяться субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания. Они также смогут



без согласия собственника распоряжаться любым движимым имуществом, находящимся у них в праве оперативного управления, за исключением особо ценного. Кроме того, если ранее бюджетные учреждения отвечали по своим обязательствам только находящимися в их распоряжении денежными средствами, то теперь они будут отвечать всем имуществом, закрепленным за учреждением собственником или приобретенным за счет выделенных средств, за исключением недвижимого, а также особо ценного движимого имущества. При этом собственники имущества бюджетных учреждений освобождаются от субсидиарной ответственности по обязательствам последних.

Закон усиливает ответственность руководителей бюджетных учреждений здравоохранения. В частности, при включении в трудовой договор соответствующего условия у работодателя в соответствии с Трудовым кодексом РФ возникает возможность прекратить трудовые отношения с руководителем при наличии у бюджетного учреждения просроченной кредиторской задолженности. Для этого органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя, должны быть установлены ее предельно допустимые значения. Наряду с этим вводятся

показатели оценки эффективности и результативности деятельности руководителя учреждения, чего раньше в отношении руководителей бюджетных учреждений законодательными актами не предусматривалось.

Законом также снимается ограничение на преобразование государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения в автономные учреждения.

#### ГАРАНТИИ ЗАКОННЫХ ПРАВ

Важной составляющей реформы бюджетной сферы являются гарантии имущественных и неимущественных прав учреждений, а также трудовых и социальных прав их работников.

Необходимо отметить, что смена правового статуса учреждения здравоохранения не является его реорганизацией, изменению подвергнутся лишь его учредительные документы. Поэтому увольнений, сокращений или иных организационно-штатных мероприятий, в том числе переназначений руководителей и других сотрудников соответствующих учреждений здравоохранения, не последует (п. 7 ст. 31 закона). Также п. 10 статьи 31 закона не предусмотрено принятие дополнительного решения о признании права оперативного управления на ранее переданное учреждению имущество. Не будет приостанавливаться или прекращаться действие лицензий, свидетельств об аккредитации, иных разрешительных документов, выданных учреждению (п. 12 ст. 31). В переходный период вновь создаваемые бюджетные и казенные учреждения будут функционировать в прежнем правовом режиме бюджетных учреждений.

#### НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Вступление закона в силу потребует пересмотра и принятия целого ряда подзаконных актов. Основное бремя правотворчества в этом направлении возьмут на себя органы исполнительной власти в каждом субъекте Российской Федерации и муниципальные образования.

Прежде всего, необходимо четко сформулировать само понятие государственного (муниципального) задания для учреждения здравоохранения, урегулировать порядок формирования государственного (муниципального) задания и финансового обеспечения его выполнения. От этого будут зависеть размер субсидий, выделяемых конкретному учреждению из соответствующего бюджета, а также порядок предоставления бюджетных инвестиций государственному (муниципальному) автономному и бюджетному учреждению.

Вторая, не менее важная группа вопросов - это имущественные отношения. Особо ценное движимое имущество не включено в объекты, которыми учреждение имеет право распоряжаться по своему усмотрению без согласия собственника. Поэтому на соответствующем уровне должен быть издан нормативный акт, определяющий порядок отнесения такого



имущества к данной категории, и утверждены соответствующие перечни.

В-третьих, предстоит урегулировать круг вопросов, связанных с преобразованием учреждений в ту или иную организационно-правовую форму, а именно: установить порядок реорганизации государственного (муниципального) учреждения, порядок изменения типа бюджетного учреждения в целях создания казенного учреждения, а также изменения типа казенного учреждения в целях создания бюджетного учреждения. Нуждаются в регламентации процедуры принятия решения о ликвидации бюджетных, казенных и автономных учреждений, открытия и ведения автономными учреждениями лицевых счетов, а также порядок предоставления информации государственным (муниципальным) учреждением для ее размещения на официальном сайте в сети Интернет.

Немаловажным представляется четкое установление критериев оценки эффективности и результативности деятельности руководителя бюджетного учреждения, а также допустимых значений просроченной кредиторской задолженности бюджетного учреждения.

Для решения этих и других вопросов, без чего невозможна реализация закона, в Татарстане создана межведомственная рабочая группа по разработке необходимых нормативных правовых актов. Работа уже начата, и в ближайшее время соответствующие акты будут приняты и вступят в силу.

Реформирование системы здравоохранения - это сложный, многоступенчатый процесс, требующий комплексного подхода. Его успешное завершение невозможно без предоставления учреждениям здравоохранения определенной самостоятельности. Именно этой цели и служит Закон №83-ФЗ.



## В ПОМОЩЬ РОССИЙСКИМ ВРАЧАМ

КОМПАНИИ GE HEALTHCARE – ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ GENERAL ELECTRIC, США – И NYCOMED В АПРЕЛЕ ЭТОГО ГОДА ПОДПИСАЛИ ДОГОВОР О СОЗДАНИИ СОВМЕСТНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ПО ПРОДАЖЕ, ПРОДВИЖЕНИЮ И РАСПРОСТРАНЕНИЮ В РОССИИ И СТРАНАХ СНГ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, РЕНТГЕНОВСКИХ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПОМОЩЬ ВРАЧАМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ПОДТВЕРЖДАЯ ТЕМ САМЫМ СВОЮ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ИНВЕСТИЦИЙ В ЭТОТ ПЕРСПЕКТИВНЫЙ РЕГИОН МИРА. СОВМЕСТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НАЧНЕТ СВОЮ РАБОТУ ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ 2010 ГОДА ПОСЛЕ УРЕГУЛИРОВАНИЯ РАБОЧИХ МОМЕНТОВ СОГЛАШЕНИЯ.



«Создание совместного предприятия с таким сильным партнером, как компания Nycomed, в очередной раз свидетельствует о долгосрочных планах развития GE Healthcare на таком стратегически важном рынке, как Россия и СНГ, - заявил президент и CEO GE Healthcare в странах Европы, Ближнего Востока и Африки Рейнальдо Гарсия. - Это соглашение позволит нам стать ближе к российским потребителям, а также демонстрирует приверженность нашей компании к медицинскому сообществу и органам здравоохранения России». Об этом свидетельствует и открытие в 2009 году в Москве в рамках партнерского соглашения подразделения GE Healthcare Medical Diagnostics - производства по выпуску первого собранного в России компьютерного томографа в 16-срезовой конфигурации, а также «GE Healthcare Тренинг-центра» для обучения медицинских специалистов новейшим разработкам.

«В лице GE Healthcare мы обрели идеального партнера по бизнесу, а наше совместное предприятие имеет прекрасные стратегические перспективы, и данным решением мы подтверждаем нашу приверженность рынкам региона Россия - СНГ, - сказал Хокан Бьорклунд, CEO Nycomed. - Наши инвестиции подчеркивают нашу уверенность в долгосрочной перспективности рынка продукции для здравоохранения России и СНГ, наилучшее удовлетворение потребностей которого является крайне важным для Nycomed».

В настоящий момент средства медицинской визуализации, производимые GE Healthcare, продвигаются на российском рынке по дистрибьюторскому соглашению с Nycomed. Новое совместное предприятие предусматривает усиление позиций этих ключевых продуктов на рынках России и СНГ. Планируется, что в московском офисе и региональных представительствах новой компании будут работать около 40 сотрудников.

Предлагая медицинские технологии и услуги, компания **GE Healthcare** открывает новую эру в заботе о пациентах. Ее богатый опыт и знания в области медицинской визуализации и диагностики, информационных технологий, систем наблюдения пациентов, биофармацевтики, разработки лекарственных препаратов и решения по повышению эффективности помогают ее заказчикам по всему миру обеспечивать медицинские услуги более высокого качества большему числу людей по более низкой стоимости.

Основу дифференцированного портфеля частной международной фармацевтической компании **Nycomed** составляют брендовые лекарства, применяемые в гастроэнтерологии, кардиологии, неврологии, профилактике остеопороза и хирургии, противовоспалительные и противовоспалительные средства. Широкий ряд ОТС продуктов дополняет портфель. Продукция Nycomed представлена в более чем 100 странах мира. У нее надежные позиции в Европе и на таких развивающихся рынках, как Россия - СНГ и Латинская Америка.



## HELP FOR RUSSIAN PHYSICIANS

MOSCOW, 27 APRIL, 2010 — GE Healthcare, a unit of General Electric Company (NYSE: GE), and Nycomed today announced the signing of an agreement to form a joint venture for the local sales, marketing and distribution of GE Healthcare's medical diagnostic contrast agents in Russia and the Commonwealth of Independent States (CIS). The joint venture is expected to become operational during the second half of 2010, following the satisfaction of customary conditions.

The agreement further reinforces GE Healthcare's and Nycomed's commitment to local investment and growth in Russia and the CIS, and comprises the formation of a new Moscow-based sales, marketing and distribution company. The new company will sell, market and distribute GE Healthcare Medical Diagnostics' computed tomography (CT), x-ray and magnetic resonance (MR) contrast media products, which are used to enhance a physician's ability to distinguish structures and tissues in medical imaging.

"This joint venture, with such a strong partner in Nycomed, signals GE Healthcare's firm plans to grow in this important strategic market of Russia and CIS," said Reinaldo Garcia, President & CEO of GE Healthcare for Europe, Middle East and Africa. «It will bring GE Healthcare closer to its customers in Russia and is further demonstration of the company's commitment to the Russian medical and healthcare community."

Hekan Björklund, Chief Executive Officer of Nycomed commented: "With GE Healthcare we found an ideal partner and this joint venture offers an excellent strategic fit and further strengthens Nycomed's commitment to the Russia-CIS region. The investment underlines our belief in the long-term prospects of the healthcare market in Russia-CIS and optimally serving this market is vital for Nycomed."

GE Healthcare's contrast media products are currently marketed in Russia and CIS through a distribution agreement with Nycomed, and the new joint venture is intended to further enhance the presence of these key products on the Russian and CIS markets. It is expected that the new company will have around 40 employees in its Moscow offices and across the region it serves. Further details of the agreement were not disclosed.

The announcement from GE Healthcare follows the company's 2009 announcement that it is partnering to produce in Moscow, Russia's first locally assembled advanced 16-slice computed tomography (CT) scanner, and the inauguration in the city of GE Healthcare's advanced medical technology Training Centre for physicians. \*



Адель ВАФИН,  
первый заместитель министра  
здравоохранения Республики Татарстан

# СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ онкологической службы Республики Татарстан в рамках Национальной онкологической программы



[minzdrav@tatar.ru](mailto:minzdrav@tatar.ru)

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА, ВООРУЖЕННАЯ ДОСТИЖЕНИЯМИ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА, СДЕЛАЛА МОЩНЫЙ РЫВОК В БОРЬБЕ С РАНЕЕ НЕИЗЛЕЧИМЫМИ БОЛЕЗНЯМИ. НО ГЛАВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ПО-ПРЕЖНЕМУ ОСТАЕТСЯ РАК, ЕЖЕГОДНО УНОСЯЩИЙ МИЛЛИОНЫ ЖИЗНЕЙ. СТАБИЛИЗИРОВАТЬ СИТУАЦИЮ С РОСТОМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ОНКОЛОГИИ НЕ УДАЕТСЯ, НЕСМОТРЯ ДАЖЕ НА ПРИНИМАЕМЫЕ ГОСУДАРСТВОМ МЕРЫ, ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ФИНАНСОВЫЕ ЗАТРАТЫ. В РОССИИ НА УЧЕТЕ СОСТОИТ БОЛЕЕ 2 МИЛЛИОНОВ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, КАЖДЫЙ ТРЕТИЙ ИЗ ВНОВЬ РЕГИСТРИРУЕМЫХ, А ЭТО ОКОЛО 150 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК ЕЖЕГОДНО, ПРИЗНАЕТСЯ ИНВАЛИДОМ. ЕСЛИ УЧЕСТЬ, ЧТО ГОСУДАРСТВО ЕЖЕГОДНО ТРАТИТ НА БОРЬБУ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БОЛЕЕ 90 МИЛЛИАРДОВ РУБЛЕЙ, ТО ПРИ СОХРАНЕНИИ НЫНЕШНИХ ТЕНДЕНЦИЙ К УВЕЛИЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭТА ЦИФРА МОЖЕТ УВЕЛИЧИТЬСЯ ДО 200 МИЛЛИАРДОВ.



В Татарстане ситуация с заболеваемостью злокачественными новообразованиями удручает не меньше. За последние 10 лет она увеличилась на 33%, составив 330 случаев на 100 тыс. населения, а смертность - на 3,5%. Ежегодно онкологический диагноз впервые ставится более 12 тыс. человек, и каждый 61-й житель республики наблюдается по поводу злокачественного новообразования. Меняется и структура заболеваемости. В 2009 году чаще стали фиксироваться опухоли толстого кишечника, трахеи, бронхов и легких, молочной железы, кожи, желудка.

По сравнению с 1999 годом доля злокачественных новообразований легких, желудка, лимфатической и кроветворной ткани, пищевода, мочевого пузыря снизилась, а кожи, предстательной железы, почек выросла. Да, медицинских работников не могут не радовать успехи в борьбе со злокачественными новообразованиями одних локализаций, но рост заболеваемости других локализаций, к сожалению, остановить пока не удалось. И эта проблема требует незамедлительного решения.

Повышению эффективности функционирования онкологической службы государство уделяет постоянное внимание. По инициативе Минздравсоцразвития РФ была разработана Национальная онкологическая программа по совершенствованию организации онкологической помощи населению, реализация которой началась в 2009 году. В рамках этой программы в Татарстан поступит радиотерапевтическое и диагностическое оборудование на сумму 437,437 млн. рублей. Из бюджета РТ на реконструкцию радиологического корпуса РКОД и оснащение медицинской техникой муниципальных учреждений здравоохранения выделено более 218 млн. рублей. Наша республика, в 2010 году войдя в Национальную онкологическую программу, разработала свою, ее цель - снизить годовичную летальность, увеличить долю лиц с 5-летней выживаемостью, получивших лучевую терапию, существенно повысить выявляемость злокачественных новообразований на ранней стадии, увеличить продолжительность жизни больных и улучшить ее качество, снизить частоту и тяжесть инвалидизации.

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

### СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ

#### ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ

#### СЛУЖБЫ В РТ

- ИНТЕГРАЦИЯ,

КООРДИНАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ

МЕДИКО-САНИТАРНОЙ

ПОМОЩИ,

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ

ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ

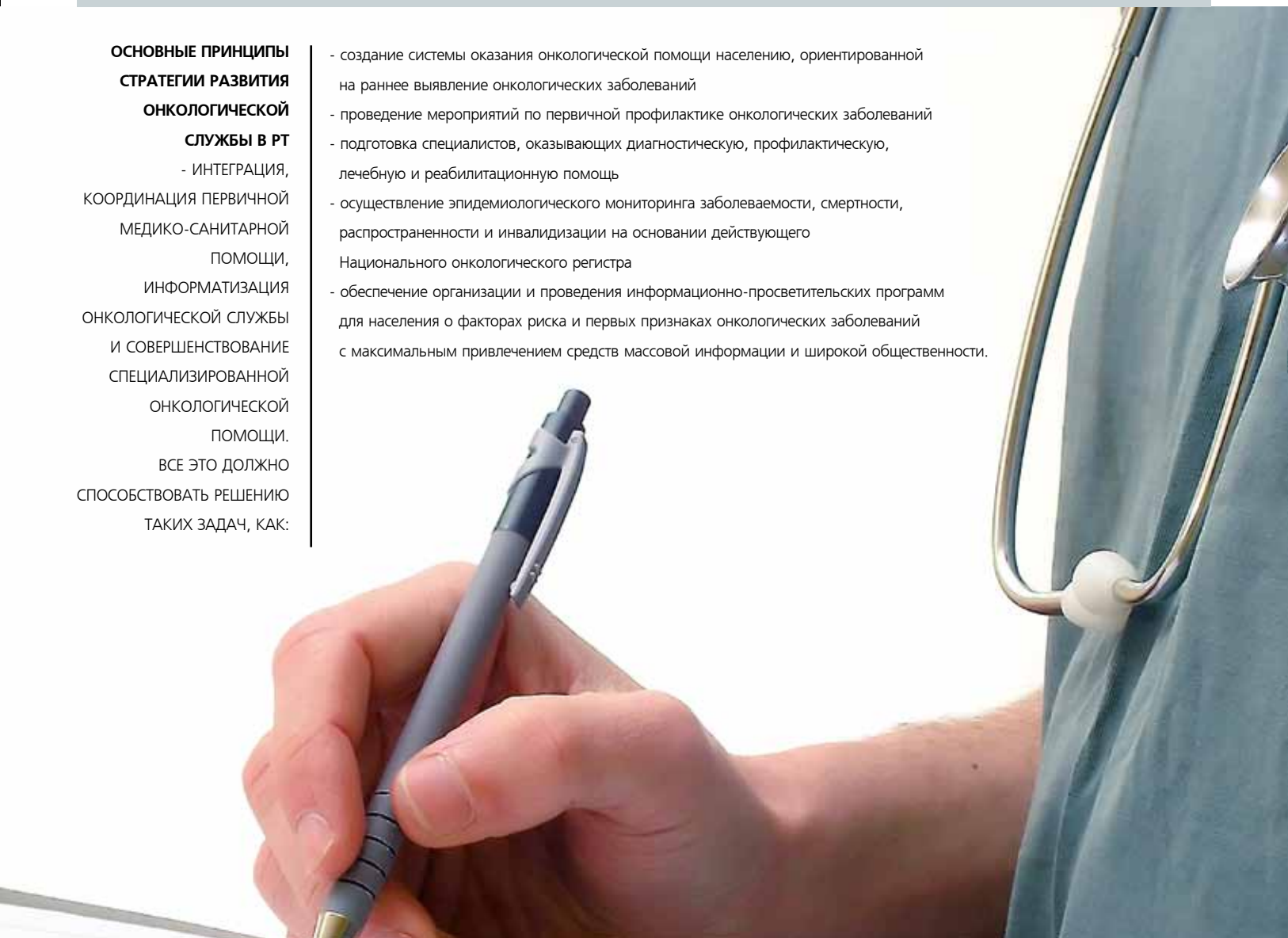
ПОМОЩИ.

ВСЕ ЭТО ДОЛЖНО

СПОСОБСТВОВАТЬ РЕШЕНИЮ

ТАКИХ ЗАДАЧ, КАК:

- создание системы оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний
- проведение мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний
- подготовка специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь
- осуществление эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации на основании действующего Национального онкологического регистра
- обеспечение организации и проведения информационно-просветительских программ для населения о факторах риска и первых признаках онкологических заболеваний с максимальным привлечением средств массовой информации и широкой общественности.



В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях» от 03. 12. 2009 г. №944н в Татарстане организуется поэтапная система оказания онкологической помощи населению и маршрутизации пациентов. Муниципальные образования закреплены за учреждениями здравоохранения онкологического профиля, на функциональной основе созданы три межмуниципальных онкологических отделения - в Арске, Буинске и Альметьевске. А в г. Альметьевске в октябре этого года начнет работу и новое онкологическое подразделение - поликлиника №3 ГУЗ «РКОД МЗ РТ». Уже функционируют 29 первичных онкологических кабинетов и шесть первичных онкологических отделений. Всего в этом году планируется открыть 74 подразделения первичной онкологической помощи.

общей практики и 7 медицинским сестрам по причине пропуска онкопатологии. В раннем выявлении онкологических заболеваний большую роль играет и дополнительная диспансеризация. За годы реализации программы было осмотрено около 1 млн. работающих граждан. В результате злокачественные новообразования были выявлены у 685 человек, или 0,07% от общего числа осмотренных, из них на поздних стадиях - 30 случаев. Маммография проведена 30 тыс. женщинам, у 160 из них выявлен рак молочной железы. Скрининг в онкологии является практически единственным методом снижения уровня смертности от отдельных видов злокачественных новообразований, и его необходимо ввести в повседневную клиническую практику как рутинное исследование, что уже сделано во многих развитых странах.

В своей деятельности онкологическая служба республики тесно связана с общей лечебной сетью, которая не только выявляет опухолевые и предопу-



В РАМКАХ СТРАТЕГИИ СОЗДАНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ ВМП ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ РАЗВИТИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КЛАСТЕРА. ОДНИМ ИЗ ИНСТРУМЕНТОВ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕГО РАБОТЫ БУДЕТ ЕДИНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА.

В ранней диагностике онкологии главную роль играют специалисты первичного звена, а точнее медицинские работники первого контакта. Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленных в ходе профилактических осмотров, за период 2005 - 2009 гг. увеличилась на 3% и составила 15,2%. По итогам 2009 г. повысилась эффективность профилактических осмотров в Тетюшском, Менделеевском, Нижнекамском, Камско-Устьинском, Кайбицком, Бугульминском муниципальных районах. Не выявлено ни одного случая в Рыбно-Слободском. Низкая выявляемость - в Сабинском, Лаишевском, Буинском, Нурлатском, Муслюмовском, Ютазинском, Пестречинском, Высокогорском, Апастовском районах. Но это вовсе не говорит о том, что подобного рода проблем там не существует. Напротив, факты свидетельствуют о высокой запущенности злокачественных новообразований в этих районах. Поэтому с 2009 года стимулирующие надбавки специалистам первичного звена стали выплачиваться дифференцированно. В 12 муниципальных учреждениях здравоохранения, где наиболее высокие показатели по запущенности злокачественных новообразований, размер стимулирующих выплат был уменьшен 10 врачам

холевые заболевания, но и осуществляет симптоматическое лечение онкологических больных IV клинической группы. Из 20 тыс. больных, направленных в консультативную поликлинику, только в половине случаев были указаны результаты инструментальных исследований, в 9% случаев - результаты цитогистоморфологических исследований. Все это свидетельствует о низкой эффективности работы амбулаторно-поликлинических учреждений при обследовании пациентов с подозрением на онкологическую патологию. А это, в свою очередь, приводит к необоснованному направлению в РКОД. 53% пациентов по результатам консультативного приема (обследования) не нуждались в оказании специализированной (онкологической) помощи, лечение было начато только 37% пациентов. В результате перегружается консультативная поликлиника РКОД, формируются очереди на обследование, снижается комфортность для пациентов при получении медицинской помощи.

Одним из основных стратегических направлений Национальной онкологической программы является развитие специализированных служб. В Татарстане специализированная онкологическая помощь оказывается в основном в РКОД.



Сегодня это не только головное онкологическое учреждение республики, но и одно из ведущих учреждений Приволжского федерального округа. Его мощность составляет 805 коек круглосуточного стационара, 65 коек дневного стационара и 36 реанимационных коек. Онкологическая школа Татарстана по праву считается одной из ведущих в стране. В настоящее время диспансер фактически выполняет функции межрегионального центра, в котором, кроме жителей РТ, ежегодно получают медицинскую помощь и около 1,5 тысячи жителей других регионов России. Модернизация РКОД была начата в рамках регионального компонента Национального проекта «Здоровье» в 2006 году, объем инвестиций составил более 1 млрд. рублей. Это позволило увеличить число пролеченных больных до 24 тыс. и операций - до 15 тыс. В рамках Национальной онкологической программы в 2010 году в РКОД МЗ РТ планируется поступление современного медицинского оборудования, а в рамках регионального софинансирования

магии всех случаев заболеваний. Единый информационный банк данных позволит не только проводить эпидемиологический анализ, но и оценивать эффективность работы служб здравоохранения по профилактике, диагностике и раннему выявлению онкологических заболеваний. Мы попытались привлечь к этой работе частные учреждения онкологического профиля, но оказалось, что только 3 из 14 имеющих лицензии на оказание онкологической помощи предоставили информацию, но она не содержала сведений о результатах работы. Считаю, что условием получения лицензии должно стать обязательное предоставление статистической отчетности, а главное, чтобы каждый случай регистрации в частном учреждении онкологического заболевания или подозрения на ЗНО передавался в онкологический кабинет по месту жительства больного. А для этого Управлению по лицензированию совместно с Республиканским информационно-аналитическим центром не-



МОДЕРНИЗАЦИЯ РКОД БЫЛА НАЧАТА В РАМКАХ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В 2006 ГОДУ, ОБЪЕМ ИНВЕСТИЦИЙ СОСТАВИЛ БОЛЕЕ 1 МЛРД. РУБЛЕЙ. ЭТО ПОЗВОЛИЛО УВЕЛИЧИТЬ ЧИСЛО ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ ДО 24 ТЫС. И ОПЕРАЦИЙ - ДО 15 ТЫС.



ИЗ 20 ТЫС. БОЛЬНЫХ, НАПРАВЛЕННЫХ В КОНСУЛЬТАТИВНУЮ ПОЛИКЛИНИКУ, ТОЛЬКО В 9% СЛУЧАЕВ БЫЛИ УКАЗАНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ЦИТОГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

нансирования Правительством Татарстана выделены средства на реконструкцию радиологического корпуса.

Хирургическая помощь при новообразованиях и метастатических поражениях центральной нервной системы оказывается в МКДЦ и РКБ. Ежегодно в этих учреждениях оперируется более 300 больных. Эффективность нейроонкологической помощи во многом зависит от эффективности взаимодействия онкологов и нейрохирургов. Поэтому на главном онкологе и главном нейрохирурге Минздрава РТ лежит задача по организации нейроонкологического центра (на функциональной основе). В основе его работы должно быть строгое соблюдение стандартов и протоколов ведения больных, использование не только хирургических методов, но и химио- и лучевой терапии и послеоперационной реабилитации.

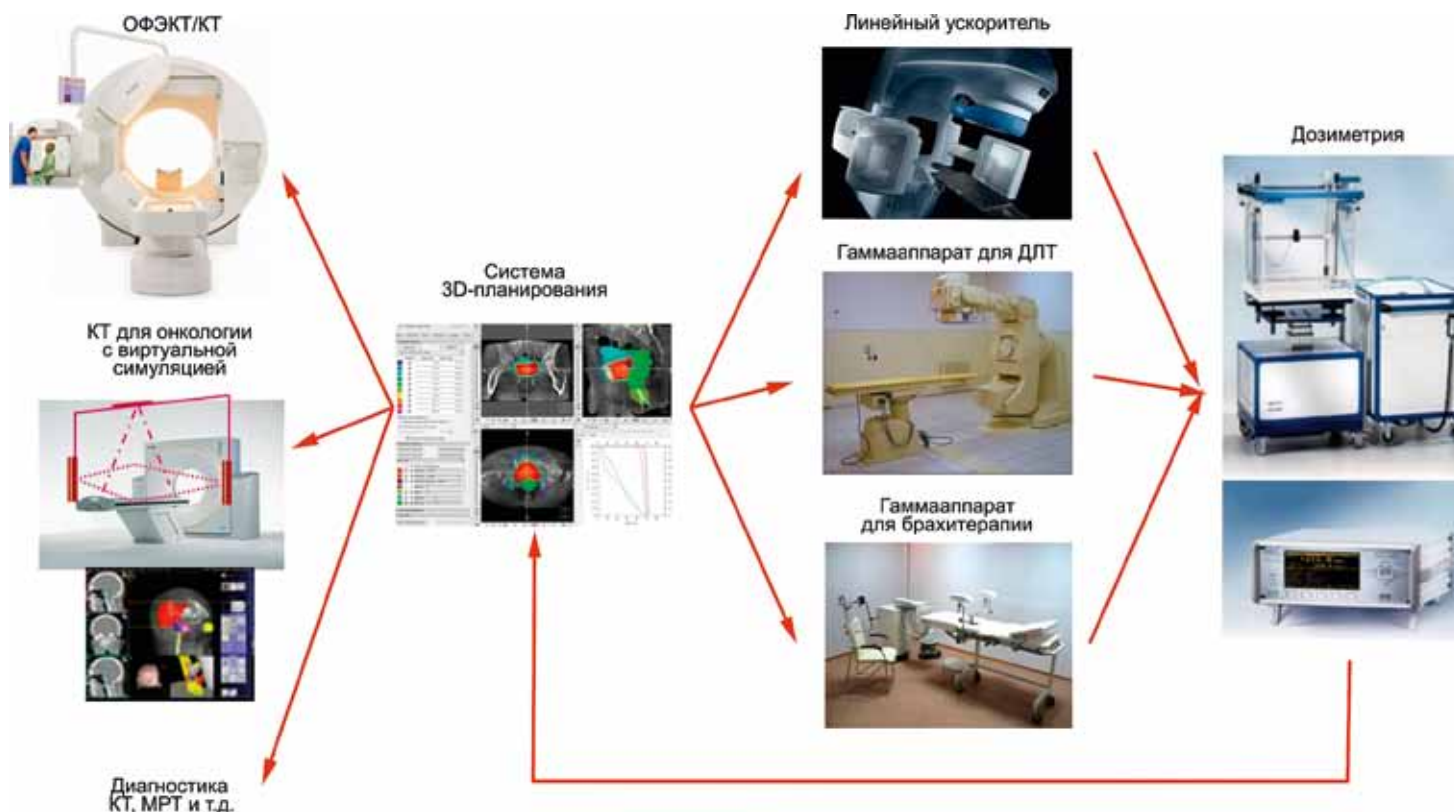
В рамках стратегии создания региональных центров ВМП особое значение придается развитию онкологического кластера. Одним из инструментов повышения эффективности его работы будет единая информационная система. Основная задача такого кластера - сформировать массив инфор-

обходимо отработать систему сбора отчетной информации, сегодня это вопрос первостепенной важности.

Нельзя выстраивать эффективный процесс без системы мониторинга и контроля. Немаловажную роль в улучшении деятельности муниципальных и государственных учреждений здравоохранения играют индикаторы оценки их деятельности. Существующая система рейтингов предусматривает оценку муниципальных учреждений по одному показателю. Например, по смертности от ЗНО в нашей республике лидирует Камско-Устьинский район, а по показателю запущенности - Апастовский район, самой высокой оказалась одногодичная летальность в Рыбно-Слободском районе.

Оценить состояние онкологической помощи в конкретном муниципальном образовании всегда бывает сложно. Поэтому предлагаю в качестве интегрированного показателя использовать комплексный, который рассчитывается из 17 основных показателей по специальной методике. Максимально возможное значение показателя составляет единица. Отклонение от нее в меньшую сторону и будет характеризовать уровень оказания онкологической помощи населе-

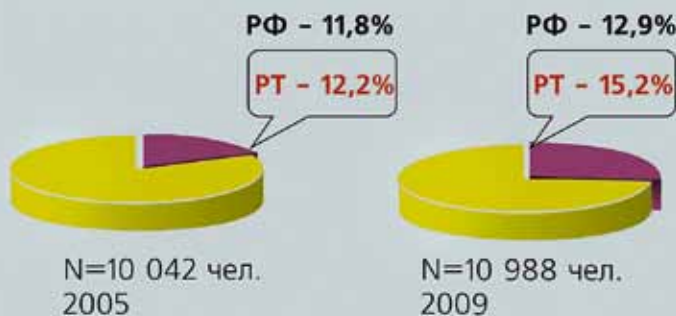
## Единый комплекс оборудования для лучевой терапии



нию. Мы просчитали эффективность онкологической помощи в муниципальных образованиях с применением комплексного показателя. Например, по итогам 2009 года в РТ он составил 0,63, в Рыбно-Слободском районе - 0,26, при этом здесь были низкие показатели заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний и высокие показатели одногодичной летальности и запущенности, по комплексной оценке муниципальный район занимает последнее место в рейтинге. В перспективе для индикативной оценки можно использовать показатель эффективности реализации программ, применяемый в США, например QUALY, который позволяет измерить год сохраненной качественной жизни.

Онкология - особая область медицины, где одинаково важны и

ДОЛЯ БОЛЬНЫХ ЗНО, ВЫЯВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, %



■ Выявлены на профосмотрах

СКРИНИНГ В ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЕДИНСТВЕННЫМ МЕТОДОМ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ЗНО, И ЕГО КАК РУТИННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В ПОВСЕДНЕВНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ, ЧТО УЖЕ СДЕЛАНО ВО МНОГИХ РАЗВИТЫХ СТРАНАХ.







В ТАТАРСТАНЕ ОПЫТ  
ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ  
ПОМОЩИ НАРАБОТАН  
В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ  
С ИНКУРАБЕЛЬНЫМИ  
БОЛЬНЫМИ. С 2004 Г.  
В МЕДИЦИНСКОМ  
УНИВЕРСИТЕТЕ И АКАДЕМИИ  
ПРОВОДЯТСЯ ЗАНЯТИЯ  
ПО ОСНОВАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ  
ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ  
БОЛЬНЫМ.

## Взаимодействие по раннему выявлению онкологических заболеваний в первичном звене здравоохранения

| ПЕРВИЧНЫЙ ОНКОКАБИНЕТ                                                                                                   | ЛПУ ПМСП                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Направление<br>больных<br>в онкологический<br>диспансер                                                                 | Информатизация первичных онкологических кабинетов (отделений), дистанционный обмен данными с РКОД. Алгоритмы первичной диагностики и тактики при подозрении на ЗНО.                                                                                                                                            |
| Организационная<br>и практическая помощь<br>медработникам<br>ПМСП при<br>оказании<br>онкологической<br>помощи населению | Стандарты обследования пациентов в АПУ в целях направления в РКОД. Подготовка пациентов к госпитализации в онкологический стационар. Дистанционная запись пациентов на прием в поликлинику РКОД, минимизация очередей. Критерии качества деятельности АПУ по раннему выявлению ЗНО у прикрепленного населения. |

высокая специальная подготовка врача, и его умение контактировать с больным. Сегодня в этом разделе онкологической помощи еще много нерешенных проблем. Но главное, чтобы все участники процесса (участковый терапевт, медицинская сестра, врач стационара, врач центра ВМП) сегодня работали над повышением качества жизни больного и понимали важность каждого прожитого им дня.

Всемирная организация здравоохранения трактует паллиативную помощь как «... активную всеобъемлющую помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития. Целью паллиативной помощи является достижение возможно наилучшего качества жизни пациентов и членов их семей». В Татарстане опыт оказания паллиативной помощи наработан, в первую очередь, с инкурабельными больными. С 2004 года в медицинском университете и академии проводятся занятия по основам паллиативной помощи онкологическим больным. Но этого, как показывает практика, недостаточно. Руководитель медицинского учреждения должен обеспечить обучение своего персонала навыкам ухода за инкурабельными больными, только в этом случае можно будет говорить о повышении качества жизни таких больных.

Создание сети первичных онкологических кабинетов и отделений в муниципальных учреждениях требует соответствующего кадрового ресурса. Сегодня в республике подготовлено 36 специалистов, из них 9 онкологов. В течение года необходимо подготовить специалистов еще в 38 учреждениях здравоохранения, и их главные врачи уже сегодня должны решить вопрос о направлении своих специалистов на циклы тематического усовершенствования.

Успехи в борьбе со злокачественными новообразованиями напрямую зависят от роста осведомленности населения о ранних симптомах рака, достижений в области диагностики и лечения. Как сказал А.И. Савицкий в 1945 г., «Первый шаг для раннего распознавания рака должен сделать сам больной». Этот лозунг должен стать идеологией для общества в целом и главным направлением в санитарно-просветительской работе.

Камиль ЮСУПОВ,

заведующий отделением УЗ-диагностики МКДЦ МЗ РТ, доцент кафедры лучевой диагностики КГМУ,  
заслуженный врач РТ, лауреат премии «Призвание - лучшему врачу 2010 года»  
Министерства здравоохранения и социального развития РФ и 1-го телевизионного канала

# ПРИМЕНЕНИЕ ТРЕХМЕРНОЙ ЭХОГРАФИИ

в диагностике  
женского  
здоровья



Voluson 730

В ОТДЕЛЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ  
ДИАГНОСТИКИ МКДЦ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ  
АППАРАТ VOLUSON 730 EXPERT.  
ТРЕХМЕРНАЯ ЭХОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ  
КОНВЕКСНЫМИ ДАТЧИКАМИ ОБЪЕМНОГО  
СКАНИРОВАНИЯ И ЛИНЕЙНЫМ  
ДАТЧИКОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ  
МЕТОДИК ТРЕХМЕРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ  
В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ.  
ПАРАЛЛЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ ЗАПИСЬ  
ОБЪЕМОВ С ПЕРЕДАЧЕЙ ИХ НА РАБОЧУЮ  
СТАНЦИЮ, ПОСЛЕДУЮЩИМ АНАЛИЗОМ  
ПОЛУЧЕННЫХ ОБЪЕМОВ И ПРИМЕНЕНИЕМ  
ПРОГРАММЫ.



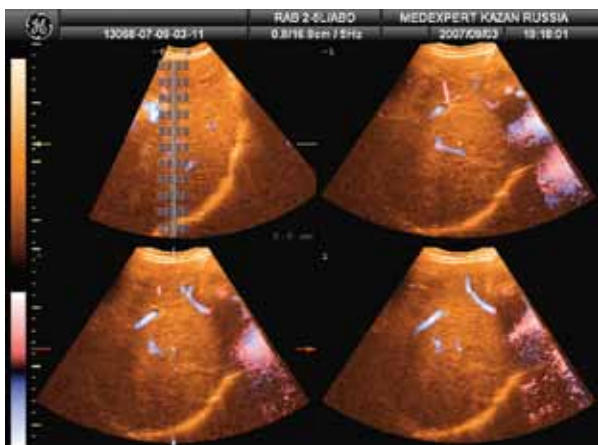
Voluson E8



Достоверное улучшение визуализации анатомических структур аномалий развития, патологических образований, полости матки с применением или без соногистерографии - одно из многих преимуществ объемной эхографии.



Высочайшая разрешающая способность 3D изображений подтверждает экспертный класс оборудования



Гепатоцеллюлярный рак. Просмотр в режиме 3D

#### ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЪЕМНОЙ ЭХОГРАФИИ

За период 2003 - 2010 гг. выполнено 606 700 исследований, из них на аппарате Voluson 730 Expert - 16 904 исследований плода, 9151 при гинекологических проблемах, исследований молочных желез - 2 347. В отделении выполнено 36 дистанционных консультаций объемных сканов, полученных пользователями Voluson из различных регионов России, Беларуси, Казахстана.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБЪЕМНОГО СКАНИРОВАНИЯ

Результаты исследований анализировались ретроспективно, с учетом морфологических исследований, по выпискам из историй болезни и родов, а также ЭХО-КГ постнатально. Выявлено 1245 аномалий развития плода, 14 775 случаев патологии внутренних гениталий, 2411 случаев патологии молочных желез.

#### ПРЕИМУЩЕСТВА ОБЪЕМНОЙ ЭХОГРАФИИ

В диагностике - это достоверное улучшение визуализации анатомических структур аномалий развития, патологических образований, полости матки с применением или без соногистерографии; картирование миоматозных узлов при консервативной миомэктомии; выявление интерстициальной беременности и беременности в добавочном роге; избирательная возможность получения изображения поверхностных структур, скелета, сердечно-сосудистой системы, ликворосодержащих структур ЦНС плода и др.; возможность оценки поведенческих реакций плода; облегчение проведения инвазивных процедур; наглядная демонстрация находок врачам - клиницистам и пациентам

- в телемедицине и консультировании - это использование и передача объемов для последующего просмотра и интерпретации; телемедицинские конференции и связь между рабочими станциями

- в обучении - это преподавание стандартных сканов и техники постпроцессной обработки для врачей; преподавание нормальной и аномальной анатомии, используя объемы в качестве фантома. \*

ЗА ЧЕТЫРЕ ГОДА РАБОТЫ НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО «РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ», СОСРЕДОТОЧИВШИСЬ НА РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНЫХ ПРОЕКТОВ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ И ПРОПАГАНДЫ ПЕРЕДОВОГО ОПЫТА, ПОДТВЕРДИЛО ПРАВИЛЬНОСТЬ СВОЕЙ СТРАТЕГИИ И ПОЛУЧИЛО ПРИЗНАНИЕ У ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ.

# РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ



**Рустем ХАСАНОВ,**  
главный онколог  
по Приволжскому  
федеральному округу, МЗ РТ,  
председатель правления  
Ассоциации онкологических  
учреждений ПФО, главный врач  
Республиканского клинического  
онкологического диспансера  
МЗ РТ, д.м.н., профессор  
[onko@mi.ru](mailto:onko@mi.ru)



**Эдуард НАГУМАНОВ,**  
заместитель  
исполнительного  
директора  
Некоммерческого  
партнерства  
«Равное право на жизнь»

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

Всей своей деятельностью на протяжении минувших четырех лет Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» доказывало свою значимость для врачей онкологической службы, пациентов и всего российского общества. Задачей инициаторов его создания, среди которых много видных общественных и политических деятелей, организаторов здравоохранения, ведущих онкологов, представителей интеллигенции и общественных организаций, стал поиск «узких мест» в борьбе с онкологическими заболеваниями и наиболее эффективных способов решения проблем с помощью социальной активности бизнес-сообщества. Стратегию партнерства определяет Наблюдательный совет, который возглавил президент РАМН академик М.И. Давыдов. Исполнительный директор - Д.А. Борисов.

С подписания 13 декабря 2006 года договора о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Республики Татарстан и Некоммерческим партнерством «Равное право на жизнь» началась плодотворная работа во взаимодействии с онкологической службой Республики Татарстан.

Проблема внедрения современных методов диагностики и эффективного лечения сегодня является одной из актуальных в онкологии. Она лежит в плоскости не только обеспечения лечебных учреждений современной техникой и технологиями, но и создания организационных и информационных условий для ее эффективного решения. Население и даже многие врачи общей лечебной сети слабо информированы о закономерностях развития онкопатологии, мерах по предупреждению и ранней диагностике заболеваний, о возможностях современной российской онкологии, которая за последние годы сделала огромный шаг вперед. Стали обычными случаями, когда наши граждане обращаются за помощью в далеко не лучшие клиники Германии или Израиля, даже не подозревая, что в их регионе находится мощнейший специализированный центр, оснащенный самой современной техникой. А ведь еще в советские времена онкологическая служба нашей страны была одной из образцовых, и опыт совместного ведения пациентов командой специалистов позволяет выбирать наиболее адекватные методы лечения, что не так развито на Западе. В итоге пациенты, потратив время и деньги за границей, нередко приходят к нам, но уже в более тяжелой стадии.

Очень опасны шарлатаны, широко рекламирующие самолечение сомнительными методами, после которых не всегда удается спасти больного. Поэтому так актуальны такие начинания НП «Равное право на жизнь», как реализация межрегионального молодежного проекта по профилактике онкологических заболеваний «Знание - во имя здоровья будущих поколений», в рамках которого в 20 регионах России прошли научно-практические конференции. Образовательное и информационное воздействие дополняется различными программами ранней диагностики рака. В Казани, например, одной из последних была акция «Онкодозор», в рамках которой проводились занятия со студентами КГМУ на предмет информирования о рисках развития рака и здоровом об-



разе жизни, научная конференция в КГМА для врачей, на базе трех лечебно-профилактических учреждений Республики Татарстан реализовывался проект по ранней диагностике колоректального рака для населения.

Проект по ранней диагностике колоректального рака, в рамках которого прошли обследование 1500 человек, кроме пропагандистской и профилактической ценности принес научный и практический результат. Впервые в России был реализован скрининг колоректального рака на такой значимой популяции с применением иммуноферментного метода определения скрытой крови в кале человека с последующим дообследованием и доказана возможность его применения в ходе массовых профилактических осмотров. А самое главное - в процессе данного обследования удалось выявить массу пациентов с предопухолевыми патологиями и злокачественными новообразованиями, которые сегодня получают своевременное и адекватное лечение. Если бы аналогичная программа заработала во всех других регионах России, то это позволило бы в течение 5 - 7 лет снизить смертность от колоректального рака на 10 - 15%.

как Всероссийской онкологической социальной программы «Равное право на жизнь». Необходимо всеми мерами содействовать внедрению в медицинскую практику инновационных методов противоопухолевой терапии, организации пропаганды среди населения здорового образа жизни, информированию граждан о состоянии современной онкологии и необходимости диспансеризации, а также организации образовательных мероприятий для врачей по передовым методам противоопухолевой терапии. В Татарстане поддержка данных проектов осуществляется на уровне Государственного совета и Общественной палаты РТ.

НП «Равное право на жизнь» за непродолжительное время своей деятельности сумело многое сделать. Для сотен онкологов организовывались стажировки как в России, так и за рубежом, проводились образовательные лекции, семинары и мастер-классы. За счет внебюджетного финансирования реконструировались помещения, а многие региональные онкологические учреждения оснащены современным оборудованием. Так, комфортабельные регулируемые кресла для химиотерапии и инфузоматы были поставлены в РКОД МЗ РТ в Казани и в его новое подразделение в Альметьевске на



**Комфортабельные регулируемые кресла для химиотерапии и инфузоматы были поставлены в РКОД МЗ РТ в Казани и в его новое подразделение в Альметьевске на общую сумму 3,5 млн. руб.**

Конечно, в масштабах такой огромной страны, как наша, одна организация не в состоянии решить проблемы, стоящие перед онкологической службой, но реализация подобных пилотных проектов дает столь необходимый опыт, которым в дальнейшем могут воспользоваться другие регионы. По итогам «круглого стола», обсудившего эти вопросы, Госдума РФ рекомендовала всем органам государственной власти субъектов Федерации активизировать работу в рам-

общую сумму 3,5 млн. руб. Для объединения усилий врачей и пациентов, их родственников и друзей создана Школа пациентов. У лечащего врача, как правило, не хватает времени для подробного объяснения пациенту многих нюансов, связанных с его заболеванием, да и сам пациент после постановки диагноза «рак» еще долго находится в стрессовом состоянии, которое мешает усвоению нужной информации. Эти пробелы призвана восполнить Школа пациентов, где в ходе обстоятельного общения с квалифицированными специалистами можно задать интересующие вопросы, получить консультации. Успешно работает горячая федеральная линия, в рамках которой граждан консультируют онкологи из 70 регионов. Знаменательным событием стало рождение общественной организации «Движение против рака», созданной при поддержке НП «Равное право на жизнь».

Одной из сложных проблем, стоящих перед государством, является дороговизна лечения запущенных стадий заболевания. Средств, выделяемых государством, на это иногда не хватает, и больной может остаться один на один со своей проблемой. Для разрешения ситуации Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» в поддержку государственных программ реализует уникальный проект по дополнительному медицинскому страхованию граждан на случай онкологического заболевания. Это позволит оказывать персонализированную помощь застрахованным и обеспечить пациенту доступность самых современных, инновационных технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний.



COVIDIEN™ – ЭТА  
ХОРОШО ИЗВЕСТНАЯ  
В РОССИИ  
ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
КОМПАНИЯ  
ДО НЕДАВНЕГО  
ВРЕМЕНИ НАЗЫВАЛАСЬ  
TYCO HEALTHCARE™.  
СРЕДИ ТОРГОВЫХ  
МАРОК, ПРЕДЛАГАЕМЫХ  
COVIDIEN™, ОСОБЕННО  
ВЫДЕЛЯЮТСЯ AUTO  
SUTURE™ (СШИВАЮЩИЕ  
АППАРАТЫ  
И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ  
ИНСТРУМЕНТЫ),  
VALLEYLAB™  
(ЭЛЕКТРОХИРУРГИЯ  
И РЧА), SYNETURE™  
(ШОВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ).

# ПЕРЕДОВЫЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ в хирургии и онкологии

Основное место среди энергетической продукции компании Covidien™ занимает торговая марка Valleylab™. Коагуляторы Valleylab™ известны во всем мире не только как самые надежные и широко распространенные, но и, прежде всего, как инновационные по своему характеру. Как производитель первых в мире компактных электрокоагуляторов, компания Valleylab™ упрочила свое лидерство постоянным вниманием к безопасности применения хирургических источников радиочастотного тока. Ею созданы первые генераторы с флотирующими выходами, первые электроинструменты с ручным управлением, первые и лучшие системы контроля за положением нейтрального электрода на теле больного.

Основным достижением компании Valleylab™ за последние десятилетия является создание системы слежения за импедансом тканей операционного поля. На основе знания сопротивления происходит постоянная коррекция электрических параметров, необходимая для поддержания постоянства выходной мощности в очень широких пределах изменений сопротивления тканей больного. Такая система называется Instant Response™ в традиционных генераторах Force-FX™ и Force-EZ™, а в энергетической платформе Force Triad™ она получила название TissueFect™. В зависимости от особенностей импеданса генератор становится то аппаратом постоянной силы тока (мгновенный период начала воздействия), то аппаратом постоянной мощности (основная часть воздействия), то на этапе больших сопротивлений - аппаратом постоянного напряжения. Знание электрических особенностей ткани

позволяет генератору Valleylab™ в каждый момент времени подавать точно отмеренную энергию, которая обычно в 1,5 - 2 раза меньше, чем у генераторов других компаний. Разрезы тканей получаются более нежными, а гемостаз более надежным, чем у остальных производителей.

Развитие этой системы привело к созданию знаменитого аппарата для хирургической мобилизации органов - генератора ЛигаШу (1999 - 2009 гг.). Он позволяет расплавить белки ткани, на которые осуществляется воздействие, запломбировав сосуды, находящиеся между браншами специального инструмента. ЛигаШу отчетливо показал хирургической общественности технологические преимущества электронного контроля тканевого импеданса, реализованные сначала в коагуляторах Force-FX™ и Force-EZ™. Суть обновленной системы Instant Response™ в том, что пульсирующая подача биполярной энергии каждые 5 м/сек. сверяется с полученным тканевым результатом и корректируется по энергетической насыщенности. Впервые сильно изменив характеристики токов, компания Валлилаб получила возможность не высушивать, а расплавлять белковые структуры. Спайка стенок сосуда приводит к надежному и быстро достигаемому гемостазу в сосудах не только малого, но и большого диаметра. Официальные цифры в 7 мм были неоднократно «перекрыты» в процессе использования ЛигаШу во время операций. Изменился также привычный процесс заживления, что привело к уменьшению воспалительного процесса и быстрее реабилитации больных. Ткани больного превращаются в прочную рассасывающуюся





Энергетическая платформа Force Triad.



Микроволновая абляция Валлилаб с чрескожными/лапароскопическими антеннами.

пластическую массу, пломбирующую сосуд насквозь. Просвет сосуда облитерируется расплавом стенок.

Заметьте, что ни одна компания, кроме Valleylab™, не достигла такого качества заваривания сосуда. Отсутствие эффективной системы анализа параметров тканей делает конкурентные системы менее эффективными. Уже четыре года параллельно с ЛигаШу выпускается энергетическая платформа Force Triad™. Этот аппарат обладает рядом технологических преимуществ. Одно из них состоит в удивительно быстром действии системы TissueFect™. Измеряя электрические параметры более 3330 раз в секунду, принимая решения без пауз в режиме реального времени, точнее подавая радиочастотные импульсы, аппарат Force Triad™ получил не только улучшение параметров основных монополярных и биполярных режимов, но и новый по своим параметрам монополярный V-режим (от названия компании-производителя Valleylab™). V-режим диссекции с гемостазом позволяет хирургу получить качественный разрез без термически обожженных краев, но с прекрасным гемостазом в пересеченных при этом сосудах. Дополнительным достоинством инструментов, оснащенных V-режимом, является возможность менять настройки мощности бегунком на рукоятке.

Обновленный режим ЛигаШу в платформе Force Triad™ работает примерно вдвое быстрее прежнего, заваривает не только артерии, вены и пряди тканей, как это было прежде, но и получил разрешение FDA для применения на лимфатических структурах и легочных сосудах. По данным К.Б. Пучкова и

В.В.Иванова (2005 г.), легочная паренхима, заваренная с помощью ЛигаШу, выдерживает внутрипросветное давление  $150 \pm 25$  мм рт.ст. Но эксперименты в Институте хирургии им. А.В.Вишневского (К.Г. Жестков и др., 2009 г.) показали, что легочная паренхима с бронхами 4 - 5 порядков выдерживает давление на разрыв  $550 \pm 60$  мм рт. ст. Это существенно выше, чем максимально возможное физиологическое давление в легких. Данные позволили К.Г. Жесткову рекомендовать использование электролигирования при резекциях легкого.

Специально для онкологических учреждений компания Ковидиен (Covidien™) выпускает абляционные аппараты для радиочастотной (РЧА) и микроволновой (МВА) абляции. Система для радиочастотной абляции «Cool-tip RF Ablation System™» широко известна в нашей стране.

Радиочастотная абляция или радиочастотная интерстициальная термотерапия опухолей паренхиматозных органов давно уже завоевала позиции в лечении неоперабельных больных с новообразованиями печени, почек, легких, костей и ряда других органов. Многими авторами подтверждено увеличение выживаемости больных, относительно малое количество осложнений, более легкий послеоперационный период по сравнению с традиционными операциями на печени (S.N.Goldberg et al., 2000; S.Mulier et al., 2002; T.Livraghi et al., 2003).

Еще одной системой для применения в онкологии являются приборы для микроволновой абляции опухолей (МВА). Компания Covidien™ единственная в мире предлагает онкологам обе абляционные системы. Микроволновая абляция осуществляется с помощью электромагнитных колебаний сверхвысокой частоты - 915 мГц. Это позволяет вводить в опухоль микроволновые антенны без применения отдельных нейтральных электродов. МВА-воздействие отличается от уже привычной РЧА возможностью получения больших температур при существенно меньшей мощности и времени воздействия. При этом МВА разрешает трудности, которые не вполне смогла преодолеть РЧА абляция. Это, во-первых, абляция очагов больших по размерам, чем доступные для РЧА абляции. А, во-вторых, это существенное уменьшение Vessel Heat-sink Effect. И последнее - это отвод части образующегося тепла крупными сосудами, расположенными вблизи опухоли, с уменьшением терапевтического эффекта в этой зоне. Микроволновая абляция значительно меньше зависит от топографии сосудов и позволяет получать лучшие результаты по сравнению с уже достигнутыми с помощью РЧА.

Применение новых технологий мирового опыта работы позволяет Корпорации Ковидиен предлагать продукцию, снижающую риск и продолжительность хирургических операций и проводить их более эффективно и безопасно для больных. \*

Лучшие традиции отечественного  
здравоохранения, преемственность, научные  
разработки - в основе медицинской реабилитации



Никогда еще в истории здравоохранения Казани восстановительная медицина не обладала такими широкими возможностями, таким мощным потенциалом, как сегодня, с открытием на базе госпиталя для ветеранов войн г. Казани Центра восстановительной медицины и реабилитации. Он впечатляет не только своими масштабами по занимаемой площади, количеству корпусов, объемами оказываемой медицинской помощи, но и технической оснащенностью.

**Многоканальный call-центр Тел.: (843) 23-91-911.**





На правах рекламы

На вооружении госпиталя находится целый парк современного, высокотехнологичного медицинского оборудования, которое вкупе с профессионализмом специалистов различного профиля творит поистине чудеса, помогает в разы сократить время реабилитации, адаптации пациентов к самостоятельной жизни, повысить ее качество.





# ВОЗВРАЩЕНИЕ К ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ дорогого стоит

Госпиталь для ветеранов войн, г. Казань | [gvy.kazan@tatar.ru](mailto:gvy.kazan@tatar.ru)



**ВНЕДРЕНИЕ В ТАТАРСТАНЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСЛУЖИЛО ОТПРАВНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ МНОГИХ ДРУГИХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЛОГИЧНЫМ СЛЕДСТВИЕМ ЭТОЙ РАБОТЫ СТАЛО РАЗВИТИЕ В РЕСПУБЛИКЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО НАПРАВЛЕНИЯ. 15 АПРЕЛЯ 2010 ГОДА В ГОСПИТАЛЯХ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН В КАЗАНИ И НАБЕРЕЖНЫХ ЧЕЛНАХ ОТКРЫЛИСЬ ОТДЕЛЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ОСНАЩЕННЫЕ ПО ПОСЛЕДНЕМУ СЛОВУ ВРАЧЕБНОЙ ТЕХНИКИ. О ПЕРВЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ И ПЕРСПЕКТИВАХ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ – В БЕСЕДЕ С ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ГУЗ «ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН» Г. КАЗАНИ РАФАЭЛЕМ ШАВАЛИЕВЫМ.**

Можно без преувеличения сказать, что 2009 и 2010 годы для татарстанских госпиталей стали переломными, годами масштабных преобразований и модернизации. Весомым поводом для этого послужила подготовка к празднованию 65-летия Дня Победы. В казанском госпитале на 3 тысячах квадратных метрах были проведены ремонтные работы. Общий объем капвложений составил порядка 52 млн. рублей, еще более 40 млн. были затрачены на приобретение нового реабилитационного, диагностического и лабораторного оборудования. Аналогичным образом был модернизирован и госпиталь в Набережных Челнах. Эти преобразования проходят в рамках разработанной Министерством здравоохранения РТ стратегии развития отрасли.

**- Рафаэль Фирнаялович, почему реабилитационную службу Татарстана решили развивать на базе госпиталей для ветеранов?**

- Почти в каждом субъекте РФ есть госпитали для ветеранов войн. Это особая категория пациентов, для которых создаются наиболее комфортные условия. В России существуют 69 таких госпиталей, в Татарстане два - в городах Казани и Набережных Челнах. Большинство наших ветеранов, а это

не только ветераны Великой Отечественной, труженики тыла, но и участники Афганской и Чеченской войн, - получают лечение по поводу утраченных или нарушенных функций - у кого-то рука не двигается, у кого-то память нарушена, другие неврологические симптомы. Всего к казанскому госпиталю прикреплено около 100 тысяч человек. Те реабилитационные методы, которые используются при оказании медицинской помощи ветеранам, применимы и к пациентам после операционных вмешательств. Речь идет, прежде всего, о вмешательствах, которые принято относить к высокотехнологичной медицине.

В Татарстане работают центры по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в РКБ, РКБ-2, МКДЦ и др. Перед нами же была поставлена задача - организовать реабилитационную службу для оказания помощи и ветеранам, и пациентам, выписываемым из высокотехнологичных медицинских центров. Важно не только провести квалифицированное хирургическое вмешательство, но и подготовить пациента к самостоятельному существованию, обеспечить его независимость от окружающих, чтобы он мог без посторонней помощи встать с кровати, пройти, обслужить себя. Цель ме-





дицинской реабилитации - вернуть пациента к максимально возможной полноценной жизни. Сегодня все условия для этого созданы.

Многие методики и оборудование, которые используются в отделении восстановительного лечения, уникальны, их не так много в стране. Например, «ванна Хаббарда» для кинезотерапии. Сочетание кинезотерапии, подводного массажа, хромотерапии, вихревого массажа позволяет повысить эффективность реабилитации в разы, а многофункциональный тренажер «EN-Tree M» - проводить раннюю диагностику и лечение двигательных нарушений различного генеза.

Вообще, методики, направленные на разработку двигательных функций, можно отнести к основному направлению нашей деятельности. Главным же преимуществом татарстанских госпиталей является комплексный подход к медицинской реабилитации. В одном месте собрана вся линейка оборудования, необходимого для восстановления нарушенных функций, что само по себе уже большое достижение даже в масштабах Российской Федерации. Что это дает? Допустим, нам нужно разработать сустав. Мы начинаем с того, что на специальном аппарате определяем степень его двигательного дефицита, затем проводим лечебные процедуры. После этого пациент снова проходит диагностику, где сравнивается амплитуда движений до и после терапии. Таким образом, мы ежедневно отслеживаем эффективность лечения. У нас есть конкретные цифры, которые подтверждают, насколько выбранная

нами тактика лечения оправдывает себя. Это позволяет нам говорить, что мы имеем дело с доказательной медициной. За основу работы нами был взят «Стандарт оказания медицинской помощи по восстановительному лечению», разработанный специалистами Санкт-Петербургского реабилитационного центра - самого крупного в стране.

## **- Какие преимущества имеет ранняя реабилитация после высокотехнологических медицинских вмешательств?**

- Допустим, пациенту было сделано эндопротезирование. Обычно человек из травмцентра может выписаться по месту жительства где-то через 20 суток, и в течение длительного срока он будет проходить амбулаторный реабилитационный курс. А можно перевести его в наше реабилитационное отделение через 8 дней после операции, и уже через две недели пациент выйдет с почти восстановленной трудоспособностью. В среднем функциональность суставов улучшается на 70%! И чем раньше будет начата реабилитация сустава, тем раньше восстановятся его двигательные функции, тем эластичнее будут связки, и вероятность положительного результата существенно возрастет. При интенсификации оказания высокотехнологической помощи медучреждение раньше будет выписывать своего пациента, что позволит сократить лист ожидания. Соответственно, хирургическое отделение высокотехнологического медицинского центра будет работать более интенсивно.



#### – Как осуществляется администрирование реабилитационной службы госпиталя?

- Всего в госпитале 300 коек, к нам также прикреплено две поликлиники, в одной из которых оказываются медицинские услуги для жителей Московского района Казани, в другой - консультативно-диагностическая помощь ветеранам. В сумме они дают около 900 посещений в день. В каждой из поликлиник, как и в самом госпитале, существуют свои реабилитационные подразделения. Функционально они объединены в Центр восстановительной медицины и реабилитации. Все процессы управляются с помощью единой медицинской информационной системы. Кроме того, в мае этого года в госпитале заработал колл-центр, который принимает до 500 звонков в день. С 8 часов утра до 20 часов вечера специалисты отвечают на все вопросы, записывают посетителей на прием. Благодаря работе информационной системы и колл-центра по телефону 23-91-911 удастся значительно улучшить качество оказываемых услуг, сократить время ожидания пациента за счет оптимизации его маршрута, своеобразной больничной «логистики».

В госпитале мы ввели систему обслуживания наподобие той, что бывает в отелях, - пациента на входе встречает администратор, который уточняет все его запросы. В коридорах нашего госпиталя также есть администраторы, которые приходят за час до начала работы врачей (пожилые пациенты, как известно, любят приходить в больницу пораньше). Уже с 7 часов утра они начинают работать с посетителями, беседуют с ними, спрашивают, объясняют, куда

нужно будет пройти. Это, естественно, положительно сказывается на настроении наших пациентов, они, собственно, и оценивают качество оказания им медицинской помощи. Об этом мы узнаем из анкет. В день администраторы анкетировали по 10 - 15 пациентов. Так мы получаем данные об эффективности работы сотрудников, врачей, медсестер. Это объективная информация, она очень важна для любого эффективного менеджмента.

#### – Создание реабилитационной службы – пилотный проект. Можно ли уже говорить о каких-либо результатах?

- С 15 апреля по 15 июля этого года в отделении восстановительной медицины было пролечено 85 человек, из них 32 прошли реабилитацию по травматологическому профилю, почти столько же - после инсульта, восстановительное лечение получили пациенты после черепно-мозговых травм, операций на позвоночнике. Условиям Стандарта наш госпиталь соответствует.

За полгода у нас проучилось 70 сотрудников, 25 из них прошли цикл по восстановительному лечению на базе КГМА, трое обучились мануальной терапии, столько же кинезотерапии. Планируем начать обучение среднего медперсонала. Реабилитация - работа очень трудоемкая, требующая большого числа квалифицированных сотрудников: физиотерапевтов, инструкторов ЛФК, массажистов и др.

Наш госпиталь регулярно посещают именитые гости, высокая оценка нашей работе была дана и Президентом Татарстана, и премьер-министром, и министром здравоохранения. В гостевой книге оставили теплые отзывы наш земляк, ветеран Великой Отечественной войны, генерал армии, президент Академии военных наук Махмуд Гареев и президент Российской академии медицинских наук Михаил Давыдов.

#### – Какие перспективы обозначились с учетом опыта первых месяцев реализации этого проекта?

- Первоначальную задачу - заложить основы медицинской реабилитационной службы в республике - мы успешно выполнили. И уже сейчас начинаем вплотную работать с другими учреждениями здравоохранения, чтобы обеспечить этапность и преемственность лечебного процесса. По нашим расчетам, потребность в восстановительном лечении из года в год будет повышаться. Сегодня мы специализируемся в основном на нарушениях двигательных функций, независимо от генеза. В дальнейшем планируем заняться реабилитацией после кардиохирургических операций, восстановительным лечением после вмешательств по онкологическому профилю.

Эффективность комплексной реабилитации лежит не только в плоскости врачебного долга - она оправдана и с экономической точки зрения. По расчетам руководителя центра нейрореабилитации Москвы, академика Виктора Шкуловского, затраты на лечение одного пациента с инсультом, с учетом стоимости для государства больничных листов для него и ухаживающих за ним родных, составляют порядка 1 млн. 200 тысяч рублей. Восстановительная медицина позволит значительно сократить эти расходы, особенно если учесть, что таких пациентов в России - тысячи.

Как отметила министр здравоохранения РФ Татьяна Голикова на Всероссийском медицинском форуме по восстановительному лечению и медицинской реабилитации в Москве, что, внедряя высокотехнологичную медицину, мы должны подтягивать и реабилитационное направление. Отрадно, что руководство Татарстана прекрасно это понимает и делает все возможное для создания в республике мощной, современной реабилитационной службы.



# NeuroCom

системы постурографии  
и реабилитации



NeuroCom EquiTest

## Системы цифровой постурографии

«Neurocom International, Inc.» (США)

предназначены для объективной, качественной и количественной оценки нарушения баланса и постуральной функции на движущейся динамометрической или фиксированной платформе.

Диагностика включает в себя оценку сенсорной составляющей автоматических и произвольных моторных реакций в обеспечении баланса и постуральных функций.

Системы могут использоваться не только для диагностики, но и для тренинга с применением динамически изменяемого окружения, а также с использованием зрительной обратной связи.

## Области применения:

- Цереброваскулярные нарушения.
- Нейродегенеративные заболевания.
- Травмы спинного мозга.
- Реабилитация после ампутации.
- Химическая интоксикация.
- Двигательные расстройства.
- Головокружение.
- Оценка риска падения.
- Черепно-мозговые травмы.
- Ортопедические нарушения.
- Педиатрические и неврологические исследования.
- Спортивная медицина.
- Авиационная медицина.
- Вестибулярные нарушения.
- Комиссия на профессиональную пригодность.
- Фармакологические исследования / Ототоксия.
- Экспертиза профессиональной пригодности / Судебная экспертиза.

# Magstim

высокочастотные  
магнитные стимуляторы



Magstim Rapid с максимальной частотой стимуляции 100 Гц

## Основные характеристики магнитных стимуляторов Magstim:

Максимальная индукция магнитного поля (зависит от типа индуктора) ..... до 4 Тл.  
Максимальная частота стимуляции (при 30% макс. индукции) ..... 100 Гц.  
Максимальная частота при максимальной магнитной индукции ..... 25 Гц.

Исследования ритмической магнитной стимуляции коры головного мозга в области психиатрии, психологии показали потенциальную значимость данного метода в исследовании и лечении пациентов с нарушениями психоэмоциональной сферы, настроения. Эта техника открывает окно в мир возможностей в исследовании внутримозговых связей, когнитивной и поведенческой нейронауки. Высокочастотная магнитная стимуляция используется также в изучении депрессии, шизофрении, мании, эпилепсии, болезни Паркинсона, болевых синдромов, а также провокации нарушения речи для определения латерализации речевого центра.

Периферическая магнитная стимуляция используется для лечения болевых синдромов. Она также может быть полезна для снижения спастичности у пациентов с инсультом и рассеянным склерозом и для стимуляции мышц у спинальных пациентов с целью стимуляции кашлевого толчка. Так как магнитная стимуляция практически безболезненна, то с ее помощью можно стимулировать как поверхностно, так и глубоко расположенные мышцы и глубоко залегающие нервы, такие как седалишный и бедренный. Это позволяет безопасно использовать высокоинтенсивные стимуляции, открывает широкие возможности ритмической магнитной стимуляции в реабилитации.

MORTARA

NICOLET

JAEGER

GSI

MEDOC

NEUROCOM

NEXSTIM

MAGSTIM

## МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ

ОПТИМАЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ КЛИНИК ЛЮБОГО МАСШТАБА

ЗАО «Медицинские Системы»  
Официальный представитель компаний Magstim Co.,  
CareFusion (Erich Jaeger, Nicolet), Mortara Instrument Inc.,  
GSI, NeuroCom Inc., MagStim Company Ltd., Medoc Ltd., Nexstim.  
+7 495 6516122, +7 812 4485775

ООО «Эртекс»  
420044, г. Казань, пр. Ямашева, 36.  
Тел./факс: (843) 277-13-23.  
Тел.: 8-9172-59-10-63  
e-mail: kuliktn@rambler.ru



Госпиталь ветеранов войн, г. Набережные Челны | gb8chelny@mail.ru

# ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

**РЕКОНСТРУКЦИЯ И МОДЕРНИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН В НАБЕРЕЖНЫХ ЧЕЛНАХ – УНИКАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ МИНЗДРАВА РТ – СТАЛ ОЧЕРЕДНЫМ ШАГОМ НА ПУТИ РАЗВИТИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАКАМСКОМ РЕГИОНЕ ТАТАРСТАНА.**



**Ляля КАМАЛЕТДИНОВА,**  
главный врач  
госпиталя ветеранов войн,  
г. Набережные Челны

После завершения ремонтных работ здание госпиталя, которое изначально строилось под общежитие, превратилось в современнейшее лечебное учреждение. Всего на капитальный ремонт было затрачено 92 млн. рублей. Функциональность и, что не менее важно, привлекательный внешний вид стали во главу угла всех преобразований.

Пандусы, поручни, отсутствие порогов между помещениями, лифты, санузлы, душ, расположенные внутри палат и в блоках и приспособленные для самостоятельного пользования пациентами-колясочниками, - все это с любовью сделано для людей с ограниченными физическими возможностями.

- Мы стремились создать атмосферу, отличную от обычной больницы, чтобы вновь прибывающим пациентам было не только удобно физически, но и комфортно психологически, - рассказывает главный врач госпиталя Ляля Камалетдинова. - Как планировать и оформлять помещения, мы «подсмотрели» у израильских коллег: теплые тона стен, светлые, просторные холлы и пр. У них же учились и подходу к организации реабилитационной службы в целом.

Взяв за основу зарубежный опыт, руководство госпиталя стало создавать собственную модель реабилитационной службы. И некоторые его наработки можно с полным правом назвать челнинским ноу-хау. Так, с каждым пациен-

том работает мультидисциплинарная бригада. Пациенты после операций на головном или спинном мозге, сердце, больные травматологического профиля проходят комплексные процедуры и занятия, в которых участвуют врачи, инструктор ЛФК, массажист, физиотерапевт, логопед, психолог, социальные работники. Их задача - не только вернуть больному утраченные функции, но и заново научить его жить.

На этажах здания расположены залы ЛФК, кинезотерапии, физиотерапии, гидротерапии, оборудованные тренажерами и аппаратами, многие из которых в России находятся в единичных экземплярах. Например, «Эквитест» выявляет не только нарушения координации движения, но и скрытые возможности, которые невозможно определить визуально. Это дает возможность определять тактику лечения, делать предварительный прогноз тех результатов, которое оно принесет. Вплоть до того, например, сможет ли пациент после лечения водить автомобиль. А после диагностики можно приступать к разработке суставов - для каждого из них есть свой тренажер.

Глубокий вихревой гидромассаж позволяет прорабатывать мышцы пассивным способом, без нагрузки на сердечную мышцу, что важно для пациента с кардиологическим профилем. Кстати, раньше гидротерапия, грязелечение использовались только в оздоровительных санаториях и впервые нашли применение в лечебном учреждении. При множественных повреждениях опорно-двигательной системы, вызванных, например, распространенным остеохон-





дрозом, травмами, применяется «Турботрон», который с помощью магнитного поля стимулирует мышечную систему, положительно влияя на микроциркуляцию крови. И это далеко не весь список медицинского оборудования, используемого в реабилитационных целях.

- Реабилитация проводится в интенсивном режиме в течение всего дня, - рассказывает Ляля Анваровна. - И когда результаты становятся все более ощутимыми, пациенты сами начинают по максимуму использовать все имеющиеся возможности. Если разрешает врач, пациент может подольше позаниматься на тренажерах. Те, кто снова начал ходить, лишней раз не пользуются лифтом, а спускаются по лестнице. Наша задача - вызвать у больного потребность в преодолении себя, чтобы по выходе из госпиталя он продолжал и дальше совершенствовать себя и свое тело.

Свой вклад в реабилитационный процесс вносит и психолог, который работает над возвращением больного в социум, восстановлением его самооценки, адаптивного ресурса. Проводится диагностика, под каждого пациента разрабатывается индивидуальная программа (еще одно ноу-хау челнинского госпиталя) с учетом его личностных особенностей. Она может включать в себя игротерапию, вокалотерапию - названия отражают суть методов. Этому обучались у московских специалистов, что-то разрабатывали сами на месте, главный психолог госпиталя - кандидат психологических наук.

Логопеды заново учат инсультных больных разговаривать. Еще одна патология, с которой они борются, - нарушение акта глотания. В решении этой задачи участвует и... психотерапевт. Его «лечебный кабинет» - гипнотарий, зал для психоэмоциональной разгрузки. Групповые и индивидуальные сеансы гипноза помогают снять стресс, «включить» в процесс реабилитации скрытые возможности сознания (вернее, подсознания). Зал соответственно оформлен: на потолке - «звездное небо», на полу кресла, диванчики с наполнителем, который принимает форму тела, что особенно важно для лежащих пациентов. Сеанс гипноза сопровождается звуками природы, пением птиц и пр.

В кабинете эрготерапии пациенты работают над восстановлением функции движения. Суставы разрабатываются на специальных аппаратах методом пассивного движения. Помимо них, здесь есть имитация кухни, на которой больной может тренировать свои бытовые навыки: включать и выключать кран, втыкать в розетку вилку, задвигать задвижку, вкручивать лампочку, ставить чайник и пр. Развить самостоятельность помогают и тренажеры для восстановления мелкой моторики - конструкторы, пазлы.

- С 1 июня мы приступили к реабилитации больных с нарушениями мозгового кровообращения, после высокотехнологичных операций на головном и спинном мозге, сердце, - говорит Ляля Камалетдинова. - Только в отделении восстановительного лечения сейчас находится 50 пациентов. У нас также работает неврологическое, терапевтическое, диагностическое отделения. Всего - 150 коек. Мы обслуживаем жителей ближайших 26 районов Закамья. Сейчас в Набережных Челнах полным ходом идет создание крупнейшего центра высокотехнологичной медицинской помощи - БСМП. Когда он заработает в полную силу, число наших пациентов значительно возрастет, и мы надеемся, что за этим последует и расширение нашего реабилитационного звена. Рассчитываем брать на себя больных из БСМП уже на 5 - 6 день после проведения высокотехнологичных вмешательств. Задача реабилитационной службы - повысить эффективность ВМП, снизить инвалидность.

В свое время реабилитация у нас была незаслуженно забыта. Радует, что сейчас ей снова стали уделять должное внимание. Начинаем мы практически с чистого листа, поэтому впереди у нас еще непочатый край работы, много интересного и нового. Возможно, именно поэтому наши сотрудники полны энтузиазма и оптимизма. Каждый пропускает проблемы больного через себя, и когда наш пациент выходит из госпиталя, готовый к самостоятельной жизни, лучшего стимула для специалиста не придумать!

# MySono U5

ЛЕГКОСТЬ  
И УДОБСТВО  
В ПОЛНОМ  
ОБЪЕМЕ



## Новый УЗ-сканер компании Medison

- Высокое качество визуализации
- 3D/4D-исследования
- Многофункциональность



127422, Москва,  
ул. Тимирязевская, д. 1, стр. 3  
тел.: (495) 921 3981, 785 7220  
[www.medison.ru](http://www.medison.ru), [info@medison.ru](mailto:info@medison.ru)

see it all ● ● ●  
**MEDISON**  
ВСЕГДА ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ





# Лечение ПО МИРОВЫМ СТАНДАРТАМ – возвращение к активной жизни

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ  
Г. ЧЕБОКСАРЫ – ПЕРВЫЙ ИЗ ПЯТИ ЦЕНТРОВ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ,  
ПОСТРОЕННЫХ В РАМКАХ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»,  
– ОТКРЫЛСЯ В МАРТЕ 2009 ГОДА. В ПЕРВЫЙ ЖЕ ГОД РАБОТЫ ЦЕНТР ОКАЗАЛ  
КОНСУЛЬТАТИВНУЮ ПОМОЩЬ ЖИТЕЛЯМ 34 СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
ПРОЛЕЧЕНО БОЛЕЕ 2000 ПАЦИЕНТОВ.**



**Николай НИКОЛАЕВ,**  
руководитель  
ФГУ «Федеральный  
центр травматологии,  
ортопедии  
и эндопротезирования  
Минздравсоцразвития РФ»  
в г. Чебоксары  
[fc@orthoscheb.com](mailto:fc@orthoscheb.com)

В Центре работают более 450 сотрудников, средний возраст которых - 35 лет. В рамках подготовки кадров для федеральных центров врачебный и средний медицинский персонал прошел углубленную стажировку на базе Российского НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена, НИДОИ им. Г.И. Турнера (г. Санкт-Петербург), других научно-исследовательских институтов и клиник Российской Федерации и зарубежных стран (Финляндия, Испания, Израиль, Франция, США, Турция). Более 70% врачей и средних медицинских работников имеют квалификационную категорию.

В ходе подготовки к оперативному вмешательству пациенты проходят комплексное обследование. Полную диагностику заболеваний опорно-двигательной системы и сопутствующей патологии обеспечивает взаимодействие врачей травматологов-ортопедов и нейрохирургов с терапевтами, педиатрами, хирургами, урологами, гинекологами, неврологами, ведущими в центре консультативный прием.

Центр оснащен диагностическим оборудованием по мировым стандартам: компьютерным и ядерно-магнитно-резонансным томографом, денситометром,

#### В СТРУКТУРУ ЦЕНТРА ВХОДЯТ:

- консультативная поликлиника на 140 посещений в смену
- три взрослых травматолого-ортопедических отделения на 150 коек
- детское травматолого-ортопедическое отделение на 15 коек с возможностью совместного пребывания матери и ребенка
- анестезиолого-реанимационное отделение на 12 коек
- операционный блок с пятью операционными залами и палатой пробуждения на 5 коек
- клинично-диагностическая лаборатория
- отделение лучевой диагностики
- отделение восстановительного лечения
- центральное стерилизационное отделение.



современными рентгенологическими, ультразвуковыми аппаратами и автоматическими лабораторными анализаторами. Медицинское оборудование ведущих мировых производителей имеет высокие аналитические и диагностические возможности.

В операционном блоке - 5 специализированных операционных залов. Они оснащены цифровыми комплексами DiViSy, предоставляющими принципиально новые возможности для проведения хирургических операций. Обеспечиваются синхронная регистрация любой медицинской информации в операционных (операционная бригада, операционное поле, видеоизображение эндоскопа, микроскопа, звук доплеровского анализатора, информация анестезиологического оборудования, монитора пациента, станции инфузионной терапии, газовых датчиков и др.) и ее преобразование в цифровой вид с возможностью обработки, передачи и хранения. Это дает возможности для удаленного просмотра, дистанционного консультирования и интерактивного обучения.

Должный уровень санитарно-противоэпидемиологического режима в операционных залах поддерживают система разделения потоков движения пациентов и персонала, интероперационная защита персонала (операционные шлемы), эффективная стерилизационная система; подача воздуха в зону операционного стола осуществляется ниспадающим ламинарным потоком, что создает воздушный коридор с повышенной кратностью воздухообмена и позволяет достичь наиболее высокого уровня чистоты.

Высокотехнологичная медицинская помощь по государственному заданию оказывается в Центре гражданам 17 субъектов Российской Федерации - республик Чувашия, Татарстан, Марий Эл, Мордовия, Удмуртия, Башкортостан, Коми и Нижегородской, Ульяновской, Пензенской, Кировской, Оренбургской и Калининградской областей. В 2009 году государственное задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам страны выполнено на 100%, за счет ассигнований федерального бюджета пролечено 1800 пациентов, в том числе 190 детей.

Всего за время работы Центра выполнено более 4000 операций. Около 75% всей медицинской помощи, которую оказывают наши специалисты, занимает эндопротезирование крупных (тазобедренных, коленных, плечевых) и мелких (межфаланговых, пястно-фаланговых) суставов, как первичное, так и ревизионное, требующее от хирурга творческого подхода и большого профессионализма. Эндопротезирование коленного сустава выполняется с использованием компьютерной навигационной системы, позволяющей имплантировать протез с максимальной точностью.

С использованием передовых технологий выполнено около 300 операций на позвоночнике при патологических переломах, опухолях, последствиях травм позвоночника, сколиозе. Выполняются высокотехнологические операции по удалению и замещению пораженных позвонков биоинертными имплантами с последующей фиксацией позвоночника металлоконструкциями; удалению грыжи межпозвонкового диска с замещением его функциональным диском микрохирургическим способом. Операции проводятся с помощью спинальной рамочной стереотаксической роботизированной системы Spine Assist, составляющей план по размещению трансплантатов согласно компьютерной программе, составленной врачом перед операцией. Применение Spine Assist автоматически увеличивает точность медицинских манипуляций, исключает необходимость многократного интраоперационного рентгенологического контроля, сокращает время на операцию и период послеоперационного восстановления.

Успешно проводятся малотравматичные хирургические вмешательства на позвоночнике и суставах. Через небольшие, не более 1 см, надрезы выполняется транспедикулярная стабилизация позвоночника, что позволяет значительно уменьшить болевой синдром в раннем послеоперационном периоде и вертикализировать пациента в первые сутки после операции. На коленных и плечевых суставах с помощью эндоскопического оборудования с минимальным повреждением структуры здоровых тканей, минимальным





нарушением их функций проводятся остеохондральная аутотрансплантация (замещение дефектов хряща собственным хрящом пациента), пластика крестообразных связок и менисков коленного сустава, артропластика плечевого сустава. Использование новых малоинвазивных методов обеспечивает высокий процент успеха и быстрое возвращение пациентов к активному образу жизни.

Маленьким пациентам выполняются костно-пластические операции по коррекции сколиотической деформации позвоночника, по восстановлению тазобедренного сустава, коррекции косолапости, синдактилии, мышечной кривошеи, корригирующие операции по устранению контрактур при детском церебральном параличе.

Перед операцией применительно к каждому пациенту индивидуально определяется наиболее оптимальный метод анестезиологического обеспечения. Большую долю составляет регионарная анестезия (около 90%); общая анестезия выполняется в 8 - 10% случаев.

После операции специализированная медицинская бригада осуществляет круглосуточное наблюдение за пациентами в оснащенном современным оборудованием анестезиолого-реанимационном отделении с центральной станцией мониторинга. 12 коек оснащены многоканальными мониторами, отслеживающими жизненно важные для пациента параметры, - артериальное давление, частоту сердечных сокращений, насыщение крови кислородом аппаратами искусственной вентиляции легких.

Учитывая объем и длительность оперативного вмешательства, наркоз, степень тяжести кровопотери, еще на этапе обследования определяется необходимость применения целенаправленной индивидуальной инфузионно-трансфузионной терапии. Проблему безопасности переливания крови и ее компонентов в значительной мере решает предоперационная аутозаготовка компонентов крови пациента. Более 30% лечившихся в центре являются аутодонорами.

Центр активно и плодотворно сотрудничает с ведущими клиниками России в области травматологии, ортопедии и нейрохирургии, отрабатываются новые технологии. За время работы в Центре внедрено более 25 современных методик, применяемых при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Значительно повышают качество оказания медицинской помощи инновационные технологии сестринской деятельности. В Центре внедрены новые организационные формы ухода за пациентами, для чего специально выделен штат младших медицинских сестер, введена должность медицинской сестры-координатора, сестринский пост ежедневно обеспечен процедурной и перевязочной медицинской сестрой. Используются стандартизированные технологии сестринского ухода за пациентами, что способствует улучшению его качества. Служба медицинского клининга обеспечивает высокие стандарты чистоты и гигиены, используя специальные моющие средства, инвентарь и уборочную технику.

В отделениях созданы комфортные условия, учитывающие специфику потребностей пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата. Им предоставляются одно- и двухместные палаты, оборудованные необходимыми медицинскими установками, подачей кислорода, комнатой санитарной гигиены, холодильником, сейфом для личных вещей. В детском отделении предусмотрено совместное пребывание матери и ребенка. В Центре применяется новая сервировка блюд в индивидуальных изобоксах фирмы Мень Mobil.

Ранняя восстановительная терапия в Центре начинается с первых дней после операции с использованием аппаратов ARTROMOT для пассивной разработки суставов по индивидуальной программе. Из Центра пациенты переводятся в отделение реабилитации на базе крупнейшей муниципальной клиники города Чебоксары «Городская клиническая больница №1», где они проходят двухнедельную реабилитацию, обучаются бытовым навыкам, учатся жить с протезами.

Для гибкого управления системой предоставления высокотехнологичной медицинской помощи и ведения электронного документооборота в едином информационном пространстве Центра функционирует автоматизированная госпитальная система МЕДИАЛОГ, охватывающая все этапы медицинской помощи, включая электронную историю болезни. Лабораторный модуль обеспечивает автоматизированную передачу полученных данных от лабораторных анализаторов в электронную историю болезни.

Осуществляется взаимодействие с другими лечебными учреждениями республики и территориями посредством сети Интернет и телемедицины. В режиме реального времени пациентов консультируют специалисты ведущих клиник и научно-исследовательских институтов травматологии и ортопедии.

Таким образом, пациентам предлагается комплексное высококачественное ортопедическое и реабилитационное лечение в полном соответствии с самыми последними достижениями техники и медицинской практики. Новейшие методы лечения, высокий профессионализм врачей, внимательное отношение медицинского персонала и первоклассный сервис удовлетворят требования любого пациента.

В 2010 году Центр готов провести около 3,5 - 4 тысяч высокотехнологичных операций, внедрить эндопротезирование локтевых суставов, увеличить объемы оперативной коррекции сколиотической деформации позвоночника, использования стереотаксической системы при операциях на позвоночнике и многое другое. \*



# СХЕМА «ДТП - диспетчер - реанимобиль - травмцентр» РАБОТАЕТ

ВЫСОКАЯ СМЕРТНОСТЬ В АВТОМОБИЛЬНЫХ АВАРИЯХ В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ПРИОБРЕЛА МАСШТАБЫ НАЦИОНАЛЬНОГО БЕДСТВИЯ. ПО ЗАМЕЧАНИЮ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ, ЕСЛИ НЕ ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ НА ДОРОГАХ, ДТП МОГУТ СТАТЬ К 2020 ГОДУ ТРЕТЬЕЙ НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ УГРОЗОЙ ЗДОРОВЬЮ НАРЯДУ С БОЛЕЗНЯМИ КРОВООБРАЩЕНИЯ. КАК ПОКАЗЫВАЕТ СТАТИСТИКА, В 2009 Г. В СТРАНЕ СОВЕРШЕНО СВЫШЕ 203 ТЫС. ДТП (В РТ - 5572), В КОТОРЫХ ПОГИБЛО ОКОЛО 26 ТЫС. ЧЕЛ. (В РТ - 650), А УВЕЧЬЯ ПОЛУЧИЛИ БОЛЕЕ 257 ТЫС. НАШИХ СОГРАЖДАН (В РТ - 7005).



**Глеб АЛЕКСЕЕВ,**  
заместитель главного  
врача РКБ - директор  
Казанского ТЦ  
[rcmkmzrt@tatar.ru](mailto:rcmkmzrt@tatar.ru)

Снизить смертность на дорогах нашей республики была призвана Республиканская целевая программа совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в 2009 г., которая реализовывалась в рамках Национального проекта «Здоровье» и ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2008 - 2012 гг.»

## ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ СНИЗИЛСЯ

Программой предусматривалось создание вдоль федеральных автодорог травматологических центров (далее в тексте - ТЦ) трех уровней и специализированных мобильных бригад медиков, взаимодействие которых позволило бы сократить время доставки пострадавших от места ДТП до медицинского учреждения. Задача всей этой системы - максимально сократить время прибытия бригады медиков к месту ДТП, снизить до нуля





показатель смертности в пути, а также больничную летальность и в итоге снизить индекс тяжести, т.е. число погибших на 100 пострадавших. Опыт реализации программы в 2009 году на татарстанском участке федеральной трассы М-7 показал хорошие результаты. Как отмечает недавно назначенный заместителем главного врача РКБ - директором Казанского ТЦ Глеб Алексеев, в условиях роста ДТП, низкой культуры водителей при постоянно улучшающемся качестве дорог индекс тяжести, равный в 2009 г. 20,4 (один из самых высоких в стране), к концу первого полугодия 2010 г. снизился до 11. Добиться этого, по мнению Глеба Викторовича, удалось благодаря повышению своевременности приезда медицинских бригад по федеральным трассам в течение года с 72 до 87%, а улучшение технической оснащенности позволило свести практически к нулю количество смертей по дороге в больницу.

#### ТЕХНИЧЕСКАЯ ОСНАЩЕННОСТЬ

В настоящее время вдоль татарстанского участка дороги М-7 развернуто 8 травмцентров: один - первого уровня на базе РКБ, два - второго уровня на базе БСМП №1 г. Казани и БСМП г. Елабуги и пять - третьего уровня на базе Верхнеуслонской, Пестречинской, Мамадышской, Мензелинской и Актанышской ЦРБ. В ноябре 2010 года заработает на полную мощность ТЦ на базе БСМП г. Набережные Челны. По словам Глеба Алексеева, общий объем капложений на создание ТЦ в республике составил 2,2 млрд. руб. В 2010 г. вдоль участка федеральной трассы М-5 планируется создать два ТЦ - один второго уровня в Бугульме и другой

третьего уровня в Бавлах. Ближайшей задачей является организация ТЦ на трассах Казань - Оренбург, Казань - Ульяновск, Казань - Малмыж и других дорогах РТ.

В рамках программы приобретено 26 реанимобилей, оснащенных по последнему слову техники, которые по праву называют реанимационными койками на колесах. В этом и в следующем году за счет бюджета РТ и по соглашению с Минрегионразвития РФ дополнительно будут приобретены реанимобили, также оснащенные трекерами. Центр медицины катастроф продолжит работу по диспетчеризации и внедрению ГЛОНАСС. В эту систему включают также и санитарную авиацию.

#### СИСТЕМА В ДЕЙСТВИИ

Как рассказал Глеб Алексеев, парк санитарных машин, не говоря уже о реанимобилях, закупленных в 2009 году в рамках нацпроекта, оснащен трекерами и подключен к ГЛОНАСС, причем сведения о местонахождении этих машин поступают в центральную диспетчерскую Центра медицины катастроф. Диспетчер видит все автомобили, ставит на трекере значок ближайшей к месту ДТП бригады и отслеживает ее перемещение.

Если задачей обычных врачей «скорой помощи» было просто доставить пострадавшего от места ДТП до ближайшей больницы, то сегодня на место происшествия бригада специалистов ТЦ выезжает на реанимобиле, оборудованном по последнему слову техники. Если ее поблизости не оказывается, то отправляется ближайшая фельдшерская бригада, а бригада класса «С», т.е. реанимобиль с реаниматологом центральной районной больницы, выезжает ей на перехват. Если учесть, что реанимобиль по своим технологическим параметрам является реанимационной на колесах, то такая бригада не просто довозит больного - она сразу начинает

реанимационные мероприятия. Такая схема намного сокращает «плечо доезда». Задача медиков, первыми прибывших на место ДТП, - установить степень тяжести пострадавшего и определить, куда его доставить. В ТЦ третьего уровня поступают либо агонизирующие больные, которых уже никуда не повезешь, либо амбулаторные, с легкими телесными повреждениями. Если пациент нуждается в более специализированной травмопомощи, то его направляют в ТЦ второго или первого уровня.

### ТРАВМЦЕНТР

Вместе с Глебом Алексеевым и заведующим приемным отделением Маратом Гайфутдиновым осматриваем приемное отделение №2, расположенное на первом этаже современного 7-этажного корпуса ТЦ РКБ. С момента доставки больных транспортом они на катаалках завозятся в вестибюль через автоматические распашные двери, ходячие больные и сопровождающие входят через отдельный вход. Далее пострадавшие распределяются ответственным дежурным на четыре потока.

Первый поток - это шоковые и другие тяжелобольные. Они без промедления попадают в предшоковую, где одновременно с проведением реанимационных и диагностических мероприятий их раздевают, перевязывают, шинируют. На фоне проводимых реанимационных мероприятий, интенсивной терапии больной из предшоковой переводится в шоковую операционную, оснащенную рентгенпрозрачным многофункциональным операционным столом. Здесь же имеется С-Р дуга, позволяющая проводить R-обследование без нарушения положения больного.

Современное анестезиологическое оборудование позволяет производить мониторинг состояния больного, восстановление и поддержание его жизненных функций. Использование волоконной оптики позволяет врачу проводить щадящие диагностические и лечебные мероприятия. Имеются все необходимые условия и оборудование для экстренных оперативных вмешательств. Если состояние больного позволяет, то его перемещают в операционный блок первого этажа, состоящий из двух современных операционных. Если шоковый больной не нуждается в проведении экстренных операций, то после выведения его из шока он переводится в одну из двух реанимационных палат 1 этажа, оснащенных шестью многофункциональными реанимационными кроватями с дистанционным управлением, подогревом и противопролежневыми системами.

Второй поток - это пострадавшие средней степени тяжести. На катаалках они транспортируются в смотровые комнаты. Здесь проводятся осмотр, ЭКГ-обследование, УЗИ головного мозга и берутся необходимые анализы. Затем больной попадает в блок лучевой диагностики для проведения R-графии, компьютерной томографии. Далее он транспортируется в зону, где проводятся необходимые травматологические вмешательства.

По примеру института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе г. Санкт-Петербурга выделяется третий поток асоциальных больных с агрессивным поведением. Для них существует изолятор с наличием спального места и возможностью визуального и видеонаблюдения.

Четвертая группа больных - с изолированными травмами. После регистрации, первичной диагностики больной направляется на рентген-обследование с последующим перемещением в зону малообъемных травматологических вмешательств, где, при необходимости, проводятся репозиция под общим или местным обезболиванием, гипсовая иммобилизация, операция первичной хирургической обработки ран, экстренная вакцинация и т.д. После всего комплекса обследования, диагностических и лечебных мероприятий врач дает заключение о необходимости госпитализации больного в профильное отделение. Далее он госпитализируется либо направляется на долечивание в травмпункт по месту жительства.

### РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ

Выстроенная в рамках нацпроекта схема «ДТП - диспетчер - реанимобиль -

травмцентр» позволила сократить число погибших на автодорогах республики. Благодаря Президенту и Правительству Республики Татарстан, федеральным органам власти средства, и немалые, на это выделяются регулярно, поэтому деньги на проведение всех мероприятий программы есть. Но есть и нерешенные проблемы. В первую очередь - это нехватка кадров в районах и вытекающие из этого вопросы правового статуса врачей и фельдшеров. Кадровый вопрос разделяется на две составляющие: необходимость получения медработниками дополнительного образования и нехватка физических лиц.

Проблема дополнительной специализации медперсонала в настоящее время решается. Только в первом полугодии этого года уже около двух десятков врачей из Татарстана прошли обучение в Санкт-Петербургском НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе. Также разработаны и внедрены программы переподготовки фельдшеров на базе медицинских колледжей.

Проблема нехватки врачей в районном звене вызывает необходимость расширения функций фельдшеров. Иметь дополнительные сертификаты врача скорой помощи также должен и врач анестезиолог-реаниматолог приемного отделения. Поэтому надо решать и вопросы лицензирования медучреждений, и вопросы дополнительной сертификации медперсонала.

Минздравсоцразвития РФ эту проблему знает, и сейчас готовится нормативный документ, расширяющий функции фельдшерских бригад и придающий необходимый правовой статус всем подразделениям, которые создаются в рамках программы. «Конечно, мы не можем существенно повлиять на улучшение обстановки на дорогах, - заметил Глеб Алексеев. - Раненые - это результат ДТП. А чтобы их не происходило, нужно принять комплекс мер немедицинского характера, повышающих, прежде всего, культуру поведения на дорогах».







**Mortara INSTRUMENT**  
The World Leader in ECG Technology

**УНИВЕРСАЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ  
В ОБЛАСТИ КАРДИОЛОГИИ**



## H-SCRIBE

Универсальная рабочая станция для анализа записей, полученных от 12 и 2/3 канальных регистраторов H12+ и H3+. База данных записей пациентов с возможностями поиска и архивации. Мультианализ - режимы ретроспективного, проспективного, ручного анализа, поддерживающих как традиционные, так и передовые алгоритмы. Автоматическое определение шаблонов ЭКГ, цветовая кодировка шаблонов ЭКГ, детекция артефактов и работы кардиостимулятора.

Возможность индивидуальной настройки итогового отчета, широкие возможности по экспорту данных (PDF, XML, RAW). Поддержка DICOM, работа в сети, возможность удаленной загрузки записей в станцию H-SCRIBE, организация удаленных рабочих мест и просмотр



## H-12+

Легкий компактный регистратор (125 г) обеспечивает длительную запись ЭКГ до 48 часов при максимальном комфорте пациента. Встроенный дисплей высокого разрешения позволяет просматривать сигнал ЭКГ в режиме реального времени (в процессе аппликации электродов), а также контролировать качество (импеданс) подсоединенных к пациенту электродов.

Высококачественный анализ сердечного ритма с частотой дискретизации до 180 Гц на каждый канал обеспечивает наилучшую автоматическую детекцию нарушений сердечного ритма. Выделенный высокочастотный канал (10 кГц по каждому каналу + 1) детекции работы кардиостимулятора и набор нерезективных фильтров позволяют отделить все события с высокой степенью точности.

Компания Mortara Instrument сотрудничает со многими научно-исследовательскими организациями в области разработки передовых технологий. В декабре 2008 года цифровой регистратор ЭКГ Mortara H12+ стал первым в мире холтеровским регистратором, побывавшем на Международной Космической Станции. Подробнее <http://spacebiosciences.arc.nasa.gov/hollermonitor.html>

### Системы длительного мониторингирования ЭКГ по Холтеру



## H-3+

Один из самых маленьких регистраторов ЭКГ, доступных на рынке (вес 28 г) обеспечивает полнофункциональную длительную запись ЭКГ высокого качества до 48 часов при максимальном комфорте пациента. Для записи 48 часов ЭКГ требуется всего одна аккумуляторная батарея формата AAA.

Встроенный дисплей высокого разрешения позволяет просматривать сигнал ЭКГ в режиме реального времени (в процессе аппликации электродов), а также контролировать качество (импеданс) подсоединенных к пациенту электродов.

Высококачественный анализ сердечного ритма с частотой дискретизации 180 Гц на каждый канал обеспечивает наилучшую автоматическую детекцию нарушений сердечного ритма.

Выделенный высокочастотный канал для детекции работы кардиостимулятора и набор нерезективных фильтров позволяют отделить все события с высокой степенью точности. Смена специального кабеля с отведениями электродов позволяет легко заменять количество регистрируемых каналов (2 или 3).

Современный интерфейс передачи данных USB позволяет выгрузить 24-часовую запись ЭКГ менее чем за 60 секунд в ПК с пакетом ПО H-SCRIBE для последующего анализа.

### Телеметрические системы наблюдения и регистрации ЭКГ



## SURVEYOR

Многоканальная масштабируемая система непрерывной регистрации ЭКГ в условиях клиники.

Регистрация ЭКГ осуществляется при помощи компактного регистратора ЭКГ T12 / T125 (с возможностью дополнительной регистрации насыщения крови кислородом SpO<sub>2</sub>), передача данных в режиме real-time происходит по радиоканалу в любой точке зоны покрытия сети клиники. Данные поступают на центральный пост, на котором осуществляется непрерывное мониторирование по всем каналам.

Настраиваемые системы автоматических тревог исключают случайный пропуск события. Все передаваемые данные записываются в память центрального сервера, возможна архивация данных за последние 14 дней.

Возможен анализ полученных непрерывных ЭКГ в системе H-SCRIBE без отдельной установки дополнительных мониторов.



### Системы глобального менеджмента данных ЭКГ

## E-SCRIBE

Пакет программного обеспечения E-SCRIBE, предназначенный для централизованного хранения, анализа и просмотра данных ЭКГ, полученных из различных источников (электрокардиографы, системы холтеровского мониторирования, телеметрические регистраторы ЭКГ). Возможность добавления как серверов, так и отдельных станций просмотра. Поддержка протоколов DICOM, HL7, форматов PDF, XML.

Возможность объединения с различными типами внутренних или внешних сетей, возможность интеграции МИС (медицинских информационных систем).

### Удаленный просмотр данных ЭКГ

## ATHENA

Виртуальный сервер WEB ATHENA позволяет организовать удаленный просмотр данных ЭКГ в формате PDF с любого ПК, не оснащенного пакетом ПО H-SCRIBE. Данные отображаются в стандартном приложении MS Windows Internet Explorer. Поддержка протокола HTTP.

MORTARA NICOLET JAEGER MAGTIM

GSI

MEDOC

NEUROCOM

NEXSTM

ЭРТЕКС

**МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ**  
ОПТИМАЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ КЛИНИК ЛЮБОГО МАСШТАБА

ЗАО «Медицинские Системы»  
Официальный представитель компаний Mortara Instrument Inc., CareFusion (Erich Jaeger, Nicolet), GSI, NeuroCom Inc., MagStim Company Ltd., Medoc Ltd., Nexstim.  
+7 812 4485775 (многоканальный), +7 812 3272687

ООО «Эртекс»  
420044, г. Казань, пр. Ямашева, 36.  
Тел./факс: (843) 277-13-23.  
Тел.: 8-9172-59-10-63  
e-mail: kuliktn@ambler.ru



Дина ХАСАНОВА,  
главный внештатный специалист МЗ РТ по ангионеврологии,  
руководитель Республиканского головного сосудистого центра,  
доктор медицинских наук, профессор

## Акцент - на РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ СОСУДОВ

**ИНСУЛЬТ В РОССИИ ЗАНИМАЕТ 1 МЕСТО ПО ИНВАЛИДИЗАЦИИ И 1 - 2 МЕСТО ПО СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ. МИРОВОЙ ОПЫТ ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ БОРЬБЫ С ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЗДАНИЕ СЕТИ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ, РАБОТАЮЩИХ ПО ЕДИНЫМ СТАНДАРТАМ, С ЧЕТКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ РАБОТЫ И БЫСТРОЙ ТРАНСПОРТИРОВКОЙ БОЛЬНЫХ ИЗ ПРИКРЕПЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ, ТАК, ЧТОБЫ ВЫДЕРЖАТЬ ВРЕМЯ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА», - 3 - 6 ЧАСОВ ОТ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО НАЧАЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

Успешное лечение пациентов с острым инсультом начинается с осознания факта, что инсульт является неотложным состоянием, таким же, как острый инфаркт миокарда или травма. Все больные с подозрением на транзиторную ишемическую атаку и инсульт должны быть госпитализированы! Концепция «Время - мозг» означает, что помощь при инсульте должна быть экстренной, с минимизацией задержек при транспортировке. Важнейшим условием эффективного лечения инсульта является оказание специализированной, мультидисциплинарной медицинской помощи в условиях отделения острых нарушений мозгового кровообращения.

В 2007 году в Татарстане начата работа по реализации мероприятий программы «Снижение смертности от сосудистых заболеваний в РФ на 2008 - 2010 годы». Была сформирована рабочая группа МЗ РТ для разработки программы оказания помощи больным с ОНМК, в состав которой вошли руководители медицинских учебных заведений и лечебных учреждений, ведущие специалисты, организаторы здравоохранения. Кроме этого, была подготовлена нормативная база и определены источники финансирования. В бюджете предусмотрена статья расходов на оказание круглосуточной стационарной помощи в сосудистых отделениях, включая реабилитацию неработающего населения. Утвержден новый профиль неврологических коек для работы в режиме мультидисциплинарных бригад, определены объемы финансирования оснащения сосудистых центров медицинским оборудованием и расходными материалами.

В соответствии с приказом МЗ РТ от 29. 12. 2007 г. №918, начиная с 2008 г., в Татарстане поэтапно организовано 9 сосудистых центров. С января 2010 года республика включена в Федеральную программу оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в соответствии с которой за счет федерального бюджета приобретено современное диагностическое оборудование для четырех сосудистых центров. Планируются переоснащение двух и открытие еще двух новых сосудистых центров. Таким образом, основной задачей Министерства здравоохранения РТ является создание эффективно работающей системы равной доступности для жителей нашего региона современной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения. Это потребует дальнейшего развития Программы с открытием в республике до 15 - 16 центров, исходя из потребностей (1 сосудистый центр на 200 тыс. населения) и географической удаленности ряда районов.

Работа сосудистых центров начинается с разработки кратчайших маршрутов транспортировки больного инсультом, более оперативного оказания ему медицинской помощи, минуя задержки на уровне приемного покоя, минимизируя время «от двери до иглы», которое должно составлять не более 45 мин. От фактора времени зависит степень поражения ткани головного мозга, почему и существует лозунг - «Время - мозг!» В круглосуточном режиме работают инсультная команда, отделение лучевой диагностики, лаборатория, хирургическая служба. В каждом сосудистом центре созданы условия для применения всех необходимых технологий, используемых в мире при лечении острого ин-



## ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК ЗА ПЕРИОД С 01. 01. 2009 ПО 31. 12. 2009

| Критерий                                                         | МКДЦ<br>(г. Казань) | МСЧ ОАО<br>«Татнефть»<br>(г. Альме-<br>тьевск) | ЦРБ<br>(г. Арск) | ЦРБ<br>(г. Буинск) | ЦРБ<br>(г. Чисто-<br>поль) | Гор. больница<br>№ 5 (г. Набе-<br>режные Челны) | Гор. больница<br>№ 3 (г. Нижне-<br>камск) | Итого |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|
| Число больных с ОНМК, госпитализированных в сосудистый центр     | 349                 | 420                                            | 383              | 276                | 483                        | 1313                                            | 716                                       | 3940  |
| Среднее время от появления симптомов до госпитализации, часы (1) | 2,3                 | 2,5                                            | 3,1              | 3,3                | 2,9                        | 3,6                                             | 2,9                                       | 3,0   |
| Оказание ВМП                                                     | 4,0%                | 1,0%                                           |                  | 1,1%               | 0,2%                       | 0,2%                                            | 0,6%                                      | 0,7%  |
| Применение тромболитической терапии (2)                          | 9,7%                | 5,2%                                           | 2,6%             | 1,1%               | 2,1%                       | 2,5%                                            | 3,2%                                      | 3,4%  |
| Общая летальность (3)                                            | 11,5%               | 7,1%                                           | 7,6%             | 14,1               | 7,5%                       | 14,5%                                           | 8,0%                                      | 10,7% |

## Целевые показатели:

- (1) - среднее время от появления симптомов до госпитализации - 3 часа.  
Значения меньше 3 часов выделены зеленым цветом, значения больше 3 часов - красным цветом.
- (2) - применение тромболитической терапии - 2,5%.  
Значение меньше 2,5% выделены красным цветом, значения больше 2,5% - зеленым цветом.
- (3) - общая летальность - 16,7%.  
Значения меньше 16,7% выделены зеленым цветом, значения больше 16,7% - красным цветом.

сульта. Обязательно выполняются компьютерная томография мозга и УЗИ, без чего невозможно установить точный диагноз. В лечении ишемического инсульта в период «терапевтического окна» применяется тромболитическая терапия, направленная на растворение тромба, закупорившего сосуд, послужившего причиной инсульта, включая внутриартериальный тромболизис. По количеству проведенных тромболизисов мы занимаем ведущее место в стране, уступая лишь Москве.

Приказами МЗ РТ сформирована система оказания нейрохирургической помощи, которая предусматривает передачу определенных категорий пациентов в центры высокотехнологичной медицинской помощи. Также в рамках Электронного правительства и Диспетчерского центра МЗ РТ сформирована единая база данных - «Центральный архив медицинских изображений» (ЦАМИ), что позволяет осуществлять дистанционное консультирование медицинских изображений и проверять качество постановки диагнозов.

В каждом сосудистом центре, начиная с блока интенсивной терапии и нейрореанимации, реализуется принцип мультидисциплинарного подхода. Организована система ранней и продолженной нейрореабилитации для работающих и неработающих граждан. Эта работа ведется последовательно, поэтапно, комплексно и направлена на восстановление двигательных навыков больного и его бытовой независимости. Сейчас рассматривается возможность использования системы постоянного динамического наблюдения за больными с целью своевременной коррекции лечения и снижения риска осложнений.

Координирует работу сосудистых центров Республики Татарстан Республиканский головной сосудистый центр на базе Межрегионального клинко-диагностического центра (МКДЦ). Он ведет организационно-методическую работу, осуществляет мониторинг работы сосудистых центров на базе компьютерной программы контроля и анализа работы центров в режиме on-line. Постоянно ведутся учеба специалистов, путем проведения тематических циклов, большая научная работа, направленная на оптимизацию методов оказания помощи больным НМК, круглосуточная лечебно-консультативная помощь.

За 2008 - 2009 гг. в сосудистых центрах РТ было пролечено 8226 больных, 57% из них - в период 6-часового «терапевтического окна». В МКДЦ проведено более 1000 высокотехнологичных операций по сосудистому и нейрохирургическому профилям (послеоперационная летальность - 1,6%).



СЛУЧАИ ОНМК НА 10 000 НАСЕЛЕНИЯ



В сравнении с 2007 годом в сосудистых центрах существенно снизилась госпитальная летальность по инсульту - с 17 до 10 - 12%. Число пациентов, вышедших на независимость, возросло с 39 - 40 до 54 - 60%.

Сотрудниками кафедры неврологии и нейрохирургии Казанского государственного медицинского университета по проблеме «Нарушения мозгового кровообращения» за период 2007 - 2009 гг. представлено более 50 публикаций, защищены и продолжают выполняться 10 кандидатских и докторских диссертаций, проведены три республиканских конференции по вопросам ОНМК с участием регионов России.

Вместе с тем, сохраняется высокая потребность в подготовленных кадрах по неврологии, нейрохирургии, нейрореаниматологии. Однако мы считаем, что цели развития противоинсультной службы на период до 2015 г., сформулированные в соответствии с рекомендациями международной конференции в Хельсингборге (Швеция, 2006 г.), - выживание более 85% больных с инсультом, более 70% выживших через 3 месяца после инсульта должны быть полностью независимы в повседневной жизни; повторные нарушения мозгового кровообращения через год не должны быть у более чем 10% больных - достижимы и могут быть успешно реализованы при системном и комплексном подходе.

# РАДИ сохранения и приумножения БУДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ



ЕЩЕ ОДНИМ ВАЖНЫМ СОБЫТИЕМ В ЖИЗНИ РЕСПУБЛИКИ СТАЛО ОТКРЫТИЕ ЛЕТОМ ЭТОГО ГОДА НА БАЗЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №3 НОВОГО РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ. ЭТО ПРОФИЛЬНОЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ ЯВЛЯЕТ СОБОЙ ПРИМЕР КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ К УКРЕПЛЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫХАЖИВАНИЮ НОВОРОЖДЕННЫХ И СОХРАНЕНИЮ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ, НАЧИНАЯ С РЕШЕНИЯ СУГУБО МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ И ЗАКАНЧИВАЯ РЕКОНСТРУКЦИЕЙ, ПЕРЕОСНАЩЕНИЕМ ПОДОБНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ. В ЦЕРЕМОНИИ ОТКРЫТИЯ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ ПРЕЗИДЕНТ РТ РУСТАМ МИННИХАНОВ, МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АЙРАТ ФАРРАХОВ, МЭР Г. КАЗАНИ ИЛЬСУР МЕТШИН, ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ИСПОЛКОМА КАЗАНИ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ЗУХРА НИГМАТУЛЛИНА.

## ВНЕШНИЙ И ВНУТРЕННИЙ АСПЕКТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ

Своим появлением родильное отделение, которое с полным правом можно назвать новым после масштабной реконструкции старого, 1861 года постройки здания, в котором оно располагалось ранее, обязано нацпроекту «Здоровье». В рамках этого приоритетного проекта на модернизацию, техническое оснащение родильного отделения РКБ №3 было выделено 100 миллионов рублей. В результате полезная площадь увеличилась на 400 квадратных метров. Если до ремонта из-за элементарного дефицита места были проблемы с технологическими потоками, соблюдением санитарно-дезинфекционного режима, то сегодня это медицинское учреждение полностью соответствует современным требованиям.

Осмотрев операционную, блок реанимации и интенсивной терапии новорожденных, палаты, глава республики остался доволен увиденным, - отделение оснащено новейшим оборудованием, инвентарем, удобной мебелью, норматив площадей на одно койко-место приведен в соответствие санитарным требованиям. Министр здравоохранения РТ Айрат Фаррахов так охарактеризовал



преобразования: «В ходе модернизации родильного отделения мы постарались использовать все современные технологии, которые существуют в мире в области родовспоможения». Так, в частности, большое внимание было уделено грамотному решению проблемы вентиляции, что позволяет с высокой степенью вероятности говорить о невозможности возникновения внутрибольничной инфекции, что чрезвычайно важно для родильных домов. Были приобретены анестезиологические консоли, открытая реанимационная система, система обогрева новорожденных на водяном матрасе, фетальные мониторы, устройства для подогрева инфузионных жидкостей, реанимационные кюветы, аппараты УЗИ, другое современное лечебное и диагностическое оборудование. Кроме того, было установлено круглосуточное мониторинговое слежение за состоянием женщин и новорожденных, находящихся в родильном зале, операционной, послеоперационной палате с выведением показателей на единый монитор в палате интенсивной терапии.

Комплексный подход к модернизации медучреждения позволил не только повысить качество оказания медицинской помощи, но и приблизить к пациентам ряд социальных услуг. Например, в родильном отделении РКБ №3 теперь оказываются услуги по регистрации рождения и места жительства малыша, а

мейки, посажены кустарники, цветы, разбита оригинальная клумба с надписью «Спасибо за сына, за дочь!». Так что «богатое внутреннее содержание» модернизированного и реконструированного родильного отделения РКБ №3, как сказал он, «имеет не менее красивую «обложку».

#### ИТ-ТЕХНОЛОГИИ: БЫСТРО, УДОБНО, ЭФФЕКТИВНО

Специфика РКБ №3 такова, что многие его здания разбросаны по всему центру города в полутора километрах друг от друга. Поэтому, чтобы ускорить оперативный обмен информацией, здесь стали активно использовать как государственные информационные, так и социальные сети. Это экономит не только средства на оплату услуг телефонной связи, но и время, поскольку у медицинского персонала отпадает необходимость лично докладывать главврачу по интересующим его вопросам.

В клинике совместно с ОАО «Таттелеком» реализован проект по предоставлению Интернет-услуг для пациенток, в том числе посредством Wi-Fi-технологий. Это делается для того, чтобы женщины, находясь в медучреждении, не чувствовали себя оторванными от родных и друзей и могли выйти в Интернет с помощью ноутбука, общаться с ними в социальных сетях посредством Интернет-телефонии «Skype»



ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В ТАТАРСТАНЕ СТАЛО УЛУЧШЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ. В 2009 Г. В РЕСПУБЛИКЕ ДОСТИГНУТ НАИВЫСШИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ - 12,3 НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ (В 2008 Г. - 11,8). ПРИ ЭТОМ УРОВЕНЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИБЛИЗИЛСЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ РЯДА ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН И СОСТАВИЛ 5,9 СЛУЧАЯ НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ.

также получения страхового полиса непосредственно на территории медучреждения. Это сразу же оценили пациентки, для которых любые дополнительные нагрузки и особенно эмоционального характера в раннем послеродовом периоде нежелательны. Уже на второй - третий день после рождения ребенка непосредственно в отделении можно получить свидетельство о рождении и медицинский полис страховой компании «Ак Барс Мед» - регистрация проходит два раза в неделю. В связи с этим по вопросу получения материнского капитала пациентки обращаются в Пенсионный фонд с уже готовыми документами. Это, безусловно, является нововведением для Казани.

Незадолго до официального открытия родильного отделения здесь побывал мэр Казани Ильсур Метшин и высказал свои пожелания по благоустройству прилегающей территории. Что и было сделано: расставлены разноцветные ска-

или иных программных продуктов. В родильном отделении РКБ №3 установлены два терминала (один - в комнате для посетителей, другой - в отделении послеродового пребывания), которые позволяют молодым мамам и их родственникам общаться в режиме видеоконференции. Кроме этого, в рамках внедрения ИТ-технологий была создана городская информационная система «VitaCard». В ней по месту жительства матерей регистрируются все новорожденные, паспортные данные родителей, медицинская информация о малышах. Это позволяет поликлинике по месту регистрации ребенка в режиме он-лайн получать о нем всю необходимую информацию и с момента выписки немедленно начинать наблюдение за ним и патронаж. Как сказал Ильсур Метшин, «здесь созданы достойные условия для наших мам, европейский уровень медицинского оснащения».



# От земской больницы – ДО МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА



**Рустем САМЕРХАНОВ,**  
главный врач  
Буинской центральной  
районной больницы

[root@crb.bua.tatarstan.ru](mailto:root@crb.bua.tatarstan.ru)

**ЦЕНТРОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ РАЙОНОВ ТАТАРСТАНА, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ПРИЛЕГАЮЩИХ К РЕКЕ ВОЛГЕ ТЕРРИТОРИЯХ, ИСТОРИЧЕСКИ ЯВЛЯЕТСЯ БУИНСК. ЕЩЕ В 1849 Г. ЗДЕСЬ БЫЛА ОТКРЫТА БОЛЬНИЦА НА 20 КОЕК, КОТОРАЯ В 1865 Г. ПОЛУЧИЛА СТАТУС ЗЕМСКОЙ. ОНА ОБСЛУЖИВАЛА ЖИТЕЛЕЙ И ЧАСТИ ЧУВАШИИ, И ВСЕГО ЮГО-ЗАПАДНОГО РЕГИОНА ТАТАРСТАНА – В ОБЩЕЙ СЛОЖНОСТИ БОЛЕЕ 200 ТЫС. ЧЕЛ. В 1980 ГОДУ БЫЛ СДАН В ЭКСПЛУАТАЦИЮ КОМПЛЕКС БУИНСКОЙ ЦРБ НА 240 КОЕК И С ПОЛИКЛИНИКОЙ НА 500 ПОСЕЩЕНИЙ В СМЕНУ.**

Буинск вот уже многие годы демонстрирует устойчивое развитие. Этим во многом и было обусловлено решение Министерства здравоохранения РТ - начать создавать межмуниципальные структуры здравоохранения именно с Буинской ЦРБ. Но эффективность их функционирования в значительной мере зависят от умелого, грамотного руководства, что и продемонстрировали медицинские работники Буинска, - на базе своей больницы они создали мощный межмуниципальный медицинский центр, именуемый сегодня МБУЗ «Буинская ЦРБ».

## НА ПОЛШАГА ВПЕРЕДИ

Последние десятилетия развития Буинской ЦРБ неразрывно связаны с именем Рустама Самерханова. Именно он в 1995 году возглавил организующее реанимационное отделение, а в 2002 году, когда государство снова стало выделять средства на оснащение учреждений здравоохранения, занялся установкой рентгеновского оборудования. С 2004 года, приняв на себя руководство Буинской ЦРБ, он переоснастил лабораторию и поэтапно открыл три межмуниципальных центра - гемодиализа, перинатальный, сосудистый. По Национальному проекту «Здоровье» оборудование выделялось на оснащение больниц только при условии наличия подготовленных кадров. В Буинской ЦРБ они были, поскольку здесь к этому подготовились заранее.

- Мы всегда стараемся предугадать ход событий и быть хоть на полшага, но впереди, - объясняет Рустем Самерханов.





### ЦЕНТР ГЕМОДИАЛИЗА

Межмуниципальный центр гемодиализа открылся в 2004 году, что было большой радостью для жителей Буинска и близлежащих районов - Апастовского, Дрожжановского, Кайбицкого, Камско-Устьинского, Тетюшского. Раньше для получения сеансов искусственной почки надо было выезжать в Казань, а порой и жить здесь. Теперь в этом нет необходимости - такую медицинскую помощь оказывают и в Буинске, в 30 - 40 км от места жительства, что, конечно же, удобно. В связи с большим спросом на такие процедуры были приобретены еще два аппарата искусственной почки, мощность отделения увеличилась с 12 до 19 мест. И все равно отделение было перегружено. Причем более 50% пациентов - жители соседних районов.

- Открытие межмуниципальных центров - это результат совместной с Министерством здравоохранения республики работы муниципальных

органов власти, - говорит главврач Буинской ЦРБ. - Такие проекты реализуются на основе софинансирования, что позволяет обеспечивать готовность помещений, проводить ремонт в соответствии с требованиями, которые выдвигают производители оборудования и Ростехнадзор.

### ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

В 2006 году в Буинской ЦРБ с участием первого президента Республики Татарстан Минтимера Шаймиева был открыт перинатальный межмуниципальный центр на 28 коек, где располагаются родильное, гинекологическое отделения и женская консультация. Здесь уже принято 1826 родов.

- Районная больница с роддомом на пять коек не имеет возможности организовать необходимые условия для рожениц, - рассказывает Руслан Самерханов. - В перинатальном центре создано все для безопасных ро-

## Организация 3-уровневой медицинской помощи в Республике Татарстан на примере сосудистого Центра г. Буинска



дов. Поэтому нормальные физиологические роды принимают в районах, а женщин со средней степенью тяжести течения родов привозят к нам. В 2009 году у нас рожали 14% иногородних женщин.

Центр оснащен современной аппаратурой для прослушивания сердцебиения плода, портативным переносным аппаратом УЗИ, который позволяет уже в ходе родов наблюдать за состоянием плода, его жизненно важными функциями. Есть аппаратура аудиоскрининга для выявления тугоухости новорожденных, а также зал для лечебной физкультуры. Все врачи имеют сертификат по УЗИ-диагностике.

- Пока у нас нет отделения реанимации новорожденных, - говорит Рустем Самерханов, - но мы уже готовы его открыть. Все оборудование для этого есть, в том числе два инкубатора для недоношенных детей и аппараты искусственной вентиляции легких. Один неонатолог прошел курсы обучения в Санкт-Петербурге. Неонатологи, которых мы вызываем из Казани, первые три дня новорожденных оставляют у нас. Самый маленький ребенок, которого мы выходили, был весом 850 граммов.

Чтобы увеличить эффективность работы центра и повысить его доступность для женщин из отдаленной местности, планируется организовать пансионат, где беременные будут находиться до родов.

### ПЕРВИЧНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР

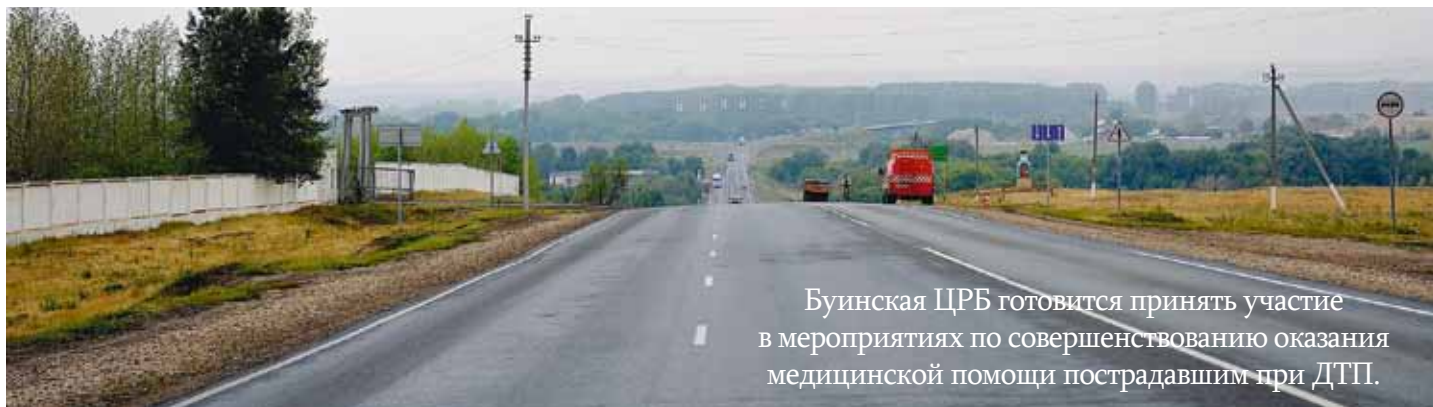
В зоне ответственности межмуниципального первичного сосудистого центра, который открылся в январе 2009 года в рамках республиканской программы, - профилактика, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний. В такой медицинской помощи нуждаются 152,3 тысячи человек. За первый год работы центра было пролечено 326 больных, в том числе 169 из соседних районов (52%). Летальность по Буинскому району снизилась с 15% в 2008 году до 12% в 2009 году. На организацию сосудистого центра в Буинске затрачены муниципальные средства в размере 4,6 миллионов рублей, а также средства из бюджета республики в размере 27,8 миллионов рублей, которые пошли на закупку оборудования.

- Такие центры нужны, потому что государство не может обеспечивать дорогостоящей медицинской техникой больницы в малонаселенных местностях, там они просто будут простаивать, - говорит Рустем Самерханов. - Межмуниципальные же центры оснащаются по полной программе и обеспечиваются квалифицированными кадрами.

Для создания первичного сосудистого центра в Буинске центральную районную больницу доукомплектовали реанимационным оборудованием, приборами функциональной диагностики, суточного мониторинга ЭКГ, давления. Компьютерный томограф позволил проводить дифференцированную диагностику ОНМК, что резко повысило эффективность лечения, а три новых автомобиля скорой помощи, в том числе реанимобиль «Фиат-дукато», доставляют больных в течение шестичасового «терапевтического окна».

- Такая организационная структура делает более доступными все уровни оказания помощи, - говорит Рустем Самерханов. - Сейчас в РКБ мы отправляем только действительно тяжелых больных, что уменьшает





Буинская ЦРБ готовится принять участие в мероприятиях по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

очереди к лучшим специалистам республики. У нас есть возможность связаться с ними в любую минуту. Да и выезжают они к нам охотнее, зная, что напрасно не вызываем.

## РЕАЛЬНОСТЬ И КОЛЛИЗИИ

Законодательство только приближенно соответствует реалиям жизни, это порой порождает неожиданные коллизии и требует изобретательности от руководителей для достижения поставленных целей.

- Полученное по нацпроекту «Здоровье» новое автоматическое и полуавтоматическое оборудование для клинической лаборатории позволило нам существенно улучшить качество оказания медицинских услуг, исключив так называемый человеческий фактор, - рассказывает Рустем Самерханов. - Однако по условиям нацпроекта его надо было бы располагать только в поликлинике. Но нам оно нужно и для стационара. Поэтому лабораторию мы разместили на границе двух зон. Входная дверь, как и положено, - из поликлиники, а из стационара - окошко, куда подают материал для анализов.

Создание новых структур увеличило поток пациентов, вместо одного дежурного врача теперь круглосуточно дежурит уже целая бригада - терапевт, хирург, акушер-гинеколог, педиатр. Потребовалось ввести и круглосуточное дежурство лаборантов. Чтобы найти на это средства, пришлось оптимизировать структуру штата, сократив такие малоэффективные должности, как санитарки ФАПов. Для уменьшения земельного налога пришлось также сократить земельный участок больницы - с 6,5 до 3,5 га.

## РАБОТА НА ПЕРСПЕКТИВУ

Открытие современного, оснащенного всем необходимым медицинским оборудованием, первичного сосудистого центра дало толчок дальнейшему развитию Буинской ЦРБ. Учитывая высокую смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний, из терапевтического отделения 1 января 2010 года было выделено кардиологическое отделение на 25 коек. Есть свой кардиолог, получены необходимые лицензии. В дальнейшем предполагается получить государственный заказ на оказание кардиологической помощи жителям районов Приволжья, создание межмуниципального кардиологического центра.



- 15 июля мы открыли межмуниципальное первичное онкологическое отделение, - рассказывает Рустем Самерханов. - Его задача - используя наше оборудование и, в первую очередь, компьютерный томограф, оказывать помощь соседним районам в диагностике онкологической патологии. Если раньше для этого необходимо было ездить в Республиканский клинический онкологический диспансер, сидеть в очередях, то сегодня мы эту работу можем взять на себя и разгрузить республиканские учреждения. Мы также надеемся принять участие в мероприятиях по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, так как у нас проходит трасса 1Р241 Казань - Ульяновск.

И, конечно, в Буинской ЦРБ большое внимание уделяют развитию информационных технологий, прежде всего, в дистанционной диагностике.

- У нас ведь не всегда есть возможности иметь нужных специалистов, не все готовы работать на селе, - говорит Рустем Самерханов. - Но с помощью информационных технологий мы можем заключить договор с врачом РКБ или МКДЦ, направлять ему в электронном виде информацию о пациенте, а он уже будет давать заключение. Это намного дешевле обойдется.

А еще у главврача Буинской ЦРБ есть мечта - для привлечения и удержания кадров обзавестись собственным жилищным фондом, строить жилье. Пока учреждениям здравоохранения законодательство такой возможности не дает. Но как только такая возможность появится, например, у обсуждаемых сегодня «автономных учреждений», то подобные новости из Буинска не заставят себя долго ждать.

# ДОНОРСТВО

## в интересах каждого



В АРСЕНАЛЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕГОДНЯ НАХОДЯТСЯ САМЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБОРУДОВАНИЕ, ПРЕПАРАТЫ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ. НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС МНОГООЕ СДЕЛАЛ И ПРОДОЛЖАЕТ ДЕЛАТЬ ДЛЯ МЕДИЦИНЫ. НО КАКОЙ БЫ СОВЕРШЕННОЙ В ТЕХНИЧЕСКОМ ПЛАНЕ НИ БЫЛА СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА, ЕЕ СОСТОЯНИЕ ВО МНОГОМ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НАЛИЧИЕМ НЕОБХОДИМОГО ЗАПАСА КРОВИ, КОТОРУЮ ПОКА НЕЧЕМ НИ ЗАМЕНИТЬ, НИ ВОСПОЛНИТЬ, КРОМЕ КАК ПОЛУЧИТЬ ОТ ДОНОРОВ. КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА В ТАТАРСТАНЕ В ТАКОЙ ВАЖНЕЙШЕЙ СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ, КАК СЛУЖБА КРОВИ, РАССКАЗЫВАЕТ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ» (РСПК), ЗАВЕДУЮЩИЙ КУРСОМ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ КГМУ **ЕВГЕНИЙ СИДОРУК**.

Донорство - это показатель здоровья общества. «Золотое число» - 25 донаций на 1000 человек (В.В. Уйба). Средне-федеральный показатель до этих цифр пока, к сожалению, не дотягивает. В Москве, по данным прошлого года, было всего 4 донора на 1000, в Питере - 7. В Татарстане статистика более благоприятная - 16 на 1000, а донаций у нас - 26. Это во многом стало результатом проведения многочисленных акций, популяризирующих донорство. Причем они находят поддержку на самом высоком уровне - выражение «административный ресурс» в этом случае имеет исключительно положительную окраску. Когда, например, глава администрации сам ложится в донорское кресло, решать вопросы заготовки крови на его территории становится гораздо проще. Свой посильный вклад внесли Кабинет Министров и президентский совет РТ, подавая личный пример. Особенно радует, что в этом благородном деле стала активно участвовать молодежь, студенты казанских вузов - КГМУ, энергетического универси-

тета, который в прошлом году занял первое место по объемам сданной крови среди вузов Татарстана.

Нас поддерживают и политические организации - партия «Единая Россия» и молодежное движение «Мы». В прошлом году к нашей акции «Дарю кровь - спасешь жизнь» подключились и байкеры. Они проехали по Казани с флагами акции, в кортеж также влились владельцы «Хаммеров». Мы задействовали все республиканские СМИ - телевидение, газеты, по городу были размещены билборды, реклама была помещена даже на квитанциях оплаты за телефоны и на троллейбусах. Наша задача - донести до каждого человека мысль о том, что сдача крови - это показатель здоровья нации, а донорская кровь, необходимая для спасения больных, - продукт уникальный, и ее нельзя получить никаким другим путем, кроме донорства. И пусть ты не видишь человека, спасенного тобой, но от этого ценность поступка не становится меньше, сегодня ты спас человека - завтра спасут тебя. Итог акции - заготовка крови увеличилась на





16%. Мы смогли привлечь несколько тысяч доноров, которые до этого ни разу не сдавали кровь. В Татарстане ежегодно сдают кровь более 65 тысяч человек, 11 тысяч из них - почетные доноры. Это наш «кадровый резерв», который нам удалось сохранить даже в нелегкие 90-е годы. После выхода 122-го Закона РФ они многих льгот, к сожалению, лишились, но кое-что нам удалось сохранить. Например, если раньше у почетного донора было право на бесплатный проезд в общественном транспорте, то сегодня он может воспользоваться социальным проездным. Есть и другие, не заметные, на первый взгляд, выгоды. Так, человек, решивший сдать кровь, проходит бесплатное обследование на ВИЧ, сифилис, гепатиты. Регулярная кроводача имеет своеобразный омолаживающий эффект - организм начинает более интенсивно продуцировать форменные элементы крови, усиливается иммунитет. А если донор, не дай бог, получит серьезную травму, то его организм сможет самостоятельно, гораздо эффективнее и быстрее возместить кровопотерю. Но главная заслуга донора - моральное удовлетворение от благородного поступка - спасения жизни, причем незнакомых ему людей.

Республиканская станция переливания крови МЗ РТ сегодня - это, своего рода, холдинг. В ее состав входит головное учреждение, расположенное в Казани, где размещены администрация, организационно-методический отдел, все лабораторные службы, лекционный зал и учебные помещения для курсантов. Второе подразделение РСПК также находится в столице республики, в котором располагаются операционный блок, хозяйственные службы и самое главное - хранилище запаса крови, который постоянно обновляется, объемом не менее 3,5 тонны. Служба крови обеспечивает стратегическую безопасность здоровья населения республики на случай любых чрезвычайных ситуаций.

В Набережных Челнах функционирует филиал РСПК - станция, которая заготавливает более 10 тысяч литров крови в год. Современные станции переливания крови работают также в Нижнекамске, Альметьевске. В республике есть также государственные отделения переливания крови - в Республиканской клинической больнице, Детской республиканской клинической больнице, Межрегиональном клинко-диагностическом центре.

Заявки медучреждений Татарстана на заготовку определенного объема донорской крови в Республиканскую станцию переливания подают руководители лечебно-профилактических учреждений. Обладая опытом и многолетней практикой, они заблаговременно (на год) формируют заказ. Исходя из этого, мы планируем, сколько крови необходимо заготовить в целом по республике и для каждого района. В прошлом году заготовили 55 тонн.

В 2009 году все подразделения Республиканской службы крови были модернизированы. Федеральное медико-биологическое агентство МЗ РФ в соответствии с федеральной программой поставило нам новейшее оборудование на 240 млн. рублей. Теперь станции переливания крови оснащены автоматизированными аппаратами для обследования крови и многим другим современным оборудованием. В нашей службе появился мобильный комплекс для забора

жизнь, продолжали делать то, что считали нужным. На сегодня «черный список» отводов от донации только расширился. Если хоть один из параметров нас настораживает, мы благодарим человека за проявленную инициативу, но кровь у него не берем. Донор должен быть абсолютно здоровым, и компромиссов здесь быть не может.

Заготовленная кровь проходит карантин - 6 месяцев хранится в морозильной камере. Через полгода донор приходит и повторно сдает кровь. Если текущий анализ дает отрицательный результат по всем инфекциям, кровь из карантина может быть использована по назначению. Всем медикам известно, например, что вирусные инфекции имеют серонегативное окно, когда количество антител в крови настолько мало, что определить их практически невозможно. Карантизация обеспечивает вирусобезопасность переливания.



крови - практически полный аналог станции: 5 мини-кресел для забора крови, лаборатория для предварительного анализа, регистратура с компьютерной базой данных и др. Для предстоящей Всемирной летней студенческой универсиады в 2013 году в Казани - это большое подспорье.

Параллельно с оснащением шла работа по приведению всех учреждений службы крови под единые, современные стандарты. Некоторые отделения и станции пришлось «оптимизировать», благодаря возможностям обновленных и модернизированных учреждений, экспедиторского отделения потребности медучреждений сегодня удовлетворены на более качественном уровне.

Одно из важнейших условий обеспечения безопасности реципиентов - информационная поддержка. Ежедневно мы получаем свежие данные из всех специализированных медицинских служб республики - санитарно-эпидемиологического надзора, дерматовенерологического, туберкулезного диспансеров, Центра профилактики СПИДа, наркологической и психоневрологической служб. Если человек однажды попал в поле зрения этих учреждений, он получает отвод от донорства.

Татарстанская служба по качеству крови всегда опережала другие российские подразделения. Когда с 1995 года мы начали проводить анализы на КОР суммарный (на более детальное исследование крови), коллеги говорили нам, что можем потерять до 40% своих доноров. Но мы не стали облегчать себе

Республиканская станция переливания крови является базой подготовки и учебным центром КГМА. В центральном офисе РСПК располагается ассистентская и учебная аудитории Казанской государственной медицинской академии для обучения врачей трансфузиологов Татарстана и других регионов РФ. Учебный курс длится 4 месяца, 576 часов, после окончания врачу выдаются соответствующий диплом и сертификат специалиста. Кстати, с первого августа в соответствии с недавно вышедшим федеральным регламентом выдача компонентов крови осуществляется только тем лечебно-профилактическим учреждениям, которые имеют в своем штате сертифицированного трансфузиолога, что, на мой взгляд, вполне оправданно. Трансфузия - это ведь, по сути, пересадка чужеродной ткани. И чтобы она прошла успешно, в операционной должен быть специалист с соответствующей квалификацией. Каждому новому курсу на первой лекции в КГМА я всегда говорю, что самое хорошее переливание крови - это то, которого удалось избежать.

Сегодня единственно идеальным вариантом переливания компонентов крови можно считать только аутоотрансфузию - технологию переливания собственной крови. Это когда здоровый человек приходит в службу и сдает кровь, которая хранится в замороженном виде в парах жидкого азота до 5 лет. И если ему вдруг понадобится переливание, используется пакет с его собственной кровью. Это наше завтра.



# ВЫБИРАЛИ СЕРДЦЕМ

## Ак Чәчәкләр

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КОНКУРС  
«АК ЧӘЧӘКЛӘР», «ВРАЧ ГОДА»,  
СТАВШИЙ УЖЕ  
ТРАДИЦИОННЫМ, ПРОШЕЛ  
В КРК «ПИРАМИДА»  
В ПРЕДДВЕРИИ ДНЯ  
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.  
ЕГО ОРГАНИЗАТОРЫ  
ПРЕВРАТИЛИ ЦЕРЕМОНИЮ  
ВРУЧЕНИЯ ГЛАВНОЙ  
НАГРАДЫ ГОДА  
ЛУЧШИМ РАБОТНИКАМ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТАТАРСТАНА  
В НАСТОЯЩИЙ ПРАЗДНИК,  
КОТОРЫЙ ПРОШЕЛ  
НА ОДНОМ ДЫХАНИИ,  
ОСТАВИЛ МОРЕ  
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ.



«Ак чәчәкләр» проводился в четвертый раз, с каждым годом обретая все большую популярность и создавая дополнительные стимулы к совершенствованию профессионального мастерства, повышению общественного престижа профессии медицинского работника. Всего на конкурс в этом году было подано более 90 презентационных медицинских работ. Функции жюри выполнял общественный совет Министерства здравоохранения РТ, который при вынесении своего решения учитывал и результаты голосования в Интернете.

«Лучшим медицинским работником 2010 года» назван фельдшер Подгорно-Байлярского ФАП МБУЗ «Мензелинская ЦРБ» Элфат Хафизов. В новой номинации «Лучший врач первичного звена», представляющей участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики и др., победила Фирая Биктимирова - врач-педиатр МУЗ «Детская городская поликлиника №10» г. Казани. В номинации «Лучший учитель года», приуроченной к Году учителя, победил Сергей Булатов, доцент кафедры общей хирургии КГМУ, руководитель Центра практи-





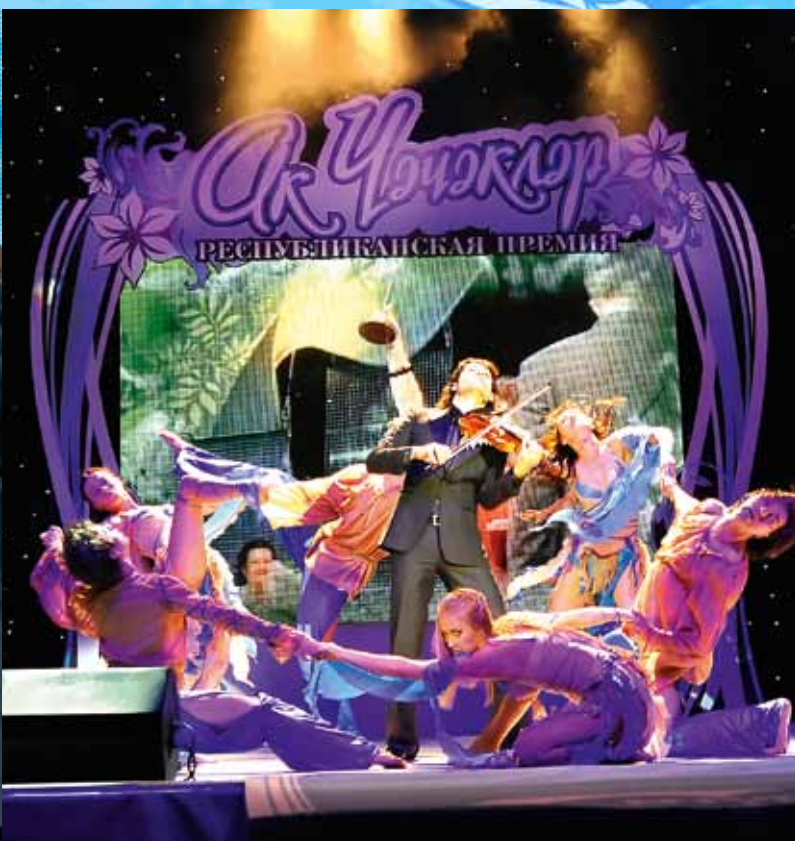
ческих умений. Каждый из конкурсантов в номинации «Уникальный случай» сотворил настоящее медицинское чудо: операция пациентки с кровоизлиянием в мозг, находящейся на 32-недельном сроке беременности; кесарево сечение другой беременной, у которой были двусторонняя пневмония и внутриутробная гипоксия плода. А победил в этой номинации врач-ортопед травматологического отделения МУЗ «Детская городская больница №2» г. Набережные Челны Пардабой Абдуллаев, который провел операцию по удалению инородного тела из правого предплечья и кисти мальчика, ревизию раневого канала и дренирование раны. Юный пациент Пардабой Тухтаровича перелезил через забор и, падая, зацепился рукой за металлический наконечник. В этом состоянии он провисел два часа, пока его не сняли специалисты МЧС, перепилив наконечник. На церемонии вручения счастли-

вый пациент под аплодисменты зала продемонстрировал спасенную и прекрасно функционирующую руку.

В номинации «Легенда здравоохранения» был представлен только один кандидат на награду - Татьяна Андреевна Емелина. Это и понятно, другого такого человека в республике просто нет. Пройдя Великую Отечественную войну, она затем активно участвовала в становлении здравоохранения Татарстана, прошла путь от участкового педиатра до главного педиатра республики. Несмотря на свои 89 лет, продолжает активно заниматься общественной работой.

Лучшим руководителем года был признан Шавкат Ахметзянов, главный врач МБУЗ «Елабужская центральная районная больница». При его непосредственном участии больница была оснащена современным медицинским оборудованием, построено 6-этажное здание





грант на стажировку в зарубежных клиниках. Специальный приз - автомобиль Fiat - получил фельдшер Подгорно-Байлярского ФАП Элфат Хафизов, во второй раз под бурные аплодисменты зала поднявшийся на сцену КРК «Пирамиды».

Один из представителей общественного совета Министерства здравоохранения РТ рассказал, что в какой-то момент жюри зашло в тупик, настолько хороши были все номинанты. Тогда один из участников совета - народная артистка России и Татарстана Венера Ганиева - призвала голосовать сердцем. И этот призыв нашел отклик у тех, кто решал судьбу претендентов на победу в конкурсе «Ак чәчәкләр-2010». Поздравляя победителей конкурса, министр здравоохранения РТ

детской поликлиники, проведена реконструкция роддома, на его счету множество других преобразований.

Главная интрига «Ак чәчәкләр» - кого же назовут лучшим врачом 2010 года - сохранялась до конца конкурса. Им стала заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей, врач-неонатолог ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ Фатима Казакова. Уже более 25 лет она выхаживает детей. В отделении ДРКБ активно применяются современные технологии - используются кюезы, установлены венозные линии, обогатители грудного молока. За период с 2007 по 2009 год смертность новорожденных в больнице снизилась с 3,4 до 1,6%.

Победителям и лауреатам были вручены статуэтки - главный символ конкурса, дипломы, цветы и сертификаты на технику, а также

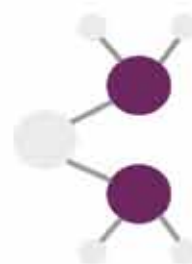
Айрат Фаррахов сказал: «Каждый раз, знакомясь с участниками конкурса, у меня возникает чувство гордости. В нашей системе работают талантливейшие, умнейшие специалисты. К сожалению, мы не можем всех отметить и наградить. Но каждый из них - победитель». Много добрых слов адресовал медицинским работникам и Премьер-министр РТ Ильдар Халиков: «Каждый, кто работает в системе здравоохранения, - это врач года. Все залы нашей республики не вместили бы тех, кому благодарны миллионы татарстанцев, кому папы, мамы, родственники 69 родившихся вчера младенцев, 1246 выписавшихся вчера пациентов медучреждений республики могли бы сказать «спасибо»! И это только один день. Необыкновенная профессия, особое призвание дается свыше. И вы несете его с гордостью, большой любовью к своему делу».

**ОРГАНИЗАТОРЫ:**  
Правительство Республики Татарстан,  
Министерство промышленности и  
торговли Республики Татарстан  
Мэрия города Казани,  
ОАО "Казанская ярмарка"

**ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:**  
Государственной Корпорации «РОСНАНО»

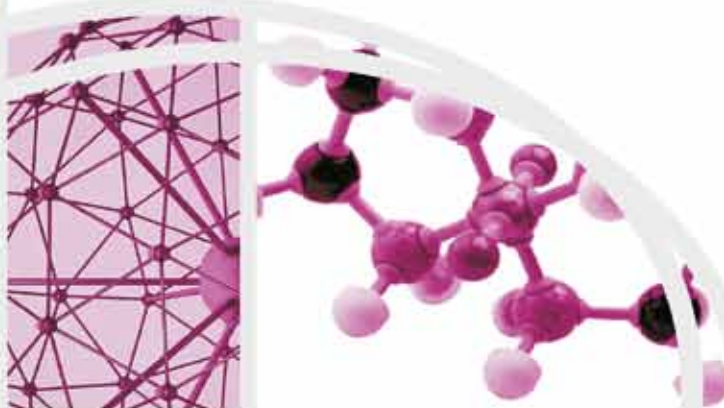
2-я международная специализированная выставка

# Нанотехнологии Казань-2010



и 11-я международная научно-практическая конференция

## Нанотехнологии в промышленности



**8-10 декабря  
2010 года**

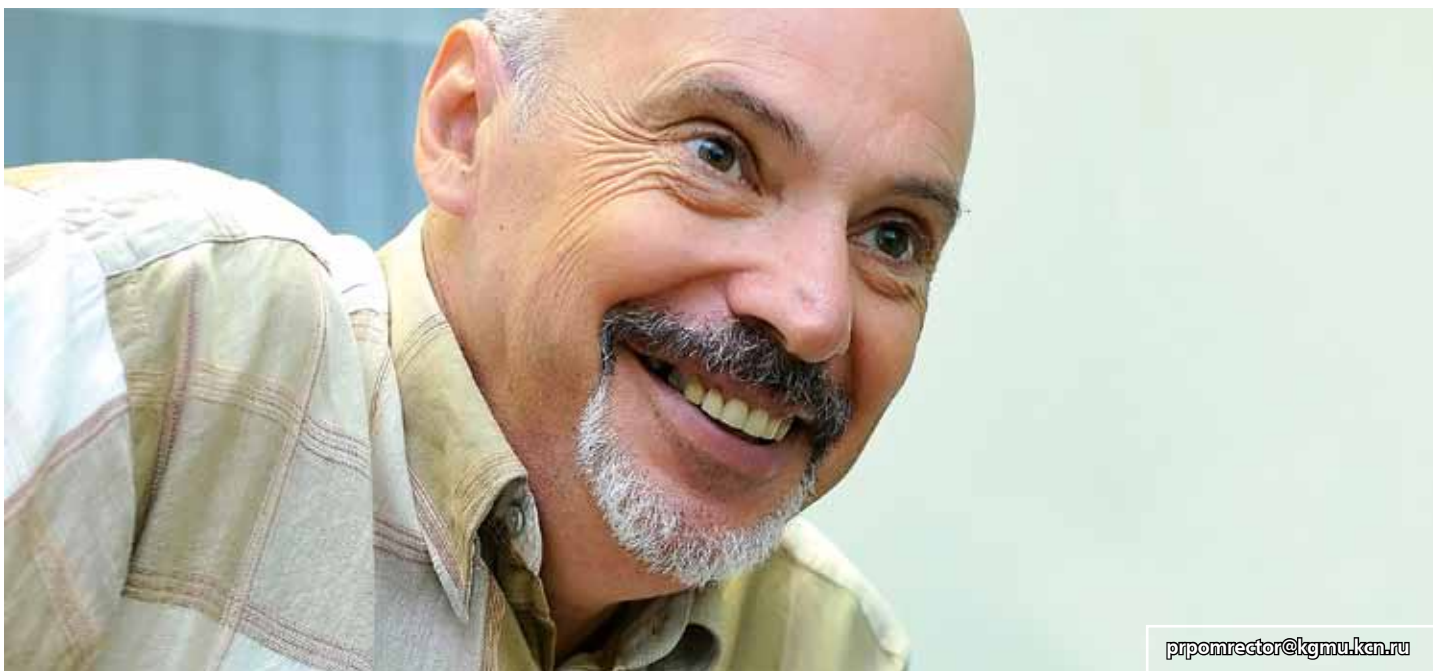
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР  
ISO - 9001



**ОРГКОМИТЕТ ВЫСТАВКИ:**

Тел./факс: (843) 570-51-15, 570-51-11-круглосуточно  
Россия, 420059, г. Казань, Оренбургский тракт, 8,  
E-mail: [kazanexpo@telebit.ru](mailto:kazanexpo@telebit.ru), [d1@expokazan.ru](mailto:d1@expokazan.ru)  
<http://www.expokazan.ru>





prpromrector@kgmu.kcn.ru

## Профессор, воздухоплаватель и ПРОСТО ХОРОШИЙ ВРАЧ

**С ЛАУРЕАТОМ ПРЕМИИ «АК ЧЭЧЭКЛЭР-2010», ПРОФЕССОРОМ КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ КГМУ, РУКОВОДИТЕЛЕМ ЦЕНТРА ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И КЛУБА ВОЗДУХОПЛАВАТЕЛЕЙ «ТУЛПАР» СЕРГЕЕМ БУЛАТОВЫМ МЫ ВСТРЕТИЛИСЬ ЖАРКИМ ИЮЛЬСКИМ ДНЕМ В ЕГО НЕБОЛЬШОМ УЮТНОМ КАБИНЕТЕ, РАСПОЛОЖЕННОМ В ЦОКОЛЕ ГЛАВНОГО ЗДАНИЯ КГМУ. ПО ЕГО СЛОВАМ, ЛЕТНИЙ ПЕРИОД – САМОЕ ВРЕМЯ, ЧТОБЫ СПЛАНИРОВАТЬ НОВЫЕ ПРОЕКТЫ, ПРОВЕСТИ КОЕ-КАКОЙ РЕМОНТ В ЦЕНТРЕ, СЪЕЗДИТЬ В ДРУГИЕ ГОРОДА, ЗАНЯТЬСЯ ВОЗДУХОПЛАВАНИЕМ. А С СЕНТЯБРЯ НАЧИНАЮТСЯ УЧЕБНЫЕ БУДНИ, РАБОТА.**

День Сергея Александровича начинается с клиники, где он проводит занятия со студентами третьего курса по общей хирургии. Потом едет в Центр практических умений, читает лекции, занимается учебно-методической работой. Вечер – время досуга, играет в волейбол, который позволяет держать себя в хорошей физической форме. Домой, до кровати добирается ближе к 11 вечера.

О своей жизни Сергей Александрович рассказывает интересно и, что называется, со вкусом, заряжая собеседника положительными эмоциями. Разговор начинаем с, пожалуй, главного дела его жизни – Центра практических умений (ЦПУ).

– Инициатива создания такого центра была не моей, а руководства университета, – говорит он. – Это дань времени. Сегодня подобные структуры существуют практически во всех медицинских вузах. Восемь лет назад Алексей Станиславович Созинов, будучи проректором КГМУ, предложил мне разработать концепцию учебного центра, в котором студенты осваивали бы практические умения. Центр практических умений нашего университета стал первым в России. К его созданию подтолкнули новые условия работы и обучения, в которых оказались российские медики в связи с переходом страны на рыночные рельсы.

– Классика медицинского обучения звучит так: «Делай как я, повторяй за мной». Раньше так и было, – рассказывает Сергей Булатов. – Профессор проводил осмотр больных, студенты наблюдали за его действиями. Он пальпировал живот пациента – студенты делали то же самое. Так передавался практический опыт. Потом в Россию пришла страховая медицина. Теперь страховая компания платит клинике за каждого больного и за каждого спрашивает по полной программе. Пациент имеет право на самую высококвалифицированную помощь. Только специалист может проводить обследование и лечение, а студенты-медики оказались отрезаны от реальных больных. Для того чтобы специалист был допущен к лечению пациента, нужен сертификат, а чтобы его получить, нужна медицинская практика. Получается замкнутый круг.

Эта проблема не только российская. Перед нашими зарубежными коллегами она встала лет на 20 раньше. Для ее решения в медицинских школах появились специальные тренинговые центры, где на тренажерах, без участия реального пациента, можно отрабатывать методику самых разнообразных медицинских процедур. Опираясь на мировой опыт, мы и разработали универсальную программу с 1-го по 6 курс, по которой студенты оттачивают в Центре свои умения, превращая их в навыки. Начинают с самого простого – уколов. Натренировав-



шись на резиновых ягодицах, студент в реальной ситуации уже грубых ошибок не допустит. Имеется у нас и операционный блок, оснащенный современным эндоскопическим и лапароскопическим оборудованием, которое принято относить к высокотехнологичной медицине. Все ординаторы первого года обучения, прежде чем приступить к работе в клинике, обязаны сдать практический экзамен по владению навыками работы на этом оборудовании. Для обучения используется настоящий сигмаскоп или, например, гибкий колоноскоп - только вот кишечник полимерный, но достоверно повторяющий оригинал. Обучающийся учится «рукоделию», ориентируясь на картинку, которую он видит на экране монитора.

- В компьютерном классе, - продолжает экскурсию по ЦПУ Сергей Булатов, - студенты лечат виртуальных пациентов или участвуют в работе виртуальной клиники. Очень интересная программа, предусматривающая выработку у будущего специалиста алгоритма действий. Надо сказать, что у нас уже имеется опыт создания и собственных обучающих программ.

Но, пожалуй, самое интересное, когда студенты имеют дело с реальными больными - речь идет о методике, которая называется «стандартизованный пациент». Студент приходит в одноместную палату, в которой лежит «больной» - профессиональный актер. Он прекрасно подготовлен к своей роли, поэтому точно знает, как и когда надо жаловаться при ощупывании. В течение 25 минут студент должен обследовать пациента, поставить диагноз и предложить свою тактику лечения. Все происходящее записывается на видеосъемку. За студентом по экрану монитора в отдельной комнате следят эксперты. Все его действия оцениваются по трем критериям: как осуществлялся сбор информации о болезни, насколько студент владеет методиками объективного обследования пациента, и насколько правильно выбран тон в общении с ним. По отзывам самих студентов, подобные ролевые игры очень помогают им в общении с пациентами уже в условиях клиники.

Способы профессиональной подготовки, используемые в Центре практических умений, запатентованы. Курс постоянно совершенствуется, охватывая уже не только студентов, но и дипломированных специалистов, желающих научиться работать на современном оборудовании, и школьников, которых здесь обучают навыкам оказания первой медицинской помощи.

- В этом году мы вышли на международный уровень, - делится успехами Сергей Александрович. - В мае пригласили инструкторов из NOVA Southeastern University (Майямы, США) с которыми давно сотрудничаем, нашли настоящих американцев и англичан, которые выступали в роли больных и провели экзамен. Наши выпускники решали стандартные врачебные задачи на профессиональном английском языке. Из 30 человек экзамен сдали 27. Это очень хороший результат, который объективно свидетельствует об уровне подготовки в вузе и соответственно позволит нашим специалистам быть востребованными во всем мире.

Очень важный раздел работы нашего ЦПУ - методический. Сегодня во многих вузах идет создание подобных центров, и опыт Казани оказался очень востребованным. В мае мы провели трехдневный семинар и научно-практическую конференцию, в которой участвовали девять вузов России. Наработанный опыт не должен замыкаться в рамках одного университета - им необходимо делиться с коллегами.

В конце 80-х годов Сергей Булатов возглавил мобилизационный авиационный госпиталь на базе вертолета МИ-17 Центра медицины катастроф МЗ РТ, совершив более 50 полетов по экстренным вызовам. Они были разными, но один особенно запомнился.

«Осень 1996 года. В 2 часа ночи экстренный вызов из Новошешминской ЦРБ - погибает молодой парень с ножевым ранением в шею, - рассказывает Сергей Булатов. - Спасти его можно было, только срочно доставив в дежурную оториноларингологическую клинику РКБ. Санитарная авиация ночью не летает, а переправа уже не работает.

Взлетели в ночь. У больницы не было радиомаяков, поэтому ориентировались только по огням на земле. В полете связались с больницей и попросили выложить на ближайшем поле четырехугольник из автомобильных баллонов, а при подлете вертолета поджечь их. «Партизанские» огни засекли с расстояния около 20 километров от населенного пункта. Посадка, хоть и в полной темноте, была выполнена безукоризненно. Носилки с больным выгрузили из больничного УАЗа и на руках перенесли в салон вертолета. Взлетели. Новая проблема: у пациента начался отек гортани, он синел и стал задыхаться. Спасти его могла только экстренная трахеостомия, что мы и начали делать, несмотря на сильней-





шую вибрацию двигателя, от которой скальпель на столике тут же начинал подпрыгивать. Развернув операционную, за 10 минут под местной анестезией сделали в полете трахеостомию. А когда приземлились в аэропорту Казани, больной уже свободно дышал через трахеостомическую трубку. Через час уже в клинике ему была сделана еще одна операция, которая спасла ему жизнь, а еще через три недели его выписали из больницы домой».

Планов у Сергея Александровича - громадье, что для такого энергичного и на редкость оптимистичного человека вполне нормально. Но откуда взялось это увлечение - воздухоплавание? Довольно необычное занятие для медика в четвертом поколении.

- Сколько себя помню, мечтал стать летчиком, - вспоминает Сергей Булатов. - Но в 9 классе меня «зарубила» военкоматовская комиссия - не подошел по росту. Компромиссы, вроде того, чтобы учиться на авиационного инженера, меня не устраивали, и я пошел по семейной стезе - стал учиться на хирурга. На выходе из медицинского университета (с красным дипломом) я вдруг подумал: «А ведь есть еще ДОСААФ!» Сначала учился летать на планере, за год выполнил норматив кандидата мастера спорта, потом пересел на самолет. В общей сложности «любительской» авиации отдал 13 лет. Кандидатскую диссертацию писал на аэродроме. Но со временем остепенился, появились семья, дети, и проводить все свое свободное время на аэродроме уже не мог. И тут под-вернулся воздушный шар!

Вполне можно сказать, что моя встреча с ним была случайной. Во время полетов на планере вышел из строя блок питания радиостанции, и я пошел на склад за новым. А там лампочка перегорела, так что пришлось передвигаться на ощупь. Споткнулся обо что-то мягкое, упал. Как оказалось, это был аэростат, оставленный на время московскими воздухоплавателями. Пройти мимо не смог, уж очень заманчиво было подняться на нем в небо! Посоветовался с приятелями: «А не попробовать ли и нам полетать!» Попробовали - первая посадка оказалась

далеко не мягкой, два дня пролежал, считая синяки. Пошли другим путем - пригласили инструктора из Москвы, арендовали старенький аэростат, который, кстати, и по сей день целехонек. Вот так, через 70 лет, в Казани, считаю, началась вторая волна увлечения воздухоплаванием.

Чтобы поднять в небо воздушный шар, нужна команда. Ее набрали из студентов. В результате пять лет назад в университете появился клуб воздухоплавания «Тулпар». Сегодня его поддерживают Министерство по делам молодежи, спорту и туризму РТ, КГМУ и Федерация воздухоплавания. Этот дорогой вид спорта стал доступным для всех студентов. Казалось бы, какая польза будущему медику от воздухоплавания?

- Польза не польза, а схожего много, - говорит Сергей Булатов. - Полет на аэростате - это ответственная, кропотливая работа. Воздухоплаватель, как и медик, должен быть точным в мелочах, внимательным, уметь делать точные прогнозы. Все правила в авиации написаны кровью, здесь нет права на ошибку. И если врач рискует жизнью пациента, то воздухоплаватель рискует уже и своей жизнью, и жизнью товарищей. Воздухоплавание - это еще и активный, совместно с другими отдых. Важно уметь работать в команде, поставить себя в коллективе, доказать свою точку зрения.

Когда Казань, объявленная третьей столицей России, стала претендовать на звание спортивной столицы, мы подумали: «А не совершить ли нам на аэростате тур-вожж по странам мира, рассказать о нашем городе, университете, Универсиаде? Этот план был одобрен на встрече с Президентом Республики Татарстан Рустамом Миннихановым. Сейчас мы занимаемся детальной проработкой предстоящего путешествия.

Богатый жизненный опыт Сергея Булатова не просто уместить в рамках одной статьи. Можно сказать одно: давняя мечта о небе и семейное дело - врачевание - гармонично дополняют друг друга на его жизненном пути.

#### ПОЛЕТ «НАВСТРЕЧУ УНИВЕРСИАДЕ-2013»

Задачи - совершить кругосветную экспедицию на тепловом аэростате, посетить 80 университетов мира, встретиться с 80 тысячами студентов, провести презентацию Татарстана как одного из ведущих регионов в культурной и спортивной жизни России, укрепить и расширить международные молодежные связи Татарстана. Время проведения полета: август - октябрь 2011 года. Маршрут общей протяженностью 32 650 км проложен по территориям 16 стран - Казахстана, Китая, Америки, стран Европы, Беларуси и др. Ключевые точки маршрута: г. Шеньчжень, где г. Казани будет передана эстафета Универсиады-2013, г. Брюссель (штаб-квартира FISU), г. Москва.



... Это был обычный в работе заведующего фельдшерско-акушерским пунктом Элфата Хафизова декабрьский день 1985 года. Бригада медработников вела на ферме плановый медосмотр доярок.

- Что-то сына вашего давно не видел? - спросил он одну из работниц фермы. За время работы в этой деревне он знал в лицо не только всех своих подопечных, но и приезжающих к ним родственников.

## «НАШ ДОКТОР»

ТАК ТЕПЛО, ПО-ДОМАШНЕМУ В ПОДГОРНОМ БАЙЛАРЕ СЕЛЬЧАНЕ НАЗЫВАЮТ ЗАВЕДУЮЩЕГО ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИМ ПУНКТОМ **ЭЛФАТА ГАРИПОВИЧА ХАФИЗОВА**. ЗА ТРИДЦАТЬ ЛЕТ РАБОТЫ ЗДЕСЬ ОН СТАЛ СВОИМ, К НЕМУ ОБРАЩАЮТСЯ НЕ ТОЛЬКО В БЕДЕ, НО И В РАДОСТИ.

Итоги Республиканского конкурса «Ак Чээкклэр», ежегодно организуемого Министерством здравоохранения РТ, подводились в этом году в «Пирамиде» - престижном культурно-развлекательном центре Казани. Одним из победителей в номинации «Медицинский работник года» стал фельдшер Подгорно-Байлярского ФАП Элфат Хафизов. Он чувствовал себя несколько смущенным от внимания многочисленных коллег, заслуженных врачей, профессоров, докторов наук, руководителей здравоохранения, которые подходили к нему и горячо поздравляли и с Днем медицинского работника, и с победой в конкурсе, и с президентским подарком - удобным для работы



и вообще симпатичным автомобилем Fiat Albea. Но на этом его волнения не закончились. Уже дома его ждала еще одна неожиданная встреча. Одна из его бывших пациенток, увидев по телевизору репортаж из «Пирамиды», пришла с трехлетней дочкой на руках.

- Доктор, хочу от всего сердца поздравить вас и поблагодарить за то, что я тогда осталась жива, что моя малышка благодаря вам благополучно появилась на свет, - сказала она.

В медицинской практике Элфата Хафизова этот случай - один из тысячи. После окончания Мензелинского медицинского училища в 1974 году проходил ар-





летений и наглядных пособий. Точно и в срок выполнялись все мероприятия по ведению беременных и патронажу новорожденных, пропаганде здорового образа жизни.

Сельские фельдшеры Хафизовы оказались на хорошем счету в республике, неоднократно занимали призовые места в профессиональных конкурсах, получали дипломы, благодарности. Но самой большой наградой для Хафизовых всегда является благодарность жителей села Подгорный Байляр и Мияшево. Здесь с появлением Хафизовых стала значительно снижаться как заболеваемость, так и смертность трудоспособного населения, что стало результатом стопроцентного охвата тружеников села профилактическими и флюорографическими осмотрами.

К своему делу Элфат Гарипович Хафизов относится очень щепетильно,

- Да жена у него беременная, рожать скоро, - откликнулась женщина, - вот и не приезжают.

Выйдя из теплого помещения на морозный воздух, Элфат невольно поежился и заторопился домой. Начинался буран, низкие тучи неслись по небу, по сугробам змеилась поземка, жесткая снежная крупная хлестала в лицо.

Ранним утром, в половине четвертого, в дверь постучали. Элфат с удивлением узнал сына той самой женщины.

- У жены схватки начались! - только и сказал мужчина.

- Да как же вы попали сюда в такую-то погоду?

- Застрелили несколько раз, толкали машину.

- И жена толкала? - догадавшись, спросил Элфат. Мужчина только развел руками.

Позвонив в город и предупредив «скорую», чтобы выезжала навстречу, Элфат Хафизов посадил роже-

ницу в ГАЗик, и двинулись сквозь буран. На полдороге полноприводный вездеход увяз в сугробе. Опыт работы в Магадане подсказывал Элфату, что надо спустить шины, чтобы улучшить сцепление с дорогой, но сделать это не удалось, пришлось раскапывать колеса. Из машины раздался крик встревоженной женщины:

- Кто-нибудь! Быстрее! Я рожую!

Элфат едва успел подставить одеяло, чтобы принять ребенка. Ветер свистел, бросал снег горстями в тент автомобиля. А ребенок не кричал. «Наглотался слизи!» - понял Элфат и начал отсасывать слизь из горла и сплевывать. Наверное, это длилось недолго, шофер и муж женщины даже не успели ничего понять, но для самого фельдшера эти секунды показались вечностью.

Наконец, ребенок закричал. Элфат с облегчением вздохнул. Но расслабляться было еще рано. Он снял

с себя шубу, укутал женщину, заставил ее мужа снять пальто и укутал им новорожденного. Поборов волнение, сразу же вспомнил порядок приема родов. Взял пуповину, дождался окончания пульсации, перевязал и перерезал. И только выйдя из машины, понял, что все это время оставался в костюме, и не только не замерз, а даже вспотел.

Колеса были уже спущены, можно было продолжать движение. Через полчаса он уже сдал ребенка и роженицу акушерам ЦРБ и вышел на свежий воздух. Однако всю дорогу домой его не покидало ощущение, что он что-то еще не сделал. Зайдя в ФАП, кинулся к телефону, позвонил акушерам:

- А кто родился-то?

Женщина на том конце провода рассмеялась:

- Девочка!

мейскую службу в Магаданской области и тоже фельдшером на далекой точке части радиорелейной связи. Один, без врача, от районного центра Сусуман его отделяли многие километры и две реки. За хорошую службу фельдшер Элфат Хафизов был награжден часами «Полет», а по возвращении «на гражданку» стал работать зубным техником.

В 1980 году ему с женой Райхан, акушеркой, предложили работу в селе Подгорный Байляр в новом, только что построенном фельдшерско-акушерском пункте. Приняв на себя все это небольшое медицинское хозяйство, с удивлением обнаружил, что СМУ сдало новый ФАП с огромными недоделками - черный пол, неровная штукатурка, сквозняки из перекошенных окон. Акт приемки, как это нередко случалось, был утерян, но Элфату Хафизову удалось убедить строителей выделить стройматериалы.

Уже через четыре месяца сияющий белизной ФАП принял республиканский семинар по обмену опытом работников здравоохранения. В ходе реконструкции Мензелинской ЦРБ фельдшерско-акушерский пункт пополнился оборудованием. Райхана нередко за полночь засиживалась за оформлением санбю-

ответственно. Если заподозрил что-то неладное, и если у ФАПа нет возможностей оказать пациенту всю необходимую медицинскую помощь, не успокоится, пока не отправит пациента в специализированное медицинское учреждение. Зная его такое внимательное отношение к пациентам, к нему обращаются и жители из соседних районов и городов.

Элфат Гарипович Хафизов не заканчивал высшего медицинского учебного заведения, но его природный талант и внимание к больным помогают ему видеть истоки болезней, приезжие специалисты всегда подтверждают его диагнозы и назначения. Во всех республиканских медицинских центрах и учреждениях его хорошо знают не только как профессионала, но и как просто неравнодушного человека. Он никогда не пройдет мимо курящих подростков, поговорит, посоветует. Так или иначе, а 12 человек бросили курить. Он может просто так, без вызова, проведать парализованную старушку, которой это внимание дороже любых лекарств. И всегда рядом с ним - его коллега, помощница и верная жена Райхан. «Моя победа в конкурсе - это на 80% ее победа», - сказал Элфат Хафизов.

Ведущий рубрики - Ростислав ТУИШЕВ

# Это было недавно, ЭТО БЫЛО ДАВНО

**20-е годы были годами создания и становления системы здравоохранения Татарстана. Он только-только получил статус ТАССР, и многое делалось с чистого листа, на энтузиазме. Многочисленные архивные документы тех времен, которые ученые называют «историческими источниками», были бережно сохранены, чтобы стать наглядными примерами того, как жили наши соотечественники, с какими проблемами они сталкивались, с чего начиналась в Татарстане система оказания медицинской помощи.**

## **О борьбе с голодом и его последствиями в неурожайных губерниях округа**

«4 августа 1921 г. Казань. Начсанокру. Предлагается принять самое деятельное участие совместно с гражданскими органами в борьбе с голодом и его последствиями в неурожайных губерниях Округа... Наибольшее внимание обратите на организацию и проведение совместно с гражданскими органами противоэпидемической кампании среди голодающего населения, для чего:

1. Вмените в обязанность врачам войсковых частей и учреждений, расположенных в голодающих районах, тщательно следить за санитарным состоянием голодающего населения и при обнаружении среди него эпидемических заболеваний при отсутствии или слабости соответствующих гражданских организаций немедленно производить все необходимое обследование, донося в Губздрав...
2. На основании упомянутых донесений в экстренных случаях формируйте на месте из медперсонала войсковых частей и учреждений, расположенных в голодающих районах, особые временные летучие противоэпидемические отряды в составе, примерно, врача, лекпома, дезинфектора и нескольких санитаров с 2-мя повозками и необходимыми принадлежностями...
3. Имеющиеся в пораженных голодом губерниях лаборатории Военсанведа все без отказа должны производить нужные бактериологические исследования по заданиям гражданских органов - в особенности по холере...
4. Бригадные банно-прачечные отряды и полковые банные отряды в случае недостатка гражданских бань должны усиливать до максимума свою пропускную способность и, по мере возможности, обслуживать гражданское население.
5. В случае надобности передайте в распоряжение органов, ведущих противоэпидемическую работу среди голодающего населения на местах, инструкторов по банно-дезинфекционному делу...
6. Имеющиеся при войсковых частях и учреждениях прививные отряды в





случае надобности используйте для проведения прививочной кампании среди голодающего населения... Выясните возможность оказать голодающему населению материальную помощь путем передачи для его нужд той части хозяйственного имущества из Ваших складов, которая не может быть использована для военных учреждений (нештатное имущество, подлежащее ремонту, и пр.)... Наконец, примите деятельное участие через свои органы и в санпросветительной агитации среди местного гражданского населения, приходя на помощь гражданским органам лекторами, литературой и наглядными пособиями...

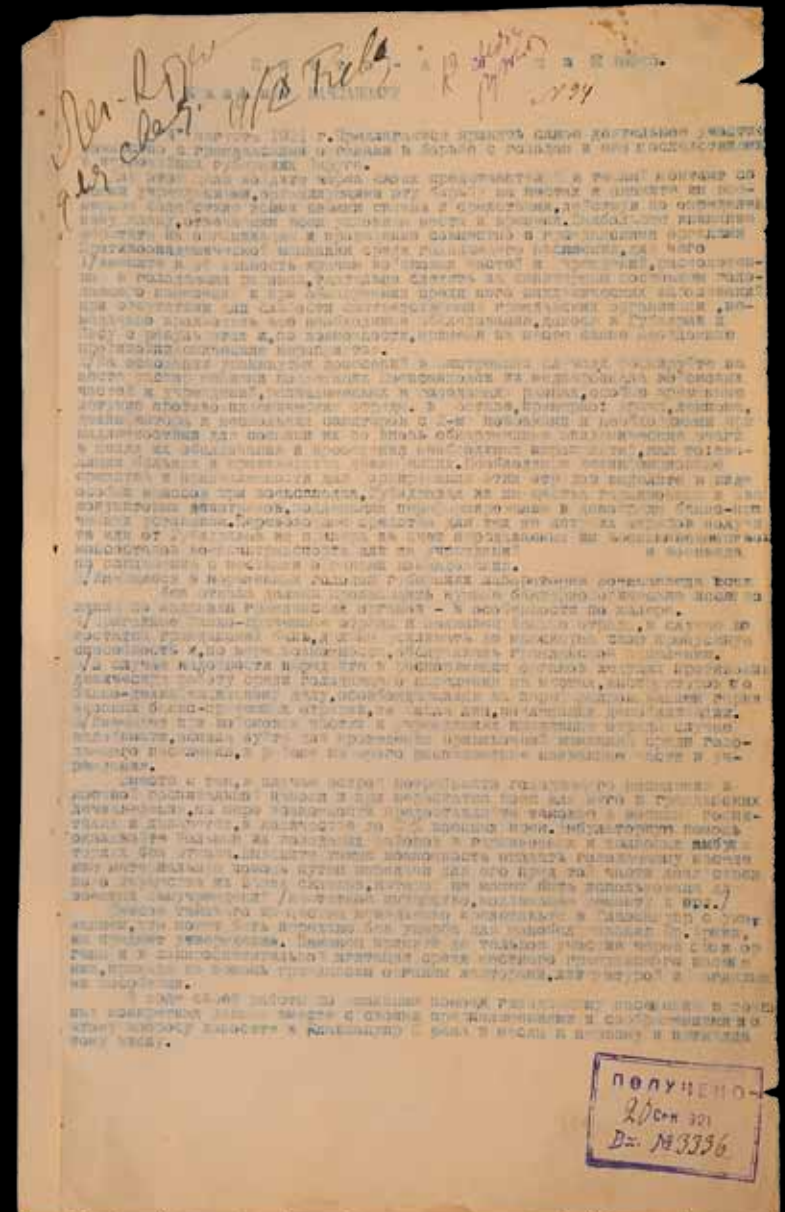
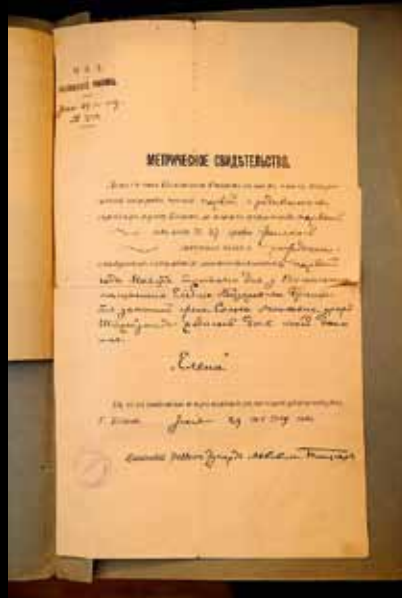
**Помещение для мусульманской больницы**  
«21 марта 1921 г. В чрезвычайную квартирную комиссию. Татнаркомздрав просит сделать распоряжение об освобождении помещения по Тукаевской ул., в д. № 69 Апанаева, которое, как находящееся в мусульманской части города, крайне необходимо для оборудования в нем мусульманской больницы».

**Три примуса для Казанского  
клинического института  
им. В.И. Ленина.**

«7 мая 1921 г. Наркомздраву. Срочно. Прошу в спешном порядке сделать распоряжение об удовлетворении тремя примусами: один - для отделения клиники уха, горла и носа, один - для гинекологического и родильного отделения и один для терапевтического отделения - основного отделения института. В означенных примусах за отсутствием газа ощущается острая нужда».

**Метрическое свидетельство (аналог  
нынешнего свидетельства о рождении)**

«Дано сие от Казанского Раввина в том, что в метрической традиции, части первой о родившихся евреях по городу Казани, за тысяча девятисот первый год, под № 27 графы женской значится акт о рождении... Тысяча девятисот первый год ноября третьего дня у Виленского мещанина Емяша Лейзеровича Браша от законной жены Сальки Моисеевны, урожд. Штрейзанд, родилась дочь, коей дано имя «Елена».





# «ЛИВАДИЯ» для лучших моментов жизни

**БУКВАЛЬНО В НЕСКОЛЬКИХ МИНУТАХ ХОДЬБЫ ОТ МИЛЛИОННОЙ КАЗАНИ В ЖИВОПИСНОЙ ЛЕСОПАРКОВОЙ ЗОНЕ НА БЕРЕГУ РЕКИ КАЗАНКИ, ОЧЕНЬ НАПОМИНАЮЩЕЙ ЛЕСНОЙ УГОЛОК, ГДЕ РАСТУТ ДАЖЕ РАСТЕНИЯ, ЗАНЕСЕННЫЕ В КРАСНУЮ КНИГУ, РАСКИНУЛ СВОИ СОВРЕМЕННЫЕ КОРПУСА ИЗВЕСТНЫЙ МОЩНЫМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ САНАТОРИЙ «ЛИВАДИЯ».**

Своим месторасположением «Ливадия» обязана, прежде всего, добываемой здесь с глубины 495 метров минеральной воде. Природные лечебно-оздоровительные факторы используются давно и эффективно. Местная минеральная вода применяется в бальнеолечебнице «Акватория» и относится к крепким рассолам хлоридно-натриевого состава. Врачи здравницы при заболеваниях сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, нарушениях обмена веществ, гинекологических и кожных заболеваниях используют 20 видов ванн. А питьевая сульфатно-магниево-кальциевая вода значительно улучшает состояние при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы.

За высокую квалификацию и большой опыт специалистов, оснащение самой разнообразной современной физиотерапевтической аппаратурой, освоение новых видов процедур «Ливадия» давно уже приобрела славу многопрофильного санатория, где успешно проводят реабилитацию постинфарктных и постинсультных состояний, больных с легочными заболеваниями, последствиями бытовых и профессиональных травм. Кроме всего вышеперечисленного, недавно приобретенный аппарат «Магнитотурботрон» применяется при лечении онкологических заболеваний и пониженном иммунитете.

## Лечение без проживания

Для удобства жителей города Казани и гостей столицы в санатории «Ливадия» организовано курсовочное обслуживание. Это так удобно - приехать сюда на 2-3 часа, получить разнообразные оздоровительные процедуры, посидеть в сауне, поплавать в бассейне, а затем вернуться домой.

## Турсы выходного дня

Большинство людей откладывает заботы о своем здоровье и отдыхе до отпуска и каникул. Но есть еще и субботние, и воскресные выходные дни, которые являются той паузой, которая необходима для восстановления сил на следующую трудовую неделю. В санатории «Ливадия» существует специальная программа пребывания и реабилитации тех, кому занятость не позволяет приехать более чем на два выходных дня.

Активно развивается в «Ливадии» и такое профилактическое направление, как грязелечение. Традиционные лечебные грязи Голубого озера сегодня дополнены сакскими грязями, добываемыми в Крыму. Они на протяжении многих веков используются как эффективное лечебное средство и считаются в несколько раз более полезными, чем знаменитые грязи Мертвого моря, и содержат значительно больше биоактивных веществ. Сакские грязи оказывают биостимулирующее действие, обладают противовоспалительным эффектом и не вызывают никаких побочных эффектов.

Женщин, безусловно, заинтересует программа «Твоя идеальная фигура», которая за 10 дней способна реально изменить жизнь за счет эффекта омоложения и очищения организма, снижения веса на 5 - 10 кг и уровня глюкозы в крови, ускорения обмена веществ, нормализации микрофлоры, раскрытия резервов организма. Для мужчин в санатории разработана программа «Мужское здоровье».

Хорошее, сбалансированное питание, в том числе вегетарианское и мусульманское, в здравнице организовано на базе ресторана 1-го класса со специально разработанными диетами и разнообразным меню. Не забывая об эмоциональной стороне жизни своих пациентов, санаторий «Ливадия» предлагает отдыхающим яркие впечатления от обширной экскурсионной программы, включающей посещение древних Болгар, Свяжска, Раифского монастыря, Казанского Кремля. Детей интересуют зоопарк и Аквапарк.

Доброе, чуткое отношение и эффективное оздоровление помогают людям восстановить в «Ливадии» не только физическое, но и духовное здоровье.

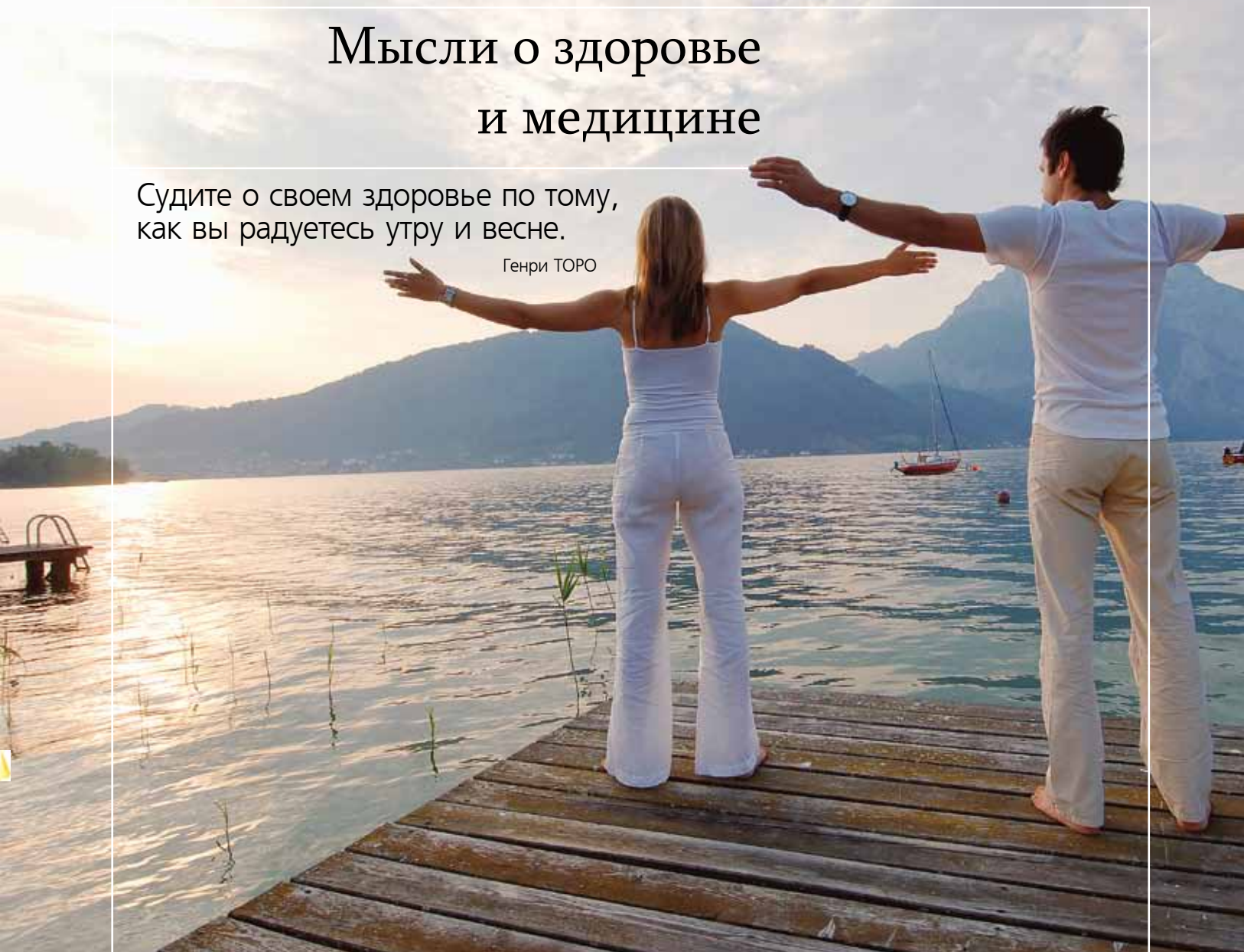




# Мысли о здоровье и медицине

Судите о своем здоровье по тому,  
как вы радуетесь утру и весне.

Генри ТОО



Секрет сохранения молодости в том, чтобы избегать  
некрасивых эмоций.

Оскар УАЙЛЬД

Здоровье есть само удовольствие или неизбежно порождает  
удовольствие, как огонь создает теплоту.

Томас МОР

Наука непогрешима, но ученые часто ошибаются.

Анатолий ФРАНЦ

Нужно ухаживать за собой, в противном случае будут  
ухаживать другие.

Хорошим пациентом я называю того, кто, найдя хорошего врача,  
уже не оставляет его, пока тот не умрет.

Оливер Уэнделл ХОЛМС (старший)

Лечись, потому что Бог создал и лекарства, и врача, и в его руках  
твое выздоровление.

Серафим САРОВСКИЙ

Бедность идет по пятам за ленью, а болезнь - за невоздержанностью.

Пьер БУАСТ

Чем я занимаюсь? Симулирую здоровье.

Фаина РАНЕВСКАЯ

Болезнью шутит тот, кто ран не ведал.

Вильям ШЕКСПИР

Всякая патология, которая охватывает более 20% населения,  
становится нормой.

«МЕДИЦИНСКИЙ ФАКТ»

Все говорят, что здоровье дороже всего,  
но никто его не соблюдает.

Козьма ПРУТКОВ

Иисус сказал: не здоровые имеют нужду во врачах, но больные.  
БИБЛИЯ.

Журнал издается при поддержке  
Министерства здравоохранения  
Республики Татарстан

Главный редактор  
**Елена СТЕПАНОВА**  
Elena Stepanova  
taylena@mail.ru

Пресс-секретарь МЗ РТ  
**Гульнара САБИРОВА**  
Goulnara Sabirova

Научный консультант  
**Ростислав ТУИШЕВ**  
Rostislav Touishev

Коммерческий отдел  
reclama@healthynation.su

Журналисты  
Валерий МИРОШНИКОВ  
Азат ЯХЪЯЕВ  
Владлен МИРОНЕНКО

Использованы фото  
с портала prav.tatar.ru,  
Наиля Лемешева,  
Игоря Тутеева,  
Ростислава Туишева.

Все товары сертифицированы,  
услуги лицензированы.

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

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

Оригинал-макет, дизайн, верстка,  
pre-press выполнены рекламным  
агентством «Красная строка»



Спонсор номера:

**ROSSLYN MEDICAL**  
передовые технологии

Телефон редакции:  
+7 987 290 12 21.

Распространяется бесплатно.

Подписано в печать 18.09.2010

Отпечатано в типографии  
КПКПС, г. Казань.

[www.healthynation.su](http://www.healthynation.su)



# INDEX КОМПАНИЙ

## ROSSLYN MEDICAL

123610, г. Москва, Краснопресненская наб., д. 12, ЦМТ, офисное здание, оф.1708.  
Тел.: (495) 25-81- 509 (многоканальный).  
Факс: (495) 25-82-438.  
E-mail: [info@rosslynmedical.com](mailto:info@rosslynmedical.com),  
<http://www.rosslynmedical.com>

## Образовательный центр высоких медицинских технологий

420064, г. Казань, Оренбургский тракт, 138, блок 9.  
Тел.: (843) 299-82-26, факс: (843) 299-82-21.  
E-mail: [lgalinsk@its.jnj.com](mailto:lgalinsk@its.jnj.com)

## ООО «ЭРТЕКС»

420044, г. Казань, пр. Ямашева, д. 36.  
Тел./факс: (843) 277-13-23. Тел.: 8-917-259-10-63.  
E-mail: [kulikt@rambler.ru](mailto:kulikt@rambler.ru)

## ЗАО «Медицинские Системы»

Официальный представитель компаний: Magstrim Co., CareFusion (Erich Jaeger, Nicolet),  
Mortara Instrument Inc., GSI, NeuroCom Inc., MagStim Company Ltd., Medoc Ltd., Nexstim.  
199178, г. Санкт-Петербург, В.О., 10-я линия, д. 17, кор. 2.  
Тел.: (812) 448-57-75 (многоканальный), (812) 327-26-87.  
[www.medsystems.ru](http://www.medsystems.ru),  
[info@medsystems.ru](mailto:info@medsystems.ru)

## MEDISON

127422, г. Москва, ул. Тимирязевская, д.1, кор.3.  
Тел.: (495) 921-3981, 785-7220, 785-7221.  
[www.medison.ru](http://www.medison.ru),  
E-mail: [info@medison.ru](mailto:info@medison.ru)

## Никомед Россия-СНГ

119049, г. Москва, ул. Шаболовка, дом 10, корпус 2, бизнес-центр «Конкорд», 4 этаж.  
Тел.: (495) 933-55-11, (495) 247-91-50, Факс: (495) 502-16-25.  
E-mail: [russia@nycomed.com](mailto:russia@nycomed.com)

## ЗАО «АЛФАРМ»

Официальный дистрибьютор компании Covidien  
420089, г. Казань, ул. Родина, 7.  
Тел. (843) 275-83-12. Факс: (843) 275-83-15.  
E-mail: [mail@alfarm.com](mailto:mail@alfarm.com)

## ЗАО «Компания Киль-Казань»

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

## ФГУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования Минздравсоцразвития РФ» г. Чебоксары

Россия, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Гладкова, д. 33.  
Тел.: (8352) 30-56-00 - приемная, (8352) 30-58-64, 30-58-65, 62-26-54 - справочная.  
[www.orthoscheb.com](http://www.orthoscheb.com), E-mail: [fc@orthoscheb.com](mailto:fc@orthoscheb.com)

## ГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

420039, РТ, г. Казань, ул. Исаева, д. 5.  
Тел./факс: (843) 542-28-56.  
Многоканальный call-центр тел.: (843) 23-91-911.  
<http://gvv.tatar.ru>, [gvv.kazan@tatar.ru](http://gvv.kazan@tatar.ru)

## ООО «Б.Браун Медикал», Подразделение «Эскулап»

420012, г. Казань, ул. Щапова, д. 26, офис 211.  
Тел./факс: (843) 267-60-95.  
E-mail: [ramil.valiullin@bbraun.ru](mailto:ramil.valiullin@bbraun.ru)

## ООО «МЕГИ» - представительство в г. Казани:

пр. Победы, д. 186, офис 316.  
Тел./факс: (843) 228-99-97, 228-99-58.  
E-mail: [megi-kazan@yandex.ru](mailto:megi-kazan@yandex.ru)

## ЛПУП санаторий «Ливадия»

г. Казань, Сибирский тракт, д. 7.  
Тел.: (843) 273-97-63, 273-97-43.  
[www.livadiakazan.ru](http://www.livadiakazan.ru)



# Комплексные решения



ЗАО «Компания Киль-Казань»  
представляет в Республике Татарстан  
комплексные решения по оснащению  
реабилитационных центров,  
ЛПУ восстановительного лечения,  
больниц и госпиталей,  
санаториев и спа-центров.

ЗАО «Компания Киль-Казань».  
420108 г. Казань, ул. Меховщиков, инв. №84\6.  
Тел.: (843) 261-93-72, 261-93-82, 261-93-92,  
268-65-66, 268-66-55, 268-65-66.  
[kiel-kazan@yandex.ru](mailto:kiel-kazan@yandex.ru)

**нейрореабилитация**  
роботизированные устройства  
для функциональной реабилитации  
неврологических пациентов



## НОСОМА

**нейрореабилитация**  
**спортивная медицина**  
**физиотерапия**  
уникальные технологии  
в физиотерапии



## PHYSIOMED

**ЛФК**  
**лечебная гимнастика**  
**спортивная медицина**  
гимнастические маты,  
коврики и изделия  
для тренировки баланса  
и аква-аэробики



**нейрореабилитация**  
**спортивная медицина**  
**ортопедия**  
беговые дорожки  
для реабилитации



## AIREX

**гериатрия**  
**травматология**  
**кардиология**  
тренажеры для активной  
и пассивной реабилитации  
нижних и верхних  
конечностей



## WOODWAY

**ЛФК**  
**лечебная гимнастика**  
**спортивная медицина**  
гимнастические  
медицинские мячи  
и аксессуары



## MEDICA

## LEDRAGOMMA



MySono U5



SONOACE X4

SONOACE X6



SONOACE X8



ACCUVIX V10



ACCUVIX V20

Широкий выбор,  
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Всегда передовые технологии

127422, Москва, Тимирязевская ул., д.1, кор.3.  
Тел.: (495) 921-3981, 785-7220, 785-7221  
www.medison.ru; e-mail: info@medison.ru

see it all ● ● ●  
**MEDISON**