

Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

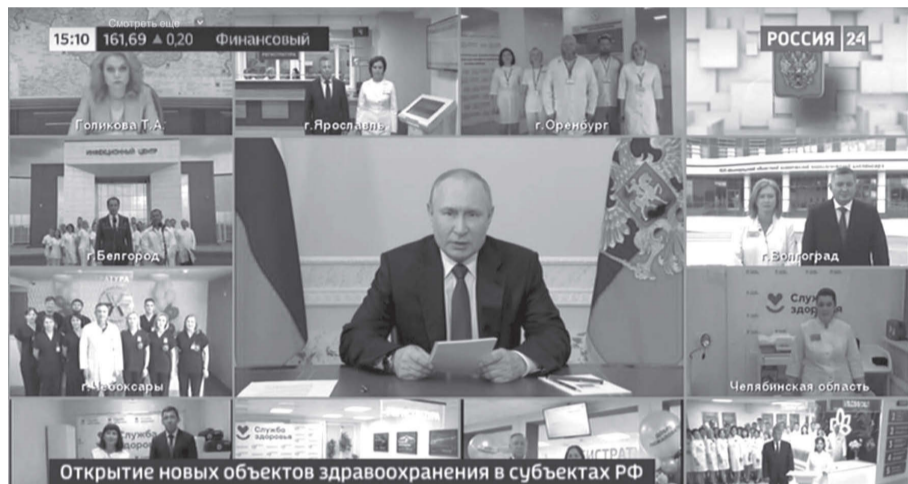
№ 6 (418) 29 июня 2022 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

Владимир Путин и Михаил Мурашко в рамках видеоконференции открыли реабилитационный центр в Чебоксарах



18 июня Президент России Владимир Путин и Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко приняли участие в видеоконференции по случаю открытия в ряде регионов новых объектов здравоохранения. В этот день при Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования в Чебоксарах был открыт новый реабилитационный центр.

«Вопрос развития реабилитационной сети этих учреждений соответствующих – это для нас не совсем новое, но это все-таки отдельное направление, которому мы должны уделить на сегодняшний день больше внимания, чем уделяли раньше», – отметил Владимир Путин в ходе видеосвязи с Чувашской Республикой.

«Открывая реабилитационные центры, конечно, мы имеем совершенно другие возможности. Почему? Потому что во

многом пациенты приезжают с тяжелой патологией. Мы проводим сложные, порой, уникальные операции, и очень важно хирургам добиться того результата, чтобы пациент как можно скорее вернулся к



привычному образу жизни. И в этом нам, конечно же, помогут те реабилитационные койки, которые мы сегодня открываем», – отметил главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Николай Николаев.

20 июня здесь уже появились первые пациенты. Кроме того, в этом корпусе еще открывается отделение артроскопии и спортивной медицины. Это очень востребованный вид медицинской помощи, особенно у молодых людей, у тех, кто занимается спортом, у спортивных команд. Общий объем операций, который ежегодно будет выполняться в условиях центра травматологии, превысит 10 000, а объем консультативной, амбулаторной медицинской помощи – порядка 40 000 пациентов в год. По оценкам специалистов, это – очень значимый объем.

«Мы работаем не только для Приволжского федерального округа. К нам приезжают ежегодно жители почти из 60 регионов нашей большой страны, поэтому мы считаем, что это очень значимое, большое дело», – пояснил Николай Станиславович.

«Пациенты очень долго ждали открытия реабилитационного центра. Это самое популярное пожелание пациентов было. Наконец-то наша общая мечта сбылась», – ответила на вопрос Главы государства главная медицинская сестра Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Светлана Архипова.



Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования открыт в Чебоксарах по инициативе Владимира Путина. За 13 лет высокотехнологическую медицинскую помощь здесь получили свыше 90 000 пациентов. По объемам артропластики центр травматологии в Чебоксарах на сегодняшний день находится на втором месте в стране. К слову, в Европе не так много клиник, которые делают свыше 5000 эндопротезирований в год, а в Чебоксарах это – реальная практика.



Актуально

В Чувашии приостанавливается «масочный режим»

Такое решение принято 9 июня 2022 года на заседании регионального оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции.

Глава Чувашии Олег Николаев отметил, что это стало возможным благодаря стабильному улучшению эпидситуации в регионе.

На сегодняшний день коэффициент распространения коронавирусной инфекции в регионе составляет порядка 0,80. С марта сохраняется стойкая тенденция снижения темпов смертности от коронавирусной инфекции.

Чебоксарский медколледж возобновляет подготовку санитарных фельдшеров

В новом 2022-2023 учебном году Чебоксарский медицинский колледж продолжит готовить наиболее востребованных специалистов в соответствии с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чувашской Республики квалифицированными кадрами» нацпроекта «Здравоохранение». Произойдут в образовательном процессе некоторые изменения.

Во-первых, образовательное учреждение будет осуществлять обучение по специальности 33.02.01 «Фармация» в соответствии с новым актуализированным ФГОС, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации в 2021 году. Обучение на фармацевта будет длиться 2 г. 10 мес. на базе 9 класса и 1 г. 10 мес. на базе 11 класса (на очно-заочном – 2 г. 10 мес.). Новшество касается абитуриентов-2022.

Во-вторых, в соответствии с задачами Роспотребнадзора России Чебоксарский медколледж в 2022 году возобновляет подготовку специалистов среднего звена «Медико-профилактическое дело» с присвоением квалификации «Санитарный фельдшер» (продолжительность обучения 3 г. 10 мес. на базе 9 класса).

Горячая линия скорой помощи перешла на отечественное ПО

Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи Чувашии совместно с АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии работает над тестированием веб-версии АРМ операторов службы «122». Функционирование ПО будет возможным на любых операционных системах, что позволит отказаться от ОС Windows, на котором сейчас работают операторы, и перейти на российскую операционную систему Astra Linux. Появится опция онлайн-прослушивания разговора, которая хоть и была в предыдущей версии АРМ, но на практике не функционировала. Теперь, у заведующего службой будет возможность «суфлировать» – подсказки оператору в разговоре со звонящим. Также, администратор будет иметь дополнительные возможности по управлению операторами.

Сами операторы в новой версии АРМ смогут по своему усмотрению компоновать виджеты, исходя из удобства работы с ними. Поскольку тестирование новой программы проходит успешно, в ближайшее время планируется ее запуск.

В номере:

Цифровизация здравоохранения – с поддержкой Сбера

В рамках Петербургского международного экономического форума состоялась подписание Соглашения о сотрудничестве между Кабинетом Министров Чувашии и ПАО «Сбербанк России». В частности, банк поможет внедрить интеллектуальные системы поддержки принятия врачебных решений, речевые технологии в медицине, инструментарий по использованию электронных рецептов, технологии для предоставления региональных услуг и мер социальной поддержки населения, а также цифровые технологии для подготовки кадров для региона.

Подробнее – на стр. 2.

С Днем медицинского работника!

20 июня состоялось торжественное мероприятие, посвященное празднованию Дня медицинского работника. «Ангелов в белых халатах» с профессиональным праздником поздравили Глава Чувашской Республики Олег Николаев, министр здравоохранения Чувашии Владимир Степанов и другие почетные гости. По традиции в этот день вручены правительственные награды, состоялось награждение победителей конкурсов профессионального мастерства, лучших представителей профессии и учреждений здравоохранения.

Подробнее – на стр. 3.

Соглашение

Совещание

Цифровизация здравоохранения и социальной сферы Чувашии будет поддержана Сбером

В рамках Петербургского международного экономического форума состоялось подписание Соглашения о сотрудничестве в области цифровизации здравоохранения и социальной сферы между Кабинетом Министров Чувашской Республики и ПАО «Сбербанк России».



Документ подписали Глава Чувашской Республики Олег Николаев и зампредседателя Правления Сбербанка Ольга Голодец.

Соглашение предусматривает взаимодействие по разработке и внедрению различных цифровых медицинских сервисов с применением дистанционных технологий, в том числе на основе искусственного интеллекта, а также внедрение и развитие технологий, направленных на повышение эффективности управ-

ления и мониторинга социальной сферы Чувашии.

«Без широкого внедрения информационных технологий уже невозможно представить развитие современного общества. Технологии, основанные на использовании больших данных и искусственного интеллекта, внедряются практически во все сферы деятельности человека. Цифровые решения доказывают свою эффективность. Уверен, что эта сфера все активнее будет служить интересам жителей республики, позволит повысить и качество государственного управления, в частности, усовершенствовать оказание государственных и муниципальных услуг, в том числе в сфере здравоохранения», – заметил Глава Чувашии Олег Николаев.

В частности, банк поможет внедрить интеллектуальные системы поддержки принятия врачебных решений, речевые технологии в медицине, инструментарий по использованию электронных рецептов, технологии для предоставления региональных услуг и мер социальной поддержки населения, а также цифровые технологии для подготовки кадров для региона.

«Мы системно помогаем российским регионам, внедряя востребованные цифровые сервисы в социальной сфере и здравоохранении. Компетенции, технологии и соответствующая специализация компаний – партнеров Сбера позволяют обеспечить новый уровень удобства и доступности сервисов для врачей и граждан», – отметила Ольга Голодец.

Для реализации конкретных направлений сотрудничества будут созданы рабочие группы и разработаны планы-графики (дорожные карты), определяющие мероприятия и сроки. Стороны также намерены рассмотреть возможность объединения финансовых, технологических, кадровых и административных ресурсов для достижения целей, обозначенных в соглашении.

В ЧУВАШИИ ПРИОСТАНАВЛИВАЕТСЯ «МАСОЧНЫЙ РЕЖИМ»

Такое решение принято 9 июня 2022 года на заседании регионального оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции. Глава Чувашии Олег Николаев отметил, что это стало возможным благодаря стабильному улучшению эпидситуации в регионе.

«В целом, ситуация стабильная и предоставляет нам возможность сегодня приостановить действие указа об обязательности ношения масок, – заявил Олег Николаев. – Ранее мы фиксировали большое количество обращений от граждан и представителей бизнеса с просьбой отменить требование носить маски. Хочу отметить, что нас ожидают важные большие мероприятия, включая празднование Дня Республики, с участниками из разных регионов России и стран. Нам необходимо быть бдительными, соблюдать правила безопасности, которые позволяют нам сохранять необходимую стабильность».

Руководитель региона призвал не забывать о вакцинации, которая оберегает от роста заболеваемости новой коронавирусной инфекцией: «Когда низкий уровень заболевания и все спокойно, самое время защитить себя на будущий период. Лето пройдет быстро, придет осень. Осенью мы в любом случае будем иметь подъем инфекционных заболеваний, и должны будем принимать решения по защите здоровья и благополучия населения. Здесь очень важно помимо решений органов власти и контролирующих органов защитить себя. Вакцинация является самым эффективным, безопасным и надежным способом защиты».

Заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Владимир Степанов проинформировал, что на 9 июня коэффициент распространения коронавирусной инфекции в регионе составляет порядка 0,80. На стационарном лечении находятся 341 человек, ам-

булаторном – 325 человек. Предварительное подтверждение COVID-19 на 9 июня ожидалось у 37 человек. С марта сохраняется стойкая тенденция снижения темпов смертности от коронавирусной инфекции.

Для лечения пациентов с COVID-19 и подозрением на него развернуто 449 коек в пяти медицинских организациях. Это 4,9% от всего коечного фонда в республике. Четверть ковидных коек свободны. В 31 медицинской организации функционируют Центры амбулаторной диагностики и лечения коронавирусной инфекции.

Заболеваемость COVID-19 в республике с начала пандемии составляет 6520,9 на 100 тыс. населения, что в два раза ниже, чем в среднем по стране.

«Тестирование проводится в большом объеме, при этом выявляемость не растет. Это тоже свидетельство о стабильности ситуации», – подчеркнул Владимир Степанов.

По его словам, каникулярный период тоже является основанием для снятия этих ограничений.

Руководитель Управления Роспотребнадзора Надежда Луговская отметила, что пик заболеваемости COVID-19 был зафиксирован 11 февраля, сейчас почти в 17 раз ниже.

«С учетом стабилизации эпидемиологической ситуации по заболеваемости COVID-19 и завершением сезонного подъема заболеваемости ОРВИ и гриппа считаем возможным приостановление обязательного масочного режима на территории республики, – заявила Надежда Луговская. – При этом предлагаем сохранить усиленный дезинфекционный режим. Лицам из групп риска рекомендуем продолжать носить маски в общественных местах и на транспорте».

Руководитель Управления Роспотребнадзора уточнила, что заболеваемость коронавирусной инфекцией в возрастной группе старше 65 лет выше более чем в два раза. Заболеваемость детей снижается. 88% подтвержденных случаев коронавирусной инфекции протекает как ОРВИ или бессимптомно.

Совещание

Профилактика

ПРОТИВ ИНТЕРНЕТ-ПРОПАГАНДЫ ЗАПРЕЩЕННЫХ ВЕЩЕСТВ



Глава Чувашии Олег Николаев призвал информировать его лично о принятых решениях по блокировке сайтов выявленных интернет-магазинов, специализирующихся на распространении запрещенных веществ: «Если в установленные сроки (такие сайты) не заблокированы, я уже как председатель региональной антинаркотической комиссии дальше реагирую выше».

Соответствующее заявление было сделано в рамках рассмотрения мер, принимаемых по блокировке интернет-магазинов, занимающихся реализацией наркотиков посредством интернет-мессенджеров на заседании антинаркотической

комиссии Чувашской Республики.

В ходе заседания главам администраций муниципальных образований совместно с территориальными отделами МВД по Чувашской Республике и медицинскими ор-

ганизациями рекомендовано провести анализ причин и факторов, способствовавших отравлениям наркотическими и психотропными средствами и смертельным исходам. Должны быть разработаны планы первоочередных мероприятий, препятствующих незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ.

Олег Николаев подверг критике работу города Алатырь. «Нет плановой организации деятельности. Даже заложенные средства по этому направлению не осваиваются, потому что нет мероприятий. Это говорит о том, что направление заброшено».

Руководитель региона отметил необходимость улучшения работы антинаркотической направленности на уровне муниципалитетов. «Речь идет о национальной безопасности», – подчеркнул он. Межведомственная антинаркотическая работа должна быть направлена на все возрастные категории.

Справка «Медвестника»

МВД по ЧР выявлены 8 сайтов, имеющих признаки пропаганды закиси азота, информация о них направлена в единый реестр доменных имен для последующего реагирования Роскомнадзором. Однако, как отмечено на заседании, блокировка сайтов до сих пор не осуществлена.

В текущем году по результатам мониторинга сети Интернет, ежедневно проводимом МВД по Чувашской Республике вместе с подразделениями УФСБ России по Чувашской Республике, прекращена деятельность 3 интернет-магазинов, задержано 4 их организаторов.

Глава Чувашии призвал максимально предотвратить возможные риски падения детей из окон

«В летний период мы начинаем фиксировать большое количество случаев падения детей из окон. Люди оставляют окна открытыми, москитные сетки придают ощущение определенной защищенности, в связи с этим ежегодно фиксируем такого рода инциденты, есть большое количество случаев ухода детей из жизни», – констатировал Глава республики Олег Николаев в ходе еженедельного совещания с членами Правительства, прошедшего 7 июня 2022 года. Он поручил провести максимальную профилактическую работу, а также проинформировать население о возможных рисках. И подчеркнул, что, несмотря на принятое решение о новых нормах строительства с учетом специальных механизмов, существует большое количество домов, которые не оборудованы защитными устройствами. «Понятно, там риски для возникновения таких инцидентов большие. Здесь нам надо провести максимальную профилактическую работу», – заявил он.

С начала года в Чувашии зафиксировано три случая выпадения детей из окна, погибших нет. Тогда как год назад на эту дату было 12 случаев, включая один со смертельным исходом. Всего за 2021 год зафиксировано 31 падение детей из окон.

«Дети очень уязвимы перед открытым окном из-за своей естественной любознательности, – отмечает главный медицинский психолог Минздрава Чувашии Оксана Рындина. – Составьте список причин, по которым может случиться трагедия с вашим ребенком, устраните их. Осведомлен ли ваш ребенок о грозящей опасности? Осведомлены ли вы о возрастных особенностях вашего ребенка: дети не рождаются со страхом высоты. Он не является врожденным чувством. И именно любопытство и подвижность позволяют ему познавать мир, а ваша цель – показать ему безопасный мир! Пространственное восприятие у малышей начинает формироваться только в 4-5 лет, восприятие высоты начинает появляться у ребенка с 5-7 лет».

Минздравом Чувашии ведется комплексная информационная работа по профилактике детской смертности от внешних причин: проводятся прямые эфиры в социальных сетях, на площадках органов госвласти, выступления специалистов Минздрава Чувашии в СМИ, разработаны карточки с советами специалистов для распространения в социальных сетях.

ГЛАВА ЧУВАШИИ ПОЗДРАВИЛ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ

20 июня состоялось торжественное мероприятие, посвященное празднованию Дня медицинского работника. «Ангелов в белых халатах» с профессиональным праздником поздравили Глава Чувашской Республики Олег Николаев, министр здравоохранения Чувашии Владимир Степанов и другие почетные гости.



«Правительство очень много делало и будет делать для того, чтобы отрасль здравоохранения уверенно смотрела в будущее.



Это и оснащение медицинских организаций современным оборудованием, которое вооружает вас новыми технологиями, и создание комфортных условий для работы. Важно также внедрять цифровые инструментари, которые будут упрощать ваш труд, высвобождая время для пациентов», – отметил руководитель региона. Он пожелал медикам и впредь высоко держать планку медицины в Чувашской Республике. «Вам не устают говорить искренние слова благодарности люди, которые получили помощь в критических ситуациях, а таких – сотни. Они от всей души называют вас «ангелами в белых халатах», подчеркивая важность вашей профессии и отдавая дань уважения вашей

самоотдаче и доброте», – заключил Глава республики.

С профессиональным праздником коллег поздравил заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Владимир Степанов. «Общими усилиями нам удалось войти в число лучших регионов по цифровизации отрасли, а также по снижению показателя младенческой смертности. Реализация проектов



и программ, мобилизация ресурсов и рост финансирования отрасли позволили в условиях пандемии сохранить показатель ожидаемой продолжительности жизни на уровне 70 лет. С уверенностью можно сказать, что все те значительные средства, которые вложены в переоснащение больниц, в оборудование, уже работают и будут работать на развитие республиканского здравоохранения», – отметил он.

По традиции в этот день вручены правительственные награды, состоялось награждение победителей конкурсов профессионального мастерства, лучших представителей профессии и учреждений здравоохранения.

Справка «Медвестника»

На благо жизни и здоровья пациентов Чувашии трудятся почти 18 000 медицинских работников, еще около 9 000 сотрудников разных специальностей ежедневно вносят свой вклад в развитие учреждений здравоохранения региона. В республике реализуются нацпроекты «Здравоохранение» и «Демография», продолжается Программа модернизации первичного звена. Благодаря этому только в 2021 году построено 54 новых ФАПа, врачебная амбулатория, отремонтированы больницы, закуплено новое оборудование, в том числе высокотехнологичное, обновлен автопарк медицинских организаций, продолжено развитие цифровых технологий.

С наградой!

Указом Президента Российской Федерации за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено: Арсютову Дмитрию Геннадьевичу, главному врачу БУ ЧР «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Минздрава Чувашии.

Указами Главы Чувашской Республики за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу почетное звание «Заслуженный врач Чувашской Республики» присвоено:

Жирновой Нине Станиславовне, директору, косметологу ООО «Центр диагностики и лечения «Санитас-Сервис»;

Исаковой Раисе Ивановне, старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи БУ ЧР «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава ЧР;

Маловой Наталии Алексеевне, главному врачу БУ ЧР «Городская детская больница № 2» Минздрава ЧР;

Яковлевой Любови Анатольевне, врачу общей практики (семейному врачу) БУ ЧР «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава ЧР.

Указами Главы Чувашской Республики за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Чувашской Республики» присвоено:

Суворовой Лидии Васильевне, фармацевту ГУП ЧР «Фармация» Минздрава ЧР;

Шуряшкиной Галине Вениаминовне, зубному врачу БУ ЧР «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава ЧР.

Распоряжением Главы Чувашской Республики за добросовестную государственную гражданскую службу **Благодарность и часы от Главы Чувашской Республики** вручены Горбурковой Ирине Валерьевне, начальнику отдела стратегического планирования и развития здравоохранения Минздрава ЧР.

Распоряжениями Главы Чувашской Республики за многолетнюю добросовестную работу **Благодарность и часы от Главы Чувашии** вручены:

Бабаеву Юрию Алексеевичу, генеральному директору ГУП ЧР «Фармация» Минздрава ЧР;

Кузнецову Ярославу Евгеньевичу, генеральному директору АО «Группа Оргсинтез», г. Москва;

Молодцову Анатолию Ефимовичу, участковому психиатру БУ ЧР «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава ЧР;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации за многолетний до-

ЛУЧШИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ЧУВАШИИ УДОСТОЕНЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ НАГРАД

бросовестный труд **Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ** награждены:

Виноградов Алексей Викторович, анестезиолог-реаниматолог БУ ЧР «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава ЧР;

Ярлыкова Инна Валерьевна, гастроэнтеролог БУ ЧР «Республиканская клиническая больница» Минздрава ЧР.

Постановлением Президиума Государственного Совета Чувашской Республики за многолетний добросовестный труд в области здравоохранения **Почетной грамотой Госсовета Чувашской Республики** награждаются:

Мулеев Валерий Арсентьевич, анестезиолог-реаниматолог БУ ЧР «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава ЧР;

Харьков Борис Николаевич, оториноларинголог отделения оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии БУ ЧР «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава ЧР;

Россейкина Галина Александровна, невролог консультативного отделения № 2 Консультативно-диагностического центра БУ ЧР «Республиканская клиническая больница» Минздрава ЧР.

Постановлением Президиума Госсовета Чувашии за многолетний добросовестный труд в области здравоохранения **Благодарность Государственного Совета Чувашской Республики** объявлена:

Святочевскому Павлу Александровичу, заведующему нейрохирургическим отделением – нейрохирургу БУ ЧР «Республиканская клиническая больница» Минздрава ЧР.

За многолетний добросовестный труд, активное участие в общественно-политической жизни и в честь профессионального праздника – Дня медицинского работника **Благодарственное письмо Чувашского регионального отделения партии «Единая Россия»** вручается:

Маркеловой Татьяне Николаевне, главному врачу БУ ЧР «Центральная городская больница» Минздрава ЧР;

Веденевой Лидии Владимировне, главному врачу БУ ЧР «Вторая городская больница» Минздрава ЧР;

Майоровой Елене Степановне, главному врачу БУ ЧР «Городской клинический центр» Минздрава ЧР;

Турхановой Елене Евграфьевне, заведующей отделением медицинской профилактики

БУ ЧР «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава ЧР.

Приказом Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий **медалью «За содействие во имя спасения»** награждены:

Николаева Елена Николаевна, медицинский психолог патопсихологической лаборатории БУ ЧР «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава ЧР;

Евдокимова Татьяна Юрьевна, медицинский психолог патопсихологической лаборатории БУ ЧР «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава ЧР.

Победители конкурсов, приуроченных к Дню медицинского работника

Победители республиканского конкурса **«Лучшее учреждение здравоохранения Чувашской Республики» среди организаций, находящихся в ведении Минздрава ЧР»:**

в номинации **«Лучшее республиканское учреждение здравоохранения»:**

«Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

«Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

В номинации **«Лучшее учреждение здравоохранения, обслуживающее городское население»:**

«Городской клинический центр» Минздрава Чувашии;

«Первая Чебоксарская городская больница имени Осипова Петра Николаевича – заслуженного врача РСФСР» Минздрава Чувашии.

В номинации **«Лучшее учреждение здравоохранения, обслуживающее сельское население»:**

«Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии.

В номинации **«Лучший фельдшерско-акушерский пункт»:**

Малотаябинский фельдшерско-акушерский пункт «Яльчикской центральной районной больницы» Минздрава Чувашии.

В Республиканском конкурсе **«Лучшая аптека»:**

Аптека № 4 г. Чебоксары ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии.

В Республиканском конкурсе **«Лучший по профессии»** среди врачей и специалистов со средним медицинским образованием учреждений здравоохранения Чувашской Республики в номинации **«Лучший врач терапевтического профиля»:**

Гудошникова Наталия Борисовна, гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения «Республиканской клинической больницы» Минздрава Чувашии.

В номинации **«Лучший врач хирургического профиля»:**

Катайкин Александр Николаевич, хирург хирургического отделения «Республиканской клинической больницы» Минздрава Чувашии.

В номинации **«Лучший акушер-гинеколог»:**

Гаврилова Татьяна Владимировна, акушер-гинеколог родового отделения «Городской клинической больницы № 1» Минздрава Чувашии.

В номинации **«Лучший педиатр»:**

Федорова Олеся Николаевна, педиатр «Городской детской клинической больницы» Минздрава Чувашии.

В Республиканском конкурсе **«За верность профессии»** среди врачей и специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, проработавших в отрасли здравоохранения не менее 50 лет и внесших большой вклад в развитие здравоохранения, победили:

Колисниченко Мария Семеновна, участковый педиатр «Комсомольской центральной районной больницы» Минздрава Чувашии;

Кузнецов Валерий Серафимович, эндоскопист эндоскопического кабинета поликлиники «Городского клинического центра» Минздрава Чувашии;

Прокопьева Антонина Евсеевна, заведующая клинико-диагностической лабораторией «Республиканского кожно-венерологического диспансера» Минздрава Чувашии;

Ревин Валерий Георгиевич, руководитель группы радиологического контроля Чувашской Республики – рентгенолог отделения рентгенодиагностики «Республиканского клинического онкологического диспансера» Минздрава Чувашии.

Победителем республиканского конкурса **«Лучший наставник медицинской организации Чувашской Республики»** признан:

Шадриков Алексей Юрьевич, стоматолог-терапевт «Новочебоксарской городской стоматологической поликлиники» Минздрава Чувашии.

Интервью

ТАИСИЯ ПРОКОПЬЕВА: «ГЛАВНОЕ ДЛЯ НАШИХ

– Таисия Владимировна, много ли людей сегодня страдают от ревматологических болезней?

– По некоторым оценкам, в России таких больных не менее 15 миллионов, и с каждым годом их становится все больше, так как с увеличением продолжительности жизни население стареет, массово растут проблемы с избыточной массой тела, малоподвижный образ жизни также не способствует сохранению здоровья. Почти в каждой семье есть человек, имеющий то или иное заболевание суставов. Больных аутоиммунными заболеваниями, которые проявляются в том числе и артритом, также становится больше, в том числе после перенесенной коронавирусной инфекции. Довольно стремительно меняется картина заболеваний: то, что считалось когда-то чисто ревматологическим или гастроэнтерологическим, сейчас имеет одинаковое происхождение, и, например, аутоиммунное заболевание кишечника и наше аутоиммунное заболевание и лечится одинаково. Самые распространенные боли у наших пациентов – в спине, практически каждый человек на планете страдает ими. Болями в коленном суставе страдает каждый второй человек после 70 лет. Подагра (это в основном удел мужчин среднего возраста, женщины от нее мучаются реже) приводит к таким острым, мучительным болям, гораздо сильнее и зубной, и онкологической.

Всего существует более ста ревматологических заболеваний, и все они протекают по-разному. Но в целом выделяют два типа ревматологических заболеваний – дегенеративные и аутоиммунные. Дегенеративные – те, которые приобретаются с возрастом из-за каких-то внешних причин. Такой характер заболевания обозначается окончанием «оз» в названии. К этому типу относятся остеоартрозы, артрозы. Эти заболевания, особенно на 1-2 стадии, не требуют лечения в ревматологическом отделении. Пациент с дегенеративным типом заболевания проходит лечение в терапевтических отделениях или под наблюдением своего участкового терапевта, при необходимости проводится консультация ревматолога, который более подробно расписывает лечение.

Аутоиммунные заболевания – это сбои внутренних систем организма, при которых сам организм начинает работать против себя. К этому типу относятся ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, спондилоартрит, васкулиты, а также диффузные заболевания соединительной ткани. Окончание «ит» в названии заболевания говорит о том, что оно носит воспалительный характер. И нашими пациентами являются больные именно с аутоиммунными ревматологическими заболеваниями. К сожалению, частой проблемой наших пациентов является то, что они «уходят в болезнь». Почти 30% страдают депрессией – иногда явной, иногда скрытой, и это усугубляет течение болезни и мешает лечебному процессу.

– Охарактеризуйте общую ситуацию с ревматологической заболеваемостью в Чувашской Республике.

– На 2020 г. всего в республике состоит на учете 23 383 пациента с ревматологическими заболеваниями, из них 17871 взрослых и 4910 детей. (141 873 – 2020 г – в отчете ГС).

За последние пять лет заболеваемость в Чувашии значительно не отличается от заболеваемости по ПФО и по всей России. Общая заболеваемость взрослого населения республики в 2021 г. составила 147,5 на 1000 человек, первичная – 31,5. Общая заболеваемость детей до 14 лет составила 165,7 случая на 1000, первичная – 4,7. У подростков 15-17 лет заболеваемость выше – 190,1 и 8,9 соответственно.

В 2021 г. в ревматологическом отделении Республиканской клинической больницы (РКБ) было пролечено 1174 больных со всей республики, нуждавшихся в базисной или генно-инженерной терапии. В Республиканской детской клинической больнице (РДКБ) – 186 пациентов. Больные, нуждавшиеся лишь в корригирующей терапии, проходили его в терапевтических отделениях по месту жительства. Конечно, поправки внесла пандемия коронавируса, особенно в городских медорганизациях и центральных районных больницах, но в республиканских учреждениях поток пациентов практически сохранен.

Отмечу также, что проблема хронических воспалительных заболеваний, которые сопровождают пациента на протяжении всей жизни и сокращают ее продолжительность, выходит сегодня на первый план. Ревматоидный артрит – это заболевание, занимающее одно из первых мест среди причин инвалидности и потери трудоспособности. Также с годами у человека заболевания, связанные с патологией суставов, накапливаются, и очень сильно ухудшают качество жизни. Ревматическими недугами болеют люди в любом возрасте. Пик заболеваемости приходится на самый трудоспособный

Ревматические болезни занимают третье-четвертое место среди причин утраты трудоспособности, уступая лишь болезням сердца, раковым опухолям и травмам. Поэтому так важно понимать, как их не только лечить, но и предотвращать риски заболеть ими. О работе ревматологической службы в Чувашии «Медицинскому вестнику» рассказала главный внештатный ревматолог Минздрава республики, заведующая ревматологическим отделением БУ «Республиканская клиническая больница» Т.В. Прокопьева.

возраст – 30–50 лет. Болезнь – не подарок в любом возрасте, а для молодых людей такой диагноз – трагедия.

– Какие ревматологические заболевания лидируют?

– Среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани лидер – остеоартроз (27,1%). На втором месте по распространенности – деформирующие дорсопатии (15,4%). Третье место занимает ревматоидный артрит (1,9%).

Ревматоидный артрит весьма распространен, им болеют до 2% населения мира. А вообще сегодня в России насчитывается около 1,5 млн. тяжелых ревматологических больных, которым требуется пожизненное лечение, в том числе дорогостоящее инновационное, и которые потенциально могут нуждаться в протезировании суставов.

В 2018 г. в России было проведено эпидемиологическое исследование по распространенности ревматических заболеваний (РЗ), которое показало, что на боли в суставах, в первую очередь, коленных и тазобедренных, в течение жизни или в момент опроса жаловались 39,5% опрошенных, а припухание суставов отмечал в среднем каждый четвертый (26%) взрослый житель России. Из них только у 8% с течением времени проходят артралгии и у 7% – артриты.

Истинная распространенность РЗ, полученная в ходе эпидемиологического исследования, превысила данные официальной статистики в 2,5 раза по ревматоидному артриту, в 5 раз – по остеоартрозу, в 3,5 раза – по спондилоартритам, и в 3 раза – по системным заболеваниям соединительной ткани. Это не в последнюю очередь связано с низким уровнем обращаемости за медицинской помощью, во многом обусловленным значительной отдаленностью больших территорий от специализированных центров, а также с недостаточным уровнем подготовки врачей первичного звена по проблемам ревматологии, что неизбежно приводит к серьезным дефектам диагностики и регистрации. В связи с пандемией ковид-19 аутоиммунные заболевания, за которые отвечает наш иммунитет, в последние два года возросли.

– Существуют ли целевые федеральные программы по профильному направлению? Какие меры принимаются в республике для изменения ситуации?

– Целевой программы как таковой не было, но многие вопросы решались вначале в рамках модернизации здравоохранения, а с 2019 г. в рамках национального проекта «Здравоохранение» – по повышению качества медицинской помощи, а также повышению доступности первичной и специализированной помощи. Наши пациенты, имеющие инвалидность, получают по федеральной льготе препараты генно-инженерные по месту жительства, а те пациенты, которые не имеют инвалидности, получают необходимую терапию на базе нашего отделения в РКБ. Для этого мы ведем федеральный и региональный регистр пациентов.

– Каким образом организована работа ревматологической службы Чувашии?

– Система оказания помощи ревматологическим больным – трехуровневая. На первом уровне ревматологическими больными занимаются участковый терапевт и педиатр. Они могут заподозрить заболевание и направить на консультацию к ревматологу, это в их обязанности входит. А потом, когда пациент обследуется или пролечится в ревматологическом отделении, дальнейшая их задача состоит в том, чтобы продолжить назначенную нами терапию. Второй уровень представляют терапевтические стационарные отделения ЦРБ, ММЦ и горбольниц – там на основании наших рекомендаций продолжается лечение пациентов.

Третий уровень – специализированной медицинской помощи – представлен ревматологическим отделением в РКБ, которое было открыто больше 30 лет назад после разделения кардиоревматологической службы. Этот же уровень представляют ревматологические койки в Центральной городской больнице г.Чебоксары (ЦГБ). Маленькие пациенты лечатся в отделении детской кардиологии и ревматологии РДКБ.

С 2014 г. в ревматологическом отделении РКБ работает дневной стационар, а на базе

Республиканского диагностического центра – кабинет генно-инженерной терапии, где пациенты также могут пройти плановый курс, не ложась для этого в стационар.

Отмечу также, что в рамках оказания экстренной медицинской помощи наши специалисты выезжают по санавиации на места к тяжелым больным, либо, если пациент транспортабельный, в срочном порядке доставляют его столицу республики. В условиях пандемии чаще всего у нас проводились телемедицинские консультации, более 100 в 2021 г.

– Какова ситуация с кадрами, обеспеченность службы койками?

– Всего в республике сегодня 14 врачей нашего профиля. В ревматологическом отделении РКБ работает 3 врача и 2 ведут прием в поликлинике РКБ. Еще 5 специалистов ведут прием в ЦГБ, в Новочебоксарской горбольнице, в Канашском ММЦ и в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования МЗ РФ. 4 детских ревматолога в РДКБ. Занимаемся подготовкой новых кадров.

Что касается коечного фонда, то в ревматологическом отделении РКБ – 29 круглосуточных коек и 4 койки дневного стационара, плюс 7 коек в ЦГБ. В РДКБ для детей – 8 коек. Нагрузка большая, но специалисты справляются.

– Каким образом главный специалист координирует деятельность всех специалистов?

– Проблем с координацией нет, поскольку в республике нас мало. В обязательном порядке мы собираемся на врачебные общества. Поскольку ревматология – это специальность, вышедшая из терапии, то мы принимаем участие в каждом заседании общества терапевтов, читаем на них свои доклады и демонстрируем клинические случаи. К сожалению, также на этот процесс повлияла пандемия, и конференции в прошедшие 2 года проводились, в основном, в режиме онлайн.

Ранее у нас было налажено тесное сотрудничество с ревматологами из федеральных клиник Москвы и Санкт-Петербурга, и довольно часто оттуда к нам приезжала профессора с лекциями и мастер-классами по спондилоартриту, сортиратскому и ревматоидному артриту. Два года был перерыв, но в этом году контакты возобновились. Профессор МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель правления Российской ассоциации паллиативной медицины, доктор медицинских наук Г.А.Новиков провел для наших врачей специальные мастер-классы и проконсультировал наших пациентов.

Ревматолог, помимо своей специальности, обязательно должен знать всю терапию, потому что иногда, чтобы выставить диагноз, нужно столько дифференцировать, чтобы понять, какое именно заболевание у человека. А для этого нужно постоянно получать новые знания. Я, как главный специалист, контролирую процесс непрерывного медицинского образования ревматологов.

– Как соблюдается современный стандарт лечения ревматологических заболеваний, на что может рассчитывать профильный больной?

– Конечно, стандарты, утвержденные Минздравом России по нашему нозологическому профилю, всегда соблюдаются. В нашей работе мы также пользуемся клиническими рекомендациями, в которых четко и поэтапно прописаны все этапы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Кроме того, базовым приказом при оказании медицинских услуг для нас является Приказ Минздрава России от 10.05.2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», в котором дан полный перечень критериев качества по группам заболеваний.

Сегодня во всем мире золотым стандартом является принцип, который пришел в ревматологию из пульмонологии – принцип раннего назначения противовоспалительного препарата в качестве эмпирической терапии. Более 10 лет назад у нас появились базисные противовоспалительные препараты, которые тормозят развитие воспалительного процесса и разрушение суставов. Мы начинаем лечить пациента при 1 и 2 стадии, и подбираем ему адекватную дозу. И, согласно клиническим рекомендациям и стандартам, пациенты с аутоиммунными заболеваниями базисную терапию обязательно должны пройти в стационаре. Ведь базисные препараты – это цитостатики, и когда мы их на-



значаем, мы должны обязательно тщательно наблюдать за больным, следить, как пациент переносит этот препарат, смотреть на анализы, чтобы избежать нежелательных реакций и назначить потом правильное лечение, ведь оно идет уже практически всю жизнь.

– Какие новые методы исследования были внедрены в диагностику заболеваний в Чувашии?

– Если раньше диагноз мы ставили только на основании рентгеновских снимков, а там 1 и 2 стадии заболеваний чаще всего вообще не диагностируются, то сейчас благодаря методам обследования МРТ и УЗИ мы на самом раннем этапе, когда еще суставы не повреждены, когда изменения идут только на уровне связок, мы можем увидеть воспаление. Опираясь на эти исследования, мы можем начать терапию.

Сегодня также очень продвинулась лабораторная диагностика, в том числе, исследования на маркеры системных заболеваний, на онкомаркеры. С тех пор, как в арсенале врачей появился очень специфичный анализ крови на АЦЦП (антитела к циклическому цитруллин-содержащему пептиду), диагноз выставляется быстро, кроме того, сократился и срок наблюдения.

Но, несмотря на появление уникальных возможностей инструментальной диагностики, сегодня роль внимательного и вдумчивого врача ничуть не меньше, чем когда в его распоряжении не было ничего, кроме рентгена и простых лабораторных методов, например, определение скорости оседания эритроцитов. И тогда, и сейчас точность диагноза зависит от того, насколько врач точно знает симптомы конкретного заболевания, и от его умения дифференцировать их.

Сегодня пришло понимание, что, например, ревматоидный артрит, будучи хроническим заболеванием, является ургентным заболеванием, то есть требующим срочного врачебного вмешательства, невыполнение которого грозит серьезными осложнениями или летальным исходом для данного больного. И хотя счет идет, конечно, не на секунды, но если опоздать на 3-4 месяца с назначением по-настоящему мощной терапии, тогда больному эта терапия уже может и не помочь. А государство вынуждено будет лечить такого больного, используя дорогостоящие методы. Так что чем раньше мы ставим диагноз и начинаем лечение, тем меньше вероятность того, что больному потребуется дорогостоящая терапия на всю жизнь. Если мы поставим диагноз уже на первой стадии, то мы не дадим разрушиться суставу, а это значит – уменьшается инвалидизация.

– За последние десятилетия в ревматологии появились новые технологии, методики лечения, новые препараты?

– Технологии лечения ревматологических заболеваний в мире все время совершенствуются. Болезни эти сложные и труднолечимые, чаще всего – пожизненные. Началось все с антибиотиков и анальгетиков, были даже препараты золота, затем в дело пошли гормоны, которые стали давать мощный и видимый эффект. Использование кортизола даже стало золотым стандартом лечения заболевания в XX веке, это открытие получило Нобелевскую премию. Впоследствии стали появляться другие противовоспалительные препараты. Базисным противовоспалительным препаратом стал метотрексат, который и сегодня используется на лечения наших пациентов.

Но, конечно, основной прорыв в ревматологии был совершен, когда был расшифрован,

ПАЦИЕНТОВ – НЕ «УЙТИ В БОЛЕЗНЬ»

хоть и не до конца, патогенез ревматических болезней – определена роль врожденного и приобретенного иммунитета, роль цитокинов и их рецепторов в развитии ревматических заболеваний. Так в начале XXI века случилась настоящая революция в медицине – началась эра так называемых биологических препаратов и специалисты получили шанс понять, как развивается болезнь, и получить препараты, которые могут влиять на этот процесс. Именно эти препараты изменили жизнь пациентов и неблагоприятный прогноз развития болезни.

Препараты, полученные генно-инженерным путем, оказывают точечное воздействие на тонкие механизмы развития недуга. Мишенью для них являются цитокины, рецепторы цитокинов, ко-стимулирующие и CD-молекулы. Генно-инженерные препараты обладают очень высокой и быстрой эффективностью и работают по принципу «золотой пули». Как правило, все они являются молекулой глобулина G. Таким образом, у медиков появилась возможность для проведения дифференцированной таргетной персонализированной терапии тяжелых пациентов с ревматическими заболеваниями. Отмечу, что лечение генно-инженерными препаратами (в виде подкожных, внутривенных инъекций, а теперь есть даже и таблетированные препараты) больные, входящие в федеральный регистр, получают на базе своих территориальных больниц.

В настоящее время существует более 20 инновационных препаратов. Это моноклональные антитела (белки, практически неотличимые от белков организма человека), специальные гибридные рекомбинантные белки. Эти антитела блокируют синтез определенных, наиболее важных медиаторов воспаления. У нас в республике используются 12 видов таких препаратов. Назначаются они в том случае, если не помогла стандартная терапия базисными противовоспалительными препаратами. Таких больных – 20-30%. В Чувашии ревматическим больным первые генно-инженерные препараты были прописаны в 2006 г., а на постоянной основе большая группа пациентов стала их получать с 2009 г. На сегодняшний день в Чувашии таких больных более 100. Наша задача – постоянно выявлять пациентов, которых необходимо с базисной терапии переводить на генно-инженерную.

Однако подчеркну, что нет универсального метода или лекарства, помогающего всем пациентам с ревматическими заболеваниями. Пациенты отличаются друг от друга по своей реакции на лечение. Поэтому очень важно следить за развитием симптомов в ходе терапии, регулярно наблюдая у ревматолога. Врачам важно не только контролировать развитие заболевания, помочь пациентам снизить болевые ощущения. Очень часто уменьшение болевых ощущений создает иллюзию выздоровления, и здесь очень важно объяснить больному, что лечение следует продолжать с той же интенсивностью. Непонимание этого может привести к резкому рецидиву заболевания, а наоборот упущенное в знойное время часто оказывается чрезвычайно сложно.

– Какого рода высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) оказывают пациентам в Чувашии?

– В принципе, дорогостоящие генно-инженерные биологические препараты в ревматологии относятся к ВМП. Назначает терапию такими препаратами специальная комиссия из НИИ ревматологии или других профильных федеральных центров. Ранее пациенты сами ехали туда с нашим направлением, либо мы приглашали специалистов в Чувашию, сегодня активно задействованы для этого телеконсультации. В прошлом году в республике было оказано 200 случаев ВМП. Лечение генно-инженерными препаратами (в виде подкожных, внутривенных инъекций, а теперь есть даже и таблетированные препараты) больные получают на базе своих территориальных больниц.

– Каковы основные достижения в оказании помощи больным ревматическими заболеваниями?

– Появление новейших препаратов дало возможность помочь тем пациентам, которым еще 5-7 лет назад практически не на что было надеяться. Терапия, начатая в более раннем возрасте, на ранней фазе, более агрессивная, позволяет не дать разрушиться суставам. В результате внедрения генно-инженерной терапии, количество пациентов с инвалидностью значительно сократилось. Пациенты остаются трудоспособными, несмотря на тяжелый диагноз. Если мы правильно лечим, то благодаря этим препаратам, разрушение суставов тормозится или даже прекращается, и человек остается трудоспособным до пенсии.

Важнейшим достижением, на мой взгляд, является то, что неуклонно снижается смертность. С 2014 г. летальность составила 1-2 человек в год. А в 2016, 2019, 2021 годах у нас не

умер ни один пациент. И самым главным достижением является то, что с новой терапией глубокие инвалиды возвращаются к полноценной жизни. Вот яркий пример: одна из наших молодых пациенток с болезнью Бехтерева вообще не могла ходить. После операции на оба сустава она стала получать терапию генно-инженерными препаратами. Инвалидность у нее осталась, но уже не I, а III группы, она закончила институт, стала работать, родила дочь. Кстати, стали мамами уже несколько наших пациентов, что не может не радовать!

– Получается, что современными препаратами можно вылечить даже запущенные случаи?

– Увы, абсолютной панацеи нет. К тому же, как и любое другое лекарство, инновационные препараты тоже имеют побочные реакции и влияют на иммунную систему, и в первую очередь возникает риск инфекционных осложнений. Впрочем, абсолютных противопоказаний для терапии немного, это – цирроз печени, сепсис, онкозаболевание в предшествующие 5 лет, тяжелые заболевания нервной системы.

Но самые запущенные случаи не лечатся лекарствами – здесь необходимо хирургическое вмешательство. Операции на суставах проводятся в хирургических отделениях медицинских учреждений. ВМП оказывает Чебоксарский Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, чьи врачи владеют техникой сложнейших операций: эндопротезирование суставов, артроскопия крупных суставов, вертебрологические и нейрохирургические операции. Эндопротезирование выполняется с использованием компьютерной навигационной системы, позволяющей имплантировать протез с максимальной точностью.

– Ревматологические заболевания часто бывают запущенными, потому что их трудно диагностировать?

– Нет, но они характеризуются своими особенностями в диагностике. Ранняя диагностика раньше не воспринималась как критически важный аспект в стратегии помощи таким пациентам, ведь ревматические заболевания не считались urgentными, то есть требующими оказания срочной помощи.

К примеру, у ревматоидного артрита имеется 4 стадии поражения суставов, где 4 стадия – это уже полностью разрушенный сустав, и человек становится глубоким инвалидом, так как он не может ходить и обслуживать себя. Чтобы поставить диагноз, мы должны были выявить изменения на рентгенологических снимках, но 1 и 2 стадию по ним было поставить практически невозможно, поскольку на этом этапе заметны только минимальные изменения. Так что, пока мы не начинали видеть изменения, характерные для 3 стадии (то есть визуальное разрушение сустава), мы не могли начать лечение. Да и анализ крови на уровень ревматоидного фактора и С-реактивного белка не всегда помогал, ведь их повышенный уровень мог быть признаком любых других воспалительных заболеваний, причем даже не ревматологического характера. При этом, даже если эти показатели были повышены годами, мы опять же не имели право выставить ревматологический диагноз, если у пациента не было жалоб. Ведь началом ревматологического заболевания считалось появление боли. Если ее не было, нам приходилось занимать выжидательную позицию, через какое-то время снова назначить анализы. Хотя появившаяся боль уже означает, что процесс разрушения сустава начался.

Так что у основного количества наших пожилых пациентов, к сожалению, страшно деформированные суставы, поскольку их лечение начиналось поздно. Отрадно, что сейчас стратегия помощи нашим пациентам коренным образом поменялась.

– Каковы основные факторы риска ревматологических заболеваний?

– Во-первых, это – наследственная предрасположенность. В группу риска, прежде всего, входят кровные родственники больных с любыми заболеваниями суставов, эти люди должны обращаться к терапевту, а затем и к ревматологу при любых проблемах со стороны суставов и как можно раньше. Но и здесь существует целый комплекс генетических факторов, а не какой-то определенный ген, передающийся от матери ребенку. Предрасположенность к некоторым видам ревматических заболеваний можно выявить при генетическом типировании, когда и где проводить это обследование, подскажет врач.

Во-вторых, влияние внешней среды. Под этим я, в первую очередь, подразумеваю инфекцию. Конечно, не стоит воспринимать это буквально, ведь заразиться ревматоидным артритом нельзя. Однако хроническая инфекция играет очень серьезную, если не решающую роль в пусковом механизме этого заболевания.

Очень часто инфекция протекает в скрытой форме, постепенно приводя к последствиям, которые можно определить клинически.

Ревматические заболевания – многофакторные. Никто пока не знает, отчего у совсем маленьких детей или у взрослых в какой-то момент иммунитет может начать работать против своего организма, вызывая аутоиммунные заболевания. В какой-то мере факторами риска являются ранний возраст, пол и неадекватные нагрузки.

Ревматоидным артритом и остеоартрозом коленных суставов больше болеют женщины. А основной контингент больных анкилозирующим спондилитом (поражение позвоночника) – мужчины от 14 до 40 лет. Часто к этому заболеванию приводят большие нагрузки в армии. Мужчины также чаще страдают остеоартрозом тазобедренных суставов, при этом к 60-70 годам заболеваемость достигает 80-90%. Исследования также показали, что часто тому виной случается плоскостопие, которое приводит к неправильному распределению нагрузки на группы суставов, и, вследствие этого, к быстрому и неправильно стиранию суставного хряща. Когда стопа теряет свой свод и становится плоской, вначале искривляются пальцы, потом начинаются боли в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах.

Мощнейшим фактором риска является избыточный вес. Он также дает механическую нагрузку на суставы, часто приводит к плоскостопию, со всеми вытекающими из него последствиями. В зоне риска развития плоскостопия находятся женщины, у которых избыточный вес может появиться из-за беременности и родов. Отмечу также общие для всех хронических заболеваний факторы риска – курение и плохие зубы. Ковид-19 тоже действует на иммунитет. На фоне пандемии увеличилась заболеваемость такими болезнями, как системная красная волчанка, васкулиты, ревматоидные артриты.

– Как проводится профилактика заболеваний?

– Первичная профилактика – это однозначно охранительные меры: борьба с неправильным питанием, с избыточным весом, с инфекционными заболеваниями. Профилактика алкоголизации населения, курения, вакцинация от ковид-19. Своевременная вакцинация стандартными прививками также может профилактировать ревматологические заболевания у детей и взрослых.

Отмечу, что профилактика артрозов – это, прежде всего, профилактика плоскостопия, причем делать это необходимо с раннего детства. Человек рождается с физиологическим плоскостопием, то есть у всех маленьких детей ножка плоская. Но чтобы с возрастом правильно развился свод стопы, нужно, чтобы дети чаще ходили босиком, занимались специальными упражнениями. Очень часто плоскостопие развивается у детей и у взрослых из-за того, что они носят неправильную обувь – она должна быть ортопедической. Поэтому обязательно нужно носить супинаторы, специальные стельки – но обязательно решать этот вопрос с врачом.

Снижение индекса массы тела всего на 2 единицы позволяет снизить риск развития остеоартроза коленных суставов вдвое! Современное и правильное лечение травм суставов, выявление и коррекция ортопедических особенностей у детей и подростков является профилактикой остеоартроза у взрослых – плоскостопие, варусная (О-образная) и вальгусная (Х-образная) форма ног, врожденный вывих бедра, укорочение одной из конечностей и т.д. Профилактика – это исключение экстрима, который может привести к началу заболевания. Экстрим – это и крещенские купания в ледяной воде, и катание на роликах, сноубордах, приводящее к травмированию.

Профилактика аутоиммунных артритов более сложна, хотя под силу любому человеку: следить за состоянием десен, посещая парадонтолога не реже 2 раз в год для снятия зубных отложений, отказ от активного курения и ограничение так называемого «пассивного» курения, своевременное лечение вирусных инфекций. Однако только за счет здорового образа жизни снизить риск и частоту большинства хронических аутоиммунных заболеваний пока нельзя, поэтому, пожалуйста, не занимайтесь самолечением, а своевременно обращайтесь к профессионалам.

– Можно ли «поймать» начало ревматологического заболевания на осмотре во время всеобщей диспансеризации? Может, необходимы специальные скрининги?

– Проводить какие-то дополнительные скрининги на выявление ревматологии и у всех подряд брать анализ на АЦЦП нецелесообразно. Ведь действительно самый первый звонок, который может указать на ревматологию, можно выявить на диспансеризации. На ее I этапе обязательно берется самый обычный общий

анализ крови. Повышенный показатель СОЭ в крови (скорости оседания эритроцитов) будет говорить о каком-то воспалительном процессе в организме. Терапевт на это должен обратить внимание, провести более тщательный опрос, обследование пациента. А если при этом пациент жалуется на какие-то боли в суставах, боли в мышцах, то терапевт должен направить его на консультацию к ревматологу. А ревматолог уже будет назначать специфические анализы и обследования. Потом важно обязательно отследить свои результаты. И обязательно надо проходить углубленную диспансеризацию постковидным пациентам!

– Существуют ли мифы о лечении ревматологических заболеваний?

– Почему-то считается, что «скрючить» ревматические боли могут только пожилых людей, и что в ревматологическом отделении лежат только бабушки и дедушки. В реальности же ревматологические заболевания – это больше заболевания детей и молодых людей. Также среди мифов – ревматизм можно вылечить народными средствами. Какие-то временные эффекты могут наступать, но если говорить в среднем, то ничего, кроме грамотной, достаточно настойчивой лекарственной терапии, от ревматологических болезней не помогает.

Отдельно нужно сказать про плацебо. Часто псевдолекарки заывают людей, обещая вылечить, а если не поможет – обещая вернуть деньги. Такая формулировка рекламы может указывать на то, что при таком лечении вам точно подсуят «пустышку». Поскольку психологический фактор очень важен, зачастую она действительно помогает при болях в 30-40% случаев. Но, с другой стороны, это может сыграть злую шутку. Среди этих пациентов, которым вроде бы «полегчало», могут быть тяжелые больные. И они теряют драгоценное для реального лечения время, а когда приходят к специалисту, оказывается, что хорошие лекарства, которые могли бы помочь на начальных стадиях, для него уже бесполезны.

– Ваши пожелания коллегам и пациентам?

– Коллегам-врачам хочу пожелать, чтобы в текущее современное время, когда не хватает времени на полноценную беседу с пациентом, все-таки более внимательно относиться ко всем его жалобам, быть ревматологически настроенным, ведь от вас зависит очень многое в лечении этих болезней! В наше время высоких технологий как никогда возросла роль личности врача, его умения общаться с пациентами. Современный врач должен быть не только широко образованным человеком, но и обязательно психологом. Как оказалось, самые современные и дорогостоящие противовоспалительные препараты мало помогают пациенту, который находится в депрессии! Она способна привести как к развитию ревматических болезней, так и способствовать их прогрессированию. Очень часто запущенные случаи болезни – это следствие того, что врач или пациент не смогли вовремя оценить потенциальную тяжесть заболевания и строили курс лечения без учета всех факторов развития болезни. Врач обязан с самого начала нацелить больного на активное противодействие болезни, а также завоевать его доверие, поскольку успех лечения во многом определяется уровнем их сотрудничества.

А пациентам стоит помнить, что иногда болезнь развивается очень скрытно: температура невысокая, слабость умеренная, сердце и суставы работают, как ни в чем не бывало. Что все начинается с несильных болей, которые сами пациенты недооценивают. В итоге, к нам часто приходят запоздало, чуть ли не с разрушенными суставами. Ревматические заболевания могут уменьшать продолжительность жизни, поэтому необходимо результативное лечение, которое снижает инвалидность и смертность. Мой совет: обязательно слушать свой организм, доверять врачам, а не знакомым, не искать решение вопроса в интернете. Не прибегать к самостоятельному приему препаратов, поскольку неверная схема терапии может вызвать развитие язвы желудка, желудочно-кишечные кровотечения, астматические приступы и другие нежелательные явления. И еще важно быть приверженным лечению. Нужно выполнять все рекомендации медиков без исключения. Но если человек для себя решил, что ему ничего не поможет, ему действительно ничего не поможет. Даже если это инновационные возможности лечения. Так что следует не просто полюбить себя, но и полюбить вовремя.

Подготовили Н. Володина,
А. Шульдеров,
полный текст интервью читайте
на Медпортале
«Здоровая Чувашия»
www.med.cap.ru

Нацпроект

Модернизация

Санавиация в действии: установка кардиостимулятора через 10 минут после прилета

В Чувашии активно развивается санитарная авиация, она входит в перечень мероприятий, которые выполняются в рамках нацпроекта «Здравоохранение». Одной из его составляющей является региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который направлен на сокращение смертности от болезней системы кровообращения, обеспечение своевременного оказания медицинской помощи, в том числе экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации.



Национальные проекты работают на людей и для людей. Вертолет санитарной авиации – не редкость в Республиканском кардиодиспансере. Он доставляет пациентов, нуждающихся в специализированной медицинской помощи из отдаленных районов республики. Такой способ доставки позволяет выиграть время, которое, порой, становится жизненно важным. Врачи используют любой, даже минимальный шанс на спасение жизни, ориентируются по ситуации.

Так, на вертолете доставили пациентку из Алатырской районной больницы. Состояние ее было тяжелое, пульс – 20 ударов в минуту. Действия медиков на каждом этапе были на высоте, что позволило максимально быстро оказать высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь. Пока пациентка летела на вертолете, врачи кардиодиспансера уже владели всей ситуацией, изучили документацию, подготовленную райбольницей и экстренно переданную по защищенным каналам. Во время полета сопровождающая группа медиков проводила поддерживающие состояния медицинские манипуляции, готовили пациентку к операции. Все это позволило максимально быстро перейти к действиям.

«С момента выгрузки из вертолета до установки временного электрокардиостимулятора прошло каких-то 10 минут. На следующие сутки, после стабилизации состояния, пациентке установили постоянный электрокардиостимулятор отечественного производства. Сейчас пациентка чувствует себя значительно лучше. В силу возрастных особенностей и сопутствующих заболеваний она пока находится в реанимации, наблюдается положительная динамика в лечении», – рассказал заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, сердечно-сосудистый хирург Михаил Протасов.

И вновь прилетел самолет с пациенткой из Яльчикской ЦРБ. 40 минут полета – и она в руках республиканских медиков. Состояние тяжелое. Также вся медицинская документация и предварительные медицинские обследования имелись. Но ситуация была иная: другое сердечно-сосудистое заболевание, иные подготовительные процедуры и методики. Жизнь пациентки находилась под контролем реаниматологов, ее готовили к операции в условиях кардиологического диспансера.

«В обоих случаях время – решающий фактор. Санитарная авиация позволила быстро доставить пациенток. Эвакуация на медицинском автомобиле заняла бы по времени 3-4 часа с учетом времени суток и пробок на дорогах в часы пик. Отметим, что способ доставки пациентов определяет медики в зависимости от состояния. Санитарная авиация способствует повышению доступности высококвалифицированной медицинской помощи жителям региона не зависимо от места нахождения. Таким образом, она доступна не только жителям столицы, но и жителям отдаленных районов. В разы повышаются шансы на спасение человеческих жизней», – прокомментировал главный врач Республиканского кардиологического диспансера Вадим Бабокин.

При некоторых состояниях пациентов эвакуация автомобильным транспортом противопоказана. Вертолет оснащен специализированным оборудованием, позволяющим проводить медико-реанимационные процедуры во время полета, что повышает вероятность оказания своевременной помощи и сохранение жизни человека.

Так национальные проекты создают условия для продления жизни людей, сохранения их здоровья. Они объединяют современное оборудование, новые технологии и квалифицированные кадры.

Технологии

ГЕМОСОРБЦИЯ НА СОРБЦИОННОЙ КОЛОНКЕ

Пациенту Республиканского кардиологического диспансера, находящемуся в тяжелом состоянии, провели гемосорбцию на сорбционной колонке, применяемой при инфекционных осложнениях, сепсисе.

Очистили кровь от токсичных веществ, продуктов жизнедеятельности микроорганизмов, медиаторов воспаления. Процедура проводилась под контролем заведующей отделением гематологической хирургии крови, анестезиолога-реаниматолога Татьяны Радуловой и заведующим анестезиологии-реанимации Романом Табаевым.

Заполненная сорбентом колонка была подключена к сосудистой системе пациента с помощью экстракорпорального контура, процесс проходил несколько часов. Процесс удаления ядовитых веществ в колонке происходил как механическим способом, так и химическим, при котором частицы поглощаемого вещества и поглотители вступали в химические взаимодействия и задерживались механически.

Такая система очистки крови используется при отравлениях ядами, лекарственными препаратами, а также у больных с тяжелыми поражениями печени и почек, при сепсисе, при инфекционном эндокардите, при тяжелых осложнениях после хирургических вмешательств.

Применение сорбционной колонки уменьшает риск развития полиорганной недостаточности у тяжелых пациентов. Система одноразового использования, далее подлежит утилизации. Данный метод очистки крови является одним из передовых при лечении сепсиса. Состояние пациента состояние улучшилось, о чем говорят лабораторные анализы.



Новые электрокардиографы – в ФАПы

В рамках регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Чувашская Республика – Чувашия)» Батыревской центральной районной больницы передано 7 электрокардиографов для оснащения фельдшерско-акушерских пунктов. Аппараты 3-6-канальные ЭКЗТЦ-3/6-04 «Аксион» с микропроцессорным управлением, автоматической обработкой ЭКГ и передачей по каналам связи.

Прибором оснащены 7 фельдшерско-акушерских пунктов: Адамзинский, Балабаш-Нурусовский, Именевский, Сигачинский, Нижне-Турмышевский, Новобахтаровский и Полево-Бикшицкий.

«Обеспечение медицинских организаций современным оборудованием крайне важно для наших пациентов. Теперь качество диагностики и лечения станет еще выше», – отмечает главный врач Батыревской ЦРБ Николай Тинюков.

Электрокардиографы имеют два режима регистрации стандартных кардиографических отведений: автоматический и ручной. Прибор обеспечивает запись, хранение ЭКГ в архиве и копирование из него. «Очень удобный, компактный прибор диагностики, много функций, это облегчает и повышает точность работы», – говорит заведующая Ново-Бахтаровским ФАП Ольга Кересева.



В Новочебоксарскую горбольницу поступило 2 новых аппарата УЗИ

Новые аппараты ультразвуковой диагностики для отделения функциональной диагностики стоимостью 13 646 000 рублей приобретены в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение». Один аппарат портативный серии M, другой стационарный Resona 6 Exp с тремя датчиками: линейным, секторно-фазированным и конвексным.

«Закупленное оборудование оказывает существенную помощь в работе нашего отделения. Оно пришло на смену аппаратам, которые работали у нас с 2012 года. Конечно, по сравнению со старыми, они имеют ряд преимуществ. Прежде всего, это качество проводимых исследований. Самое главное – они помогут нашим пациентам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как качественная диагностика является основой диагностики и лечения. Полученное медицинское оборудование сделает диагностику более доступной. Ведь ни для кого не секрет, что сегодня болезни сердца являются одним из ведущих заболеваний», – рассказала заведующая отделением Полина Тихоновна.



В Ядринской ЦРБ установили новые видеоэндоскопы

В Ядринской ЦРБ обновили оборудование для проведения эндоскопии. В поликлинике установили новый видеоэндоскопический комплекс. Он включает в себя гастродуоденоскоп, бронхоскоп и колоноскоп. С помощью этого современного аппарата выявление заболеваний, в том числе онкологических, особенно в раннем периоде, станет еще более качественным. А это очень важно при оказании первичной медико-санитарной помощи. Кроме этого, в гастродуоденоскопии, бронхоскопии нуждаются и пациенты стационарных отделений Ядринской ЦРБ, а также на этапе долечивания, диспансеризации. Работать с комплексом будет подготовленный, квалифицированный эндоскопист Евгений Ефимов: «Я знаком с работой на таких современных аппаратах. То оборудование, которое имелось в поликлинике, уже давно устарело, как физически, так и морально. Я очень рад, что комплекс теперь есть в ЦРБ, мы сможем выявлять и лечить заболевания более плодотворно. Сейчас для проверки аппарата мы используем обычный перец. Видно, насколько удобны эндоскопы в деле и какого качества картинка». Видеоэндоскопический комплекс – дорогостоящее медицинское оборудование Уход за ним требует особого внимания. Так же как и хранение, и обеззараживание эндоскопов после использования. Кабинеты эндоскопических исследований в поликлинике Ядринской ЦРБ полностью соответствуют утвержденным Правилам по Приказу Минздрава России. В помещения закуплена необходимая медицинская мебель, сушильные шкафы. Запустить в работу видеоэндоскопический комплекс планируют в ближайшее время.



«Я знаком с работой на таких современных аппаратах. То оборудование, которое имелось в поликлинике, уже давно устарело, как физически, так и морально. Я очень рад, что комплекс теперь есть в ЦРБ, мы сможем выявлять и лечить заболевания более плодотворно. Сейчас для проверки аппарата мы используем обычный перец. Видно, насколько удобны эндоскопы в деле и какого качества картинка». Видеоэндоскопический комплекс – дорогостоящее медицинское оборудование Уход за ним требует особого внимания. Так же как и хранение, и обеззараживание эндоскопов после использования. Кабинеты эндоскопических исследований в поликлинике Ядринской ЦРБ полностью соответствуют утвержденным Правилам по Приказу Минздрава России. В помещения закуплена необходимая медицинская мебель, сушильные шкафы. Запустить в работу видеоэндоскопический комплекс планируют в ближайшее время.

Доброе дело

АППАРАТ – В ПОДАРОК

Республиканская детская клиническая больница от директора ООО «Стоматология для детей в Африке» Александра Падусева получила в дар новый физиодиспенсер – незаменимый аппарат для ортогнатической хирургии и костной патологии у детей (расщелины губы и неба). Оборудование будет передано для работы в отделение оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии. На сегодняшний день в отделении развернуто 35оек из них 10 – по челюстно-лицевой хирургии. Здесь проходят лечение пациенты с заболеваниями ЛОР-органов, голосового аппарата, заболеваниями, связанными с нарушением слуха, заболеваниями ЧЛО, врожденными пороками развития ЧЛО, приобретенными деформациями ЧЛО в результате травм в экстренной и плановой форме.

«Данный аппарат имеет максимальную комплектацию и соответствует мировым стандартам. Он будет использоваться при лечении детей с различными врожденными деформациями челюстно-лицевой области, а также для протезирования и имплантологии, которые сосредоточены на создании и вживлении специальных протезов. Это те случаи, когда необходимо выполнять лечение быстро, точно и с минимальной потерей кости. Благодарим за оказанную больнице поддержку Александра Викторовича», – поделился главный врач больницы Анатолий Павлов.



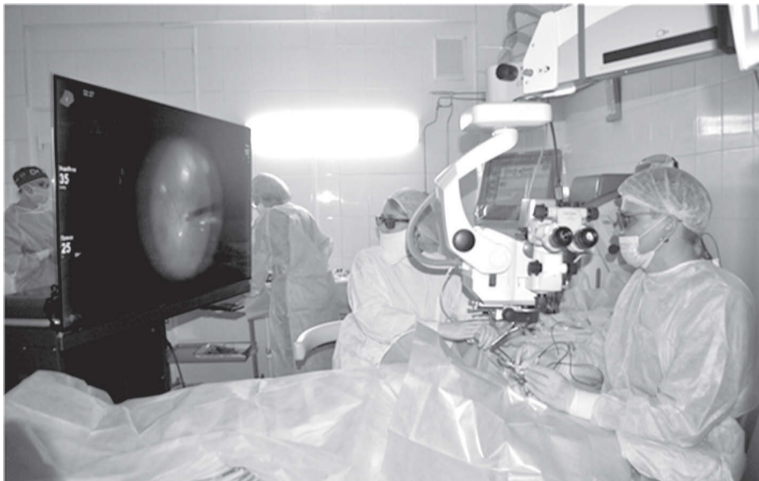
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

С 10 по 11 июня в Чебоксарах прошел X юбилейный Межрегиональный семинар «Практические аспекты современной витреоретинальной хирургии»

Семинар проводился с целью обучения начинающих витреоретинальных хирургов техникам микроинвазивной 25, 27 Ga хирургии и является логическим продолжением циклов обучения по витреоретинальной хирургии wetlab, реализуемой совместно с обществом офтальмологов России, Чувашским государственным университетом имени И.Н. Ульянова, ведущими витреоретинальными хирургами Российской Федерации.

Для «живой хирургии» были представлены разнообразные витреоретинальные патологии, такие, как отслойка сетчатки, пролиферативная диабетическая ангиоретинопатия, патология витреомакулярного интерфейса, субретинальная неоваскуляризация, вывих хрусталика в стекловидное тело, комбинированные вмешательства и др.

Попригласил участников семинара главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы, главный внештатный офтальмолог Минздрава Чувашии Дмитрий Арсютов: «В десятый раз на базе Республиканской клинической офтальмологической больницы проходит семинар, где ведущие офтальмохирурги России демонстрируют уникальные



методики лечения тяжелых патологий внутренних структур глаза. Все операции будут выполнены в формате «живого общения».

В этом году впервые при проведении операций использовалась система 3D-визуализации, которая обеспе-

чивает дополнительное увеличение, глубину фокуса и детализацию периферии, расширяя возможности витреоретинальной хирургии. При помощи 3D-очков хирурги на экране видели увеличенное изображение операционного поля, что позволило более эффек-

тивно провести сложнейшие манипуляции во время оперативного лечения.

Среди оперирующих хирургов – профессор, д.м.н., офтальмолог высшей категории, заведующий кафедрой КГМУ, офтальмохирург, заслуженный врач Татарстана Александр Самойлов (г. Казань), к.м.н., главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы Минздрава Чувашии, главный внештатный офтальмолог Минздрава Чувашии, Заслуженный врач Чувашской Республики Дмитрий Арсютов, профессор, д.м.н., офтальмолог высшей категории, заведующий кафедрой офтальмологии КГМУ, офтальмохирург, Заслуженный врач Российской Федерации и Республики Татарстан Денис Петрачков (г. Москва), к.м.н., руководитель подразделения витреоретинальной хирургии, врач-офтальмолог высшей квалификационной категории ФГАУ «НМИЦ «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России Чебоксарский филиал Вадим Зотов (г. Чебоксары), к.м.н., заведующий операционным блоком, офтальмолог

высшей квалификационной категории ФГАУ «НМИЦ «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (Тамбовский филиал) Дмитрий Коняев (г. Тамбов), зав. офтальмологическим центром офтальмологической микрохирургической высокотехнологической помощи, офтальмолог высшей квалификационной категории БУЗ ВО «Воронежская Областная Клиническая Офтальмологическая Больница» Александр Ролдугин (г. Воронеж), заведующий отделом, офтальмолог первой квалификационной категории Центра лазерной коррекции зрения и микрохирургии Аит Ахмед Халед (г. Саратов) и заведующий отделением, офтальмолог первой квалификационной категории Самарской областной клинической офтальмологической больницы имени Т.И. Ерошевского Илья Казаков (г. Самара).

В ходе мастер-классов обсуждались проведенные операции с разбором техник их выполнения. Ведущие хирурги России поделились с коллегами ценным практическим опытом, продемонстрировали уникальные методики, высокий профессионализм и новейшие технологии. Всего в рамках двухдневного семинара проведено более 15 микрохирургических операций.

Кадры

Терапевт Екатерина Васильева: «Всем, кто стремится успеть все и сразу, я советую спать по ночам»

Екатерина Васильева работает терапевтом в психиатрической больнице всего полгода. В нашей больнице специалист успевает и оказывать медицинскую помощь, и передавать знания будущим медикам. В этом интервью мы выяснили, как ей это удается?

– Екатерина Ивановна, почему же стали врачом?

– В детстве я мечтала стать певицей и актрисой, устраивала вместе с братом сценки на семейные праздники. В десятом классе я серьезно задумалась, кем бы хотела работать, к каким экзаменам готовиться. У меня старший брат фельдшер, я увидела, как он учится, его конспекты. Так я решила сдавать химию и биологию. Наука меня увлекла. Я четко понимала, что хочу быть врачом и все силы направила на подготовку к поступлению на медицинский факультет. Даже не рассматривала другие варианты.

– В психиатрической больнице вы работаете всего полгода, а где вы начинали свой трудовой путь?

– На пятых-шестых курсах я познакомилась с кафедрой терапии. Конечно, были и другие варианты, но я все взвесила и закончила ординатуру по терапии. Сразу приступила к работе в должности врача в поликлинике Центральной городской больницы. Оказывать медицинскую помощь на дому и принимать большой поток людей оказалось тяжелее, чем я думала. Решила перейти в стационар. Как раз бушевала пандемия, терапевтических пациентов стало еще больше. В таких условиях я не могла совмещать врачебную и преподавательскую деятельность. Здесь, в психиатрической больнице, я развиваюсь как терапевт, при этом могу проводить лекции практически на рабочем месте.

– Чем отличается работа в психиатрическом стационаре?

– К привычной работе подтягивается клиническая фармакология. При диагностике нужно учитывать действие препаратов: не вызвало ли лекарство от психического расстройства соматические симптомы. Больше значительной разницы нет. Психиатрия мне интересна, в части мотивации, поведения, влияния заболевания на личность, но я бы не смогла работать в этой сфере, в голову человеку залезть трудно. В терапии я смотрю на результаты анализов, инструментальной диагностики, сопоставляю все с клиникой и вот у меня есть улики против болезни. В психиатрии никакой анализ крови не скажет, что у этого пациента – шизофрения, а у этого – депрессия. Все лечение выстраивается на наблюдениях, разговорах и предположениях. Мне же нравится работать по фактам.

– Как и почему решили преподавать?

– Преподавание – работа для моей души. У меня семья учителей, вместе со мной уже четыре поколения обучают людей и передают им знания. Гены берут свое, поэтому преподавать мне тоже нравится. Студенты говорят мне: «вы показали, что терапия может быть интересной». Такая похвала для меня очень ценна. В свое время я влюбилась в терапию благодаря Ирине Владимировне Опалинской. Хотелось бы, чтобы и мои студенты были очарованы этой дисциплиной также.

– Какие профессиональные цели вы себе ставите?

– Для меня профессиональный рост – это развитие своих навыков, получение новых знаний, мне бы хотелось заниматься наукой, пойти в аспирантуру, приступить к кандидатской. Учиться никогда не поздно. Руководящая должность на данном этапе меня не привлекает.

– Пандемия нам еще раз напомнила, что лечить людей – тяжелый труд. Что для вас самое тяжелое в профессии?

– Принять, что ты иногда не можешь ничего сделать. Организм человека не бесконечная машина, он изнашивается, стареет. Терапевтические болезни не излечиваются, наша задача максимально улучшить качество жизни человека и прогноз. К сожалению, рано или поздно болезнь возьмет вверх, в такой момент важно принять, что не все в твоих руках. Постепенно я научилась воспринимать реальность, как она есть. Розовые очки пропали в первый год моей работы в стационаре во время пандемии коронавирусной инфекции.

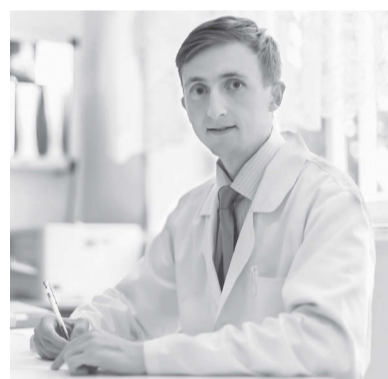
– Ваша история вдохновляет, как же вам удается реализовывать себя и не выгорать?

– Если вы хотите в режиме non-stop всего и сразу, то у вас вряд ли что получится. В первое время я тоже постоянно училась, почти не спала, встала к пяти утра на экзамен, чтобы в числе первых его сдать. Примерно на третьем курсе я поняла, что так не пойдет, это ненормально. Я решила, что учиться следует все время, а не только перед экзаменами, отвечать на семинарах, зарабатывать себе баллы до сессии. Я приняла решение обязательно ложиться спать до 11 ночи. Лучше встать пораньше и почитать конспекты. На отдохнувшую голову информация лучше усваивается, и кратковременную память никто не отменял. На старших курсах начались дежурства, но уже нарабатанная схема помогала мне справиться со стрессом и лучше учиться. Я придерживаюсь своего графика по сей день. Поэтому всем, кто стремится успеть все и сразу, я советую спать по ночам.



ДОМ НА «ЗЕМСКИЙ» МИЛЛИОН

В Моргаушской ЦРБ по программе «Земский доктор» одним из первых начал работу травматолог-ортопед Александр Григорьев. «Не секрет, что привлекли заманчивые условия: не успел поработать, как стал «миллионером». На средства, полученные по программе «Земский доктор», приобрел большой земельный участок. Построил на нем дом с баней, с бассейном, бильярдом, спортзалом и зимним садом. Дом строил для родителей, им нравится заниматься садоводством. Второй привлекательный момент – не особо далеко от города. Сам я родился и вырос в Чебоксарах», – рассказывает Александр Николаевич.



Отработав положенные 5 лет по программе, молодой доктор не стал покидать село, остался в Моргаушах. Более 10 лет трудится в Моргаушской ЦРБ: выполняет весь спектр операций пациентам с травмами опорно-двигательного аппарата и их последствиями, также работает экстренным хирургом, ведет амбулаторно-консультативный прием.

«Вопрос о выборе профессии для меня никогда не было, – продолжает врач. – Мой отец, Григорьев Николай Яковлевич, долгое время проработал травматологом в РКБ. С детства я слушал его рассказы о проведенных операциях, бывал у него на работе, наблюдал за людьми в белых халатах. Мама, Деверинская Александра Тимофеевна, чемпионка мира, трехкратная рекордсменка мира по спортивной ходьбе, также вложила в мое воспитание дух победы: быть сильным и выносливым, решительным в действиях, что немаловажно в профессии хирурга и травматолога».

После окончания медфака ЧГУ, Александр прошел интернатуру по травматологии в РКБ, затем – п хирургии, далее устроился на работу в ГКБ 1. А, когда узнал о вакансии по своей специальности, долго не раздумывая, решил переехать в село.

«Моргаушская больница мне дала, в первую очередь, практику, которая незаменима в профессии врача, – считает Александр Николаевич. – Здесь я набрался опыта благодаря высококлассным наставникам. Работа на селе не сравнится с городским укладом: тут она сложнее, но интереснее. На консультацию и лечение приезжают и из соседних районов, и из Марийской республики. Хотя травматологом быть нелегко, но я понимаю, что мое призвание – именно эта сфера».

Александр Григорьев – автор 9 научных трудов, которые занимали призовые места на международных порталах и форумах, четырех патентов на изобретения и одной полезной модели. Неоднократно был победителем конкурсов: «Лучший молодой специалист – врач», «Лидеры здравоохранения Чувашской Республики», «Народный доктор». Удостоен Президентской стипендии для представителей молодежи за особую творческую устремленность. Проходил курсы обучения в НИИ Санкт-Петербурга, Москвы, Казани. В настоящее время продолжает научную работу и саморазвитие. За преданность профессии и большой вклад в здравоохранение района награжден множеством Почетных грамот и благодарственных писем.

Сельская романтика притягивает его своей природой, спокойствием: «Жизнь на селе после шумного города кажется умиротворенной. Самый приятный бонус на селе – это отношение пациентов. Местные жители знают цену врачам как никто другой. Тут почти все друг друга знают. При встрече они душевно здороваются, благодарят».

Пациенты положительно отзываются о докторе. «Выражаю благодарность доктору травматологу Александру Николаевичу за его золотые руки, мастерство, профессионализм, за внимательное отношение к пациентам, огромное спасибо ему за удачно проведенную операцию, за проведенное лечение, что позволило восстановить мое здоровье и качество жизни», – делится в отзыве пациентка, обратившаяся к доктору по поводу повреждения плечевого сустава.

Как рассказывает главный врач БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии Оксана Юрьевна Попова, 40 молодых специалистов воспользовались в Моргаушском районе данной программой: «В настоящий момент у нас трудится 17 врачей. 11 из них, также, как и Александр Николаевич, продолжают работать у нас. Мы не оставляем молодых специалистов без внимания и поддержки. Разработана программа наставничества, в первое время молодому врачу помогает и вводит в профессию опытный сотрудник».

Справка «Медвестник»

С 2012 года с целью устранения дефицита кадров Минздравом Чувашии внедрена специализированная программа «Земский доктор». Врач после переезда на село может получить от 1 до 1,5 млн рублей. С 2016 года увеличен предельный возраст для участников Программы «Земский доктор» с 25 до 50 лет, расширен перечень включенных в программу муниципальных образований; с 2017 года – в список подходящих населенных пунктов, кроме сел, добавлены поселки, соответствующие категории «Рабочий» или «Городского типа».

Благодарность

Выражаю благодарность сотрудникам районной больницы № 2 с. Ишлеи Чебоксарской районной больницы Минздрава Чувашии, врачу Фроловой Тамаре Алексеевне и медсестре по массажу Мартыановой Вере Георгиевне за чуткое внимание, качественное назначение и лечение, за профессионализм, оказанные пожилой женщине, тыловику, ветерану.

Т.П. Алешина

Низкий поклон заведующему нейрохирургическим отделением Святочевскому Павлу Александровичу, анестезиологу Морозову Михаилу Павловичу. Отдельное спасибо хочу передать Семеновой Эльвире Вячеславовне – медсестре отделения реанимации за теплоту и необходимую для пациентов поддержку после операции в реанимационном отделении.

Л.В. Майорова

Поздравляю с профессиональным праздником – Днем медицинского работника – настоящих профессионалов, верных выбранному делу жизни – заведующего оториноларингологическим отделением Республиканской клинической больницы Сергея Владимира Владимировича и Крулову Екатерину Александровну, молодого, но внимательного, ответственного оториноларинголога РКБ.

Очень благодарен за успешно проведенную операцию и наблюдение, а также процедуры в послеоперационный период. Все было на высочайшем профессиональном уровне!

С.П. Тукмаков

Обращаюсь со словами благодарности от имени жителей микрорайона Черноречка п. Ибреси по наконец-то разрешенному вопросу об укомплектовании медицинскими работниками нашего медицинского офиса. Стараниями главного врача Кузнецовой Анастасии Александровны этот вопрос разрешился: два раза в неделю ведется прием больных, ежедневно функционирует процедурный кабинет, работает передвижная аптека. Ввиду отсутствия общественного транспорта в поселке приходилось добираться до центральной районной больницы на такси. Что для пожилого контингента микрорайона очень накладно.

Благодарю всех сотрудников офиса: Фасхутдинову Илсаяр Камилевну, врача общей (семейной практики); Питушову Антонину Евгеньевну, санитарку офиса, бывшую медицинскую сестру, проработавшую в данном учреждении более 20 лет. В данное время передает свой опыт младшему медицинскому персоналу. Ее стараниями в офисе всегда чисто и уютно; медсестер Кулаеву Наталью Валерьевну и Атамову Светлану Владимировну.

Н.И. Васильева

Хирург Цивильской больницы Иванов Владимир Владимирович очень внимателен к пациентам: перед операцией провел беседу, рассказал, как и что будет сделано, сколько времени займет, ответил на все вопросы. Владимир Владимирович дал мне уверенность в том, что все будет хорошо, а это очень важно для любого пациента.

Хочу выразить огромную благодарность Иванову В.В. Я увидел, что доктор пользуется большим авторитетом у пациентов, про таких говорят «врач от Бога».

Т.П. Никонова

Хочет отметить работу педиатра Шубиной Ольги Васильевны («Новый город»). Этот врач отличается слаженной работой, всегда доходчиво и понятно объясняет, назначает лечение, которое действительно помогает детям. Направляет на дополнительные анализы и к узким специалистам, если это действительно нужно. Зна-

ет детей и историю их болезни. К сожалению, на 28 участке она только заменяет врача. Но благодаря ей, можно получить грамотную консультацию. Из нее бы получился хороший заведующий поликлиникой.

Е.С. Абрамова

Огромная благодарность врачу стоматологической поликлиники по адресу: г. Чебоксары, ул. Зои Яковлевой, 44, Азмухановой Гузели Ильгизовне. Спасибо за такого терпеливого, понимающего, работоспособного, внимательного и талантливого врача.

С.В. Данилова

В Республиканском диспансере, в отделении противоопухолевой терапии, зав. отделением – необыкновенный, исключительный химиотерапевт Орлова С.А. Хочу выразить искреннюю благодарность всему медицинскому персоналу и онкологам отделения: Шумилкиной Е.А., Смаеву А.В., Николаевой О.О. Это молодые, ответственные перспективные врачи, уважительные, доброжелательные и внимательные к пациентам!! Опытный онколог, химиотерапевт, с большим стажем работы Иванов А.Н. Это их стараниями удалось мне дожить до самого значимого для меня события – праздника Дня Победы!!! Они дали мне возможность еще раз прикрепить Георгиевскую ленточку и увидеть шестые «Бессмертного полка», увидеть родные лица, отдавшие жизнь за Нашу Великую Победу!!! Большое вам человеческое СПАСИБО, всех благ вам!!!

Г.А. Черноярова

Благодарю сотрудников бригады (врача, фельдшера, водителя) скорой медицинской помощи, принявших вызов 24.04.2022 (В День Пасхи), примерно в 19:36, на адрес: г. Чебоксары, ул. Чернышевского, 38, за профессионализм, за

нам таких специалистов, как Сергеев Алексей Владимирович!

Т.Н. Елисеева

С 22.05.2022 находилась на стационарном лечении в БУ ЧР «Республиканская клиническая больница» г.Чебоксары. В больницу поступила в экстренном порядке.

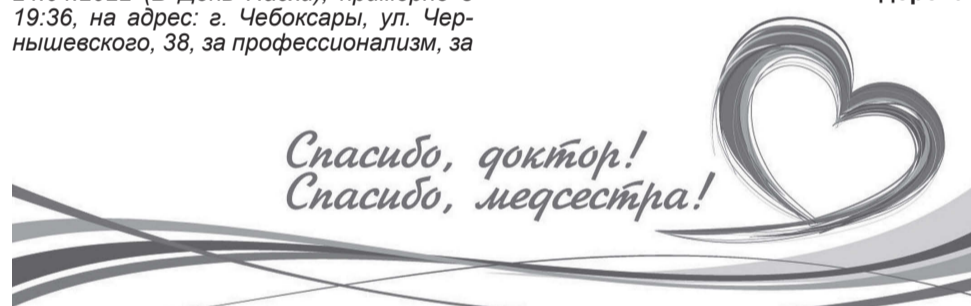
Выражаю сердечную, искреннюю благодарность за оказанную на высшем профессиональном уровне экстренную медицинскую помощь заведующему отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Тишанскому В.С., заведующей отделения кардиореанимации Албутовой Л.В., заведующей кардиологическим отделением Макарьевской А.В., анестезиологу-реаниматологу Яковлеву С.М., врачу по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Воробьеву А.Н., врачу анестезиологу-реаниматологу Хитровой Д.Е., лечащему врачу-кардиологу Фоминой Р.В., а также всем врачам-кардиологам, медсестрам и санитаркам.

Огромное СПАСИБО всем от меня и от моей семьи за то, что спасли мне жизнь, за чуткое и внимательное отношение к пациентам. Несмотря на свою загруженность, вы относитесь к пациентам с вниманием и добротой. Пусть вас всех Бог бережет и вознаградит за ваши добрые дела.

Желаю крепкого здоровья, благополучия и успехов в вашем нелегком и благородном труде!

Также выражаю благодарность работникам Шумерлинской станции скорой медицинской помощи, работникам кардиологического отделения Шумерлинского ММЦ Маскиной Л.М. и Бродовской Л.С., а также сотрудникам санавиации, работающим на территории Чувашской Республики. Низкий всем поклон!

Н.И. Сидорова



выдержку, за быструю доставку пациента, за момент, который не упустили. Успели и довели дочку до Республиканской детской клинической больницы. Все хорошо, мы уже дома и хотим им сказать: «Спасибо за то, что вы есть!»

А.П. Николаев

Благодарю педиатра 5 детской поликлиники 11 участка Ларионову Ольгу Валерьевну и медсестру Шумову Екатерину Андреевну за их добросовестную работу с маленькими пациентами и человеческое отношение к их родителям. Всегда на связи со своими пациентами, всегда внимательны к детям. Благодаря их рекомендациям ребенок быстро вылечивается и без осложнений. Всегда приветливы, никогда не нажимают, не нагружают. Побольше бы таких работников!!!

Е.А. Скирко

Хочу поблагодарить заведующего отделением оториноларингологии Республиканской клинической больницы Сергеева Алексея Владимировича за проведенную сложную операцию и дальнейшее лечение и уход в стационаре. Благодаря Алексею Владимировичу, его профессионализму, опыту и золотым рукам, самочувствие мое значительно улучшилось, после продолжительных мучений, наконец смогла обрести нормальный образ жизни. Благодарю за качественную, высококвалифицированную медицинскую помощь, побольше бы

ет ваши волосы, а сверкающие звезды, красивые закаты, серебристая нить дождя, искренние слова вызывают восторг и трепет в душе! Пусть улыбки и смех врачуют болезни и невзгоды, пусть сама жизнь дарит вам бесконечные минуты счастья и радости, желание жить, творить, возможность созерцать прекрасное! Желаю вам чудесного и праздничного настроения, невероятного вдохновения, блестящих успехов, побед, научных открытий! Пусть в вашей жизни будет все, что делает ее чудесной: улыбки друзей, подарки, сюрпризы, приятные встречи и веселые праздники – все, что дарит радость и прекрасное настроение! Будьте здоровы, любимы и по-настоящему счастливы! Успехов!

Г.В. Киселева

Выражаем искренние слова благодарности нашему участковому терапевту Первой Чебоксарской ГБ им. Н.П. Осипова Емельяновой Татьяне Владиславовне! Вот уже 20 лет как она стала работать участковым терапевтом после окончания университета. Пользуясь случаем, поздравляем весь коллектив Первой Чебоксарской ГБ с Днем медицинского работника, и нашего замечательного врача Емельянову Т.В. Желаем здоровья и благополучия во всем!!!

М.А. Маер

Администрация и трудовой коллектив АО «Элара» обращается со словами благодарности к Министерству здравоохранения Чувашской Республики в лице Степанова Владимира Геннадьевича за успешную реализацию корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих».

Особые слова благодарности адресуем Наумовой Елене Анатольевне, заместителю главного врача по медицинской профилактике БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» и медицинским работникам, принявшим участие в проведении профилактических осмотров, необходимых консультаций и максимально информативных лекций.

Работниками АО «Элара» высоко оценены профессионализм, опыт и знания всех специалистов, приглашенных на предприятие с целью проведения работы по укреплению здоровья трудящихся. От всей души благодарим за плодотворное сотрудничество и надеемся на его продолжение!

О. Киселева

Выражаю сердечную благодарность за добросердечное отношение, оперативность при госпитализации и высококачественно оказанную медицинскую помощь профессионалам своего дела, врачам: Мавлютову Ильшату Ильдусовичу, оперировавшему меня, лечащему онкологу Петрову Игорю Палладиевичу, анестезиологу-реаниматологу, и Алексею Сергееву Владимировичу, зам.гл.врача по хирургической помощи. Вместе с такими ведущими врачами и дружным их медицинским персоналом можно преодолеть все недуги. Желаю им крепкого здоровья, пусть профессиональное выгорание обойдет их стороной.

В.В. Аляков

Выражаем сердечную искреннюю благодарность отделению неврологии Шумерлинского межтерриториального медицинского центра за профессионально оказанную медпомощь моему мужу. Особая благодарность за профессионализм и квалифицированную помощь лечащему врачу Быковой Надежде Аркадьевне, за отделением и всему медицинскому персоналу за их нужный нелегкий труд. Здоровья счастья вам всем! Оказанные медпомощи – на высшем уровне!!!

Г.В. Хлынова

УЧРЕДИТЕЛИ:
Ассоциация «Союз медицинских работников Чувашской Республики»,
Общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики».

ИЗДАТЕЛЬ:
Ассоциация «Союз медицинских работников Чувашской Республики»

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чувашской Республике – Чувашии. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ21-00448 от 02 августа 2019 г.

Главный редактор – В.В. Дубов.
Ответственный секретарь – А.Ю. Ахвандерова.
Редакционный совет: В.Г. Степанов, В.Н. Дюмидова, С.Н. Архипова, В.В. Родионов.
Адрес редакции: 428000, г. Чебоксары, Президентский б-р, д. 17, каб. 430.
Тел. 26-13-16, e-mail: medicin43@cap.ru.
Адрес издателя: 428000, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 101, оф. 101.
Цена свободная.

Индекс ПИ172.
Номер подписан в печать 28.06.2022 по графику в 18.00, фактически в 18.00.
Тираж 5000 экз. Заказ № 1097.
Отпечатано в ОАО «ИПК «Чувашия». Адрес: 428019, г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, 13.
Объем – 2 печатных листа.