

Медицинский Вестник

12+

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 7 (419) 29 июля 2022 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

ЧУВАШИЯ – В ЛИДЕРАХ ПО ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Республика поднялась на вторую позицию среди регионов-лидеров по цифровой зрелости в здравоохранении



Заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Владимир Степанов принял участие в Первом национальном конгрессе с международным участием «Национальное здравоохранение-2022», который прошел в Москве с 6 по 8 июля. В рамках работы одной из секций Минздрав России объявил итоги рейтинга развития цифровой зрелости субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения за первый квартал 2022 года. Чувашия вошла в ТОП лидеров регионов России по развитию цифровой зрелости в здравоохранении, заняв вторую строчку рейтинга. На первой позиции расположилась Брянская область.

«Чувашия уже не первый год находится в числе регионов-лидеров по цифровизации здравоохранения, – отметил Владимир Степанов. – Благодаря региональному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» нам удалось существенно модернизировать информационно-

коммуникационную инфраструктуру учреждений, интегрировать в региональную медицинскую информационную систему все виды медицинских исследований».

В 2021 году в систему интегрирован суперсервис портала госуслуг «Рождение ребенка». налажено информационное взаимодействие и обмен данными с федеральными системами по онкологии, сердечно-сосудистым заболеваниям, акушерству и гинекологии в едином цифровом пространстве.

В период пандемии особенно актуальными стали сервисы кабинета пациента «Мое здоровье» – только за последний год число пользователей возросло в 3 раза, более 400 000 уникальных пользователей. Особенно популярными стали электронная запись к врачу, запись на вакцинацию, уведомления об открытии и закрытии больничного листа.

Все подразделения медицинских организаций, включая фельдшерско-акушерские пункты, даже самые отдаленные, сегодня подключены к высокоскоростной передаче данных в сети Интернет, что дает возможность работать с электронной картой пациента и фельдшерам. Также в прошлом году врачей первичного звена оснастили мобильными планшетами, благодаря которым они имеют доступ к медицинской информации о пациенте даже при посещении их на дому, и медпомощь для пациентов стала еще доступнее.

Функционирует трехуровневая система телемедицинских центров и пунктов, которая покрывает 100% медорганизаций республики. Это позволило в 1,5 раза увеличить число консультаций со специалистами федеральных клиник, республиканских – в 3,5 раза. Речь идет о десятках тысяч проведенных телемедицинских консультаций.

«Сегодня мы активно развиваем электронный медицинский документооборот, в том числе для того, чтобы жители имели доступ к документам через личный кабинет пациента на портале госуслуг», – поделилась планами по развитию медицинской информационной сети директор Медицинского информационно-аналитического центра Минздрава Чувашии Светлана Ананьева.

Подробнее – на стр. 2.

В АДРЕС ГЛАВЫ ЧУВАШИИ ПОСТУПИЛА БЛАГОДАРНОСТЬ ОТ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



Министр здравоохранения федерального Минздрава Михаил Мурашко 18 июля 2022 года направил в адрес Главы Чувашии Олега Николаева благодарственное письмо, в котором сообщается:

«Уважаемый Олег Алексеевич!

От имени Министерства здравоохранения Российской Федерации выражаю благодарность руководству Министерства здравоохранения Чувашской Республики, а также его сотрудникам, ответственным за взаимодействие со средствами массовой информации, за организацию информирования населения о последствиях опасного потребления алкоголя и профилактике алкоголь-ассоциированных заболеваний. Последовательная реализация мер, направленных на снижение потребности алкоголя, является важным вкладом в сохранение жизни и здоровья граждан России и достижение национальной цели – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году».

Напомним, по поручению вице-премьера Правительства республики – министра здравоохранения Чувашской Республики Владимира Степанова организована широкая информационная кампания о последствиях опасного потребления алкоголя с выступлениями специалистов Минздрава Чувашии в республиканских СМИ и в прямых эфирах в социальных сетях. На официальных сайтах медорганизаций и в аккаунтах в социальных сетях еженедельно публикуется полезная информация для родственников близких людей, страдающих алкогольной зависимостью.

Актуально

Новые ФАПы

Новые фельдшерско-акушерские пункты будут построены до конца этого года в рамках модернизации первичного звена здравоохранения, в деревне Степное Тугаево Цивильского района, деревне Шигали Урмарского района, деревне Старые Шорданы Вурнарского района и в деревне Белая Воложка Яльчикского района.

На их строительство будет направлено 25 млн рублей из грантовых средств, выделенных Чувашии за достижение по итогам 2021 года показателей оценки эффективности органов исполнительной власти, определенных Указом Президента Российской Федерации от 04.02.2021 № 68.

Кроме того, фельдшерско-акушерские пункты в д. Старые Шорданы Вурнарского района и д. Белая Воложка Яльчикского района по результатам экспертизы признаны не подлежащими капитальному ремонту. Взамен ветхих ФАПов в этих населенных пунктах в 2022 году будут построены новые.

Освободившиеся средства программы будут направлены на капитальный ремонт фельдшерско-акушерских пунктов в д. Атыково и д. Атнашево Канашского района.

Дополнительные койки

С 11 июля 2022 года на базе Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн будут работать 140 круглосуточных коек для лечения коронавируса. Число инфекционных коек увеличили в связи с переходом на плановую помощь хирургического корпуса Республиканского кардиодиспансера и сокращением коечного фонда в БСМП.

В перепрофилированный стационар Госпиталя будут поступать пациенты с экстраквидной патологией по профилям «Кардиология», «Гастроэнтерология», «Эндокринология», «Неврология», «Токсикология». Медпомощь пациентам с инсультом и другими экстренными неврологическими патологиями будет осуществляться под кураторством специалистов Регионального сосудистого центра №1 Республиканской клинической больницы посредством телемедицинских консультаций.

Напомним, «красную зону» в Республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн развернули в апреле 2020 года, с тех пор в перепрофилированном стационаре пролечили около 8000 пациентов.

Партия вакцин

На аптечный склад ГУП ЧР «Фармация» Минздрава Чувашии поступило 3000 доз конъюгированной пневмококковой вакцины «Превенар 13». Кроме того, на аптечный склад «Фармации» поставлено более 88 000 доз различных иммунобиологических лекарственных препаратов для профилактики туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, паротита, кори, краснухи. Из них 32 640 доз приходится на «АДС-М-анатоксин», применяющегося для формирования иммунитета от дифтерии и столбняка у детей, подростков и взрослых, а также 34 700 доз вакцины «БЦЖ-М» для щадящей первичной иммунизации от туберкулеза новорожденных.

Конференции, семинары

Открытие

«НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – 2022»



6 июля министр здравоохранения России Михаил Мурашко открыл первый Национальный конгресс с международным участием «Национальное здравоохранение – 2022». Представителями от Чувашской Республики выступили заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Владимир Степанов, и.о. директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики Максим Дроздов и директор Медицинского информационно-аналитического центра Чувашии Светлана Ананьева.

В рамках первого дня с остоялось пленарное заседание под председательством Министра здравоохранения России Михаила Мурашко. В своем выступлении он напомнил, что в самом начале пандемии весь мир оказался в замешательстве, и те меры, которые были приняты у нас в стране, позволили предупредить молниеносное распространение инфекции, подготовиться системе здравоохранения для принятия пациентов и обеспечения их необходимой помощью и спасти сотни тысяч наших граждан. Министр также подчеркнул, что значительный вклад в здоровье населения, в целом, вносят сердечно-сосудистые заболевания. Именно эти риски выявляют сейчас специалисты в первую очередь, когда человек приходит на диспансеризацию, в том числе углубленную.

«Когда мы говорим о выходе из пандемии, нельзя не говорить о состоянии здоровья переболевших пациентов и оценить, что же все-таки, почему так по-разному протекало заболевание у разных категорий пациентов. Вы видите, что фактически по результатам проведенной углубленной диспансеризации, 59-60% от всех прошедших углубленную диспансеризацию первого этапа подлежали диспансерному наблюдению, причем доминировали, в основном, сердечно-сосудистые заболевания», – отметил Михаил Мурашко.

Справка «Медвестника»

В Чувашской Республике за первые 5 месяцев 2022 года прошли диспансеризацию и профосмотры 147 639 человек. Из них на второй этап диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) было направлено 35 094 человек.

Всего за 5 месяцев 2022 года впервые было выявлено:

- 2775 случаев болезней сердечно-сосудистой системы;
- 163 случая злокачественных новообразований;
- 135 случаев болезней органов дыхания;
- 347 случаев болезней пищеварения;
- 277 случаев сахарного диабета.

С 1 июля 2021 года в Чувашии в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждан, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию. Всего за 5 месяцев 2022 года 24 593 пациента прошло углубленную диспансеризацию.

ОБНОВЛЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГКБ №1

1 июля Перинатальный центр Городской клинической больницы №1 вновь распахнул двери для рожениц после ежегодной плановой санитарной обработки и ремонта, проведенных одновременно.

Медучреждение было закрыто с 1 по 30 июня. За это время в роддоме не только проведена профилактическая дезинфекция помещений, но и сделан большой объем ремонтных работ. Для комфортного пребывания рожениц обновлены палаты: покрашены стены, потолки, дверные проемы, радиаторы отопления, заменена вышедшая из строя сантехника, установлены душевые кабины и беде. Ремонт проведен за счет средств обязательного медицинского страхования и предпринимательской деятельности.

В день открытия Перинатальный центр посетил исполняющий обязанности директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики Максим Дроздов. В сопровождении главного врача Андрея Власова гость ознакомился с работой отделений, оборудованием и условиями пребывания застрахованных лиц. По итогам визита Максим Владимирович высоко оценил клинические и технологические мощности Перинатального центра и пожелал коллективу дальнейших успехов.



Отметим, Перинатальный центр выполняет функции оказания третьего (регионального) уровня медицинской помощи. Ежегодно на свет здесь появляется порядка 4,5-5 тысяч детей, что составляет более 40% от всех родившихся в Чувашской Республике. Центр оснащен современным оборудованием для оказания медицинской помощи женщинам, мамам и их малышам. Для благополучного

родоразрешения функционирует 9 индивидуальных родовых залов. Педиатрический модуль включает отделение новорожденных с палатами для совместного пребывания матери и ребенка, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. Таким образом, организован замкнутый цикл оказания неонатологической помощи от момента рождения до выписки. Более 500 новорожденных, в том числе с экстремально низкой массой тела, ежегодно получают в центре высокотехнологичную медицинскую помощь. В круглосуточном режиме квалифицированную помощь мамам и малышам оказывают 400 медицинских работников.

Визит

Открытие

ХОД РЕМОНТА УРМАРСКОЙ ЦРБ

1 июля заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Владимир Степанов посетил с рабочим визитом Урмарскую центральную районную больницу, где ознакомился с ходом капитального ремонта здания поликлиники.



В ходе встречи Владимир Степанов пообщался с подрядчиками, изучил качество проводимых работ, а также обсудил текущие вопросы по ремонту.

«С учетом того, что работ на объекте осталось не так

много, необходимо в кратчайшие сроки разработать «дорожную карту» с конкретными сроками и исполнителями. Конечная цель одна – сдать объект как можно быстрее, чтобы жители получали качественную и доступную помощь, а медицинские работники оказывали ее в комфортных и современных условиях», – отметил заместитель Председателя Кабинета Министров – министр здравоохранения Владимир Степанов.

В настоящее время готовность объекта составляет 85%: заменен фасад здания, а также окна и двери, продолжают внутренние отделочные работы и оформление входной группы объекта.



В последние годы в Чувашии все больше внимания уделяется тому, чтобы получить медицинскую помощь могли жители даже отдаленных сел и деревень: строятся новые ФАПы и ОВОПы, ремонтируются существующие. И это очень важно, ведь, порой, выбраться в город до больницы у сельчан нет времени, или даже возможности.

АЛАТЫРСКИЙ РАЙОН

Благодаря программе модернизации первичного звена здравоохранения жители п. Первомайский Алатырского района получают медицинскую помощь в новом фельдшерско-акушерском пункте. Новый ФАП открыт в конце 2021 года. Он заменил старое здание, которому больше 60 лет.



«Все жители поселка с нетерпением ожидали завершения строительства, следили за ходом работ. Да и нам, медикам, конечно, хотелось уже начать трудиться в комфортных условиях. Некоторое время заняло оформление лицензии, зато сейчас у нас есть все необходимое оборудование и новая мебель, все коммуникации подведены. У нас тепло, светло, уютно и комфортно. Одним словом, очень довольны и мы, и наши пациенты», – отметили сотрудники ФАПа.

Первомайский фельдшерско-акушерский пункт стал девятым ФАПом, построенным в Алатырском районе. Он обслуживает более 450 жителей поселка.

«Особенно это важно для пожилых людей, а таких много в сельской местности. К примеру, мне здесь электрокардиограмму сделали, и ехать никуда не пришлось!», – рас-

сказала местная жительница. В настоящее время в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения ведется капитальный ремонт ОВОПа в с. Новые Айбеси и строительство ОВОПа в п. Киря.

ЯДРИНСКИЙ РАЙОН

В селе Чиганары Ядринского района завершено строительство фельдшерско-акушерского пункта. Ранее в сельском поселении медучреждений не было. Елена Новикова, жительница села Чиганары, рассказала: «Мы очень ждем открытия ФАПа. Ведь ближайший в нескольких километрах, в селе Нижние Мочары. Многим пожилым людям добираться туда проблематично. Особенно зимой. А тут будет свой, рядом». Сам модульный ФАП уже возвели, завершили внутреннюю отделку помещений, положили плитку, подвели коммуникации. В здании будет горячая вода, отопление, санузел и, соответственно, канализация.

После введения в эксплуатацию нового ФАПа более 200 чиганарцев получат возможность получать медицинскую помощь в своем селе, не выезжая за 25 километров в город.



ДЕТСКИЕ ХИРУРГИ ПРОВЕЛИ СЛОЖНЕЙШИЕ ОПЕРАЦИИ

Редкие и сложнейшие операции провели в июле детские хирурги Республиканской детской клинической больницы Минздрава Чувашии



При рождении у ребенка был выявлен редкий врожденный порок развития – диафрагмальная грыжа. Летальность с такой патологией в совокупности по литературным данным может достигать 30%.

«Порок не был выявлен внутриутробно, так как мама во время беременности у врачей не наблюдалась. Обратилась к специалистам на позднем сроке беременности, а именно на 30 неделе. Ребенок родился со сложным пороком развития. В тяжелейшем состоянии после рождения в Президентском перинатальном центре был доставлен в детскую больницу. Незамедлительно был взят на операцию, но оказалось, что ситуация крайне сложная: у ребенка полностью отсутствовала диафрагма. К сожа-

лению, пластика из собственных тканей была невозможна. Чтобы исправить этот врожденный анатомический дефект, было принято решение использовать в качестве пластического материала пермакол (свиную кожу). Далее была выполнена операция – пластика диафрагмы», – рассказывает главный врач больницы, главный внештатный детский хирург Минздрава ЧР Анатолий Павлов. «Первые сутки после операции ребенок находился в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции легких. Сейчас малыш уже перешагнул третью неделю жизни. Он снят с искусственной вентиляции легких и дышит самостоятельно. В кювет ему подается увлажненный кислород. Маленький пациент начал кор-

миться и потихоньку набирает вес. 1790 г – при рождении, а сейчас – уже более 2000 г. Ребенок находится в отделении реанимации, врачи учат его дышать, чтобы полностью отказаться от респираторной поддержки», – объяснил главный внештатный детский анестезиолог-реаниматолог Минздрава Чувашии Дмитрий Лукоянов.

снаружи. Чаще всего данное заболевание сопровождается другими аномалиями внутренних органов. В первые сутки жизни ребенок был переведен из роддома в Республиканскую детскую клиническую больницу.

«Содержимое брюшной стенки, покрытое оболочками, частично находилось снаружи. Детские хирурги

дефект был ликвидирован. Такие дети требуют оперативного вмешательства в первые часы жизни. Иначе кишечник, который находится вне брюшной полости, может инфицироваться. Помимо этого, новорожденный теряет тепло и влагу, испытывает болевые ощущения. Из-за натяжения сосудов кишечника ухудшается кровоснабжение, что может привести к некрозу. Мы подходим к лечению каждого маленького пациента индивидуально. Это дает свои результаты. Этот случай тому пример. И я надеюсь, что этот ребенок вырастет, будет счастливым, и ничем не будет отличаться от своих сверстников. Мы уже можем гордо заявить, что наши дети, которых мы оперировали 10 лет назад, уже ходят в школу, а некоторые занимаются профессиональным спортом. Это все благодаря огромной работе специалистов и конечно поддержке родителей», – пояснил главный врач больницы, главный внештатный детский хирург Минздрава ЧР Анатолий Павлов.

В данном случае задача анестезиологов-реаниматологов заключалась в том, чтобы стабилизировать состояние ребенка и создать все условия, чтобы он восстанавливался после оперативного лечения. Благодаря совместной работе детских хирургов и анестезиологов все прошло отлично. Малыш переведен в отделение патологии новорожденных. Далее его восстановлением будут заниматься неонатологи и педиатры.



На 34 неделе беременности в Президентском перинатальном центре Минздрава Чувашии родился малыш с пороком развития передней брюшной стенки – омфалоцеле. Это тяжелая патология, при которой у плода внутриутробно не формируется передняя стенка брюшной полости и органы желудочно-кишечного тракта находятся

провели подготовку к операции – тракцию, подвесили маленького пациента за пупок для растяжения брюшной полости, чтобы она подготовилась принять в себя все, что не вошло во время внутриутробного развития плода. Сутки малыш готовился, затем его прооперировали. Выполнили пластику брюшной стенки, и анатомический

Мастер-класс

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ



Благодаря федеральному проекту «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» нацпроекта «Здравоохранение» медицинские работники Республиканского онкодиспансера постоянно проходят обучение в системе непрерывного медицинского образования, выезжают в ведущие научные центры страны, участвуют в российских и международных конференциях и конгрессах. Регулярно онкодиспансер становится площадкой для обмена опытом с коллегами из других медицинских организаций. И в этот раз мастер-класс для врачей отделения анестезиологии-реанимации диспансера провел к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» г. Санкт-Петербург, доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии им. В.Л. Ваневского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Ярослав Васильев. Он в рамках лекции рассказал коллегам об особенностях применения ингаляционного анестетика десфлуран, о нюансах используемой техники наркоза. После лекции эксперт провел мастер-класс в операционной, где на практическом примере показал, как использовать данный препарат.

«Десфлуран мы используем с июня 2021 года, – прокомментировала заведующая отделением анестезиологии-реанимации Оксана Белова. – Он позволяет регулировать глубину анестезии, быстро погружать и выводить пациента из состояния наркоза. Он делает наркоз более управляемым и прогнозируемым. Подобные мастер-классы позволяют посмотреть на работу опытных коллег и усовершенствовать собственные навыки».

Конференции, семинары

ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ НЕЙРОХИРУРГИИ ПФО

Открыл конференцию академик РАН, главный нейрохирург Минздрава России Владимир Крылов. Владимир Викторович подчеркнул: «Цель конференции – это оценка эффективности работы нейрохирургических служб Приволжского федерального округа, повышение эффективности оказываемой помощи по нейрохирургии». В приветственном слове он отметил важность сосудистой программы, которая дала толчок к развитию новых технологий в нейрохирургии. Владимир Викторович высоко оценил достижения нейрохирургии Чувашии: «Уровень оказания нейрохирургической службы значительно вырос. Сегодня нейрохирургия Чувашии – одна из самых показательных и знаковых для Приволжского федерального округа».

Работу нейрохирургической службы республики отметил главный нейрохирург Приволжского федерального округа, профессор Леонид Кравец, который отметил: «Наша цель – налаживание взаимодействия между регионами, научно-практические контакты, близкое знакомство с работой коллег. В Чувашии я регулярно бываю и хочу сказать, что это лидер среди «малых» регионов округа по нейрохирургии. Здесь добились значительного прогресса – внедряются новые методики, используется современное оборудование. Также хотелось бы отметить высокие показатели оперативной активности вашей нейрохирургической службы». Отмеченные Леонидом Яковлевичем моменты – важные составляющие реализации Национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», направленного на снижение смертности от болезней системы



В Чебоксарах прошла конференция нейрохирургов Приволжского федерального округа, участниками которой стали ведущие специалисты по нейрохирургии со всей страны.

кровообращения.

Всех гостей конференции приветствовал зам. министра здравоохранения Чувашской Республики Сергей Тоцкий: «Наша республика чрезвычайно открытая и готовая к новшествам, к обмену опытом с коллегами. Такие конференции очень важны, поскольку это сочетание науки и практики, решение важных медицинских задач, в том числе – одной из главных целей – увеличения продолжительности населения и обеспечения качества жизни пациентов».

Состояние и перспективы развития нейрохирургической службы республики обсудил с коллегами главный внештатный нейрохирург Минздрава Чувашии, заведующий нейрохирургическим отделением Республиканской клинической больницы Павел Святочевский. В частности, Павел Александрович рассказал о внедренных в работу

службы новых высокотехнологичных вмешательств, таких как эндоскопические операции при аденомах гипофиза. «Расширен спектр операций при остеохондрозе, растет уровень сложности при операциях на основании черепа. Мы планируем развивать это направление, а также эндоскопическую хирургию желудка, малоинвазивную хирургию позвоночника и другие направления», – отметил Павел Александрович.

В первый день конференции ее участники обсудили лечение менингиом основания задней черепной ямки, микрохирургию аневризм внутренней сонной артерии, хирургию основания черепа и другие актуальные темы. Одним из главных вопросов конференции являются возможности хирургического лечения центральной нервной системы. 1 июля конференция продолжит свою работу.

Интервью

КИРИЛЛ НЕСТЕРИН: «РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ РЕАБИЛИТАЦИИ»

– Кирилл Валерьевич, что входит в понятие медицинской реабилитации?

– Реабилитация – это комплексное понятие, которое включает в себя набор различных факторов, совокупность мероприятий, призванных обеспечить приспособление к условиям жизни в обществе лицам с функциями, нарушенными вследствие болезней, травм и врожденных дефектов. Это и медицинская реабилитация, и социальная, и педагогическая, и трудовая, и профессиональная и т.д. Отпускается этот набор услуг мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК), согласно приказу Минздрава России №728-н от 31.07.2020 г. «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации взрослых». Раньше считалось, что реабилитация начинается после завершения лечения пациента в медицинской организации. А теперь принято считать, что реабилитация должна начинаться с момента развития острого состояния (заболевания, травмы) или сразу после операции, как только врачи-реаниматологи стабилизируют состояние пациента.

Сегодня актуальность медицинской реабилитации и ее колоссальная значимость для здоровья и высокого качества жизни человека совершенно очевидна. Можно реанимировать пациента после тяжелой травмы или инсульта, но если интенсивная терапия не будет дополнена медицинской реабилитацией, то прогноз качества и продолжительности жизни будет печальным.

Сама цель восстановления больного после перенесенного заболевания, в конечном счете, сводится не только к избавлению организма от разрушающего действия патологического процесса или предотвращению летального исхода. Пациент должен иметь возможность вести полноценную жизнь, быть социально «включенным». Слово «реабилитация» состоит из двух латинских понятий: *re* и *habilis* (вновь и приспособленный). Поэтому главная цель реабилитации – наиболее полное восстановление утраченных возможностей организма, либо компенсация нарушенной или утраченной функции, замедление прогрессирования заболевания.

Так что задача реабилитации, в первую очередь, – улучшить качество жизни пациента и снизить не только первичный выход на инвалидность, но и степень инвалидизации. Ну, и, конечно, реабилитация – это профилактика нового заболевания. Если, например, реабилитируем после инсульта, то пациент, восстановившись до меньшей степени инвалидизации, сможет жить дольше и качественнее, а также у него будет меньше факторов для развития повторного инсульта.

Можно смело утверждать, что мы сегодня переживаем в стране новый этап создания действенной системы помощи пациентам, получившим выраженные нарушения и ограничения в жизнедеятельности в результате перенесенного инсульта, травм, онкозаболеваний, врожденных аномалий. И это дает надежду на улучшение демографической ситуации в России в целом.

– Когда же должна начинаться реабилитация?

– Ее первый этап начинается в первые 12-48 часов от начала развития заболевания: с оценки состояния больного, которая должна в себя включать четкое описание того, какие именно функции у пациента нарушены, заканчивая специальной кроватью, матрасами и даже системой освещения в палате реанимации, которые предотвращают развитие у него так называемого постреанимационного синдрома. Не секрет, что многие проблемы у пациентов, переживших инсульт, черепно-мозговую травму и другие серьезные заболевания, формируются еще на больничной койке. Предупредить такое развитие событий – наша задача.

Второй этап реабилитации включает в себя стационарную реабилитацию для тяжелых больных (до 30% выписанных с первого этапа).

Пациенты, сохранившие возможность самостоятельного передвижения и самообслуживания, после выписки с первого и (или) второго этапа реабилитации могут проходить лечение либо на третьем этапе в дневном стационаре, либо на базе реабилитационного отделения поликлиники, либо в виде санаторно-курортного лечения.

Еще одним важным направлением работы должно стать создание школ для пациентов, для родственников и ухаживающих лиц, в которых люди научат жить с их болезнью, обучат родственников основным правилам жизни в новых условиях. Словом, мы должны сделать все, чтобы инвалидность у человека не наступила, а если и наступила, то не выключала бы его из активной жизни.

Очень важная задача специалистов – составление реабилитационного прогноза и определение потенциала на восстановление утраченных функций. При лечении пациента на определенном этапе его ждет реабилитационная команда, которая

Медицинская реабилитация – это не отдельные услуги массажа, физиотерапии или дыхательной гимнастики после заболевания. Также это недолечивание, как сложилось в представлении многих пациентов. Реабилитация – это специализированная медико-санитарная помощь, и ее значимость для здоровья и высокого качества жизни человека сегодня постоянно возрастает. По данным Минздрава РФ, в ней нуждаются до 25 миллионов человек. О развитии службы медицинской реабилитации в Чувашии «Медицинскому вестнику» рассказал главный внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения республики К.В. Нестерин, заведующий реабилитационным отделением БУ «Городская клиническая больница № 1» г. Чебоксары.

принимает решение о наличии или отсутствии у него реабилитационного потенциала. Пациента, у которого он отсутствует, направляют на оказание паллиативной помощи или в отделение сестринского ухода, поэтому эти направления нужно тоже развивать. Тех, кто имеет реабилитационный потенциал, а их все-таки большинство, направляют на медицинскую реабилитацию. Например, около 80% пациентов, выживших после инсульта, удаётся реабилитировать.

– Давайте напомним читателям, пациенты с какими заболеваниями нуждаются в медицинской реабилитации?

– На самом деле пациенты нуждаются в ней независимо от вида заболевания, и к кодам МКБ-10 никто не привязан. Медицинская реабилитация оказывается всем пациентам, у которых есть функциональное нарушение, т.е. ограничение функционирования жизнедеятельности по международной классификации. Эта классификация используется как в медико-социальной экспертизе для присвоения степени инвалидности, так и в реабилитационной службе по всей России, на всех трех этапах оказания помощи. Смысл этой классификации в том, чтобы выявить в той или иной степени ограничения функционирования, жизнедеятельности, активности и участия каждого конкретного индивида и составить соответствующую реабилитационную программу. Кроме того, данный подход позволяет объективно оценить качество проведенных реабилитационных мероприятий.

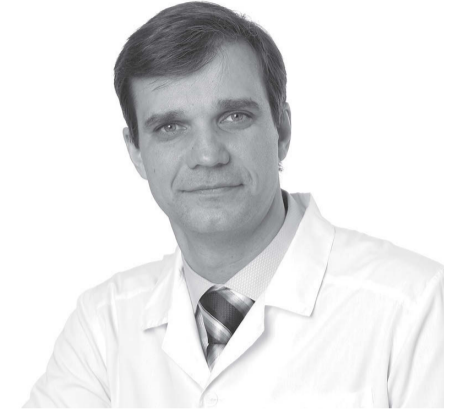
Есть три профиля заболеваний, при которых не оказание помощи в рамках медицинской реабилитации наиболее часто может привести к инвалидизации пациентов. Это нарушения функций центральной нервной системы и органов чувств (неврология), нарушения функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (травматология-ортопедия) и соматические заболевания (кардиология, онкология и другие). Именно эти направления медицинской реабилитации активно развиваются и в России, и в Чувашии.

Но сюда также могут попасть заболевания любой нозологии – и гастроэнтерология, и нефрология, и пульмонология, и эндокринология, т.е. любое соматическое заболевание, которое приводит к ограничению функционирования жизнедеятельности.

– Охарактеризуйте общую ситуацию в Чувашской Республике по оказанию реабилитационной помощи нуждающихся в ней пациентов. Каковы аналогичные показатели в ПФО и российских регионах?

– Ситуация в целом по России в последние два года для реабилитации была довольно сложной, охват этой помощью, к сожалению, снизился в связи с пандемией COVID-19. Медицинскую реабилитационную помощь прекратили в 14 субъектах России, в 22 субъектах реабилитационную помощь сократили на 60-90%. Во многих регионах реабилитационные центры были перепрофилированы на «красную» зону, медперсонал перешел работать в инфекционные отделения. Нашей республике в этом плане повезло, была перепрофилирована только часть отделений. Это соматическая кардиологическая реабилитация, реабилитация опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, и то отчасти, в основном, в 2020 г.

В 2021 г. практически все отделения вышли на полный объем работы, за исключением кардиологических. И охват помощью был вполне достойный. По сравнению с другими регионами ПФО, Чувашия в этом плане выигрывала. В целом в республике за 2021 г. реабилитацию на 1 этапе прошли 3157 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), 7051 – с эндопротезированием суставов, 3649 – с острым коронарным синдромом (ОКС). На 2 этапе – 938, 1257 и 133 пациентов соответственно. На 3 этапе – 305, 162 и 98 человек соответственно. Охват реабилитационной помощью на 1 этапе составил 100%, на 2 – 25% и на 3 – 15%.



В медучреждениях, оказывающих помощь по медреабилитации, также ежегодно проходят реабилитацию пациенты из других регионов России, в основном, из ПФО. В 2021 г. – порядка 100 человек неврологического профиля, 500 – травматологического и 50 – кардиологического.

– Сегодня, после эпидемии COVID-19, у вашей службы значительно выросло количество пациентов, нуждающихся в реабилитации?

– Да. Коронавирусная инфекция является мультифакторным заболеванием, поражающим очень много органов и систем помимо дыхательной системы, – это и нервная система, и сердечно-сосудистая, и почки, и печень. Практически все органы являются мишенью данного заболевания.

Основной поток постковидных пациентов идет в первичное звено на углубленную диспансеризацию, где, после выявления осложнений после перенесенной инфекции, они проходят обычное восстановительное лечение. Но если у пациента после перенесенной инфекции выявляются ограничения функционирования и жизнедеятельности, если он нуждается в мультидисциплинарном подходе, то его направляют на медреабилитацию. Потому что ее могут оказывать только медучреждения, получившие лицензию на оказание этого вида помощи.

Реабилитация лиц, перенесших коронавирусную инфекцию, проводилась в четырех медорганизациях республики, где был перепрофилирован амбулаторный прием на постковидную реабилитацию и было пролечено большое количество пациентов. В течение двух лет мы достигли хороших показателей. Две медорганизации – Городская клиническая больница №1 (ГКБ №1) и Первая Чебоксарская городская больница им. П.Н. Осипова, а также два санатория, АО «Санаторий «Надежда» и АО «Санаторий «Чувашиякурорт», оказывали постковидную реабилитацию.

В 2021 г. ее прошли 5561 человек. ГКБ №1 – 591 чел., Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова – 343 чел., «Санаторий «Надежда» – 1385 чел., «Санаторий «Чувашиякурорт» – 3242 чел.

Пациент самостоятельно передвигающийся посещает поликлинику и получает реабилитационную помощь в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях. А для части пациентов, которые не могут самостоятельно передвигаться, на базе ГКБ №1 с 1 апреля 2022 г. было развернуто 30 коек. Отмечу, что это соматическая не только постковидная реабилитация 2 этапа, где реабилитируют пациентов с различными заболеваниями (желудочно-кишечный тракт, легочная система, сердечно-сосудистая система и др.). До этого в республике была соматическая реабилитация пациентов только с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

– Чувашия стала развивать реабилитацию одна из первых в России. В свое время министр здравоохранения РФ, во время визита в республику, назвал Чувашию золотым эталоном для всей страны в сфере медреабилитации. Далеко ли мы продвинулись с тех пор в этом направлении?

– За последние семь лет медреабилитация в республике претерпела определенные изменения. Особенный прорыв случился с января 2022 г., когда еще 4 медорганизации получили лицензии на оказание помощи в амбулаторных условиях. Это Городской клинический центр, Центральная городская больница, Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн и Канашский межтерриториальный медицинский центр.

В 2020 г. доля инвалидов, направленных на медицинскую реабилитацию, в общем числе инвалидов, нуждающихся в ней, составила 98,9% (2019 г. – 94,5%), в том числе взрослых – 98,8% (2019 г. – 94,2%), детей – 100% (2019 г. – 100%). Доля инвалидов, завершивших медицинскую реабилитацию, возросла с 32,3% от числа направленных на медицинскую реабилитацию в 2019 г. до 51,4%.

Анализ показателей деятельности реабилитационной службы Чувашской Республики за 2019–2021 гг. показал рост охвата взрослого на-

селения медицинской реабилитацией из числа застрахованных жителей с 0,5 до 1,2%, он связан с увеличением объема оказания помощи.

Анализ динамики оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых за последние 3 года показывает повышение общего числа случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, в основном, за счет 3 этапа в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях. Структура медицинской помощи в дневном стационаре за последние 3 года значительно изменилась. Более 50% всех случаев лечения в дневном стационаре составила реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Анализ динамики доли случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (взрослые) за последние 3 года показывает стабильное число случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на 2 этапе и значительное увеличение (в 2,5 раза) – на 3 этапе медицинской реабилитации.

Доля случаев оказания медицинской помощи по медреабилитации в общем числе случаев оказания медицинской помощи по медреабилитации в круглосуточном стационаре составила:

– с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств: 25% в 2019 г., 28% в 2020 г., 27% в 2021 г.;

– с нарушением функций костно-мышечной системы и периферической нервной системы: 27% в 2019 г., 21% в 2020 г., 27% в 2021 г.;

– с соматическими заболеваниями: 48% в 2019 г., 50% в 2020 г., 46% в 2021 г.

– Существуют ли целевые федеральные программы по профильному направлению?

– Официально медреабилитация в стране начала развиваться с мая 2013 г., к настоящему времени создана вся необходимая нормативно-правовая база, регламентирующая работу врачей и медперсонала.

Сегодня в России ведется большая работа над повышением доступности медицинской реабилитации для инвалидов, а также для пациентов после перенесенных заболеваний, операций и травм. Вначале (2015-2016 гг.) появилась pilotная государственная программа, предусматривающая создание системы медицинских организаций, оказывающих трехэтапную помощь пациентам с заболеваниями и повреждениями центральной нервной системы, травмами опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, с заболеваниями внутренних органов. Она охватывала в нескольких регионах, Чувашия принимала в этом активное участие.

В 2017 г. была утверждена Стратегия развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности для развития российского рынка товаров для инвалидов и мало-мобильных групп населения. Минтруд России разработал Концепцию развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 г. В 2019 г. Минздрав России утвердил ведомственную целевую программу «Медицинская реабилитация». Соответственно, в регионах страны началась работа по созданию аналогичных программ. О необходимости совершенствования системы медицинской реабилитации в России говорил Президент, глава государства поручил Правительству разработать программу развития медицинской реабилитации до 2026 г. и выделить на эти цели 100 млрд рублей.

В 2022 г. на оснащение региональных медицинских организаций современным реабилитационным оборудованием Правительство России выделило более 8,8 млрд рублей. Всего за ближайшие 3 года планируется оснастить или переоснастить более 1350 отделений медицинской реабилитации, а также около 130 дневных стационаров. Работа ведется в рамках нового федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». Этот проект

В РФ ДАЕТ НАДЕЖДУ НА УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ»

входит в перечень инициатив социально-экономического развития России до 2030 г., который был утвержден Правительством осенью прошлого года. Главная цель таких инициатив – повысить качество жизни людей и сделать российскую экономику более современной и гибкой.

– Принята ли такая программа в нашей республике?

– Да, такая Программа была утверждена Правительством ЧР в мае этого года. Благодаря тому, что мы были одними из первых в России на данном направлении, системная отработка шла на разных уровнях: на управленческом, на законодательном, нормотворческом и, конечно, на чисто медицинском направлениях. При подготовке Программы проведен анализ текущего состояния системы медицинской реабилитации в Чувашии, разработаны основные показатели оказания медицинской помощи по медреабилитации населению республики для оптимального восстановления здоровья пациентов.

Задачи Программы – обеспечение доступности медреабилитации и повышения ее качества на всех этапах; совершенствование и развитие организации медреабилитации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (1 и 2 этапы); совершенствование и развитие организации медреабилитации в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (3 этап). Также она нацелена на решение вопросов кадрового обеспечения службы, переоснащения медицинских организаций, проведения реконструкции, строительства зданий медорганизаций, оказывающих медицинскую реабилитацию; сокращение сроков ожидания медицинской помощи по медреабилитации и оптимизацию маршрута пациента по медицинской реабилитации; на организацию центра маршрутизации пациентов, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации и многое другое.

– Каким образом организована работа службы медицинской реабилитации в Чувашии?

– В соответствии с указанным мною выше приказом Минздрава России № 728-н от 31.07.2020 г., медорганизации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в России, подразделяются на четыре группы.

Медорганизации первой группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается в 1-3 балла по Шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

Медорганизации второй группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 2-5 баллов по ШРМ.

Медорганизации третьей группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 2-6 баллов по ШРМ.

Медорганизации четвертой группы – федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 3-6 баллов по ШРМ. В Чувашии это ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Чебоксары (ФЦТОиЭ).

В нашей республике выстроена четкая система оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» больным с хроническими заболеваниями (в том числе перенесшим нейротравму и онкозаболевание), пациентам после перенесенных тяжелых инфекций (в том числе вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19) и инвалидам, в том числе детям-инвалидам, по основным направлениям медицинской деятельности. Выстроена трехэтапная система медицинской реабилитации по основным направлениям медицинской деятельности нуждающихся в проведении реабилитационных мероприятий – неврологии, кардиологии и травматологии.

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с сосудистыми заболеваниями на 1 этапе проводится в Респу-

бликанском сосудистом центре Республиканской клинической больницы (РКБ) и в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций. 2 этап осуществляется в реабилитационных отделениях ГКБ №1 (неврологический профиль) и в Республиканском кардиологическом диспансере (кардиологический профиль). 3 этап осуществляется в амбулаторных условиях ГКБ №1, Первой Чебоксарской горбольницы им. П.Н. Осипова, в санаториях «Надежда» и «Чувашиякурорт», а также в поликлиниках медицинских организаций.

Пациенты травматологического профиля на 1 этапе помощь по медицинской реабилитации получают в ФЦТОиЭ, а также в травматологических отделениях республики. 2 этап осуществляется на базе травматологического отделения № 1 ГКБ №1, 3 этап – в Первой Чебоксарской ГБ им. П.Н. Осипова, в санатории «Надежда» и в поликлиниках медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава ЧР.

Оказание реабилитационной помощи регламентируется целым рядом нормативных документов Минздрава России и Минздрава Чувашии. Основная цель – максимально возможное улучшение качества жизни больного после заболевания или травмы, в том числе при невозможности излечения.

– Какова потребность в койках медицинской реабилитации?

– Коечный фонд по нашему профилю не менялся значительно в течение 2019–2021 гг., как в условиях круглосуточного, так и дневного стационаров. Конечно, в ряде учреждений в 2020–2021 гг., в условиях распространения новой коронавирусной инфекции, количество коек периодически сокращалось, что сказало на уменьшении объема оказания медицинской помощи. Однако анализ показал, что зафиксировано стабильно высокий уровень фактической занятости коек медицинской реабилитации при заболеваниях центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, кардиологических заболеваниях (353–347 дней в год) при средней длительности пребывания 13,7 койко-дня. Уровень занятости коек соматического профиля реабилитации детей несколько ниже (332–307 дней в год) при короткой средней продолжительности пребывания на койке (порядка 7 дней).

Потребность в койках рассчитывается в зависимости от показателей заболеваемости каждого профиля: для пациентов с поражением центральной нервной системы – порядка 120 коек в Чувашии (сейчас их 48). А всего должно быть в республике 200 реабилитационных коек: 100 неврологических, 30 соматических и порядка 70 – по опорно-двигательному аппарату.

– А какова сейчас ситуация с кадрами?

– Реабилитация – мультидисциплинарная отрасль, включающая работу разных специалистов, количество которых может достигать до 14. Поэтому важной структурой в службе является именно мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК). Состав и количество работающих в команде может варьироваться в зависимости от профиля заболеваний пациента, от задач, которые поставлены перед реабилитационным процессом, и наличия специалистов. В МДРК, как правило, входят специалист по профилю оказываемой помощи (кардиолог, невролог, травматолог-ортопед, онколог), который является экспертом работы всей группы, а также реабилитолог, физиотерапевт, врач и инструктор-методист по ЛФК, клинический психолог, физический терапевт (инструктор методист ЛФК), эрготерапевт (специалист по социально-бытовой реабилитации), логопед, социальный работник и медицинские сестры. Пока у нас эти бригады не всегда полностью укомплектованы. Также успешность работы медресоны зависит и от оснащенности отделений.

Анализ укомплектованности кадрами отделений ранней медицинской реабилитации в медресах Чувашии, в среднем, составляет 60%, а по оснащению оборудованием – порядка 65%. На 2 этапе медреабилитации укомплектованность кадрами составляет 90%, а обеспеченность оборудованием – 60%, на 3 этапе укомплектованности кадрами – 75%, а обеспеченность оборудованием – 40%. В целом, все отделения медреабилитации в Чувашии укомплектованы кадрами на 84%, а обеспеченность оборудованием – 55%. Также отмечу, что проблема комплектации МДРК остро стоит во всех регионах.

Работаем в этом направлении – подготовка медицинских и немедицинских специалистов ведется в республике и за ее пределами. В 2021 г. 20 наших врачей прошли переподготовку в Казани и Нижнем Новгороде по специальности «Врач физической и реабилитационной медицины» (это новая специальность), проведено 2 цикла постдипломной переподготовки медицинских сестер по медреабилитации, организованы 4

межрегиональных конференции с привлечением специалистов из ведущих организаций России по медреабилитации. Наш медицинский колледж успешно готовит специалистов – ежегодно порядка 20 медсестер для реабилитационной службы. На подходе утверждение профстандартов таких специальностей, как физический терапевт (бывший инструктор лечебной физкультуры), медицинский психолог и медицинский логопед. Подготовка кадров для медицинской реабилитации по новой модели началась в 2019 г., все это согласуется с получением лицензии медорганизацией. Разработаны федеральные государственные образовательные стандарты профессиональной переподготовки по физической и реабилитационной медицине.

– Можно ли говорить о межведомственном взаимодействии в вопросе реабилитации?

– Взаимодействие однозначно идет. Сейчас во всех выписках с 1, 2 и 3 этапа реабилитации должны быть прописаны рекомендации по техническим средствам реабилитации, по программе медицинской реабилитации, и вся эта информация учитывается при составлении индивидуальной программы медицинской реабилитации в медресе социальной экспертизе, так называемой ИПРА.

– Как влияет процесс информатизации отрасли на вашу сферу?

– На базе Республиканской информационной аналитической системы Чувашской Республики (РИАС) реализован проект «Организация медицинской реабилитации», предназначенный для обеспечения информационного взаимодействия между участниками процесса реабилитации пациентов на всех уровнях: от отделения реанимации до поликлиники по месту жительства. Основной целью внедрения системы является поддержка своевременного принятия управленческих решений при организации медицинской реабилитации и улучшение качества жизни пациентов, перенесших тяжелые заболевания.

С целью учета пациентов, нуждающихся в проведении реабилитационных мероприятий, контроля оказания медпомощи по медреабилитации, для более четкого взаимодействия медреса республики на всех этапах оказания такой помощи были разработаны и внедрены в электронном виде индивидуальная и контрольная карты реабилитации. На основании данных документов в системе РИАС формируется реестр пациентов, нуждающихся в медреабилитации, и отчет об оказании им данного вида медицинской помощи.

Также нашими специалистами начата активная работа по проведению телемедицинских консультаций. В пределах Чувашии она велась с центром телемедицинских консультаций ГКБ №1 (в 2021 г. – 16 консультаций). А также на федеральном уровне – с ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России – для пациентов после острых нарушений мозгового кровообращения и инфарктов миокарда, заболеваний травматолого-ортопедического профиля (в 2021 г. – 25 консультаций). Число телемедицинских консультаций, по всем профилям оказания медицинской помощи, с учетом вопросов медицинской реабилитации, проведенных в 2021 г. для жителей Чувашии с федеральными учреждениями, увеличилось по сравнению с 2020 г. в 2,1 раза и составило 3991 консультацию (30% – для пациентов, больных новой коронавирусной инфекцией).

С целью организации информационного взаимодействия при оказании медицинской помощи инвалидам с 2016 г. осуществляется электронный документооборот между медресами и ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике» Минтруда России. В рамках Республиканской медицинской информационной системы действует модуль ИПРА, где реализованы мероприятия медреабилитации.

В 2022 г. начали внедрять оказание медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медреса с пациентами (формат «врач – пациент») с обеспечением дистанционного мониторинга результатов лечения на основе дневника самонаблюдения пациента, а также при необходимости корректировки лечения, мониторинга жизненных показателей с последующим оформлением врачом протокола телемедицинской консультации.

– Появились в реабилитологии стандарты, порядки лечения, клинические рекомендации? Что гарантировано пациенту?

– Да, за эти годы уже много чего появилось в реабилитологии – стандарты и порядки лечения, клинические рекомендации, они регламентируют нашему пациенту оказание гарантированной помощи. Я уже говорил, что медреабилитация представляет собою целый комплекс мероприятий, и

с 1 января 2021 г. приказом Минздрава России установлен четкий порядок организации медицинской реабилитации взрослого населения.

В соответствии с данным Порядком медреабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Этим же документом регламентированы, в числе прочего, перечень и этапы мероприятий при медицинской реабилитации, устанавливается порядок разделения по группам медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию. В приложениях к Порядку приведены, в частности, положение о мультидисциплинарной реабилитационной команде, правила организации деятельности отделения реабилитации, рекомендуемые штатные нормативы, и, конечно, стандарт оснащения отделения реабилитации. Все это значительно облегчило нашу работу.

Кроме того, утверждены клинические рекомендации по основным заболеваниям, и блок реабилитации, например по инсультам, инфарктам и так далее везде присутствует. Вся информация в открытом доступе на сайтах Минздравов России и Чувашии, на сайтах медреса. Соответственно, медицинские организации, которые проводят оказание медицинской помощи по конкретным заболеваниям, руководствуются указанным мною приказом и клиническими рекомендациями. Подчеркну, что наши медреса не раз проходили внешний аудит на проверку качества оказания помощи, все эксперты дали высокую оценку работе наших специалистов.

В рамках подготовки республиканской программы по реабилитации большинство медицинских специалистов республики постоянно взаимодействовало между собой, совместно принимали решения, продумывали, какие койки развивать, поэтому можно считать, что это был значительный прорыв и в отношении слаженности в работе. Очень много людей, за все эти годы, что мы работаем, восстановили свою трудовую деятельность, успешно работают, социализировались в обществе и даже создают семьи и рожают детей!

– Каким образом главный специалист координирует деятельность всех специалистов и клиник Чувашии? Проводится ли медицинская реабилитация в частных клиниках республики?

– На 1 этапе работу специалистов по реабилитации курирует врач, который оказывает помощь по основному профилю заболевания пациента, а я оказываю лишь консультативную и организационную помощь. Как главный специалист по медицинской реабилитации, я отвечаю за работу врачей на 2 и 3 этапе медицинской реабилитации. Ну, и, конечно, главный специалист проводит аудиты и ежедневную координацию всех медреса, где проводится медреабилитация.

В республике действует региональное представительство Союза реабилитологов России, членами которого являются врачи различных специальностей, задействованные в медицинской реабилитации в учреждениях здравоохранения Чувашии. Все мы периодически собираемся на заседания общества и обсуждаем актуальные вопросы. В мои задачи входит также контроль непрерывного образования врачей сообщества. В систему такого образования входят, в том числе, и различные конференции и семинары, проводящиеся сегодня в режиме онлайн, что дает возможность расширить круг участников. И я, и специалисты службы участвуем в них регулярно. Частные клиники в Чувашии реабилитацией 1 и 2 этапа не занимаются, и только 3 этап организован в частных медресах санаторного типа. В рамках частно-государственного партнерства данные санатории оказывают существенную помощь, особенно пациентам, перенесшим COVID-19.

– Современная медицина динамично развивается, какие новые технологии, методики лечения, новые препараты появились в медицинской реабилитации, какова их эффективность?

– Технологии за последнее время действительно меняются. Работая еще в рамках пилотного проекта, мы стали более грамотно и уверенно использовать методики лечебной физкультуры. Стали применять методику PNF (проприоцептивное нейромышечное облегчение), которая направлена на восстановление процесса обмена информацией между мышцами и центральной нервной системой. Благодаря ей пациенту удается возобновить ощущение тела и снова начать двигаться как здоровый человек. Появилась в нашем арсенале и бобат-терапия (нейро-развивающее лечение), которая восстанавливает мышечный тонус и стимулирует развитие моторики. Конечной целью бобат-терапии является формирование правильной схемы

Окончание на 6 стр.

Окончание. Начало на 4-5 стр.

движения и применение полученных навыков в повседневной жизни.

В специализированных центрах и отделениях учреждений здравоохранения Чувашии уже несколько лет функционируют роботизированные аппараты ходьбы «Lokomat», «GTI», привычной для пациентов стали механотерапия на аппаратах «Артромот» и «Мотомед», оборудование с биологически обратной связью для восстановления функции руки «Хэнд тьютор» и «Пабло», лечебно-физкультурные комплексы «Экзарта» и «Сухое плавание», стабиллоплатформа «Gamma», аппарат для восстановления функции голоса «Richastim» и другие технологии реабилитации. Аппараты для ранней вертикализации пациентов, перенесших инсульт, применяются уже на уровне первичных сосудистых центров. Кроме того, обязательно создается удобная среда для инвалида (кровати, кресла, прикроватные туалеты, поручни, ходунки).

Все эти технологии очень хорошо отражены в указанном мною Порядке для каждого профиля оказания медицинской помощи. И, конечно, есть список нового оборудования, который мы заложили в региональную программу по реабилитации, потому что все наши учреждения необходимо привести в максимальное соответствие обязательному уровню укомплектованности. Пока еще у нас обеспеченность учреждений составляет порядка 50-60%. Мы верим, что высокотехнологичное оборудование вскоре покажет свою эффективность.

— Что можно отнести к высокотехнологичной помощи в медицинской реабилитации, оказывают ли ее пациентам в Чувашии?

— В реабилитации ВМП выделена как отдельный вид медицинской помощи. И туда входят обязательные технологии: виртуальная реальность, роботизированная реабилитация. Пока они проводятся только в Федеральном центре травматологии и ортопедии.

Также применяется индивидуальная мануальная и аппаратная реабилитация на высокотехнологичном современном оборудовании. К ВМП всегда относили роботизированный аппарат «Lokomat» (функционирует в отделениях реабилитации ГКБ №1, РКБ и ФЦТОЭ) и экзоскелет (ФЦТОЭ). Оба аппарата помогают пациентам с нарушением функции ног разрабатывать их, улучшать ходьбу. Но если «Lokomat» помогает ходить только в условиях беговой дорожки, то экзоскелет сразу дает возможность передвижения в пространстве, так как представляет собой «ногу» из металлоконструкции, управляемую компьютером. Пациент надевает ее, экзоскелет сам правильно сгибает и разгибает ногу так, как это происходит при ходьбе.

— Можно ли говорить о факторах риска через призму реабилитологии?

— Да, конечно. Существует достаточно широкий спектр факторов риска при проведении реабилитационных мероприятий, которые связаны с различными моментами. Например, доступность оказания медицинской помощи. Если пациент живет в Шемурше, и у него там нет реабилитационного центра, то для него это фактор риска не получить медицинскую реабилитацию. Окружающая среда пациента — как в его квартире, так и в населенном пункте — может быть фактором риска, так как наши пациенты чаще всего малоподвижны и нуждаются в различных приспособлениях для передвижения. Асоциальная семья тоже может быть фактором риска, ведь в ее условиях провести реабилитацию может быть достаточно сложно. Факторы риска — это и отсутствие мотивации у пациента, и депрессии, и сопутствующие заболевания, которые мешают реабилитации.

Ну, и наиболее управляемые — те, на которые человек может повлиять сам лично. Так, факторы риска первичного и повторного инсульта и инфаркта — это артериальная гипертензия, заболевания сердца, высокий уровень холестерина, сахарный диабет, злоупотребление алкоголем и курение, избыточный вес, низкая физическая активность и даже контрацептивы, которые принимают молодые женщины. К факторам риска травм относят алкоголь, избыточный вес и несоблюдение правил безопасности жизнедеятельности. Чем больше количество факторов человек устранит из своей жизни, тем у него меньше риск оказаться на больничной, в том числе реабилитационной, койке.

— Является ли сама медицинская реабилитация профилактическим методом?

— Медицинская реабилитация, в первую очередь, является средством снижения инвалидизации и повышения качества жизни. И, конечно, является методом профилактики. Однако в нашем случае речь идет не о первичной (предупреждение болезни) и не о вторичной (раннее выявление болезни и ее лечение, снижение рецидивов) профилактике. Говоря о реабилитации, мы подразумеваем третичную профилактику, то есть предупреждение хронизации заболевания и, по возможности, предотвращение инвалид-

ности у человека.

А раннее начало реабилитации очень часто позволяет пациенту вернуться к работе, пусть и с небольшими ограничениями. В крайнем случае, позволяет полностью себя обслуживать, не отвлекая родственников. И когда пациент становится более мобильным и независимым в повседневной жизни, у него есть возможность передвижения, и как следствие — уменьшается количество сопутствующих заболеваний, уменьшается риск повторения события, например, инфаркта или инсульта. Кроме того, у пациента улучшается настроение, появляется радость жизни.

— Каковы основные достижения в оказании медицинской реабилитации?

— Основное достижение — это выстраивание трехэтапной системы медицинской реабилитации. Не каждый регион России может этим похвастаться. Также — достойное обеспечение кадрами и оборудованием учреждений, которые занимаются медицинской реабилитацией. Это было неоднократно отмечено аудиторами ПФО и России, и даже международными коллегами. Приезжал в Россию главный реабилитолог Италии для изучения нашего опыта, в том числе побывал в Чувашии, прошел по нашим реабилитационным отделениям и дал им очень высокую оценку. Наши специалисты могут этим гордиться. И еще можно добавить, что на базе наших учреждений проходят реабилитацию пациенты многих регионов России, в первую очередь, пациенты из Татарстана, Ульяновской и Нижегородской областей, Марий Эл, Коми-Пермяцкого АО. Несмотря на то, что в каждом из этих регионов имеются свои реабилитационные учреждения, пациенты стремятся попасть к нам в Чувашию. Это тоже характеризует работу наших специалистов! Ну, и работает медицинский туризм.

— Что ждет службу реабилитации Чувашии в ближайшем будущем?

— В ближайшем будущем мы надеемся на прогрессивное развитие, достаточно серьезное вливание федеральных ресурсов для того, чтобы обеспечить наши медицинские учреждения современным оборудованием и необходимыми кадрами. Рассчитываем на развитие федеральной специализированной программы, которая позволит финансы республиканского бюджета соединить с федеральными.

Дальнейшее развитие медицинской реабилитации вижу в организации третьего этапа в амбулаторных условиях и в санаторно-курортных организациях межрайонных центров. База есть, и для взрослых, и для детей, рассчитываем и на инвестиционные вливания частного бизнеса.

— Существуют ли мифы в области реабилитации?

— Есть миф о том, что медицинская реабилитация гарантирует предотвратить, например, повторный инсульт или инфаркт. Обращаю внимание пациентов: она не поможет, если вы сами не будете устранять факторы риска! Если после лечения пациент вернется к нездоровому образу жизни, никакая реабилитация ему не поможет. Семья, родственники, социальное окружение также играют огромную роль в реабилитации.

И основной миф заключается в том, что медицинские работники восстанавливают пациентов. В реальности же основной результат зависит от самого пациента, от его силы воли, от желания выздороветь или компенсировать утраченные функции. Медицинский персонал только направляет и помогает восстановиться.

— Ваши пожелания коллегам и пациентам?

— Коллегам желаю никогда не отчаиваться и не выгорать. А самым лучшим способом борьбы с выгоранием, по себе знаю, служит постоянное развитие в профессии, а также наличие какого-нибудь хобби. Это могут быть спортивные увлечения или любые культурные проекты. Главное — чтобы вы не замкнулись только на работе. Конечно, важна поддержка семьи и вашего окружения. Вы никогда не должны отчаиваться в отношении своих пациентов, верить и в них, и в себя!

И пациентам хочу пожелать никогда не отчаиваться и бороться с недугом до конца, ибо, или вы его победите, или он — вас! И чтобы ваши домашние проявляли терпение, помогали вам в реабилитации, принимали участие в упражнениях, при этом избегая и гиперопеки. Для восстановления после любой травмы или заболевания нужна воля к жизни. И вы должны понимать, что сама жизнь, ее качество — это подарок для человека. А всем гражданам рекомендую вести здоровый образ жизни, вовремя проходить диспансеризацию и различные обследования, соблюдать рекомендации докторов, чтобы не нуждаться в наших услугах!

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

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ В ГДКБ

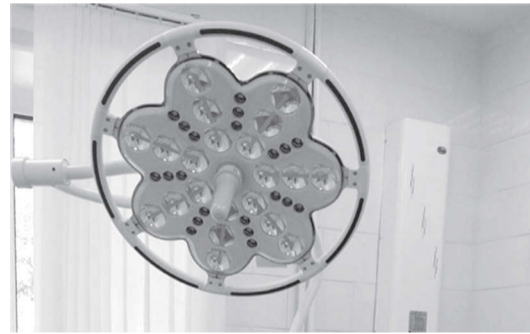
Сохранение и укрепление здоровья детей — одна из главных задач национально-государственного проекта «Здравоохранение». И современное оборудование в этом плане играет важную роль. С начала года в Городскую детскую клиническую больницу поступила 21 единица современного оборудования.

В рамках увеличения доступности и качества оказываемой медицинской помощи детскому населению в 2019 году в Городской детской клинической больнице были установлены новые универсальные цифровые рентгеновские аппараты, оснащенные инновационными технологиями. За это время всего проведено более 12 тысяч исследований.

«С помощью этих цифровых аппаратов можно проводить широкий спектр плановых и экстренных исследований. Низкодозовые аппараты позволяют делать качественные снимки и фиксировать полученную информацию в общую медицинскую систему, где ее могут видеть все врачи больницы», — рассказывает заведующая диагностическим отделением Алевтина Пигаваева.

Как отметила Алевтина Николаевна, наличие двух аппаратов позволило разделить потоки пациентов клиники, проходящих лечение в стационаре и наблюдающихся амбулаторно.

«Мы проводим порядка 70-120 рентгеновских исследований в сутки. Бывают случаи, когда во время процедуры выявляются так называемые случайные находки: новообразования, заболевания, о которых родители даже и не подозревали. Ежегодно фиксируется 1-2% таких случаев», — сообщила рентгенолог Октябрина Ильина.



Новым аппаратам, конечно же, рады и родители маленьких пациентов.

«Почти два раза в год нам приходится проводить рентгеновское исследование органов грудной клетки, так как мой сын часто болеет с осложнениями. Если раньше мы сидели в очереди в узком коридоре (в одном кабинете принимали и поликлинических детей, и стационарных), то сегодня пройти рентген-исследование стало гораздо проще: в очереди долго не сидишь, результата не ждешь, к тому же кабинет переместился в просторную поликлинику», — поделилась впечатлениями мама 3-летнего сына Олеся.

Кроме того, в Городскую детскую клиническую больницу поступили новые современные операционные светильники. 3 новых современных операционных светильника установлены в хирургические кабинеты поликлиники и готовы к эксплуатации.

«Для работы в хирургическом кабинете нужен качественный операционный светильник, чтобы был равномерный свет без бликов и затемнений. В новых светильниках особенно удобна функция фокусировки на операционном поле, которая дает возможность хирургу точно оценивать состояние тканей и выполнять тонкую работу без дополнительных источников света», — прокомментировала заместитель главного по поликлинической работе Елена Чернова.

Благое дело

САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ ЧУВАШИИ ПОЛУЧИЛА В ПОДАРОК НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

В качестве подарка ко Дню медицинского работника пилоты санавиации Евгений Фролов и Ирина Долина от лица АО «Российские вертолетные системы» передали Центру медицины катастроф и скорой помощи Чувашии светосигнальное оборудование.

«Эта система представляет из себя 4 световые пушки, предназначенные для использования в качестве огней обозначения периметра зоны захода на посадку воздушного судна. До сих пор перевозку тяжелых пациентов по воздуху осуществлялись в светлое время суток, либо с посадкой в аэропорту г. Чебоксары. С получением светосигнального оборудования пилоты смогут осуществлять посадку в ночное время и в плохих погодных условиях на любых подходящих для посадки вертолета поверхностях рядом с учреждениями. Нашим специалистам надо будет только произвести его правильную расстановку. Это значительно сократит затраты времени на транспортировку пациента, срочно нуждающегося в специализированной медицинской помощи», — объяснила методист Центра медицины катастроф Елена Едкова.

Передача оборудования состоялась в сумерках на взлетной площадке Больницы скорой медицинской помощи, куда пилоты посадили вертолет, ориентируясь на огни подаренной светосигнальной системы.

«Несмотря на темное время суток, зону посадки, обозначенную огнями, было очень хорошо видно», — прокомментировал вечернюю посадку пилот «воздушной скорой» Евгений Фролов. За добросовестную работу и сотрудничество в медицинской эвакуации пациентов администрация Республиканского центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи в лице заместителя главного врача по службе медицины катастроф Сергея Долгова объявила пилотам санавиации благодарность.



Справка «Медвестника»

На службу скорой Чувашии вертолет АНКАТ поступил в 2020 г. в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящего в состав проекта «Здравоохранение». Первый вылет авиамедицинской бригадой совершен 9 сентября 2020 года и с того момента из дальних районов республики выполнено 230 эвакуаций взрослых и 5 детей, находившихся в тяжелом состоянии, в медицинские центры как Чувашии, так и Казани, Пензы и Москвы.

Программа «Земский фельдшер» решает кадровый вопрос

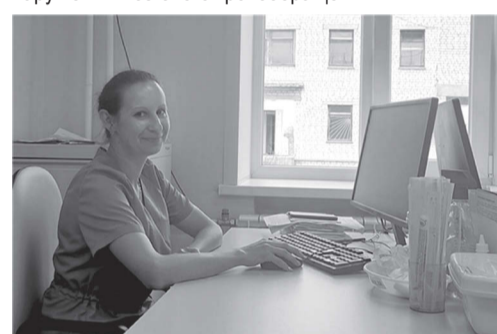
Ликвидация кадрового дефицита в районах Чувашии – одна из основных целей регионально-го проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Здравоохранение». Стать участником программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» может медицинский работник из любого региона.

Жители деревень Кубасы, Сярмыськасы и выселка Канаш Моргаушского района медицинскую помощь получают рядом с домом, в ФАПе. Долгое время Кубасинский ФАП не работал. Не было фельдшера. Решение проблемы кадрового дефицита стало возможным благодаря программе «Земский фельдшер». В прошлом году по данной программе на родину вернулась фельдшер Анжела Огикова. Когда-то она уже работала здесь в самом начале своего профессионального пути. Сейчас под наблюдением местного фельдшера находятся 460 человек, большинство пациентов возрастные, а, значит, часто болеют и нуждаются в медицинской помощи.

Местные жители к ней на прием идут охотно. День сельского фельдшера расписан по часам: прием пациентов, выполнение процедур, вакцинация, диспансеризация, обход по домам, оформление документации.

«Если честно, работа на селе нелегкая. К плотному графику привыкла быстро. Надо очень любить свою профессию, чтобы работать тут. И любить людей. Находить к каждому свой подход. Я всегда мечтала стать медиком, – делится воспоминаниями Анжела Геннадиевна. – Еще в школе, когда нам задали писать сочинение на тему выбора профессии, я написала, что хочу носить белый халат и помогать людям. Я еще тогда предвосхищала этот образ. С тех пор ни разу не пожалела. Почти 30 лет в медицине».

Расстояние до Моргаушской ЦРБ – 25 км. Часто приходится оказывать самую разную первичную медицинскую помощь тут, на месте. Помогает накопленный за три десятилетия опыт. Почти 13 лет Анжела трудилась в инфекционном стационаре Республиканской больницы № 2. Затем – в сосудистом центре Республиканской клинической больницы, помогала пациентам после острого нарушения мозгового кровообращения.



«Земский доктор» помог решить проблему с педиатрами в Козловской больнице. Благодаря поддержке работников здравоохранения в Козловской центральной районной больнице работают 7 «земских» врачей: 2 педиатра, хирург, и 4 терапевта. На сегодня детская консультация укомплектована педиатрами. Вот уже два месяца как молодой педиатр Марина Витальевна Ямудина трудится в детской поликлинике Козловской ЦРБ. Марина Витальевна родилась в Саратовской области, но выросла в Канашском районе Чувашской Республики. После окончания школы поступила учиться в ЧГУ. После окончания вуза в 2016 году устроилась педиатром в Канашский межтерриториальный медицинский центр. Проработав в Канашском ММЦ более пяти лет, по семейным обстоятельствам переехала в город Козловка, где в скором времени устроилась в Козловскую ЦРБ педиатром в детскую поликлинику.

«Хочу сказать спасибо коллективу Козловской больницы за теплый прием. Я довольна своим местом работы. Думаю, период адаптации у меня уже прошел. Не скрою, в первые недели было трудно, не в плане работы, а в быту. На сегодня у меня свой участок, это порядка 715 детей. В первую половину дня принимаю маленьких пациентов в поликлинике, в следующую половину дня чаще всего выезжаю на вызов», – рассказывает педиатр Марина Витальевна.

«Детская поликлиника – одно из мест, куда нам часто приходится обращаться с детишками. Зачастую бывает так, если заболел один ребенок, на очереди и следующий. В больнице нашего педиатра не оказалось на месте, нас приняла новый врач, которую я впервые увидела в нашей поликлинике. Изначально мне не очень хотелось идти на прием к совершенно незнакомому нам врачу, ведь мы уже привыкли к своему. С приема вышла с положительными эмоциями, я осталась довольна. Больше бы нам таких врачей, понимающих в своем непростом деле», – поделилась после приема мама двух малышек.

«Детская поликлиника – одно из мест, куда нам часто приходится обращаться с детишками. Зачастую бывает так, если заболел один ребенок, на очереди и следующий. В больнице нашего педиатра не оказалось на месте, нас приняла новый врач, которую я впервые увидела в нашей поликлинике. Изначально мне не очень хотелось идти на прием к совершенно незнакомому нам врачу, ведь мы уже привыкли к своему. С приема вышла с положительными эмоциями, я осталась довольна. Больше бы нам таких врачей, понимающих в своем непростом деле», – поделилась после приема мама двух малышек.

Земский доктор

История болезни

Семейный врач Татьяна Ильина: «Мое призвание – заботиться о здоровье других»



Молодые медики – это будущее здравоохранения и страны в целом. Николай Тиноков, главный врач Батыревской ЦРБ, куда молодым специалистом устроилась Татьяна Ильина, подчеркивает: «Мы всегда рады молодым и перспективным кадрам, которые любят свое дело и готовы профессионально развиваться. В свою очередь, мы, наставники, делимся опытом и стараемся поддержать молодёжь».

Татьяна родилась в Батыревском районе в трудолюбивой и талантливой семье Гавриловых. «Кем стать? Этот вопрос никогда не мучил меня, так как с детства всех доставала игрой в больницу, «лечила» и детей, и взрослых, и животных. Помню, мама мне даже сшила маленькую белую сумочку с красным крестиком. При виде меня с этой сумкой все мгновенно разбегались и кошки, и детишки», – вспоминает молодой специалист.

Училась Татьяна на медицинском факультете ЧГУ по специальности «Лечебное дело» и в период учебы активно участвовала в жизни университета.

Эти годы для меня, девушки из небольшой деревушки, стали своеобразным ростом в духовном плане – новый круг общения, занималась спортом, посещала художественные выставки, театр. А годы учебы в интернатуре стали подтверждением того, что я не ошиблась в выборе профессии, что мое призвание – заботиться о здоровье других. Поэтому, выбранную мною специальность, считаю – самой

благородной на земле. Нести ответственность за жизнь других, не бояться трудностей, быстро решать проблемы, действовать верно – все это нелегкая работа. Да, эта работа отнимает много сил, знаний и времени, но это ничуть не отягощает.

Первые шаги в медицине были в Новочебоксарской городской больнице врачом общей практики. А в 2016 году обзавелась семьей, с супругом решили освоиться на своей родной батыревской земле. Татьяна Михайловна попала в программу «Земский доктор» и начала работу в БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии врачом общей практики (семейным врачом). Отлично, что государство помогло вложиться в строительство семейного гнездышка.

«Одна из основных задач в моей работе – диспансеризация населения с обязательным прохождением целевых осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях, проведение плановой и дополнительной иммунизации населения. Активно участвую в реализации целевых программ на своем участке и в районе, веду школы по обучению больных: «Школа артериальной гипертонии», «Школа активного долголетия», «Школа бронхиальной астмы» и др. Единственное, что меня беспокоит в моей работе – это соблюдение временных норм приема пациента. Так как для успешного лечения врач должен знать все: и условия работы, и предпочтения в питании, предрасположенность к наследственным заболеваниям. Кроме таблеток и прочих назначений, нужно подсказать больному, какой образ жизни он должен вести, тогда мои пациенты будут реже обращаться с обострениями», – рассказывает о своей работе врач.

Пациенты с уважением относятся к молодому врачу, отмечают доброжелательность. Татьяна Михайловна находит подход как к детям, так и к взрослым: «Я считаю, что в нашей работе важно общение с пациентом, позитивный настрой на лечение, быть в доверии. Ведь, порою, людям важно не только лечение делом, но и словом. В моей жизни был такой случай: однажды во время приема, после беседы, в моем кабинете один пациент решил бросить курить и бросил пагубную привычку. И смотря на такие случаи, я счастлива, что выбрала правильный путь в жизни, что дарю людям здоровье, радость в жизни».

КАНИСТЕРАПИЯ – ДЕТЯМ

Уже более 5 лет в Республиканском детском санатории «Лесная сказка» Минздрава Чувашии применяется лечение детей с помощью собак.

Сеансы канистерапии с детьми, получающими санаторно-курортное лечение, проводит психотерапевт Нона Дроздова. Такая лечебная кинология по праву является самой востребованной отраслью зоотерапии. Собака всегда рада общению с человеком. Ей не важно, какая у него внешность и сколько ему лет, ее приводит в восторг сам факт его существования и возможность находиться рядом с ним.

Канистерапия в санатории «Лесная сказка», в основном, ориентирована на возраст 5-12 лет, когда велики компенсаторные возможности мозга и еще не успел сформироваться патологический стереотип поведения. Но дети и более старшего возраста с удовольствием принимают участие в занятиях и уходе за животным. В лечении участвует собака породы бигль – Хеппи Челси.

Целью занятий с трудными детьми является позитивный эмоциональный настрой, социальная адаптация и интеграция. Для детей младшего и подросткового возраста – формирование стратегий взаимодействия в группе, развитие лидерских качеств, принятие ответственности за собственные решения, доверие к окружающим, снижение уровня тревожности.

Занятия проводятся как индивидуально, так и в группах по 5-7 человек, в среднем, по 60 минут. «В результате реабилитации с помощью канистерапии у детей повышается мотивация к двигательной активности, а также мотивация вербализации чувств. Появляется возможность почувствовать себя успешным во взаимодействии, проявить свои лидерские качества и получить позитивную обратную связь, как от животного, так и от взрослого, который в этот момент находится рядом. Реализуется потребность в общении, любви и уважении, физическом контакте, потребность быть признанным и потребность в проявлении заботы об окружающих», – рассказывает главный врач санатория Ирина Волкова.

Канистерапия улучшает физическое и эмоциональное состояние детей с соматическими заболеваниями, происходит гармонизация психического состояния, дети становятся более раскрепощенными, повышается уровень коммуникативных навыков.

Всего за год проходит лечение более 1000 пациентов.



Точно вы меня вылечите?!

История пациентки с раком третьей стадии

«Точно вы меня вылечите?!» – с этой фразы Аида Амирханян начала свою историю в онкологическом диспансере. И это никак не история болезни, а история победы, которой мы с удовольствием хотим поделиться. И да, вылечили точно!



В сентябре 2017 года Аида Осиковна прошла УЗИ органов малого таза, поскольку уже несколько месяцев ее беспокоили кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование показало опухоль, гинеколог озвучила неутешительный диагноз – рак шейки матки.

В Республиканском клиническом онкологическом диспансере после дополнительных обследований диагноз подтвердился – рак шейки матки третьей стадии. На консилиуме было принято решение о проведении химио-лучевой терапии.

«Операция при раке шейки матки 3 стадии не показана и тактика лечения определяется всегда индивидуально с учетом распространенности процесса и наличия сопутствующих заболеваний», – комментирует заведующая отделением лучевой терапии Аида Свеклова. – В данном случае применялось два метода лучевой терапии. Это дистанционное облучение – 3D-конформная лучевая терапия, которая основана на объемном планировании, позволяющем максимально приблизить объем облучения к форме опухоли. Процедура выполняется на линейном ускорителе, оснащенный многолепестковым коллиматором, лепестки которого, выстраиваясь в форме опухоли, ограничивают облучение здоровых тканей. И второй метод, который мы использовали, – это брахитерапия, когда радиоактивный источник вводится внутрь пораженного органа».

Аида Осиковна была госпитализирована в отделение лучевой терапии 27 сентября 2017 года. Курс сочетанно-лучевой терапии на фоне химиотерапии продолжался два месяца и дал хороший объективный и субъективный ответ: опухоль ушла полностью. 29 ноября 2017 года наша пациентка была выписана и вернулась к привычной жизни: вышла на работу, занялась семейными делами. И вот уже почти пять лет после болезни Аида Осиковна находится под наблюдением онкологов и каждый раз радуется отсутствию каких-либо признаков заболевания, а еще своей активностью, работоспособностью и желанием жить.

Год выдающихся земляков

Венера Михайлова: «Я следую своей судьбе...»

Венера Евгеньевна из тех специалистов, на которых держалась и развивалась целая отрасль. Она многое сделала для развития стоматологической службы в регионе, повышения профессионализма кадров, развития специализированных направлений, внедрения самых современных методов и технологий. Отличник здравоохранения, Ветеран труда, Венера Михайлова по праву является одним из самых уважаемых членом стоматологического сообщества республики.

Родилась Венера Евгеньевна 30.01.1939 г. в с. Турмыши Янтиковского района ЧР. Отец был ветеринаром, мать учительницей. Порой, удивительно, как складывается судьба человека. Вот и Венера Евгеньевна не мечтала стать стоматологом: «Изначально я поступала в институт иностранных языков, но на экзамене по немецкому мне поставили «тройку». Расстроилась тогда сильно, подала документы в Канашское медучилище». И медицина увлекла юную Венеру. Однажды в медучилище приехал Алексей Григорьевич Алексеевич (выдающийся организатор здравоохранения, историк медицины, д.м.н., профессор, первый главврач Республиканской стоматологической поликлиники (1960-63 гг.) и сказал: «Учитесь еще год и станете зубным врачом». Венера Евгеньевна вспоминает: «Отучилась, стала работать зубным врачом в Козловке. Была у меня неугомонная подруга, акушерка Валентина. Говорит она раз: «Давай поступать в Казань, в Медицинский». Поехали. В октябре прилетает телеграмма из Казани: «Объясните причину неявки в Институт». Что? Как? Оказалось, что муж по невнимательности выбросил извещение о моем зачислении. Да я уж и сыном беременная, но поехала разбираться. Зачислили меня, дали академический отпуск. В следующем году сына оставила родителям, сама поехала в институт. Нашла меня моя Судьба! Учиться очень нравилось, поглотила меня полностью стоматология. А работать было буквально нечем: инструментария не хватало, кресло на ножном приводе, «прылка» мы его называли. А я принимала много пациентов, большинство ко мне шли, хотя рядом и врач-стоматолог работала. Однажды Валентину Николаевну Смирнову, главврача Козловской районной больницы, где я работала, забрали заместителем министра в Минздрав Чувашии. Она и позвала меня работать в Республиканскую стоматологию. Так и стали мы жить в Чебоксарах. Я работала, руководить

Публикуем выдержки из интервью с Михайловой Венерой Евгеньевной – выдающимся организатором здравоохранения, ветераном стоматологии, Заслуженным врачом ЧР, Заслуженным врачом РФ, легендарным главным врачом Республиканской стоматологической поликлиники (1971–2006 гг.), главным внештатным стоматологом Минздрава Чувашии. Полный текст, подготовленный Е. Каримовой, – на сайте Республиканской стоматологической поликлиники.

научилась, назначили меня сначала заместителем главврача, потом главным врачом, сделали главным внештатным стоматологом Чувашской Республики. Много вопросов приходилось решать: отрасль только начала развиваться, развитие пошло семимильными шагами, а кадров, оборудования, баз для практики не хватало».

В 1984 году первый корпус Республиканской стоматологической поликлиники обосновался во вновь отстроенном здании в центре города Чебоксары, в 1986 году достроили второй корпус. РСР стала клинической базой стоматологического факультета медицинского института ЧГУ и одной из баз усовершенствования стоматологов республики. Без сомнения, это было событие грандиозной значимости для всей республики.

А вот что еще об этом вспоминает Венера Евгеньевна: «Еще работая в старом здании на проспекте Ленина, 18, я загорелась идеей построить современное здание поликлиники. А тут Раиса Ильинична Ерусланова (главный врач Республиканской стоматологической поликлиники (1962-71 гг.), заместитель председателя Совета Министров ЧАССР (1984-92 гг.) говорит мне в пятницу: «В понедельник собираются утверждать титульный список на строительство новых объектов здравоохранения, но проект утвердят если котлован вырыт под фундамент». А котлована-то нет, да и территория под строительство вся в огромных кленах. Я расстроилась, растерялась. Тут спасибо мужу, Юрию Ивановичу, поддержал меня, скоординировал: «Выводи коллектив в субботу деревья корчевать, а я в воскресенье бульдозер пригоню вырыть котлован». Он тогда заместителем начальника Автобазы в Новоcheбоксарске работал.

Так и вышли мы в субботу работать с топорами. Одинцов Евгений Иванович, Болонин Вячеслав Васильевич, Захаров Вячеслав Григорьевич особенно хорошо потрудились. Главврач Республиканской больницы Максим Савельевич Савельев гнал нас, мол, это наша территория. Но мы все же свое дело

сделали, выкорчевали деревья, очистили территорию, а в воскресенье и котлован вырыли. А у котлована должны были быть четкие границы, так и стояла я, пока рыли землю, с проектом в руках, согласованным с городским отделом здравоохранения. А завтра – утверждение в Правительстве. Дали добро! Но вначале не поверили, что котлован появился, послали человека посмотреть, не хитрим ли мы, точно ли котлован подгот-

Особые слова благодарности хочу сказать Раисе Ильиничне Еруслановой, столько она сделала для развития здравоохранения и социальной помощи в Чувашии, так мне помогла, направляла, поддерживала. Без нее многого бы сейчас не было у нас! Замечательный она человек!

Строительство нового здания – это одно из моих главных дел, то, чем я действительно горжусь. Мне и сейчас это здание дворцом кажется. Республиканская стоматология дала путевку в жизнь многим талантливым врачам. Я очень благодарна коллективу Республиканской стоматологии, своим дорогим коллегам, за долгую, плодотворную работу, за дружбу, за поддержку. Многие мы сделали, через многое прошли. Жизнь не бывает однообразной: взлеты, падения... но мы всегда держались вместе, сообща делали наше важное дело. Я старалась помочь, войти в положение каждого работника, всех услышать, ведь в руководителе очень важна человечность, люди не могут всегда улыбаться, быть счастливы. Врачи, порой, работают на пределе возможностей, на износ. А ведь им нужно любить каждого пациента, страдать ему, отдавать частичку себя и при этом улыбаться. Врачам тоже очень важна поддержка, искренность, возможность поделиться созидательной энергией с человеком. Тогда все сладится!»

Сейчас Венера Евгеньевна на заслуженном отдыхе, занимается домом, с удовольствием выезжает в сад. Это светлый человек с прекрасным чувством юмора. Много сме-



ется и заставляет радоваться жизни окружающих. Сейчас живет интересами детей и внуков. Сын Валерий, проектировщик-строитель. Дочь Надежда, хирург-офтальмолог, к.м.н., Заслуженный врач ЧР. «Смотрю, как сложилась моя судьба, сколько трудностей на мой век выпало, да вот сейчас оглянусь, вся жизнь была интересная, на пути все больше хорошие люди встречались. Я горела идеями, училась, помогала людям, мне помогали. Жизнь удалась», – говорит Венера Евгеньевна.

Венера Евгеньевна пристально следит за работой своих коллег-стоматологов, за развитием отрасли, живо интересуется профессиональными новинками. Вот ее напутствие молодым коллегам: «Новому поколению стоматологов я желаю идти в ногу со временем, осваивать передовые технологии и методики лечения. Главное в работе любого врача – квалифицированно помочь пациенту, сохранить его здоровье, сделать его чуточку счастливее. Для этого необходимо совершенствоваться непрерывно, на протяжении всей жизни. Всем желаю здоровья, оно всегда на первом месте. Так будьте же здоровы, идите по жизни легко и с улыбкой».

Благодарность

Выражаю сердечную благодарность заведующему инфекционным отделением г. Новочебоксарск **Макееву Роману Константиновичу** и всем сестричкам, и санитарочкам, и работающей без выходных в буфете **Раисе Константиновне** за чуткое внимательное отношение к больным. Желаю крепкого здоровья, огромного счастья и мирного неба над головой. Пусть будет в жизни все, что нужно, любовь, здоровье, счастье, дружба и рядом добрая душа.

Особый почет – зав. отделением **Роману Константиновичу Макееву**. Он для меня действительно медик, человек высокой гуманности! И сотрудники – медсестры и санитарочки и буфетчица **Раиса Капитоновна** – очень доброжелательно относились к больным. Какой заведующий отделением, а также сотрудники! Доктор, молодой инфекционист, **Роман Константинович – врач от Бога!**

Работающих с **Романом Константиновичем** медицинскими сестрами, санитарочками и доктором **Марину Владимировну** люблю, ценю, благодарю и крепко-крепко целую!!! Всех им благ!!!

Е. Алексеева

Хочу отблагодарить хирурга **Иванова Владимира Владимировича** и гинеколога **Егорову Марию Юрьевну** за то, что спасли мне жизнь. Благодаря этим врачам мои дети не остались сиротами. Они вернули меня с того света. Отдельная благодарность за их чуткое, внимательное отношение к каждому пациенту. Благодарю их и весь медперсонал, который мне помогал. Это врачи с большой буквы.

О.Р. Петрова

Благодарю работников **Гражданской бригады скорой помощи № 6**, выезжавших к нам, в Мариинско-Посадский район (фельдшер **Рахматова Анастасия Григорьевна**, врач **Федорова Ирина**, водитель) за профессионализм, добросовестное отношение к должностным обязанностям и внимательное отношение к пациентам. Благодарю им наш близкий человек рядом с нами, в прямом смысле этого слова. Огромное человеческое спасибо!

К. Васильева

Выражаю искреннюю благодарность **Майоровой Е.С.** – главному врачу **Городского клинического центра**, а также ее сотрудникам, осуществляющим различные виды лечения: **Чугуновой О.Ф.**, неврологу, **Павловой М.Д.**, медсестре неврологического кабинета; **Гаевилову А.А.**, **Грачеву Д.Н.**, травматологам-ортопедам; **Горбуновой О.А.**, врачу общей практики, **Плотниковой Н.Л.**, медицинской сестре врача общей практики; **Смолиной И.Н.**, офтальмологу, **Васильевой О.В.**, медсестре офтальмологического кабинета; **Макаровой С.А.**, эндокринологу, медицинской сестре эндокринологического кабинета; **Степановой М.А.**, дерматологу, **Сумкиной Т.А.**, врачу физиотерапевтического отделения, медицинским сестрам физиотерапевтического отделения за мастерство и талант, компетентность, профессионализм, широкий и разносторонний кругозор, высокий уровень знаний, направленный на сохранение жизненного потенциала пациентов; внимание, выраженное в искренних и

добрых словах.

Пусть ваша жизнь наполнится неповторимыми эмоциями, которые захлестнут все переживания и окунут вас в мир величайшего счастья, неиссякаемой любви, больших желаний, красивых чувств, непомерной радости, неописуемого восторга! Улыбайтесь как можно чаще, ведь жизнь так удивительна и прекрасна!

Пусть каждый день открывает вам новые грани счастья! Пусть работа приносит вам удовольствие и благодарность. Желаю всем здоровья, вдохновения, профессионального роста, долгих лет успешной врачебной практики, новых побед и успехов во всех ваших делах!

Выражаю искреннюю благодарность замечательным, талантливым, высоко востребованным врачам отделения терапевтической стоматологии поликлиники № 4 АУ ЧР «Городская стоматологическая поликлиника» **Семенову Инне Григорьевне**, стоматологу-терапевту высшей квалификационной категории, **Бацуле Наталии Владимировне**, пародонтологу высшей квалификационной категории, за высокий профессионализм во врачебном искусстве стоматологии, виртуозное владение медицинским оборудованием и современными технологиями, огромное мастерство и тонкую ювелирную работу, за огромные знания и опыт, высокую самоотдачу, позволяющих добиваться блестящих и качественных результатов, за врачебную этику и искусство обращения с пациентами.

Хочется отметить работу **Егорова Анатолия Ильича**, зав. отделением ортопедиче-

ской стоматологии, стоматолога-ортопеда высшей квалификационной категории за оказанную консультационную помощь, признанному мастеру и профессионалу своего дела, а также администратору отделения ортопедической стоматологии **Ивановой Светлане Николаевне** за оперативность и высокое качество обслуживания. В целом, весь коллектив поликлиники очень внимателен, корректен, добродушен.

Престиж стоматологического учреждения – это результативность работы ее врачей, истинное призвание которых возвращать людям счастье и надежду на здоровое будущее, на сохранение уникальной ценности жизни и здоровья пациентов.

Пусть ваша жизнь будет счастливой, яркой, насыщенной и интересной. Пусть работа приносит вам удовольствие и благодарность. Желаю всем здоровья, вдохновения, оптимизма, профессионального роста, долгих лет успешной врачебной практики, новых побед и успехов во всех ваших делах!

Г.В. Киселева

Лежу месяц в больнице, очень рада, что здесь лечусь. Персонал относится к людям по-человечески: врачи, медсестры, санитарки. Я очень благодарна, что есть такие люди. За это время, что нахожусь в больнице, мне было очень приятно, как будто я отдыхала в санатории. Мои дорогие врачи, спасибо большое, что вы есть на свете! **Галина Юрьевна**, мой лечащий врач, спасибо Вам большое, здоровья, здоровья!

Ольга А.**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. Ахвандрова.

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 28.07.2022 по графику в 18.00, фактически в 18.00.

Тираж 5000 экз. Заказ № 1321.

Отпечатано в ОАО «ИПК «Чувашия».

Адрес: 428019, г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, 13.

Объем – 2 печатных листа.