

Медицинский Вестник

12+

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 4 (368) 29 апреля 2018 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

В ШКОЛАХ ЧУВАШИИ СОЗДАНЫ ПУНКТЫ ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ



В рамках проекта Минздрава Чувашии «Здоровое зрение», интегрированного в федеральный проект «Школьная медицина», открыто 28 пунктов охраны зрения. Для их работы уже поступило современное оборудование: офтальмомоноитренеры-релаксаторы, аппараты для тренировки аккомодации, очки-тренажеры и таблицы Сивцева-Головина. На покупку оборудования выделено почти 8 млн рублей из республиканского бюджета.

Пилотные пункты охраны зрения детей размещены на базе медицинских кабинетов 8 школ районов республики (Ядринского, Шумерлинского, Алатырского, Канашского, Яльчикского, Янтиковского, Батыревского), 19 школ г. Чебоксары и г. Новочебоксарск, а также детского сада № 206 «Антошка» г. Чебоксары. В дальнейшем опыт реализации проекта будет распространен на все школы и детские сады Чувашской Республики.

Целью данного проекта является профилактика возникновения и профилактики прогрессирования имеющейся миопии путем получения детьми лечебно-профилактических процедур без отрыва от учебного процесса непосредственно в

учебных заведениях республики.

«Несмотря на развитие информатизации и удобство дистанционной записи на прием к врачу, дети будут обследованы и пролечены с минимальным отрывом от занятий, а родители будут спокойны за здоровье своих детей. Кроме того, это позволит вырастить здоровое поколение и воспитать ответственное отношение к своему здоровью у детей», – сказал министр Владимир Викторов.

Последние годы миопия (близорукость) занимала лидирующие позиции в Чувашской Республике по заболеваемости глаз у детей в возрасте до 18 лет. Главный внештатный офтальмолог Минздрава Чувашии, главный врач Ре-

спубликанской клинической офтальмологической больницы Дмитрий Арсютов: «По результатам обследования 2017 года процент выявленных нарушений зрения составляет 13-15 в 1 классе и увеличивается до 50-60% к 11 классу. Поэтому первоочередной задачей проекта Минздрава Чувашии «Здоровое зрение» является профилактика зрительных нарушений, чтобы не допустить бурного развития близорукости и своевременно провести аппаратное лечение нуждающимся».

Руководство детского сада №206 «Антошка» приветствует все возможные креативные формы здоровьесберегающих технологий. «Мы очень рады, что именно в нашем детском саду открылся пункт охраны здоровья зрения. Современные технологии, такие как мобильные телефоны и планшеты, негативно отражаются на детях, а новое оборудование позволит нам обследовать до 30 детей в месяц, то есть, за год мы успеем охватить обследованием каждого нашего воспитанника», – рассказала заведующая Елена Кадирова.



В номере:

Развитие здравоохранения в 2017 году

11 апреля на заседании Кабинета министров Чувашской Республики зам. министра здравоохранения Чувашской Республики Алексей Кизиллов представил членам Правительства результаты реализации государственной программы Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» в 2017 году. «Главным результатом 2017 года стал рост ожидаемой продолжительности жизни на 1,21 год и составил 72,73 года. Это максимальный темп роста показателя за всю историю наблюдений в республике», – отметил Алексей Кизиллов. **Подробнее – на стр. 2.**

Итоги работы хирургической службы за 2017 год

На базе БСМП прошло очередное заседание Республиканского общества хирургов. В работе приняли участие председатель правления общества, профессор кафедры факультетской хирургии, д.м.н. Волков Анатолий Никандрович, заведующие хирургическими отделениями, хирурги медицинских учреждений республики. В завершении заседания обществом хирургов также был выбран новый председатель правления. **Подробнее – на стр. 5.**

Визит профессора в РДКБ

5 апреля в Республиканскую детскую клиническую больницу с рабочим визитом прибыл д.м.н., профессор, главный эксперт Росздравнадзора России, заведующий детским хирургическим отделением ЦКБ Управления делами Президента России, заслуженный изобретатель РФ Игорь Киргизов. В ходе двухдневного визита профессор проконсультировал тяжелых пациентов, провел мастер-класс по детской хирургии, а также принял участие в круглом столе «Актуальные вопросы детской хирургии для педиатров». **Подробнее – на стр. 3.**

Уникальная операция в 3D очках

С 13 по 14 апреля в Казани проходила Всероссийская научно-практическая конференция «Новые технологии в офтальмологии», в которой ежегодно принимает участие делегация из Чувашии во главе с главным врачом РКОБ, главным внештатным офтальмологом Минздрава Чувашии Дмитрием Арсютовым. 13 апреля в рамках «живой хирургии» в режиме on line Дмитрий Геннадьевич провел уникальную операцию с использованием 3D-визуализации пациентке с тяжелым кровоизлиянием в глаз и отслойкой сетчатки. **Подробнее – на стр. 7.**

Актуально

ПОДДЕРЖКА ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШИИ

Распоряжением Председателя Правительства Российской Федерации Дмитрия Медведева Минздраву России выделено 2 млрд рублей из резервного фонда Правительства РФ на внедрение информационных систем в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Из них на развитие медицинско-информационно-аналитической системы (РМИС) Чувашской Республике в 2018 году будет выделено 20 млн рублей. Эти средства будут направлены на обеспечение информационного взаимодействия РМИС с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов РФ и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения.

Будет продолжено развитие «Электронной регистратуры», позволяющей дистанционно записываться на прием к врачу через Единый портал государственных и муниципальных услуг. Также федеральные средства предназначены для обеспечения электронного документооборота между медицинскими организациями, в том числе ведения электронных карт пациентов.

НОВЫЕ ПРАВИЛА УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

Правительство РФ утвердило перечень заболеваний, при которых инвалидность может быть установлена бессрочно, до достижения ребенком 18 лет и даже заочно. Соответствующий документ, опубликованный на сайте Кабинета министров РФ, расширил перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма. Всего – 58 заболеваний. На основании скорректированного перечня специалисты МСЭ уже при первом освидетельствовании смогут устанавливать инвалидность без указания срока пересвидетельствования, заочно или до достижения 18 лет. Решение о заочном освидетельствовании может быть принято не только при тяжелом состоянии пациента, но и при проживании граждан в отдаленных и труднодоступных местностях. Также у россиян появляется возможность обращаться в бюро МСЭ для установления инвалидности самостоятельно даже при отсутствии направления на МСЭ.

ЕДИННЫЙ НОМЕР «103» ДЛЯ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

1 апреля завершилась централизация службы скорой медицинской помощи в Чувашии. Теперь Республиканская станция скорой медпомощи обслуживает 100% населения республики. С 1 апреля 2018 года звонящий по номеру «103» из любой точки Чувашии будет попадать в Единый call-центр. Сотрудник call-центра направит к пациенту ближайшую к месту вызова бригаду скорой медицинской помощи, исходя из принципа оптимальной доступности, а не территориальной закрепленности.

ГОД БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

О необходимости общенационального подхода в борьбе с онкозаболеваниями заявил Президент РФ В.В. Путин в своем Послании Федеральному Собранию. Он предложил реализовать общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями.

В 2018 году, объявленном Минздравом Чувашии Годом борьбы с онкологическими заболеваниями, основные акценты будут сделаны на профилактике, ранней диагностике, своевременном лечении и повышении информированности населения о факторах риска, действиях при появлении первых признаков онкопатологии, мотивировании к ведению здорового образа жизни. Внимание будет уделено повышению эффективности работы первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, повышению качества диспансерного наблюдения и ведения таких пациентов.

ЧУВАШИЯ – В ДЕСЯТКЕ ЛУЧШИХ РЕГИОНОВ РОССИИ ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



В рейтинге эффективности здравоохранения регионов России Чувашия заняла 2 место среди регионов Центральной зоны (ЦФО, ПФО и СЗФО). Торжественное награждение состоялось 19 апреля в Москве на VI Международной конференции «ОргЗдрав-2018», в которой приняла участие заместитель министра здравоохранения Чувашской Республики Светлана Ананьева.

Оценка проводилась по международной методике Bloomberg, модернизированной Высшей школой организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ). Наивысший балл получили те регионы, которые достигли более высоких значений ожидаемой продолжительности жизни за меньшие средства (подушевые госрасходы на здравоохранение). Это свидетельствует о высоком уровне эффективности управления, в том числе финансовыми, кадровыми и материально-техническими ресурсами.

В этом году на конференции обсуждались задачи по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году. Цель поставлена в Перечне поручений по реализации Послания Президента РФ Федеральному собранию. «Это – сверхзадача для отрасли здравоохранения, – подчеркнула руководитель ВШОУЗ Гузель Улумбекова. – Она потребует огромной концентрации усилий глав регионов и организаторов здравоохранения всех уровней».

В Чувашии по итогам 2017 года ожидаемая продолжительность жизни впервые составила 72,73 года. При этом только за год она увеличилась на 1,21 год, и это – максимальный темп роста показателя за всю историю наблюдений в республике, один из самых высоких в стране – на 1,7%.

ДЕЛЕГАЦИЯ ИЗ ЧУВАШИИ – НА РОССИЙСКОМ СИМПОЗИУМЕ ХИРУРГОВ

19 апреля начал работу Российский симпозиум детских хирургов, проводимый ежегодно и собирающий ведущих детских хирургов, колопроктологов, патоморфологов, специалистов лучевой диагностики, анестезиологов и реаниматологов – всего более 300 специалистов. Симпозиум проводится ежегодно при поддержке Министерства здравоохранения РФ.

Впервые в рамках ежегодного Симпозиума детских хирургов организован круглый стол «Детская хирургия и хирургия плода в Российской Федерации: законодательное регулирование практики, науки и подготовки кадров». Он прошел под эгидой Комитета по охране здоровья Госдумы РФ, в составе Президиума Российской Ассоциации детских хирургов, заведующих кафедрами детской хирургии и главных детских хирургов субъектов РФ, а также Министерства здравоохранения России.

Каждый год главный детский хирург Минздрава ЧР Анатолий Павлов совместно со студентами ЧГУ им. И.Н. Ульянова принимает активное участие в мероприятии. В этом году в составе делегации также была и зам.министра здравоохранения республики Светлана Ананьева.

Студенты ЧГУ выступили в студенческой конференции. С докладом на тему «Одномомментное клипирование открытого артериального протока и пластики атрезии пищевода недоношенным детям» выступила Ольга Илларионова. О пластике медиальной пателлофеморальной связки у детей поведала Александра Гимадаева. Доклад на тему «Одномомментное клипирование ОАП с резекцией кишечника при НЭК» представил Филипп Филиппов.



«НОВАЯ МОДЕЛЬ МЕДОРГАНИЗАЦИИ»: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В течение трех дней представители Федерального Центра организации первичной медико-санитарной помощи (г. Москва) при Министерстве Здравоохранения Российской Федерации знакомы с работой медицинских организаций республики, участвующих в реализации приоритетного проекта. По итогам визита они оценили объем проделанной работы и успехи в реализации приоритетного проекта и организации новой модели поликлиники. Также высокой оценки была удостоена информатизация системы здравоохранения республики.

5 апреля на базе Института усовершенствования врачей состоялось рабочее совещание по реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации,

Представители Федерального Центра организации первичной медико-санитарной помощи Минздрава России оценили работу медицинских организаций республики.

оказывающей первичную медико-санитарную помощь». В работе совещания принял участие зам. министра здравоохранения Чувашской Республики Алексей Кизилев, сотрудники Федерального Центра организации первичной медико-санитарной помощи при Министерстве здравоохранения РФ Вадим Егоров и Наталья Матерова, представители регионального министерства здравоохранения и руководители медорганизаций республики.

«Основные направления проекта, к которым остальные регионы сейчас стремятся, у нас уже внедрены и успешно работают. Думаю, что колле-

гам из других регионов было бы интересно перенять у нас опыт в этой области», – отметил Вадим Егоров.

В рамках проекта все пилотные 18 поликлиник должны стать современными технологичными поликлиниками с новыми стандартами работы. Это открытые и вежливые регистратуры, комфортная зона ожидания, создание понятной и удобной для пациентов системы навигации, в том числе с использованием справочных инфоматов, электронные системы управления очередями и т.д.

В результате апробации новой модели планируется сократить время

оформления записи на прием к врачу не менее, чем в 3 раза, сроки прохождения I этапа диспансеризации – до 2 дней, время ожидания пациентом врача у кабинета – не менее, чем в 3 раза; увеличено время работы врача непосредственно с пациентом не менее, чем в 2 раза; а самое главное – повысить качество оказываемых услуг и уровень удовлетворенности пациентов процессами организации работы поликлиник.

11 апреля зам. министра здравоохранения Чувашской Республики Алексей Кизилев провел заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья населения.

В ходе работы совещания Алексей Кизилев доложил о реализации на территории Чувашской Республики

приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в 2018 году.

С 2019 года предусмотрено поэтапное тиражирование «Новой модели медицинской организации» на другие медицинские организации со 100% охватом проектом к концу 2022 г. всех поликлиник республики.

Основными направлениями для работы в 2018 году выбраны модернизация call-центра, картотечных, организация работы процедурных кабинетов, кабинетов забора крови, создание электронной записи на диагностические услуги, создание логичной маршрутизации и навигации внутри помещений поликлиники, повышение качества визуальной информации.

ИТОГИ ПРОГРАММЫ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ЗА 2017 ГОД

11 апреля на заседании Кабинета министров Чувашской Республики зам. министра здравоохранения Чувашской Республики Алексей Кизилев представил членам Правительства результаты реализации государственной программы Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» в 2017 году.

«Главным результатом 2017 года стал рост ожидаемой продолжительности жизни на 1,21 год и составил 72,73 года. Это максимальный темп роста показателя за всю историю наблюдений в республике», – отметил Алексей Кизилев.

Значительный вклад в рост ожидаемой продолжительности жизни внесло снижение общей смертности населения: от новообразований – на 8,2%, от внешних причин – на 13,4%, от ДТП – на 18,8%, от туберкулеза – на 18,4%. Это позволило достигнуть практически все обозначенные в майских указах Президента России В.В. Путина целевые индикаторы.

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая с 2012 года сократилась в 1,5 раза, сохраняя лидирующие позиции среди регионов России на протяжении последних 6 лет.

Это – результат правильно выстроенной трехуровневой системы здравоохранения от первичного звена до высокотехнологичных медицинских центров с приоритетом обеспечения шаговой доступности медицинской помощи каждому жителю республики.

В этом направлении было сделано несколько принципиально важных шагов. Существенно укреплен инфраструктура здравоохранения, в том числе первичного звена. Успешно осуществляется строительство фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности – в рамках реализации инициативы Главы Чувашской Республики за последние пять лет обновлен каждый четвертый фельдшерско-акушерский пункт. За 3 года открыто 11 новых поликлиник по всем современным стандартам, капитально отремонтировано 44 медицинских объекта. Значимым событием стало начало строительства в

2017 году многопрофильной поликлиники в центре города, которая станет новым современным диагностическим центром не только для жителей г. Чебоксары, но и для населения всей республики.

«Мы не только строим новые объекты в шаговой доступности – мы активно используем выездные формы работы, такие, как сосудистый патруль, онкопатруль, мобильные врачебные бригады и т.д. В работе задействованы передвижные мобильные комплексы, мобильный Центр здоровья, передвижные флюорографические и маммографические установки, благодаря чему жители могут не только получить консультацию специалистов, но и проверить свое здоровье. Это и есть доступная медицина, более прогрессивное направление, когда понятие «шаговая доступность» воспринимается буквально», – сказал Алексей Владимирович.

Значимыми проектами укрепления здоровья населения республики 2017 года также стали проекты «Цеховая медицина», «Школьная медицина». Кроме того, важнейшими направлениями работы определено создание пациентоориентированных поликлиник, развитие телемедицинских технологий и дальнейшая информатизация здравоохранения.

Глава Чувашии Михаил Игнатьев заметил, что главным индикатором работы отрасли должны быть показатели удовлетворенности граждан качеством медицинской помощи и медицинских услуг.

Он также поставил задачу преломить ситуацию с заболеваемостью населения болезнями органов дыхания. По данному показателю Чувашская Республика по-прежнему находится в «красной» зоне среди регионов России. Кроме того, по мнению руководителя региона, следует запустить программы по направлениям профилактики избыточной массы тела у школьников и подростков, а также по сохранению мужского здоровья.

Также были утверждены условия прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе профилактических, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

ЕЩЕ 25

Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным поставлена задача на следующее десятилетие – обеспечить доступность качественно здравоохранения на всей территории Российской Федерации для всех граждан Российской Федерации. Чувашия обладает развитой инфраструктурой для обеспечения медицинской помощью шаговой доступности: начиная от домовых хозяйств и фельдшерско-акушерских пунктов до республиканских и федеральных центров высоких технологий.



Напомним, по инициативе Главы республики Михаила Игнатьева с 2013 года в регионе построено и введено в эксплуатацию 152 ФАПов, в том числе 27 – в 2017 году.

Минздрав Чувашии продолжает работу по строительству модульных фельдшерско-акушерских пунктов в районах Чувашской Республики. Средства на строительство предусмотрены в республиканском бюджете Чувашской Республики. В 2018 году планируется построить 25 модульных фельдшерско-акушерских пунктов в 16 районах республики.

В этом году новые модульные ФАПы открываются в следующих населенных пунктах: с. Согино Алатырского района, д.Шоркасы Аликовского района, с. Устье Аликовского района, д. Татмыш-Югелево Батыревского района, д. Яншихово Батыревского района, д. Чиршас-Мураты Вурнарского района, д. Большие Абакасы Ибресинского района

д. Хом-Яндыбы Ибресинского района, д. Передние Яндоуши Канашского района, д. Напольные Котьяки Канашского района, д. Пиндикиво Козловского района, д. Еметкино Козловского района, с. Токаево Комсомольского района, с. Именевое Красноармейского района, д. Тарабай Красночетайского района, д. Анаткасы Урмарского района, д. Вурумсут Цивильского района, д. Тиньговатово Цивильского района, д. Чиганары Чебоксарского района, с. Чемурша Чебоксарского района, д. Большое Буяново Шемуршинского района, с. Большой Сундырь Ядринского района, д. Кукшумы Ядринского района, д. Новое Байдеряково Яльчикского района, д. Индырчи Янтиковского района. Первый модульный ФАП планируется открыть в этом году ко Дню Республики в Красноармейском районе в с. Именевое.

Профессор Игорь Киргизов: «Моя задача – помочь хирургам освоить все возможности оборудования»



5 апреля в Республиканскую детскую клиническую больницу с рабочим визитом прибыл д.м.н., профессор, главный эксперт Росздравнадзора России, заведующий детским хирургическим отделением ЦКБ Управления делами Президента России, заслуженный изобретатель РФ Игорь Киргизов.

В ходе двухдневного визита профессор проконсультировал тяжелых пациентов, провел мастер-класс по детской хирургии, а также принял участие в круглом столе «Актуальные вопросы детской хирургии для педиатров».

Игорь Киргизов принял участие в рабочем совещании со специалистами больницы, а также совместно с главным врачом больницы, главным внештатным детским хирургом Минздрава Чувашии Анатолием Павловым они совершили обход отделений и провели консультацию тяжелых пациентов.

Игорь Витальевич так прокомментировал цель своего визита в Чувашию: «Прогресс неумолимо идет вперед, а высокотехнологичная помощь невозможна без новых технологий и нового оборудования. То оборудование, которое сейчас поставляется в больницы, требует постоянного апгрейда, то есть постоянного изменения его функционала. И нужно, чтобы оно использовалось не на 40-60%, а на все 90-100%. Потому что, как правило, все новое оборудование закладывается с высокой степенью модернизации, для него изобретаются все новые виды инструментария. А с новым инструментарием оно начинает работать совершенно по-новому. В результате возможности детских хирургов расширяются. Моя задача – показать и помочь детским хирургам освоить все возможности этого нового оборудования».

На базе РДКБ прошел мастер-класс по детской хирургии. Проведены показательные операции с использованием видеозондоскопиче-

ского оборудования, которым оснащен операционный блок Республиканской детской клинической больницы. Детские хирурги обменялись опытом по наиболее эффективному проведению мини-инвазивных оперативных вмешательств, проведение которых сегодня стало возможно в повседневной работе хирургов благодаря высоким технологиям, включающим, в том числе, электрохирургические способы рассечения тканей и остановки кровотечения, применение сшивающих аппаратов вместо традиционного шовного материала.

Главный врач больницы Анатолий Павлов прокомментировал: «Мы уже провели первую операцию, и сделали ее успешно, изящно, быстро. Все присутствующие врачи убедились, что прибор достаточно прост в использовании, поэтому уже с сегодняшнего дня мы его будем применять и добиваться успехов в лечении и дальнейшей реабилитации детей с тяжелыми пороками развития органов. Название прибора – «Электростимулятор доктора Киргизова». Это – отечественная разработка, производится в городе Иваново. Он генерирует электрические импульсы, которые стимулируют мышцы. При этом мы можем определить правильное расположение органа во время операции. Затем во время реабилитации при воздействии прибора мышцы начинают правильно работать. Круг возможностей электростимулятора очень широк».

6 апреля в актовом зале консультативной поликлиники РДКБ состоялся круглый стол «Актуальные вопросы детской хирургии для педиатров». В мероприятии участвовали участковые педиатры, педиатры отделений оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, неонатологи, гастроэнтерологи, детские хирурги, в т.ч. хирурги, ответственные за оказание медицинской помощи детям по профилю «Детская хирургия», районные педиатры, зав.педиатрическими отделениями стационаров и поликлиник городов и районов Чувашии.

Справка «Медвестника»

Киргизов Игорь Витальевич – д.м.н., профессор, главный эксперт Росздравнадзора России, заведующий детским хирургическим отделением ЦКБ Управления делами Президента России, заслуженный изобретатель РФ.

Им разработаны и внедрены в работу детских хирургических клиник высокотехнологичные операции на органах грудной и брюшной полости у детей. Возглавляемое профессором Киргизовым И.В. хирургическое отделение является лидером по выполнению повторных реконструктивно-пластических операций у пациентов после ранее перенесенных оперативных вмешательств. Под его руководством формируется научная школа по развитию новых хирургических технологий. Им опубликовано 320 научных работ (из них 55 в зарубежной печати), издано 5 монографий, получено 20 патентов и 5 положительных решений на патенты РФ, 4 приоритетных справки на патенты РФ, более 100 удостоверений на рационализаторские предложения.

Профессор О. Бузик посетил Республиканский наркодиспансер



Заместитель директора Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения Москвы д.м.н., профессор Олег Бузик ознакомился с работой Республиканского наркологического диспансера, где его встретили сотрудники, в том числе и будущие специалисты – ординаторы.

Гость ознакомился с технологиями работы, уделив особое внимание развитию реабилитационного звена. Он отметил, что в республике реализуется системный подход в лечении и реабилитации наркологических больных, особенно отметил значимость работы по сопровождению созависимых членов семей больных наркологического профиля: «Созависимые члены семьи – это самая сложная категория, которую очень трудно мотивировать на длительный реабилитационный процесс, а без изменения их стереотипов поведения нельзя достичь стойкой ремиссии у пациентов».

Гостю была презентована программа «Исцеляющая сила любви», которая получила высокую оценку и рекомендацию данного опыта опубликовать в ведущих научно-практических журналах, в том числе «Независимость личности». По завершению обхода наркологического диспансера состоялось обсуждение наиболее проблемных вопросов оказания наркологической помощи населению, в том числе и вопросы межведомственного взаимодействия с иными субъектами профилактики. Профессор отметил: «Сегодня наркологическая служба берет на себя несвойственные функции: трудоустройство и «пьяные» койки. А ресурсов для работы согласно стандартам недостаточно». В конце встречи Олег Жанович дал развернутое интервью представителям СМИ, ответил на все вопросы журналистов. Особый акцент был сделан на то, что в обществе должна быть не реклама алкоголя, не ужастика последствий употребления ПАВ, а обучение населения навыкам защиты от ПАВ, не как плохо пить и потреблять наркотики, а как прекрасно себя чувствовать без зависимостей.

Ремонт

РЕАНИМАЦИЯ РАБОТАЕТ В ШТАТНОМ РЕЖИМЕ

Несмотря на ремонт реанимационного отделения Республиканской детской клинической больницы, медицинская помощь оказывается в полном объеме.

В РДКБ идет капитальный ремонт реанимационного отделения. На эти цели из республиканского бюджета было выделено 5,8 млн рублей. Сейчас обновляются все помещения и коридоры отделения, также заменят теплоснабжение, водоснабжение, канализацию, электроснабжение, вентиляцию, пожарную сигнализацию.

Здание больницы построено в 1985 году, в отделении реанимации капитальный ремонт ранее не проводился, только текущий – в 2006 году. Для переоснащения отделения с комплексом работ по монтажу и вводу в эксплуатацию медицинского оборудования выделено 110 млн рублей из республиканского бюджета. На данный момент идут работы по демонтажу и подготовке монтажа вентиляционных систем.

На время ремонта пациенты, нуждающиеся в реанимационной помощи, переведены в боксированное отделение на первом этаже больницы.

Главный врач Республиканской детской клинической больницы Минздрава Чувашии Анатолий Павлов заявляет, что ремонтные работы никак не влияют на оказание медицинской помощи: «Помощь оказывается и будет оказываться в том же объеме, медицинский персонал работает в отделении в том же количестве. Разница лишь в том, что отделение располагается на других площадях». Кроме того, в каждой палате имеется отдельный вход, помещение полностью соответствует санитарным нормам, количество коек осталось прежним. Все работы по капитальному ремонту и оснащению медицинским оборудованием планируется завершить в конце июня 2018 года».

Зав.отделением анестезиологии-реанимации, главный внештатный детский анестезиолог-реаниматолог Минздрава Чувашии Дмитрий Лукьянов сообщил: «С окончанием работ в отделении анестезиологии-реанимации мы ожидаем, что помощь будет оказываться на более высоком уровне, площади будут увеличены. Также мы планируем соблюдать концепцию совместного пребывания матери с ребенком, что позволит нашим пациентам чувствовать себя комфортнее».

В РАДИОЛОГИЧЕСКОМ КОРПУСЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ РЕМОНТ

В настоящее время завершены ремонтные работы в основном корпусе онкологического диспансера. Строители приступили к работам в помещениях, прилегающих к радиологическому корпусу и хирургическому корпусу №1.

Все ремонтные работы ведутся согласно графику. В радиологическом корпусе установлены новые оконные и дверные блоки, полностью заменена система вентиляции, электропроводка, сантехника. Выполнены внутренние отделочные

работы. Ремонт коснулся всех помещений: новый облик приобрели палаты, процедурные, кабинеты врачей, коридор. Сотрудники отделения сервисной уборки диспансера приступили к уборке помещений после ремонта.

Напомним, здание радиологического корпуса Республиканского клинического онкологического диспансера было построено в 1974 году. Капитальный ремонт первый в истории его эксплуатации. Средства на ремонт выделены из республиканского бюджета.

Полностью завершить ремонт планируется в конце мая текущего года.

Совещание

НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО КАРДИОЛОГОВ

18 апреля в Республиканском кардиологическом диспансере состоялось очередное заседание регионального научного Общества кардиологов. Открыла заседание руководитель регионального сосудистого центра, заместитель главного врача по лечебной части Республиканской клинической больницы Татьяна Винокурова.

С докладом «Острый коронарный синдром. Клинические варианты» выступил к. м. н., доцент кафедры кардиологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Казанского медуниверситета Гадель Камалов.

В своем выступлении Гадель Камалов отметил, что понятие «Острый коронарный синдром» (ОКС) включает любые группы симптомов, позволяющие подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию и поэтому диагноз «ОКС» является временным, «рабочим» и используется лишь для выделения категории больных при первом контакте с ними.

Механизмы развития острого коронарного синдрома зависят от степени перекрытия тромбом или бляшкой коронарной артерии. Выделяют такие этапы: при частичном уменьшении кровоснабжения могут периодически наблюдаться приступы стенокардии; при полном перекрытии возникают участки дистрофии, которые позже преобразуются в некроз, что приведет к инфаркту; внезапные патологические изменения приводят к фибрилляции желудочков и, как следствие этого, клинической смерти.

ОКС – это одно из самых опасных для жизни человека состояний. В этом случае требуется не только неотложная медицинская помощь, но и проведение срочных реанимационных мероприятий. Малейшее промедление или неправильные действия первой помощи могут привести к летальному исходу.

Участники заседания получили возможность обсудить с лектором теоретические и практические подходы к лечению основных клинических вариантов ОКС, применение в повседневной клинической практике современных рекомендаций по диагностике и лечению острого коронарного синдрома, составленных на основе данных крупных междуна-

родных исследований.

Продолжила тематику совещания Альбина Макарьевская, зав.кардиологическим отделением №1 РКД. Она подробно, на клиническом примере, рассказала о сложности диагностики некоронарных болезней сердца, остром миокардите.

Зав.отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Республиканской клинической больницы Валерий Тишанский поделился с коллегами опытом работы по проведению эндоваскулярных вмешательств у пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий и применению двойной дезагрегатной терапии.

В своем выступлении он отметил, что за последнее десятилетие во всем мире выросла доля эндоваскулярных методов лечения ишемической болезни сердца (ИБС). Выбор данной тактики лечения ИБС, в противовес хирургическому лечению, в сочетании с консервативной терапией обусловлен непосредственной эффективностью и безопасностью эндоваскулярной процедуры, позволяющей добиться адекватного восстановления коронарного кровотока в большинстве случаев. На конкретных клинических примерах он показал, что при выявлении многососудистого поражения коронарных артерий возможно выполнение одномоментной эндоваскулярной процедуры реваскуляризации миокарда на нескольких коронарных сосудах или же выполнение поэтапной эндоваскулярной процедуры.

Зам. главного врача кардиодиспансера Наталья Светлова проинформировала участников заседания о мониторинге показателей плана мероприятий по ИБС за январь-февраль 2018 года: показатель смертности населения от болезней системы кровообращения по сравнению с аналогичным периодом прошлого года снизился на 18% и составил 434,7 на 100 тыс. населения, что ниже средних показателей по России (587,5 на 100 тыс. населения). При этом смертность от ишемической болезни сердца снизилась на 10%, от инсульта – на 11%. Наталья Алексеевна также ознакомила коллег с целевыми показателями эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца на 2018 год, доведенными Чувашии Минздравом России (всего 168 показателей). Исходя из этого, до каждой медицинской организации также доведены плановые показатели на 2018 год.

Интервью

ВАЛЕРИЙ ТРУБИН: «ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СЛУЖБЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ»



– Валерий Вячеславович, какова сфера деятельности челюстно-лицевого хирурга?

– Данный врач совмещает в себе частично деятельность хирурга-стоматолога, травматолога и пластического хирурга. Так, к стоматологии челюстно-лицевой хирург имеет отношение при лечении осложненной кариеса (абсцессы, флегмоны, остеомиелиты челюстных костей) и других патологий. При лечении переломов костей лица и других поврежденных выступает в роли травматолога. И как пластический хирург он лечит патологию лица врожденного или приобретенного характера и различные связанные с ними проблемы.

Челюстно-лицевая область отличается одной важной особенностью – она имеет множество нервных окончаний и кровеносных сосудов, поэтому почти все врачебные манипуляции, связанные с ней, вызывают острую боль. Работа врача при этом становится очень ответственной и деликатной, ведь здесь рядом расположено множество органов, которые легко можно повредить при неаккуратных движениях.

– Какая патология челюстно-лицевой области лидирует?

– Среди наших пациентов в стационаре преобладают больные с воспалительными инфекционными заболеваниями (остеомиелит челюстей, абсцессы и флегмоны, верхнечелюстной синусит), которые являются осложнением стоматологических заболеваний. По этому поводу у нас проводится 51,6% операций у взрослых и 38,5% – у детей.

На втором месте у взрослых – травмы, то есть переломы костей лица, по поводу которых проводится 26,8% операций. У детей – операции по поводу врожденных аномалий и деформаций челюстно-лицевой области – 30,8% операций.

На третьем месте у взрослых – опухоли и опухолеподобные заболевания (17,8% операций), у детей – травмы и их последствия (16,8% операций).

Отмечу, что названные цифры относятся к стационарному звену, в амбулаторном абсолютные лидеры – травмы (60%).

– Охарактеризуйте работу службы челюстно-лицевой хирургии республики.

– В 2017 г. амбулаторную помощь по челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) получили около 2200 человек. Лечение в стационарах прошло около 1400 взрослых пациентов, включая больных доброкачественными новообразованиями челюстно-лицевой области, и чуть более 570 детей. Добавлю, что это максимальное количество пациентов, которое могут принять стационары нашей службы.

Несмотря на то, что число госпитализированных остается относительно постоянным в течение последних лет, хирургическая активность службы челюстно-лицевой хирургии увеличивается. Так, в 2017 г. было проведено более 1500 операций, и хирургическая активность составила 97,4%, что выше на 8,4% по сравнению с 2015 г. В среднем, в сутки в отделении проводится по 3-4 операции. Данное увеличение произошло за счет интенсификации работы врачей, более широкого применения некоторых методов лечения (например, остеосинтез костей лица при их переломах), внедрения новых технологий в ортогнатную хирургию.

– Если сравнить показатели службы ЧР со среднероссийскими, насколько они отличаются?

– Наши показатели работы немногим отличаются от близлежащих регионов. Конечно, их нельзя сравнивать с федеральными лечебными учреждениями, такими, как Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Но это связано с характером патологии у пациентов, которые там лечатся. Это пациенты плановые и наиболее тяжелые, которые концентрируются там со всей России.

– Какие меры принимаются в республике для улучшения качества работы службы челюстно-лицевой хирургии?

– Здесь нужно сказать, что челюстно-лицевая служба официально организована в нашей республике 60 лет назад и постепенно развивалась. Так, сначала на базе нейрохирургического отделения Республиканской клинической больницы (РКБ) было

19-20 апреля прошли масштабные мероприятия, посвященные 60-летию челюстно-лицевой хирургии в Чувашии. Состоялась конференция «Актуальные вопросы обезболивания в стоматологии. Дентальная имплантация» с участием министра здравоохранения ЧР В.Н. Викторова и конкурс профессионального мастера среди стоматологов-хирургов. О перспективах развития службы челюстно-лицевой хирургии в Чувашии «Медицинскому вестнику» рассказал главный внештатный челюстно-лицевой хирург Министерства здравоохранения ЧР, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии медицинского факультета ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», кандидат медицинских наук В.В. Трубин.

открыто 10 коек для хирургической стоматологии (челюстно-лицевой хирургии). В 1975 г. при введении в эксплуатацию нового хирургического корпуса РКБ, открыто тридцатикоечное отделение. В 2000 г. на базе Детского медицинского центра (ныне ГДБ №3) было открыто детское тридцатикоечное отделение ЧЛХ и ЛОР.

Планомерная работа по улучшению качества оказания помощи и оптимизации службы ведется постоянно. Так, в 2010 г. в рамках реализации Федеральной программы по снижению дорожного травматизма отделение ЧЛХ, располагавшееся на тот момент в РКБ, было переведено в Больницу скорой медицинской помощи (БСМП). Решение было принято в связи с тем, что 75% пациентов службы – экстренные.

В связи с необходимостью внедрения стационар-замещающих технологий, в 2013 г. в отделении неотложной стоматологической помощи Городской стоматологической поликлиники (ГСП), расположенном также в БСМП, был проведен капитальный ремонт и начал работу Центр амбулаторной челюстно-лицевой хирургии. Центр оснащен собственным рентгенологическим кабинетом, полноценной операционной и палатой кратковременного пребывания пациентов. Здесь выполняются многие операции, не требующие госпитализации пациентов.

– Каким образом организована служба челюстно-лицевой хирургии ЧР?

– Так как наша служба тесно связана со стоматологией, то мы встроены в ее трехуровневую систему оказания помощи. Первым уровнем являются стоматологические поликлиники, где работают хирурги-стоматологи.

Вторым уровнем являются Республиканская стоматологическая поликлиника и Городская стоматологическая поликлиника (ГСП). В этих медицинских учреждениях имеется лицензия на оказание амбулаторной помощи, а также необходимые специалисты.

Стационарная помощь больным с патологией челюстно-лицевой области фактически является специализированной помощью третьего уровня. Она оказывается в трех медицинских организациях. Взрослому населению – в тридцатикоечном отделении ЧЛХ БСМП, детям – на 10 профильных койках в 35-ти коечном отделении отоларингологии и ЧЛХ Республиканской детской клинической больницы (РДКБ). Кроме того, в Республиканском клиническом онкологическом диспансере (РКОД) развернуто тридцатикоечное отделение опухолей головы и шеи, где проводится лечение при злокачественных новообразованиях в этой области.

– Какова ситуация с койками?

– Обеспеченность стационарными койками составляет 0,25 на 10 тысяч населения. Это в 2 раза меньше, чем в среднем по России (0,6). Для примера скажу, что в соседней Марий Эл развернуто также 30 челюстно-лицевых коек, при этом количество населения республики там в два раза меньше нашего. В связи с большой нагрузкой на отделение, срок пребывания пациентов на стационарном лечении у нас составляет 7,4 суток, то во время как в среднем по России – 8,6. В 2017 г. взрослые койки работали 311,8 дня.

Коечный фонд детской челюстно-лицевой хирургии составляет 43% от общего количества коек отделения ЛОР и ЧЛХ РДКБ. Срок пребывания на койке составляет 7,5 суток, койка работает 420,3 дней в году, ее оборот составляет 56,04. Столь быстрый оборот объясняется широким использованием стационар-замещающих технологий. К примеру, в 2017 г. количество детей с периоститами (воспалениями) челюстей, прошедших лечение в стационаре, сократилось на 100 человек, так как сейчас помощь при этих заболеваниях оказывается в амбулаторных условиях.

– Как обстоят дела с кадрами? Каким образом главный специалист координирует деятельность всех специалистов и клиник Чувашии? Как контролируется оказание помощи по челюстно-лицевой хирургии в частных клиниках республики?

– В отличие от коечного фонда, нехватки кадров у нас нет. В республике работают 21 челюстно-лицевой хирург. В отделении ЧЛХ в БСМП работает 9 врачей (3 из них совместители) – ординаторы, дежурные и консультанты. В отделения ЛОР и ЧЛХ РДКБ – 3 врача, из которых один совместитель. Также совместителями на 0,5 ставки являются ортодонт и зубной техник. В отделении опухолей головы и шеи РКОД работает 1 челюстно-лицевой хирург на 0,5 ставки. В амбулаторной службе 1 врач с сертификатом ЧЛХ работает на постоянной основе, остальные – по совмести-

тельству. Два специалиста работают в медучреждениях, неподведомственных Минздраву ЧР.

Отмечу, что в челюстно-лицевой службе самая высокая оспециализация на 1 специалиста. Шесть врачей (30%) имеют ученую степень: два – доктора медицинских наук, пять – кандидата наук. Семь врачей работают на кафедре челюстно-лицевой хирургии, совмещая основную работу с работой в мед. организациях. Семь специалистов (35%) имеют высшую квалификационную категорию.

Особых сложностей в координации деятельности специалистов нет, так как наша служба небольшая по численности, и все мы работаем вместе. Мы также регулярно участвуем в мероприятиях Общества стоматологов Чувашии, так как работаем с ними в одной упряжке.

Отвечая на последний вопрос, отмечу, что, несмотря на обилие частных стоматологических кабинетов и клиник, помощь по челюстно-лицевой хирургии они не оказывают. Пациентов с такими проблемами они сразу направляют к нам.

– Как у нас соблюдается современный стандарт лечения челюстно-лицевых заболеваний, на что может рассчитывать профильный больной?

– Стандарты и клинические рекомендации по лечению заболеваний соблюдаются строго. Основная часть клинических рекомендаций была принята в 2014 г., но по мере необходимости (в связи с новыми научными разработками и практическим опытом) эти рекомендации периодически актуализируются.

Однако у службы есть проблемы с соответствием «Стандарту по организации и оснащению службы». Если оснащение амбулаторного звена, в частности, отделения неотложной стоматологической помощи, соответствует стандартам, то стационарное звено ЧЛХ, к сожалению, обладает площадями и материально укомплектовано, исходя из возможностей лечебных учреждений, в которых оно расположено. Проблемой является отсутствие отдельных перевязочных для гнойно-септических и «чистых» больных, а также переполненность палат. В хирургическом отделении опухолей головы и шеи РКОД отсутствует стоматологический кабинет со всем перечнем необходимого оборудования.

Надо отметить, что на сегодняшний день челюстно-лицевая хирургия пока еще является составной частью стоматологической службы, и порядок оказания специализированной помощи у нас общий со стоматологами. Но на российском уровне уже идет подготовка к разделению служб, принята квалификационная характеристика специалиста челюстно-лицевого хирурга. В процессе утверждения находятся новые, отдельные «Порядки оказания помощи по челюстно-лицевой хирургии».

– Какие новые технологии, методики были внедрены вашей службой, какова их эффективность?

– Постепенное оснащение отделений челюстно-лицевой хирургии новой аппаратурой способствует повышению эффективности оказания медицинской помощи. Так, например, в прошлом году у нас появился пьезотом – ультразвуковой «нож» для реконструктивных операций на челюстях. Он более удобен для выполнения операций на костях, что сокращает сроки операции. А поскольку использование такого аппарата делает манипуляции хирурга более щадящими, это снижает риск послеоперационных осложнений у пациента. Добавлю, что и детское отделение в прошлом году получило набор дистракторов и мини-пластин для операций на костях лицевого черепа.

– Оказывают ли пациентам в Чувашии высокотехнологичную медицинскую помощь по челюстно-лицевой хирургии?

– Медицинские организации республики не имеют лицензии на оказание высокотехнологичной помощи по челюстно-лицевой хирургии. Во многом это объясняется тем, что наша служба не имеет необходимых для этого площадей. Однако, профессионализм наших хирургов позволяет проводить реконструктивные операции по поводу расщелин, устранения дефектов челюстей, и фактически помощь по данным нозологиям нами оказывается. Однако, эти операции делаются не по квотам ВМП, а по полисам ОМС и ДМС. В 2017 г. таким образом мы провели 3,9% реконструктивных операций на мягких тканях и костях челюстно-лицевой области.

– Каковы основные достижения службы?

– Надо отметить, что с каждым годом идет снижение экстренных и увеличение плановых операций (восстановительные операции при аномалиях развития костей лицевого скелета, операции при доброкачественных опухолях, кистах). Если в 2014 г. число

экстренных операций составляло 81,9%, а плановых – 18,1%, то в 2017 г. – 63% и 37% соответственно! Уменьшение экстренных больных – отчасти заслуга и нашего первичного уровня, то есть стоматологов, своевременно выявляющих заболевания, и предупреждающих тяжелые осложнения, которые могут привести пациента к челюстно-лицевому хирургу.

– Каковы основные факторы риска заболеваний челюстно-лицевой области у нас в республике?

– Один из основных факторов риска – очень высокая плотность населения. Дело в том, что на территориях густонаселенных, естественно, выше стресс и агрессия. На фоне злоупотребления алкоголем возникают пьяные драки, в которых «первой мишенью» становится лицо. Травматизм челюстно-лицевой области, связанный с переломами костей лица, по данным заведующего кафедрой стоматологии ГИДУВ МЗ ЧР профессора Р.С. Матвеева, у нас составляет 0,81 на 1000 жителей республики. В среднем по России данный показатель составлял 0,6. Отмечу и общую тенденцию – постепенное увеличение травматизма, связанного с разными причинами.

Другим фактором риска является большой и уменьшающийся процент осложненного кариеса, который приводит к возникновению осложнений – одонтогенных инфекционных воспалительных заболеваний. И это несмотря на большие шаги в развитии стоматологии.

– Как осуществляется профилактика челюстно-лицевых заболеваний? Какая работа проводится для снижения риска возникновения заболеваний?

– Профилактика основной группы заболеваний челюстно-лицевой области, а именно воспалительных одонтогенных заболеваний, – это профилактика кариеса, пародонтоза. А стандартна: зубы чистить утром и вечером и два раза в год посещать стоматолога. А если взять в масштабе отрасли здравоохранения, то в России, в рамках диспансеризации детского населения, каждого ребенка, начиная с 2-летнего возраста и до достижения 18 лет, ежегодно осматривает стоматолог. Кроме того, сейчас реализуется проект «Школьная медицина», в рамках которого в образовательных учреждениях сформированы и работают школьные стоматологические кабинеты. Это реально помогает снизить количество заболеваний зубов в детском возрасте и сохранить их дольше.

А по большому счету, работой по снижению риска стоматологических заболеваний занимаются не только стоматологи. В ней участвуют и акушеры-гинекологи, которые наблюдают женщину во время беременности. Потому что здоровье зубов формируется во внутриутробном периоде, и именно в это время можно и нужно именно профилактировать будущие заболевания.

– Каковы планы службы челюстно-лицевой хирургии Чувашии на ближайшее будущее?

– Нам необходимо привести оснащение и коечный фонд отделений в соответствие с профильным «Порядком оказания медицинской помощи» и укрепить материально-техническую базу: обновить стоматологические установки и кресла, обновить необходимое специфическое челюстно-лицевое и общехирургическое оборудование и прочий инструментарий для операционных.

Несмотря на целый ряд противоречий, мы будем стремиться восстановить круглогодичную стоматологическую и челюстно-лицевую службу в детской практике, а также бесплатную ортодонтию для детей с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области.

– Какие мифы есть в челюстно-лицевой хирургии?

– Есть мнение, что часть больных с воспалением челюстей и мягких тканей попадают в наше отделение после неудачного удаления зуба стоматологом. Это не так. Согласитесь, что чаще всего зубы удаляют, когда у пациента они уже болят, то есть с большим опозданием, потому что в этом случае воспаление уже распространилось далеко за пределы «причинного зуба» в соседние ткани. Но все равно, не каждый больной зуб приводит к возникновению флегмоны или остеомиелита. Происходит это только в организме с ослабленным иммунитетом. Поэтому, если после удаления зуба пациент оказывается в стационарном отделении ЧЛХ, то это никак не может быть виной стоматолога-хирурга. Как я уже сказал, пациенты должны своевременно посещать стоматолога, и если есть на то показания специалиста, сразу удалять зубы, которые уже невозможно восстановить.

– Ваши пожелания коллегам и пациентам?

– Любить себя и окружающих. Тогда будет меньше деструктива в общении и ниже шансы оказаться пациентом челюстно-лицевой хирурга.

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

9 Мая

Скорая помощь

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНЫ ВETERANAM ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГОДОВ

Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике на 2018 год для ветеранов Великой Отечественной войны (далее – ветеранов ВОВ) предусмотрено внеочередное или первоочередное медицинское обслуживание в медицинских организациях республики и проведение ежегодной углубленной диспансеризации. Также министерством проводится еженедельный мониторинг углубленной диспансеризации ветеранов ВОВ.

С начала года диспансерное обследование прошли 5563 ветерана, в том числе участники и инвалиды ВОВ – 564 чел., труженики тыла – 3102 чел., члены семей погибших – 1845 чел., бывшие несовершеннолетние узники концлагерей – 33 чел., лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда» – 19 чел.

В постоянном постороннем уходе нуждаются около 21% ветеранов (3075 человек).

По результатам диспансерного обследования каждому ветерану разрабатывается план лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, включающий в себя лечение на стационарном и на амбулаторном этапах, санаторно-курортную реабилитацию и реализацию индивидуальных программ реабилитации.

Амбулаторную медицинскую помощь в условиях территориальных и специализированных поликлиник получили 4160 ветеранов ВОВ, в том числе 3196 человек – на дому, 648 – в стационарных условиях.

По состоянию на 1 апреля санаторно-курортное лечение в санаториях получили 12 ветеранов. Реабилитационными мероприятиями в рамках индивидуальных программ реабилитации охвачено по Чувашской Республике 697 ветеранов. В школах активного долголетия проконсультировано 2993 ветерана. Вакцинация против гриппа проведена 489 ветеранам ВОВ.

В целях проведения контролирующей, консультативной и организационно-методической работы по обеспечению доступности медицинских услуг и лекарственного обеспечения ветеранов медицинская бригада в составе врачей-специалистов БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии осуществляет выезды в сельские медицинские организации согласно графику. В настоящее время осуществлено выезды в 10 районов республики, где проконсультировано 215 человек.

Жителям сельских районов Чувашии стало проще вызвать скорую помощь

1 апреля завершилась централизация службы скорой медицинской помощи в Чувашии. Теперь БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии обслуживает 100% населения республики. В Чебоксарах организован Единый call-центр для приема вызовов на номер «103».

Так, с 1 апреля звонящий по номеру «103» из любой точки Чувашии будет попадать в Единый call-центр. Сотрудник call-центра направит к пациенту ближайшую к месту вызова бригаду скорой медицинской помощи, исходя из принципа оптимальной доступности, а не территориальной закрепленности. Организация и внедрение программно-технических решений позволяет обеспечить максимально быстрый дозвон по номеру «103». Менее, чем за 30 секунд в службу скорой медицинской помощи в Чувашии дозваниваются 95% вызывающих. Жители сельских районов республики уже почувствовали изменения в работе скорой медицинской помощи.

«Они очень быстро реагируют на звонок, приезжают. Сейчас говорят, можно звонить по сотовому «103», и они приедут быстро», – рассказывает заведующая Домом культуры в д. Кашмаши Моргаушского района Роза Петровна Николаева.

Жительница д. Кашмаши Чиновникова Алина Петровна уже несколько лет находится на заслуженном отдыхе и по состоянию здоровья часто вызывает бригаду скорой помощи: «Скорую помощь я вызываю часто, потому что уже возраст, сердце, давление подскакивает. Работают они на совесть, приезжают вовремя. Ко мне, например, за 10 минут приезжают. Сейчас вызывать скорую хорошо стало. Набираем «103» по сотовому».

Внедрение АСУ «Скорая помощь» сократило время обработки вызова оператором службы «03». Каждый автомобиль скорой помощи в Чувашской Республике оснащен навигационной системой ГЛОНАСС, что позволяет контролировать в режиме on line передвижение бригад скорой помощи и их статуса «свободен/



занят». Благодаря внедрению и активному использованию информационных систем исключен принцип территориального оказания скорой медицинской помощи. Сотрудники call-центра владеют всей необходимой оперативной информацией по координации службы скорой медицинской помощи в Чувашской Республике. Операторы принимают оптимальные решения по выбору бригады для обслуживания вызова, исходя из профильности и местонахождения автомобиля скорой помощи в режиме реального времени. Это позволяет наиболее эффективно распределять вызовы, сокращая время прибытия к больному.

Новым условиям работы в единой службе скорой помощи рады и сами медицинские работники. Старший врач подстанции скорой медицинской помощи в с. Моргауши Артемьева Надежда Александровна отмечает, что на новых машинах очень комфортно работать, тепло, светло. Благодаря высокой проходимости автомобилей марки «Соболь» на вызов бригады стали прибывать быстрее.

«Мы сразу же почувствовали изменения в лучшую сторону. Машины нам дали полностью укомплектованные новым оборудованием. Теперь на вызов фельдшера выезжают не по одному, а вдвоем. Они очень довольны этим. Как говорится: «Одна голова хорошо, а две – лучше», – поделилась Надежда Александровна.

Технологии

НОВОЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ



В Центральной городской больнице начал работать рентгеновский скрининговый маммограф «Маммо-4МТ», закупленный за счет средств республиканского бюджета, его стоимость составляет около 8 млн рублей. Первые пациенты уже прошли обследование на этом аппарате.

Высокая производительность позволяет увеличить число обследованных пациенток, а, значит, увеличить число выявленных заболеваний в самом начале их развития. Это значительно повышает шансы на излечение. Маммограф обеспечивает высококачественное рентгеновское изображение молочной железы, необходимое для точной диагностики и выявления ранних стадий рака.

Справка «Медвестника»

Маммографическое обследование – основной метод ранней диагностики рака молочной железы у женщин старше 40 лет (у женщин моложе маммография практически не эффективна из-за повышенной плотности молочной железы). В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения маммографическое исследование с профилактической целью женщинам от 39 до 48 лет необходимо делать каждые три года, от 50 до 70 лет 1 раз в два года.

Основные преимущества нового аппарата:

- простота в эксплуатации и надежность;
- высокая разрешающая способность;
- низкая доза облучения пациента и персонала;
- режим автоматического выбора параметров экспозиции;
- высокое качество получаемых маммограмм.

Советование

ИТОГИ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2017 ГОД

На базе Больницы скорой медицинской помощи прошло очередное заседание Республиканского общества хирургов. В его работе приняли участие председатель правления общества, профессор кафедры факультетской хирургии, д.м.н. Волков Анатолий Никандрович, заведующие хирургическими отделениями, хирурги медицинских учреждений республики.

С основным докладом об итогах работы хирургической службы Чувашской Республики за 2017 год выступил главный внештатный специалист хирург Минздрава Чувашии, главный врач Больницы скорой медицинской помощи Ильдар Абызов. Основные показатели хирургической службы Чувашской Республики остались на уровне показателей по Российской Федерации. При небольшом снижении амбулаторных операций, отмечена положительная работа хирургов при выполнении грыжесечений; количество данных операций растет с каждым годом – 114 в 2016 году и 124 – в 2017.

«Основной хлеб стационарных хирургов – грыжесечение, аппендицит и холецистит. В структуре операций на органах брюшной полости данные оперативные вмешательства имеют тенденцию к увеличению. Приятно отметить рост малоинвазивных вмешательств, в 2017 году проведено 793 эндовидеохирургических вмешательства (в 2016 – 773)», – отметил Ильдар Нурахметович. Особое внимание также было уделено совместной работе хирургов со службами эндоскопии и ультразвуковой диагностики.

Хирургам республики удалось снизить летальность при экстренной хирургической патологии. Так, летальность при остром аппендиците в 2017 году составила 0,04% (в 2016 – 0,1%),



при ущемленной грыже – 1,05% (в 2016 – 2,8%). Была обсуждена проблема маршрутизации пациентов с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Было отмечено снижение смертности от основных причин («сигнальные показатели»). Общими усилиями служб республики показатель смертности от ДТП снизился на 18% и стал составлять 12,1% на 100 тысяч населения в 2017 году.

Среди задач на 2018 год главный хирург озвучил расширение спектра эндовидеохирургических операций и УЗИ-дренирований в арсенале экстренного хирурга, ежеквартально проводить общереспубликанские хирургические конференции с разбором летальности от острой хирургической патологии и дорожно-транспортных происшествий, внедрение в практику межрайонных центров и городских больниц различных методик эндоскопического гемостаза, продолжение внедрения стационар-замещающих технологий.

Важным моментом доклада стало обсуждение информационных писем Минздрава Чувашии, в которых рассматривается маршрутизация пациен-

тов с доброкачественными опухолями молочной железы и с опухолевидными образованиями желудочно-кишечного тракта. Так, согласно письму при доброкачественных опухолях молочной железы планируется проводить оперативные вмешательства в хирургических отделениях по территориальному принципу после консультации онколога АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии. Данная тема была продолжена в выступлении главного внештатного онколога Минздрава Чувашии Сергея Агафонкина с докладом «Хирургическое лечение доброкачественных опухолей молочной железы».

На заседании с докладом «Аспекты ведения пациентов после артропластики крупных суставов» выступил главный внештатный травматолог-ортопед Минздрава Чувашии Алексей Карпухин.

В завершении заседания выступил Анатолий Никандрович Волков с отчетом о работе правления. Обществом хирургов также был выбран новый председатель правления, им стал заведующий хирургическим отделением РКБ Валентин Ворончихин.

Интервью

ВАЛЕРИЙ ТИШАНСКИЙ: «СПАСАЯ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ, МЫ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕМ СМЕРТНОСТЬ»



– Валерий Станиславович, кто является пациентом специалиста по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению?

– В основном, мы оказываем экстренную помощь больным с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда) и с острым нарушением мозгового кровообращения (инсультом). Акцентирую, что сегодня лечение острого инфаркта миокарда – почти на 90% задача эндоваскулярной хирургии. И спасая больных с инфарктом, мы значительно снижаем смертность. Ведь самые высокие ее показатели раньше были именно в этой группе.

Кроме того, мы оказываем плановую помощь пациентам сердечно-сосудистого профиля (при пороках сердца, облитерирующем атеросклерозе, окклюзии периферических артерий, тромбозах легочной артерии, абдоминальном ишемическом синдроме), неврологического, нейрохирургического профиля (при аневризме, мальформации, фистуле, тромбозе артерий головного мозга), абдоминальной хирургии, в частности, гепатологии (цирроз печени).

Также эндоваскулярная методика используется при вазоренальной гипертензии. Применяется она в гинекологии (при фибромиомах и ангиодисплазиях матки, овариоцеле) и в урологии (при аденоме простаты, варикоцеле) и многих других болезнях, до недавнего времени предполагавших серьезное хирургическое вмешательство.

– С какими заболеваниями чаще всего сталкивается рентгенэндоваскулярный хирург?

– Конечно же, это инфаркт миокарда. Ежегодно в республике регистрируется более 2000 случаев. Есть еще схожее с инфарктом миокарда заболевание – это инфаркт мозга, или ишемический инсульт. Механизм обоих заболеваний один и тот же: сосуд мозга закупоривается, и кровь перестает течь к клеткам органа. В Чувашии ишемический инсульт ежегодно развивается у 3000 человек, у большей половины из них – в умеренной или тяжелой степени, с последующей инвалидизацией.

Одна из форм острого нарушения мозгового кровообращения – нетравматическое кровоизлияние в субарахноидальное пространство головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние чаще всего (до 70% случаев) возникает вследствие разрыва артериальных аневризм. В республике оно ежегодно развивается у 100 человек, из которых примерно 30% умирают в остром периоде заболевания.

– Что представляет собой лечение рентгенэндоваскулярным методом?

– Это один из типов хирургического вмешательства, проводимого на кровеносных сосудах под контролем методов лучевой (рентгеновской) визуализации. Главной особенностью эндоваскулярной хирургии является то, что все вмешательства производятся без разрезов – через пункцию, то есть небольшие проколы на коже (инструментом 1-4 мм в диаметре) в специальной рентгеноперационной. Изначально эндоваскулярная техника создавалась исключительно для диагностических целей. Однако опыт применения в лечебных целях дал отличные результаты. Это позволило рентгенэндоваскулярному направлению занять обособленную нишу в современных медицинских технологиях. Благодаря достижениям эндоваскулярной хирургии, появились альтернативы таким методам, как коронарное шунтирование, каротидная эндартерэктомия и клипирование аневризм.

В большинстве случаев для выполнения эндоваскулярного вмешательства не требуется наркоз, так как выполняется только местное обезболивание в точке прокола сосуда. Это снижает операционный риск и позволяет проводить операции даже пациентам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, которым противопоказано традиционное хирургическое лечение.

– Охарактеризуйте общую ситуацию по применению рентгенхирургических методов диагностики и лечения в Чувашской Республике.

– За 2017 г. в Чувашии эндоваскулярными методами

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение – одни из самых молодых методов в медицине. О перспективах развития этих направлений в Чувашии «Медицинскому вестнику» рассказал В.С. Тишанский, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург МЗ ЧР, заведующий отделением рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения БУ «Республиканская клиническая больница».

ками обследованы более 2,5 тысяч пациентов, более 1 тысячи из них проведены эндоваскулярные оперативные вмешательства. Это на 12% больше, чем в 2016 г. Добавлю, что две третьих наших пациентов – это мужчины. При этом количество пациентов старшего возраста и долгожителей среди наших пациентов увеличилось на 13%.

– Насколько наши показатели отличаются от среднероссийских показателей, показателей ПФО?

– По данным главного внештатного специалиста МЗ РФ по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Баграта Алеяна, по количеству проведенных в среднем по России на 1 миллион населения в 2016 г. было выполнено 845 чрескожных коронарных вмешательств (стентирований) при инфаркте миокарда, в Приволжском федеральном округе – 809, тогда как в Чувашской Республике – 952!

Однако в статистике применения диагностических методов картина иная. По проведению коронарографий (рентгеноконтрастного метода изучения коронарной артерии сердца для диагностики ишемической болезни сердца) республика отстает от среднероссийских цифр. Так, на 1 миллион человек в России в 2016 г. было проведено 2748 коронарографий, в ПФО – 2706, в Чувашии – 1910.

– Какие меры принимаются в республике для развития службы?

– В 2008 г. Чувашская Республика включилась в национальный проект «Здоровье». Тогда в рамках программы «Совершенствование медицинской помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями» в республике начала создаваться сеть сосудистых центров. Она выстроена по схеме «1+7», где 1 – это Региональный сосудистый центр, куда поступают пациенты с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения из Чебоксар и нескольких близлежащих районов, а 7 – это первичные сосудистые отделения на базе крупных межрайонных центров (Новочебоксарск, Канаш, Шумерля, Алатырь) и трех больниц города Чебоксары.

Были организованы мультидисциплинарные бригады врачей – неврологов, нейрохирургов, кардиологов, анестезиологов, реаниматологов, рентгенологов, функционалистов и рентгенэндоваскулярных хирургов. Было закуплено все необходимое медицинское оборудование. В Республиканской клинической больнице был установлен ангиограф, с помощью которого проводятся исследования состояния сосудистой системы пациентов. Это был большой прорыв для рентгенэндоваскулярной хирургии Чувашии – с 2009 г. в республике стали проводиться высокотехнологичные эндоваскулярные операции на сосудах сердца и головного мозга при острых инфарктах и инсультах.

В 2018 г. Министерством здравоохранения ЧР планируется установка второго ангиографического комплекса в Республиканской клинической больнице (РКБ). Для увеличения числа коронарографий рассматривается вопрос о возможности их проведения ее на амбулаторном этапе.

– Каким образом организована работа вашей службы в Чувашии?

– Служба представлена отделениями рентгенохирургических методов диагностики и лечения в двух учреждениях.

В Республиканской клинической больнице (РКБ) развернуто отделение с одной рентгеноперационной. Согласно разработанной маршрутизации здесь оказывают экстренную помощь больным с инфарктами и инсультами, и плановую – пациентам нейрохирургического профиля, абдоминальной хирургии.

В Республиканском кардиологическом диспансере расположено отделение с двумя рентгеноперационными. Здесь оказывают экстренную и плановую помощь пациентам сердечно-сосудистого профиля.

Наши специалисты оказывают консультативную помощь врачам других специальностей по вопросам диагностики и тактики ведения больных с применением методов рентгенохирургии.

– Какова ситуация с кадрами в службе?

– Наш коллектив состоит из молодых, но уже опытных специалистов, обладающих высокой квалификацией и умеющих работать со сложной медицинской аппаратурой. Все они прошли стажировку в центральных российских медицинских центрах и выполняют большой спектр эндоваскулярных операций. Всего в Чувашии 8 рентгенхирургов. Можно сказать, что врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – это штучный «товар». Сказывается необходимость в длительной подготовке и обучению специальности.

– В чем специфика диагностики рентгенэндоваскулярным методом, какова его эффективность?

– Специфика особой нет. Катетером доходим до необходимого сосуда, вводим водорастворимый

контрастный препарат (содержащий йод), одновременно делаем съемку под рентгеновским излучением. Получаем видео контрастированного сосуда в динамике. Выявляем проблемные места. Принимаем решение о необходимости вмешательства. При правильной технике выполнения диагностической процедуры эффективность метода – 100%. Другой вопрос – как попасть катетером в нужный сосуд. Это в большей степени зависит от квалификации и мастерства специалиста. По сравнению с такими методами диагностики как КТ и УЗИ диагностика рентгенэндоваскулярным методом имеет 100% процентную эффективность. Добавлю, что с 2008 г. в Чувашии было выполнено 20 000 коронарографий.

– Какие технологии лечения применяются рентгенэндоваскулярными хирургами? Какого рода высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают пациентам в Чувашии?

– По сути вся рентгенэндоваскулярная хирургия является высокотехнологичной. При лечении острого инфаркта миокарда основным и наиболее эффективным методом является восстановление коронарного кровотока, то есть – коронарная реваскуляризация. Реваскуляризация осуществляется путем установки расширяющего сосуд стента – специального металлического каркаса в виде трубочки, восстанавливающей просвет сосуда. Стентирование позволяет более чем в 90% случаев полностью восстановить коронарный кровоток.

Как эффективный метод лечения атеротромботического варианта острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу при стенозах брахиоцефальных артерий применяется каротидная ангиопластика и стентирование сонных артерий. С 2009 г. в республике было выполнено более 50 подобных операций, с отличным результатом. Отмечу, что стентирование – это хоть и самое значимое направление в рентгенэндоваскулярной хирургии, но далеко не единственное.

Длительное время основным высокотехнологичным лечением ишемического инсульта был системный внутривенный тромболитиз (растворение тромба специальными препаратами). Этот метод имел как плюсы, так и минусы. Но три года назад в лечении инсультов произошла революция. В 2015 г. появились результаты нескольких крупных многоцентровых клинических исследований, в которых сравнивались результаты эндоваскулярного вмешательства: механической тромбэкстракции и тромболитиза у пациентов с острым ишемическим инсультом.

Суть механической тромбэкстракции в том, в сосуды мозга заводится похожее на стент устройство – ретривер, который раскрывается, захватывает тромб и вытаскивает его наружу. Исследования показали высокую безопасность и эффективность процедуры тромбэкстракции. Использование данной технологии позволяет существенно улучшить прогноз таких пациентов и снизить инвалидизацию. Но проблема в том, что целевой группой рентгенэндоваскулярных хирургов является лишь шестая часть пациентов с ишемическим инсультом, то есть те, кто успевает поступить во время «терапевтического окна» (когда от начала возникновения симптомов прошло не более 4-6 часов).

В России на конец 2017 г. было 37 центров, в которых проводят тромбэкстракцию при остром ишемическом инсульте, около четверти из них расположены в Москве. С 2010 г. этот метод применяется с отличными результатами и у нас в РКБ.

– Какие еще методы пришли на смену старым методикам лечения?

– На базе Регионального сосудистого центра проводятся операции эмболизации или окклюзии аневризм сосудов головного мозга при субарахноидальном кровоизлиянии. Суть этого метода – заполнение нитиноловыми микроспиральми полости аневризмы для того, чтобы выключить ее из кровотока. Преимущество этого метода перед нейрохирургическим клипированием артериальной аневризмы неоспоримы. Прежде всего, это малая травматичность, так как операция происходит без трепанации черепа, вследствие этого не нужна длительная послеоперационная реанимационная поддержка, а также значительно сократился срок реабилитации после операции. У нас выполнено уже более 150 операций. Учитывая, что данная патология захватывает, в основном, пациентов трудоспособного возраста, это действительно 150 спасенных жизней!

В кардиодиспансере активно выполняются внутрисосудистые операции при тромбозах легочной артерии, тем самым хирурги спасают безнадежных ранее пациентов. Там же уже несколько лет подряд проводятся операции и детям с врожденными пороками сердца. Это операции без кровопотери. Не нужно делать разрезы на грудной клетке, подключать искусственное кровообращение. Окклюдер устанавливается в сердце через бедренную вену. Реабилитация

наступает очень быстро – на второй-третий день дети уже выписываются. Раньше для коррекции данного вида пороков маленьким пациентам и их родителям необходимо было ехать в федеральные центры для полного и комплексного лечения.

В августе 2017 г. в Республиканском клиническом онкологическом диспансере впервые в Чувашии была проведена химиоэмболизация, при которой артерии, подпитывающие опухоль, закрываются с помощью эмболизатора, содержащего химиопрепарат. В настоящее время химиоэмболизация считается одним из основных методов лечения пациентов с неоперабельной гепатоцеллюлярной карциномой, может применяться для облегчения состояния пациента и профилактики смертельных осложнений при метастазах печени, нейроэндокринных опухолях, гинекологической онкологии.

– Каковы основные достижения в оказании помощи больным рентгенэндоваскулярными методиками?

– За 10 лет смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 33,4%, с 696,9 на 100 тысяч человек в 2008 г. до 461,6 в 2016 г.

Также отмечу, что только за 2017 г. летальность больных с инфарктом миокарда в целом по республике уменьшилась на 1%, составив 12,8%. При этом есть еще очень важный момент: если этот показатель в Региональном сосудистом центре снизился на 0,7%, составив 8,1%, то в первичных сосудистых центрах Чувашии он уменьшился на 11,8%, составив 9,7%! Это серьезное достижение наших коллег и не может не радовать!

– Как распознать начало грозных сердечно-сосудистых заболеваний?

– Проблемы с сосудами сердца можно разделить на две группы. Первая – это инфаркт миокарда, это внезапное закрытие коронарной артерии. Человек ощущает давящую, кинжальную, опоясывающую, жгучую, раздирающую боль за грудиной. Болевой импульс может отдавать в левую руку. При таких симптомах необходимо срочно вызывать скорую помощь. А вторая группа – это хроническая ишемическая болезнь сердца, когда внутри сосуда микротромбы растут атеросклеротические бляшки, которые сужают просвет артерии. И в том, и в другом случае триггерами заболевания являются повышенное артериальное давление, малоподвижный образ жизни, курение и другие нездоровые привычки. Поначалу человек ничего не чувствует, но в какой-то момент при интенсивных физических нагрузках у него начинают возникать сердечные приступы, отдышка. При этом часто больной даже не понимает, что это сердце. Боль возникает одновременно и с прекращением физической нагрузки проходит. Чем уже становится сосуд, тем чаще эти приступы возникают, даже при меньшей нагрузке. Это тревожный симптом, с которым нужно идти к терапевту, кардиологу, чтобы эти специалисты вовремя направили пациента на дополнительные исследования и коронарографию, для определения дальнейшей тактики лечения.

– Что ждет рентгенэндоваскулярную службу Чувашии в ближайшем будущем?

– Лечение ишемической болезни сердца (ИБС) является важной медико-социальной проблемой. И на сегодняшний день в республике операции стентирования коронарных артерий при остром коронарном синдроме финансируются в полном объеме. Но при этом пока нет акцента на раннее выявление ИБС. Поэтому, первоочередной задачей на сегодняшний момент является обеспечение доступности коронарографии больным с хроническими формами ИБС. Это, прежде всего, развитие стационарзамещающих технологий с возможностью проведения амбулаторной коронарографии для пациентов высокого риска ИБС, а также населению с профессиями высокой ответственности за жизни других людей, к примеру, водителей транспорта.

Вторая из важнейших проблем – это лечение больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Необходимо широкое внедрение в практику тромбэкстракции пациентам с ишемическим инсультом в пределах «терапевтического» окна и полное обеспечение финансовых расходов данных манипуляций. Необходимо и пересмотр экстренной маршрутизации данных больных из первичных сосудистых центров в Региональный центр, расположенный в РКБ.

Третья проблема – лечение больных с нарушением кровообращения нижних конечностей. Повреждаются артерии, в результате начинается гангрена. В России ежегодно делают более 30 тысяч ампутаций у больных с этой патологией. С помощью наших технологий можно спасти от вынужденной инвалидности огромное количество людей, которым сейчас ампутуют конечности, эндоваскулярно восстановив кровоток. Сейчас Министерством здравоохранения РФ совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разрабатывается программа в этой области. Надеемся, через год соответствующие операции будут выполняться и в нашей республике.

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

Конкурс

Сестринское дело

Лучший врач – 2018 по дентальной имплантации



В связи с 60-летием образования челюстно-лицевой хирургии в Чувашии 20 апреля 2018 года впервые прошел Республиканский конкурс профессионального стоматологического мастерства «Лучший врач по специальности «Стоматология хирургическая» – 2018» по дентальной имплантации.

Приветствовали участников конкурса министр здравоохранения Чувашской Республики Владимир Викторов, Президент Ассоциации стоматологов Чувашской Республики, главный врач Городской стоматологической поликлиники Елена Загребяева, а также компетентное жюри и руководители стоматологических клиник Чувашии.

Открывая конкурс, Владимир Николаевич отметил значимость мероприятия для развития стоматологической отрасли здравоохранения в республике. Председатель жюри Ф.Ф. Лосев, д.м.н., профессор, Президент Московской областной Ассоциации стоматологов и челюстно-лицевых хирургов заверил присутствующих в объективности и демократичном духе предстоящего судейства, пообещав, что решение жюри однозначно будет справедливым и беспристрастным. В конкурсе приняли участие 8 стоматологов государственных и частных медицинских организаций, владеющих необходимым объемом знаний и практических навыков.

Победители конкурса

I место – Сергей Макаров, стоматолог-хирург Городской стоматологической поликлиники Минздрава ЧР;

II место – Дмитрий Катайкин, стоматолог-хирург Городской стоматологической поликлиники Минздрава ЧР и Сергей Григорьев, стоматолог-хирург, ортопед ООО «Медик»;

III место – Евгений Мартышкин, стоматолог-хирург Городской стоматологической поликлиники Минздрава ЧР и Максим Михайлов, стоматолог-хирург ООО «Дент-а-мед».

СЕСТРИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

11 апреля в Республиканском противотуберкулезном диспансере прошла научно-практическая конференция «Роль средних медицинских работников в вопросах выявления, лечения и профилактики туберкулеза».

На собрании были затронуты темы: «Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в 2017 году по Чувашской Республике», «Модель организации профилактических обследований и мониторинга противотуберкулезных мероприятий у детей и подростков в Чувашской Республике», «Организация работы участковой медицинской сестры по выявлению, лечению и профилактике туберкулеза», «Вопросы взаимодействия противотуберкулезного кабинета с сотрудниками ФАПов и отделений общей врачебной практики в рамках оказания фтизиатрической помощи в Моргаушском районе». Также на собрании выступил Алексей Смирнов, главный специалист-эксперт отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Чувашии.

А в Цивильской ЦРБ состоялось тренинговое занятие со средним медперсоналом «Этика и деонтология в работе медицинской сестры», которое провел медицинский психолог Цивильской ЦРБ Павел Абрамов.

Для многих пациентов пребывание в медицинской организации и лечение ассоциируется с негативными эмоциями, что обусловлено множеством факторов, в первую очередь, с болезненностью многих процедур и незнанием их предназначения. Тем не менее, при формировании у пациента правильного отношения к своей болезни и осознания необходимости терапии сотрудничать с ним становится гораздо проще и приятнее как для медработника,

так и для самого пациента.

Взаимное доверие медработника и пациента – это путь к максимально быстрому выздоровлению. Все, что необходимо делать медсестре – соблюдать в обращении с пациентами необходимые этические принципы, медицинский этикет, субординацию. Ведь этика и деонтология медицинской сестры предписывает ей быть вежливой и отзывчивой по отношению к пациенту. Набор навыков, морально-этических и других личностных качеств формирует личность медсестры, обладающей своими особенностями, отличными от других.



Конференции, семинары

ЧУВАШСКИЙ ПРОЕКТ НА ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ



Совместный проект Чувашской республиканской общественной организации «Здоровая нация» и Республиканского наркологического диспансера «Ступени к жизни» был представлен на Всероссийской

конференции «Социальные инновации в сфере снижения потребления наркотических средств и оздоровления населения Российской Федерации», которая состоялась 4 апреля в городе Москва.

От Чувашской Республики выступила главный нарколог Минздрава Чувашии Булыгина Ирина Евгеньевна. Ее презентация вызвала живой интерес. Президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» Бокерия Лео Антонович отметил: «Это действительно интересный опыт, который позволяет всем миром, т.е. используя ресурсы всех, прийти к позитивному результату».

В работе Форума также принял участие руководитель ЦРОО «Здоровая нация», член Общественной палаты Чувашии Кирилл Лукин, который отвечал на вопросы по работе волонтерского движения в Чувашии. Заведующая реабилитационным отделением БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии Алевтина Петровна Андреева, член общественной организации «Матери против наркотиков» приняла участие во второй секции, где были обсуждены организационные аспекты деятельности данной общественной организации.

УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ В 3D ОЧКАХ

С 13 по 14 апреля в Казани состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Новые технологии в офтальмологии». В работе заседаний приняли участие более 1500 офтальмологов, офтальмохирургов, оптометристов, медицинских сестер офтальмологических клиник, научных сотрудников кафедр офтальмологии высших учебных заведений со всей России и ближнего зарубежья, а также представители медицинских фирм и специалисты, чья деятельность связана с проблемами глазных болезней. В конференции ежегодно принимает активное участие делегация специалистов из Чувашии во главе с главным врачом Республиканской клинической офтальмологической больницы, главным внештатным офтальмологом Минздрава Чувашии Дмитрием Арсютым.

13 апреля в рамках «живой хирургии» в режиме online Дмитрий Геннадьевич провел уникальную операцию с использованием системы 3D-визуализации пациентке из Татарстана с тяжелым кровоизлиянием в глаз и отслойкой сетчатки.

«В рамках конференции была проведена апробация новой хирургической системы, позволяющей оперировать в 3D очках без микроскопа, глядя на монитор высокого разрешения



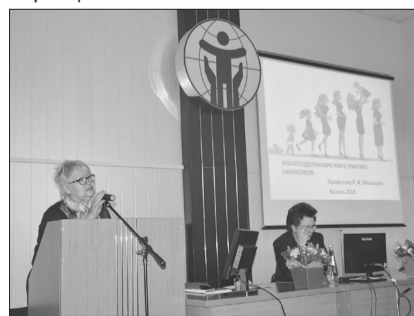
и имея увеличение картинки более чем в 200 раз, тогда как микроскоп позволяет увеличить изображение лишь до 50-100 раз. Данная система поможет специалистам оперировать на самых тонких структурах глаза под самым большим увеличением, имея великолепный трехмерный обзор», – прокомментировал Дмитрий Геннадьевич.

Кроме того, главный офтальмолог Чувашии принял участие в больших дебатах, где поделился с коллегами опытом лечения регматогенной отслойки сетчатки, сравнил стандартный хирургический подход и метод применения плазмы, обогащенной тромбоцитами.

Также представители Республиканской клинической офтальмологической больницы выступили в секции «Сестринское дело в офтальмологии» с двумя докладами: главная медицинская сестра, внештатный специалист по специальности «Сестринское дело» Минздрава Чувашии Антонина Петрова рассказала об имидже медицинской сестры, как части лечебного процесса», а медицинская сестра кабинета неотложной офтальмологической помощи Татьяна Лабзина – о роли медицинской сестры в оказании неотложной офтальмологической помощи.

ВОРОНЦОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

3 апреля 2018 г. в конференц-зале Президентского перинатального центра прошла IX научно-практическая конференция «Воронцовские чтения», посвященная памяти профессора Г.М. Воронцовой.



Почетными гостями конференции стали: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Казанской государственной академии, д.м.н., профессор Мальцева Лариса Ивановна; заведующий кафедрой терапии и семейной медицины Казанской государственной академии, д.м.н., профессор Поздняк Александр Олегович; д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВПО «НГМА» Минздрава

России Качалина Ольга Владимировна; к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Северо-западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Аганезов Сергей Станиславович.

В работе конференции приняли участие 76 акушеров-гинекологов, 13 клинических ординаторов и 67 студентов выпускных курсов ЧГУ.

В ходе конференции слушатели познакомились с современными представлениями о последствиях дефицита фолатов в период прегравидарной подготовки, с неконтрацептивными аспектами комбинированной оральной контрацепции, большое внимание было уделено профилактике менопаузального абдоминального ожирения, возможности коррекции метаболических нарушений у пациенток от менархе до менопаузы, преимуществам менопаузальной гормонотерапии, также были представлены основные аспекты преинвазивной цервикальной патологии и современный взгляд на кольпоскопические изменения шейки матки.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕДИАТРИИ

18 апреля на базе РДКБ состоялось рабочее совещание, в котором приняли участие главный внештатный педиатр Минздрава Чувашии Владимир Степанов, а также главные врачи детских городских больниц, заведующие детскими поликлиниками, главные внештатные детские специалисты Минздрава Чувашии и педиатры.

Главный внештатный детский фтизиатр Алевтина Мастерова выступила с докладом на тему «Актуальные вопросы межведомственного взаимодействия при выявлении и диагностике туберкулеза у детей в образовательных организациях Чувашской Республики». Проблемой является то, что некоторые родители в образовательных учреждениях подписывают отказы от многих видов прививок своим детям, в том числе и от пробы туберкулинодиагностики (манту). Это недопустимо. В течение года таким родителям все равно необходимо предъявить справку об отсутствии заболевания туберкулезом. Иначе диагностика будет неполной, есть риск невыявления заболеваемости среди детей.

Главный внештатный эпидемиолог Минздрава Чувашии Надежда Леонтьева озвучила показатели состояния иммунопрофилактики детского населения Чувашской Республики за первые три месяца 2018 года.

Подводя итоги совещания, Владимир Геннадьевич Степанов отметил, что необходимо усилить работу по профилактике и выявлению туберкулеза у детей: «В борьбе с туберкулезом не все зависит от медицинских работников. Заинтересован в этом, прежде всего, должен быть сам человек. Единственный способ избежать туберкулеза – это своевременное прохождение флюорографии родителями и проведение туберкулиновой пробы детям».



ВОЛЕЙБОЛ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

14 апреля 2018 года состоялись отборочные игры по волейболу среди женских команд медицинских организаций г. Чебоксары Чувашской Республики. Соревнование организовано Чувашской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения и прошло в четырех подгруппах, в каждой подгруппе – по три команды. 12 городских больниц сыграли по две игры в своих подгруппах.



По итогам встречи в финал вышла команда Больницы скорой медицинской помощи, команда Городской стоматологической поликлиники, команда Республиканской клинической больницы, команда Городской клинической больницы № 1.

Также в этот же день прошла отборочная игра в финал среди женщин районных медицинских организаций, победу одержали команды Моргаушской центральной районной больницы и Канашской центральной районной больницы. Участники соревнований награждены медалями и дипломами.

После работы

АПРЕЛЬСКИЙ СУББОТНИК



призывает неравнодушных жителей всего района провести субботники на улицах и во дворах, на детских и спортивных площадках.

В Яльчикской ЦРБ стартовал весенний санитарно-экологический месячник. Облагораживание больничной территории идет уже давно, а 18 апреля работы по наведению порядка возобновились с удвоенной силой. Дружный коллектив больницы за короткое время убрал территорию больницы от опавших листьев и веток, подготовил клумбы и рассаду для высадки рассады цветов.

Пациенты и посетители уже отмечают чистоту и уют, ведь от общей и благожелательной атмосферы зависит настроение не только сотрудников больницы, но и пациентов. Зав. поликлиникой Людмила Капламова организует работу коллег и отмечает, что своим примером коллектив больницы

История чувашской медицины



110 лет назад родился **Ермолаев Петр Ермолаевич** (27.05.1908 – 22.11.1968). Врач, организатор онкологической службы республики, майор медицинской службы, заслуженный врач Чувашской АССР (1955), участник Великой Отечественной войны.

Родился в д. Ердово Чебоксарского района Чувашской Республики. П.Ермолаев – выпускник Первого Московского медицинского института. Работал врачом-хирургом в Алатырской районной больнице. Прошел клиническую ординатуру по хирургии. Во время Великой Отечественной войны был начальником хирургической группы отдельной роты медицинского усиления № 80 Северо-Западного фронта. Сделал множество сложнейших операций, усовершенствовал некоторые приемы в технике операции, писал статьи для научных сборников Северо-Западного и 3 Украинского фронтов, печатался в журнале «Хирург». После войны работал первым главным врачом Республиканского онкологического диспансера, являлся главным онкологом Министерства здравоохранения Чувашии. Награжден орденами Красного Знамени, Отечественной войны I и II степеней, Красной Звезды, медалями.



105 лет назад родился **Пуршев Федор Иванович** (30.05.1913–12.06.1993). Врач-офтальмолог, д. м. н. (1974), профессор (1977), заслуженный врач Чувашской АССР (1972) и РСФСР (1980), участник Великой Отечественной войны.

Родился в д. Старое Тюмерево Янтиковского района Чувашской Республики. Ф. Пуршев после окончания в 1942 г. Военно-морской академии им. С.М. Кирова участвовал в Великой Отечественной войне в качестве начальника медицинской службы на кораблях Черноморского флота. После демобилизации в 1960 г. был научным сотрудником (1960–1961), директором Чувашского филиала Института глазных болезней им. Гельмгольца (1961–1967), главным окулистом Министерства здравоохранения Чувашской Республики (1967–1974). С 1974 по 1990 гг. – заведующий курсом глазных болезней медфакультета ЧГУ им. И.Н. Ульянова.

Внес значительный вклад в изучение эпидемиологии трахомы и в ее ликвидацию, апробацию противотрахомной вакцины в условиях республики, в предупреждение рецидивов этой болезни. Автор более 130 научных работ, в т. ч. 3 монографий по эпидемиологии, профилактике, клинике и лечению глазных болезней. Особое место среди них занимают работы по организации борьбы с глаукомой: «Изучение вакцинации при трахоме», «Памятка для больного глаукомой» и др.

Память



Коллектив Городской детской больницы №1 глубоко скорбит и выражает соболезнование родным и близким по поводу трагической гибели Вахитовой (Ишмуратовой) Наили Илгизовны, работавшей медсестрой гимназии №1. Она была светлым и добрым человеком, любившим жизнь, и навсегда останется в наших сердцах.

Хочу выразить свою сердечную благодарность и всей душой поблагодарить заведующего хирургическим отделением Майрукова Андрея Николаевича. Спасибо Вам за чуткость, внимательность, профессионализм, понимание и поддержку! Андрей Николаевич и весь медперсонал этой больницы являются сплоченным коллективом профессионалов своего дела. Эта дружная команда с одного взгляда и полуслова понимают друг друга, работают очень слаженно между собой и профессионально, а главное, уважительно и с добротой относятся к людям, которым требуется медпомощь. Спасибо за то, что они помогают настроиться на то, что все будет хорошо! Спасибо за улыбку, которая дарит тепло, добрые глаза, понимание, за золотые руки и доброе сердце! Спасибо Вам за лечение, уход и заботу! Желаем Вам дальнейших успехов в труде, удачи, позитива, оптимизма, счастья, благополучия!

От всего сердца благодарю за прекрасно проведенную операцию хирурга Алексея Николаевича Борисова. Сколько раз этот внимательный, беспокойный человек, входящий в палату с очаровательной улыбкой, справлялся о моем состоянии, помогая добрым словом и медицинским советом восстанавливаться после операции. Спасибо Вам за чуткое отношение, профессионализм, внимание и поддержку в трудную минуту. Очень приятно, когда есть врачи, которые не только являются отличными специалистами, но и порядочными и ответственными людьми, которые окажут помощь грамотно и оперативно. Крепкого Вам здоровья, удачи и профессиональных успехов!

Н.И. Осипов

Спасибо Андрееву Сергею Федоровичу, врачу Новочебоксарской городской стоматологической поликлиники. Замечательный доктор, мастер своего дела и очень приятный в общении. И медсестра у него достойная. Побольше бы таких врачей и медсестер.

Т.К. Лыскова

Отдыхала в санатории «Лесная сказка» с 12 по 21 марта 2018 года. Порадовало обилие медицинских услуг. К сожалению, половина издыхающих – приезжие из Марий Эл, поэтому для чувашских пенсионеров не хватает мест. У них в регионе путевки дорогие, поэтому все едут в Чувашию.

Особые слова благодарности хочу сказать Дмитриеву Сергею Павловичу, медбрату по массажу. Все бабушки в восторге: после двух сеансов в руках появляется чувствительность, можно даже зарядку делать, поднимать руки вверх, спина выпрямляется, чувствуем себя намного моложе.

Г.Г. Сенотова

Спасибо Капитонову Александру Александровичу, работающему в Новочебоксарской стоматологической поликлинике, за доброе отношение и за отлично проделанную работу, за быстрое и безболезненное удаление зуба.

Э.В. Квартальная, В.А. Башкирова

Мой муж – водитель дальнего рейса. Находясь на территории Чувашской Республики, вдруг почувствовал себя плохо. Привезли его в Больницу скорой медицинской помощи, в отделение неврологии, с острым нарушением мозгового кровообращения. Хочу поблагодарить весь персонал отделения и заведующего отделением за внимательность и честность, так как при муже находилась огромная сумма денег. Вернули все деньги.

М.В. Гречановская

Благодарю врача Новочебоксарской городской стоматологической поликлиники Шадрикова Алексея Юрьевича. Он – очень внимательный, добрый и профессионально грамотный. Вылечил и настроение поднял. Дай Бог ему всех благ.

Ю.В. Ячичкова

Есть люди, которыми можно гордиться. В марте я был в стоматологической поликлинике №6 по пр. Ленина. В конце коридора женщина плохо совсем было, потеряла сознание, стала синеть на глазах. Вызвали врача и медицинскую сестру из хирургического кабинета. Они быстро прибежали и оказали первую помощь. Врач и медсестра укол сделали, работали быстро, добросовестно и активно. Через некоторое время женщине стало лучше, давление пришло в норму. Сказали, что после скорая приехала. Ожидая своего приема, я думал о случившемся и не верил, что есть такие врачи. Перепелкина М. Н. и медсестра Степанова А.С. могут спасти людей, как в реанимации. Да, действительно, есть, да, смогли спасти. Спасибо, что есть такие добросовестные медицинские работники.

В.С. Николаев

В настоящее время преданные своей профессии люди не так часто встречаются. Но они есть. Речь идет о настоящих профессионалах – врачах отделения гематологии Республиканской клинической больницы. В нашей семье случилось горе – серьезно заболела старшая сестра, которая проживает в городе Чебоксары. Она была почти при смерти. Но врачи этого отделения подняли ее на ноги. Не только врачи, но и сестры и обслуживающий персонал отделения очень чуткие к больным. Когда я приходил к сестре, всегда встречали с улыбкой, провожали до палаты. На любой вопрос давали полный и ясный ответ. Особенно хочется выразить благодарность заведующей отделением Киселевой Татьяне Анатольевне, врачу-гематологу Мясниковой Галине Юрьевне, также молодым врачам Михайловой Алеутине Николаевне и Мусерской Марине Николаевне. В отделении всегда чисто, санитарки в палатах убираются своевременно. Никогда без дела не сидят, постоянно работают. Все пациенты довольны работой этого отделения. Дай Бог им здоровья на долгие годы!

Пусть все узнают о таких хороших врачах, которые дают шанс тяжело больным людям и вселяют в них уверенность в завтрашнем дне.

**Е.И. Григорьева,
дережня Анаткас-Марги
Чебоксарского района**

УЧРЕДИТЕЛИ:

Общественная организация «Медицинская Ассоциация Чувашской Республики»,
Общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики».

ИЗДАТЕЛЬ:

Общественная организация «Медицинская Ассоциация 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 № ТУ21-00369
от 04 февраля 2015 г.

Главный редактор – С.И. Ананьева.

Ответственный секретарь – А.Ю. Ахвандерова.

Редакционный совет: В.Н. Викторов, В.И. Викторов, А.Н. Карзаков, В.Н. Филлимонов, В.Н. Диомидова, Г.А. Тарасов, Р.В. Федорова, Е.М. Доманова.

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 54839.

Номер подписан в печать 29.04.2018 по графику в 18.00, фактически в 18.00.

Тираж 5000 экз. Заказ № 1276.

Отпечатано в ОАО «ИПК «Чувашия».

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

Объем – 2 печатных листа.