WWW.SOVSTRAT.RU

№ 27 • 2017

МЕДИЦИНА
целевые проекты

Издательский дом
СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ

Вероника Скворцова:
ЧЕТЫРЕ ГЛАВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯ
стр. 6

Зураб Кекелидзе:
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ УЛУЧШАЕТСЯ
стр.9

Евгений Брюн:
ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ
стр. 34

Геннадий Сухих:
КЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СЛОЖНЕЕ, ЧЕМ МЫ ДУМАЛИ
стр. 66

4 600493 330120

СИСТЕМА ВЫСТРОЕНА ПРАВИЛЬНО

ПСИХИАТРИЯ • НАРКОЛОГИЯ • РОДОВСПОМОЖЕНИЕ

РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

4–8 декабря 2017

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

За здоровую жизнь
VIII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ • ZDRAVOOKHRANENIE

Здравоохранение
27-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ • HEALTHY LIFESTYLE

Здоровый образ жизни
11-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»

САНАТОРИИ • КУРОРТЫ • МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ

MedTravelExpo
САНАТОРИИ. КУРОРТЫ. МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ
Международная выставка

www.rnz-expo.ru
www.zdravo-expo.ru
www.health-expo.ru
www.mte-expo.ru

12+ Реклама

Организаторы:
– Государственная Дума ФС РФ
– Министерство здравоохранения РФ
– АО «Экспоцентр»

При поддержке:
– Совета Федерации ФС РФ
– Министерства промышленности и торговли РФ
– Правительства Москвы
– Российской академии наук
– Торгово-промышленной палаты РФ
– Всемирной организации здравоохранения

ЭКСПОЦЕНТР

Общероссийская общественная организация
РОССИЙСКОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

Адрес для писем: 125009 г. Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9
Телефон: +7 (495) 629-37-23, факс +7 (495) 629-58-28 • E-mail: rpo@psyrus.ru • Сайт: рпо.рф или psyrus.ru

XVI Европейский психологический конгресс
2–5 июля 2019 года, г. Москва

В настоящее время во всем развитом мире наблюдаются рост интереса и забота о психическом благополучии населения. В данных условиях перед российскими специалистами стоят две ключевые задачи. С одной стороны – привлечь внимание к вопросам психического здоровья и снизить уровень стигматизации, наблюдающейся в обществе в отношении психиатрической и психологической помощи, а с другой стороны – продемонстрировать сравнимый с мировым уровень внимания к данному вопросу, а также степень развития науки и практики в этом направлении.

Одним из значимых шагов в реализации указанных задач станут организация и проведение на территории России одного из знаковых международных конгрессов, имеющего максимально широкий тематический охват, – Европейского психологического конгресса (European Congress of Psychology, ECP), который проходит раз в два года под эгидой ЕФПА (European Federation of Psychologists' Associations) – организации, объединяющей ключевые европейские ассоциации психологов.

Европейский психологический конгресс был учрежден ЕФПА в 1989 году для достижения следующих глобальных целей:

- Свободный обмен знаниями и их распространение на благо человечества.
- Побуждение к сотрудничеству исследователей из различных областей человекознания и стран.
- Возможность для молодых ученых встретиться со своими более опытными коллегами.
- Усилить взаимодействие между наукой, практикой и образованием.
- Предоставить журналистам и законотворцам площадку для знакомства с новейшими разработками в области психического здоровья.

Крупные европейские страны сражаются за организацию конгресса на своей территории, поскольку конгресс является престижным, а его цели и задачи схожи с задачами локальных психологических обществ, кроме того, это возможность повысить интерес власти и общества к проблемам психического здоровья, а также укрепить имидж соответствующих профессий. Права проведения конгресса уже удостаивались Будапешт, Тампере, Афины, Дублин, Рим, Лондон, Вена, Гранада, Прага, Осло, Стамбул, Стокгольм, Милан и Амстердам. После нескольких лет активных переговоров с ЕФПА, в напряженной борьбе с Испанией и Португалией за право проведения конгресса, в 2016 году Российское психологическое общество – крупнейшее профессиональное объединение психологов России – добилось своей цели, и XVI Европейский психологический конгресс (ECP2019) пройдет в Москве 2–5 июля 2019 года.

Традиционно конгресс посещают от 2000 до 3500 ученых. Его тематика как чисто научная, так и прикладная: проблемы и вопросы психического здоровья и благополучия человека. Формы работы также отличаются многообразием: симпозиумы, панельные дискуссии, доклады, мастер-классы, выступления ключевых спикеров – ведущих ученых не только европейских, но и мировых психологических школ.

Организаторам XVI Европейского психологического конгресса в Москве теперь предстоят два года усердной подготовки для проведения конгресса на достойном уровне с достижением максимально положительного эффекта как внутри страны, так и за ее пределами. В этой связи крайне важно, чтобы российские коллеги, работающие в сфере психического здоровья и благополучия, не остались в стороне, потому что работа ведется на общее благо и важен каждый вклад, пусть даже самый небольшой.

Читатели могут помочь организаторам уже сейчас: посетив сайт конгресса и пройдя предварительную регистрацию (занимает 2 минуты и не требует оплаты, наоборот, дает скидку при последующей регистрации), подписавшись на новости и на страницу конгресса в Facebook (ECP2019). Если вы хотите поделиться идеями и пожеланиями с организаторами, то отправьте письмо по адресу info@ecp2019.ru

Исполнительный комитет ECP2019

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА

Четыре главных направления 6

Министр здравоохранения Российской Федерации
Вероника Скворцова

ИННОВАЦИИ В ПСИХИАТРИИ

Эффективность лечения улучшается 9

Главный внештатный специалист – психиатр Минздрава России
Зураб Кекелидзе

Помощь в любой жизненной ситуации 11

Главный врач ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края
Елена Бойко

Социальная психиатрия 14

Главный врач ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница № 1»
Олег Боев

16

Министр здравоохранения Красноярского края
Вадим Янин

Флагман психиатрической помощи 16

Главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»
Григорий Гершенович

Психообразовательные программы 20

Главный врач БУ ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»
Яна Качальская

Психотерапевтическая помощь 23

Главный врач ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2»
Игорь Чехонадский

Психосоциальная реабилитация пациентов 24

Главный врач БУ ХМАО-Югры «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы»
Ирина Горбачева

Психиатрической службе Республики Коми – 75 лет! 26

Главный врач ГУ «Коми Республиканская психиатрическая больница»
Лариса Князева

Психиатрическая служба Тамбовской области 28

Российско-норвежские проекты 31

Главный врач ГБУЗ Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер»
Вера Яшкович

Комплексный подход 32

Руководитель ГАУЗ «Брянская областная психиатрическая больница № 1»
Владислав Бойко

Редакционный совет: Президент Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности РФ Ю.Т. Калинин, ректор Самарского государственного медицинского университета Г.П. Котельников, заместитель директора ФГБУ «Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича» А.А. Мовсесянц, ректор Волгоградского государственного медицинского университета В.И. Петров, директор Института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики» Л.Д. Попович, заместитель генерального директора по науке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» В.В. Старинский, научный руководитель Научно-исследовательского института питания РАМН В.А. Тутельян.

Редакция: Генеральный директор Е.В. Крюк. Главный редактор М.Г. Фролова. Заместители главного редактора А.В Милашевская, Л.В. Крюк. Координатор проектов Т.С. Мальцева. Исполнительный директор Е.И. Вяжанская. Директор по развитию Л.С. Дарховский. Арт-директор Д.С. Муртазина. Начальник отдела по связям с органами государственной власти Т.И. Герасимова. Начальник отдела по работе с регионами РФ Л.Ф. Бондаренко. Начальник информационно-аналитического отдела А.С. Теплякова. Начальник отдела распространения О.В. Заркова. Корреспонденты: А.Л. Петров, С.В. Капитонов, З.И. Кратова, С.В. Давыдова. Фото: http://www.kremlin.ru, ИТАР-ТАСС,

СОВРЕМЕННАЯ НАРКОЛОГИЯ

Вне зависимости 34

Главный внештатный специалист – психиатр-нарколог Минздрава России
Евгений Брюн

Антинаркотическая политика 35

Заседание Совета по проблемам профилактики наркомании при Совете Федерации РФ

В основе – профилактика 36

Директор ННЦН – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Татьяна Клименко

Хроматографические комплексы для медицинских исследований 39

«ХРОМАТЭК-КРИСТАЛЛ»

Наркологической службе Татарстана – 40 лет 40

Главный врач ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан
Ильгиз Ахметзянов

Возвращение зависимого в социум 42

Главный нарколог Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Ирина Булыгина

Главный врач БУ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Михаил Чепурной

Административный ресурс 44

Главный врач ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»
Владимир Карпец

Опыт работы с несовершеннолетними 46

Главный врач ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница»
Борис Изаровский

Заведующая отделением ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница»
Ольга Трубина

Снижение уровня алкоголизации и наркотизации за рулем 48

Главный врач ГБУЗ Тюменской области «Областной наркологический диспансер»
Иван Казанцев

Заведующая диспансерным отделением ГБУЗ Тюменской области «Областной наркологический диспансер»
Оксана Конищева

Реабилитация наркологических пациентов 50

Главный врач КУ ХМАО-Югры «Лемпинский наркологический реабилитационный центр»
Александр Тайшин

Межведомственное взаимодействие 52

Министр здравоохранения Омской области
Андрей Стороженко

Reuters / «Глаз столицы», EAST NEWS, Fotobank, FOXmagazine, А.С. Палванов, А.В. Кабикова, Д.А. Романовская. Корректор О.В. Медведская. Ссылка на материал на стр. 78 https://ria.ru. Зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия ПИ № ФС77-52865. Тираж 10000 экз. Подписано в печать 28.09.2017 Отпечатано в типографии ООО «МЕДИАКОЛОР» 105187, г. Москва, ул. Вольная, д. 28, стр. 10. Сайт www.mediacolor.ru. Редакция не несет ответственности за достоверность информации, опубликованной в статьях и рекламных объявлениях. Перепечатка материалов, опубликованных в журнале «Медицина: целевые проекты», допускается только по согласованию с редакцией.

©Российское информационное агентство.

Адрес редакции: РФ, 115419, Москва, 2-й Рощинский пр-д, д. 8. Тел./факс: (495) 234-08-95, e-mail: maket@sovstrat.ru.
Официальный сайт редакции: www.sovstrat.ru

– на правах рекламы. Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет.

52

Главный врач бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер»
Сергей Титов

Лучше предотвратить, чем лечить 54

Главный врач государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Наркологический диспансер»
Елена Малышко

Осознанная установка на жизнь без зависимостей 56

Главный врач ГБУЗ «Наркологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края
Дмитрий Любченко

Алгоритм медосвидетельствования 59

Главный врач ГБУЗ «Адыгейский республиканский наркологический диспансер»
Рамазан Паков

Новый подход к профилактике на рабочих местах 60

Главный врач ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»
Михаил Коростин

Эффективная модель 62

Главный врач ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер»
Игорь Голощапов

Мотивационный подход 63

Главный врач ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»
Ольга Зайцева

ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИИ

Чтобы испытать счастье материнства 64

Директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации
Елена Байбарина

Клеточные механизмы сложнее, чем мы думали 66

Директор ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
Геннадий Сухих

Предиктивная медицина 70

Академик Российской академии наук
Марк Курцер

Обособленному структурному подразделению «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России – 90 лет 72

Руководитель ОСП НИКИ педиатрии им. Ю.Е. Вельтищева
Владимир Длин

Неонатальная кардиохирургия 76

Директор ФГБУ «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»
Лео Бокерия

Диагностика и лечение синкопальных состояний и сердечных аритмий 79

Главный врач ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России
Светлана Тараканова

Руководитель Центра синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков Федерального медико-биологического агентства ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России
Леонид Макаров

Ребенок с сердечной патологией: готовность № 1 82

Директор Института перинатологии и педиатрии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Татьяна Первунина

Синергетический сплав 85

Главный врач БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»
Лариса Белоцерковцева

Онкологическая гинекология 87

Заведующий отделением радионуклидных методов исследования ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»
Александр Корнев

Реконструкция отрасли 88

Министр здравоохранения Республики Ингушетия
Марем Арапханова

Миссия особого значения 90

Главный врач ГБУ «Республиканский клинический перинатальный центр»
Валерий Ступак

Служба родовспоможения и детства Чеченской Республики 94

Министр здравоохранения Чеченской Республики
Эльхан Сулейманов

На пути к ведущим позициям 96

Главный врач ГБУ «РКЦОЗМиР им. Аймани Кадыровой»
Лилия Идрисова

Социальная поддержка 99

Главный врач КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»
Татьяна Ласточкина

Заместитель главного врача по медицинской части КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»
Наталия Свешникова

Заместитель главного врача по организационно-методической работе КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»
Ирина Никитинская

50 лет на страже материнства и детства 102

Главный врач ОГБУЗ «Перинатальный центр»
Наталья Омарова

Центр высоких технологий 107

Главный врач БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1»
Виктор Вериковский

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СУБЪЕКТОВ РФ – РЕСПУБЛИКА КРЫМ

Поговорим откровенно 110

Министр здравоохранения Республики Крым
Александр Голенко

Травматология и ортопедия в Крыму 113

Начальник Республиканского травматологического центра
Юрий Дорофеев

СОТРУДНИЧЕСТВО

Время – самое ценное, что у нас есть 117

Директор благотворительного фонда «Время»
Дмитрий Майоров

МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

Таиланд: лучшие моменты в твоей жизни 118

Семейный отдых с детьми

Четыре главных направления

Президиум Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам утвердил три новые программы

Министр здравоохранения Российской Федерации
Вероника Скворцова

Из 16 приоритетных направлений в области здравоохранения было оставлено 4 наиболее значимых. Они были рассмотрены на самых разнообразных площадках – в Правительстве Российской Федерации, Минэкономразвития России, Агентстве стратегических инициатив, Высшей школе экономики, широко – в экспертном сообществе. Из четырех проектов три были одобрены уже окончательно и один находится на доработке.

Формирование здорового образа жизни

Проект посвящен формированию здорового образа жизни у россиян. Актуальность этой программы очевидна, потому что 60% всех влияний на здоровье человека, на продолжительность его жизни – это его образ жизни. Прежде всего это пища и режим питания, физическая активность, уровень стресса и деструктивное поведение, то есть самоотравление человека теми компонентами, которые вредны для здоровья, прежде всего это алкоголь и алкогольные напитки при их неумеренном употреблении, табачные изделия и заменители табачных изделий – электронные сигареты, вейпы и так далее.

Поэтому проект имеет две большие блоковые составляющие. Первая – создание условий для того, чтобы можно было вести здоровый образ жизни, включая нормативно-правовые акты, ограничивающие возможность потребления алкогольных и табачных продуктов, электронных сигарет и вейпов. И специальный блок – программа, которая реализуется вместе с Минсельхозом России, Россельхознадзором и Роспотребнадзором, по маркировке продуктов питания на предмет их пользы для здоровья. Это будет добровольная на первом этапе часть проекта, и маркировку будут внедрять сами производители при принятии решений экспертным сообществом.

Важнейшая часть этого проекта – информационно-коммуникационная кампания, которая должна пройти, с одной стороны, очень массово, с другой стороны, выверенно, с микротаргетированием по разным социальным группам в зависимости от пола, возраста, интересов. Должны быть задействованы центральные телевизионные каналы и социальные сети, использованы рекламные баннеры, возможности учреждений первичной медицинской помощи и так далее. Основная задача – создать такие креативные материалы, которые бы воздействовали на конкретные социальные группы, не вызывая отторжения.

Отдельный блок в этой программе будет реализовываться с Министерством образования и науки Российской Федерации, в том числе открытые уроки в школах, посвященные здоровому образу жизни. Кроме того, Министерством здравоохранения совместно с Минобрнауки России, экспертами Минздрава России разработан большой блок по ОБЖ. Подготовлены: учебные пособия для детей, родителей, учителей; специальные дневники, которые учат детей следить за своим здоровьем и здоровьем своих бабушек, дедушек, родственников.

Главная цель – уже начиная с дошкольных учреждений, достаточно активно внедрять приверженность здоровому образу жизни.

Современная поликлиника

Программа посвящена внедрению современной, технологичной поликлиники. На территории Российской Федерации Минздрав России этот проект запустил несколько месяцев назад вместе с экспертами Госкорпорации «Росатом». Фактически это фабрика технологий для поликлиник, взрослых и детских. Работа началась в трех регионах. Брали по две поликлиники на каждый регион (одну взрослую и одну детскую). На сегодняшний момент это уже 115 поликлиник в 40 субъектах РФ. До конца года планируется увеличить число поликлиник, вошедших в проект, до 200. И в течение ближайших двух лет – 2018–2019 годы – в него войдут 2 тысячи поликлиник. Это фактически столпы первичного звена. Таким образом, активное тиражирование накопленного положительного опыта пойдет по всей стране.

Его старт начинается с того, что на место выезжает медико-технологическая бригада, которая мониторирует все процессы от момента входа в клинику – запись на прием к врачу, ожидание врача, сдача анализов, получение результатов, прохождение диспансеризации и так далее. И по всем процессам происходит оценка несовершенств и тех ключевых зон, которые заставляют людей ждать, неэффективно тратить время, которые мешают работать врачам и среднему медицинскому персоналу.

Сейчас разработано несколько эффективных моделей разных поликлиник (взрослых и детских), которые позволили, скажем, на примере одного объекта в течение четырех-пяти месяцев полностью преобразить технологические процессы и улучшить логистику внутри медицинских организаций.

По результатам можно сказать, что, во-первых, существенно упрощается и становится комфортной запись на прием к врачу с использованием всех возможных механизмов – электронная запись, инфомат, колл-центр или при непосредственном визите в вежливую регистратуру. Можно комфортно, не тратя много времени, получить информацию у не отвлекающегося регистратора, потому что фронт-офис отделен от бэк-офиса, который занимается отдельно принятием телефонных звонков.

Следующий момент: разделены потоки больных и здоровых пациентов, которые посетили учреждение для профилактических мероприятий или за какой-то дополнительной информацией. Разделены функционально обязанности врача и среднего медицинского персонала. Ряд непрофильных функций, которые возложены были на докторов, передается подготовленному специалисту со средним медицинским образованием, и существуют специальные кабинеты приема. Первый этап диспансеризации можно пройти максимум за два дня, в принципе за один раз, линейно, без долгого ожидания у кабинетов. Время ожидания приема сократилось более чем в три раза. И совершенно изменилась технология прохождения лабораторных исследований.

Поликлиники, которые участвуют в проекте, показали резкое увеличение удовлетворенности населения качеством полученной медицинской помощи. Необходимо этот позитивный опыт распространить на все учреждения страны.

Надо отметить, что в первичном звене увеличилось количество врачей. Причем особенно значимо в сельской местности. Более того, удалось снизить коэффициент совместительства. Он в среднем составляет по отрасли – 1,42, а для участковых терапевтов – 1,2, участковых педиатров – 1,1. Таким образом, появилась возможность развиваться без опасений, что в поликлиниках и врачебных амбулаториях возникнут серьезные кадровые проблемы. Впервые студенты завершили обучение в медицинских вузах по новым практико-ориентированным образовательным стандартам третьего поколения. После аккредитации они смогут сразу приступить к работе в лечебных учреждениях. В этом году выпустилось большое количество молодых специалистов. По прогнозам, не менее 30% из них придут на работу в первичное звено. Это даст возможность в течение трех ближайших лет полностью устранить дефицит кадров.

Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала

Третья программа, чрезвычайно важная, посвящена повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала. Она содержит два смысловых блока.

Первый – это полный переход на допуск к профессиональной деятельности посредством аккредитации. Аккредитация проводится по международному стандарту – ОСКЭ. Точно такую проводят в Америке и Европе. Состоит она из трех экзаменов.

Сначала студенты сдают тестовое испытание по соответствующему профилю. То есть по механизму, близкому системно к школьному ЕГЭ. Каждый из них отвечает на вопросы персонального варианта, который отражается в компьютере. При этом ведется видеомониторинг.

Вторая часть – сам экзамен ОСКЭ. Это экзамен на навыки и умения в соответствии с конкретной специальностью, который проводится в симуляционно-тренинговых центрах. Третья часть экзамена – на клиническое мышление, решение ситуационных задач.

Важно, что после включения всех медицинских работников в систему аккредитации (1,9 млн человек с высшим и средним специальным образованием) Россия перейдет на взаимообращение, признание дипломов других стран. Об этом есть договоренность с руководством ВОЗ. То есть готовится серьезный, знаковый и значимый шаг. Поскольку уровень знаний российских врачей должен отвечать самым строгим международным стандартам.

Аккредитация стартовала в прошлом году. Первыми это испытание выдержали 7,5 тысячи выпускников по двум специальностям: фармация и стоматология. В этом году уже все восемь базовых специальностей из группы «Здравоохранение и медицинские науки» прошли через аккредитацию. Таким образом, она охватила более 32,5 тысячи выпускников. На следующий год аккредитация впервые ожидает выпускников колледжей со средним специальным образованием – примерно 80 тысяч человек. С 2019 года ее обязаны будут пройти все, кто заканчивает ординатуру, то есть узкие специалисты по более чем 60 специальностям. Это еще 15 тысяч человек. Дальше, с 2020 года, в нее включатся все практикующие врачи, которые обязаны раз в пять лет доказывать свои знания и умения на экзамене по реаккредитации.

В общей сложности, когда система заработает полностью, ежегодно первый раз будут проходить через систему аккредитации 150 тысяч человек. Около 350 тысяч – сдавать экзамен на реаккредитацию.

Для того чтобы эта система заработала так, как она была задумана, будут функционировать 114 аккредитационных центров. Причем должны заработать независимые полипрофильные аккредитационные центры в каждом федеральном округе, во всех городах-миллионниках, в 97 центрах, которые созданы на базе ведущих вузов Минздрава России, Минобрнауки России (речь идет о медицинских факультетах университетов). Безусловно, они тоже должны быть дополнены необходимыми модулями. С тем чтобы наряду с базовыми симуляционно-тренинговыми возможностями, можно было проверить навыки при проведении эндоскопии, лапароскопии, лапаротомии, а также эндоваскулярных, трепанационных, ортопедических вмешательств и так далее.

Для этого экспертное сообщество составило перечень спецификаций. В обязательном порядке в каждом таком центре их можно будет показать на практике. Таким образом, всех специалистов, включая хирургические специальности, можно проверить на специальных симуляционно-тренинговых аппаратах, протезах и так далее.

На самом деле, это грандиозная работа. Чтобы ее выполнить, надо создать соответствующую инфраструктуру, проводить ежегодное обновление огромного количества тестов, кейсов, ситуационных задач и много другого. Именно для этого создан федеральный методический центр на базе Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Он уже работает и за два года сумел добиться многого.

Отдельная тема – подготовка экспертов. Дело в том, что вузы, которые обучают студентов, не имеют права принимать участие в аккредитации. Точно так же, как при ЕГЭ: экзамен нужно сдавать в другой школе. В данном случае вузы создают аккредитационную площадку. Но они не допущены к самим испытаниям, которые проводит независимое профессиональное сообщество: представители врачебных ассоциаций, руко-

водство лечебных учреждений и преподаватели других вузов. Ежегодно эти аккредитационные комиссии создаются специальным нормативным актом. В этом году в системе уже зарегистрировано более 4 тысяч экспертов из всех 85 регионов страны, но только по базовым дисциплинам.

Хочется поблагодарить Национальную медицинскую палату, которая с помощью своих подразделений (они есть уже во всех территориях) предоставила выбранных по определенным жестким критериям экспертов. Но оказалось, что даже они требуют обучения и подготовки, особенно для принятия второго экзамена – ОСКЭ, поскольку это система строгого контроля. Сдавая этот экзамен, человек оказывается в комнате с непрозрачным для него стеклом, а с другой стороны эксперты его видят, и всё, что он говорит и делает, они слышат с помощью аудиовидеосвязи.

Сегодня подготовлено более 2 тысяч высококлассных экспертов. Они прошли специальную аттестацию. Но это не могут быть всё время одни и те же люди, потому что система требует в том числе изменений и в экспертном сообществе, чтобы не было каких-то сформировавшихся устойчивых связей, которые могут необъективно повлиять на оценку испытания.

Вторая часть этого проекта тоже имеет важное значение. Врач должен учиться всю жизнь. И создание правильной системы непрерывного профессионального образования, когда не надо куда-то ехать, а можно со своего автоматизированного рабочего места войти в портал непрерывного образования и по своей специальности выбрать существующие интерактивные модули, пройти эти модули, ответить в начале и в конце на тесты с определением коэффициента выживаемости знаний и таким образом подтвердить, что тобой этот материал освоен, – это первый момент. Сейчас уже создано 600 модулей для врачей первичного звена, включая важнейшие, полезные, очень хорошо иллюстрированные – на онконастороженность. При любом визите пациента врач должен автоматически смотреть на больного с точки зрения раннего выявления онкологии. Необходимо увеличить число этих модулей до 5 тысяч, распространив их на все узкие специальности.

Кроме этих модулей, есть полный перечень программ теоретической подготовки, тренингов в симуляционно-тренинговых центрах и стажировки на рабочих местах. Специалист имеет право раз в пять лет выбрать модули, которые его интересуют, и бесплатно пройти повышение квалификации.

Реаккредитация для людей, которые уже работают в системе, будет проходить с использованием другого механизма, с учетом портфолио, которое предъявит работающий специалист. Кредитные баллы, которые клиницист накопит за пять лет, покажут: как он повышал квалификацию, какие новые блоки освоил, насколько хорошо ими овладел. Для хирургов будет учитываться и перечень всех операций, которые им удалось сделать за последнее время. Соответственно будет рассматриваться портфолио, а сам механизм прохождения аккредитации станет более облегченным.

С другой стороны, поскольку активно внедряется система управления качеством медицинской помощи, в случае если у одного и того же специалиста выявляются конкретные ошибки (нарушение порядка оказания медицинской помощи, несоблюдение критериев качества, нарушение клинических рекомендаций), появляется основание (этот момент отрабатывается с Минтрудом России) направить такого врача на внеочередную экстренную аккредитацию, то есть заставить повысить свою квалификацию раньше положенного по нормативным актам срока. Причины совершения ошибок могут быть разные. Если это отсутствие условий для того, чтобы сделать так, как надо, тогда это вина главного врача, и это тоже сейчас предусматривается отдельной правкой в законодательство. Если это халатность, когда все есть у врача под рукой, но почему-то назначения не были сделаны, то в этом случае внеочередная аккредитация станет обязательной.

Можно с уверенностью сказать, что удалось достичь высокого качества оказания медицинской помощи в лучших федеральных и региональных медицинских учреждениях. В геометрической прогрессии увеличивается количество людей, которые приезжают в Россию из других стран, чтобы получать медицинскую помощь. За первые пять месяцев 2017 года – 60 тысяч человек, а в прошлом году за весь год 20 тысяч. И касается это высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи. География медицинского туризма существенно расширилась. В нашу страну на лечение приезжают не только жители государств СНГ, но и пациенты из Германии, Израиля, Великобритании. Причем если раньше иностранцев привлекала в основном отечественная стоматология, услуги которой стоят намного дешевле, чем за рубежом, то сейчас это широкий спектр. Можно назвать в этом ряду репродуктивные технологии. Российские клиники считаются лучшими в предоставлении ЭКО, в том числе с генетическим модифицированием. Женщины, которым не удались попытки родить в Германии, Нью-Йорке, приезжают в Москву. Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова имеет одну из самых высоких в мире эффективность процедуры ЭКО. Кроме того, иностранцы приезжают на высокотехнологические ортопедические операции, включая эндопротезирование не только тазобедренных, но и коленных, голеностопных, мелких суставов. Привлекают также сложные вмешательства в нейрохирургии, связанные, скажем, с сосудистыми мальформациями. Нейрохирургическая школа не просто высоко котируется в мире, а считается одной из наиболее передовых. Накоплен фантастический опыт одновременной работы трех-четырех разнонаправленных бригад (нейрохирурги вместе со спинальными хирургами, с травматологами, ортопедами в одной операционной). Детская хирургия выполняет операции, которые не могут повторить во многих странах мира.

Другое дело, что Россия – огромная страна. Задача заключается в том, что нельзя допустить отрыва лучших наших лидерских центров от тела отрасли. В каждом регионе есть свои достижения, нюансы и сложности. Поэтому стоит задача – создать единую систему, с одинаковыми требованиями к качеству и механизмами его контроля.

Вертикально интегрированные профильные системы

Четвертая программа, которая сейчас дорабатывается, связана с той же проблемой качества: формирование вертикально интегрированных профильных систем. То есть связи национальных головных медицинских центров с профильными подразделениями регионов. Это и телемедицинская связь – круглосуточные телемедицинские консультации, разборы сложных больных, видеоконференции, постоянное организационно-методическое руководство профильными подразделениями в регионах. И контроль за состоянием кадровой составляющей. Национальные центры должны определять потребность системы в профильных специалистах. Исходя из полученных от них данных, будет определяться количество бюджетных мест в ординатуре по каждой конкретной специальности. И ежегодное обновление смысловых документов – те же клинические рекомендации. Сейчас технологическое развитие ускоряется. Поэтому пять лет в медицине очень много. Врачи должны работать по живым документам, которые постоянно перерабатываются, соответственно, и нормативные документы на их основе.

В сочетании с блоком контроля качества на местах будет создана эффективно работающая система. Для этого Министерству здравоохранения Российской Федерации понадобится как минимум три года (от трех до пяти лет), чтобы она работала как гармоничный, слаженный механизм.

Эффективность лечения улучшается

26 июня тридцать лет назад было признано Международным днем борьбы с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом. Подробнее об этой проблеме мирового значения и как никогда актуальной для нашей страны

Генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист – психиатр Министерства здравоохранения Российской Федерации, вице-президент Российского общества психиатров, профессор
Зураб Кекелидзе

Зураб Ильич, как можно охарактеризовать ситуацию с наркоманией в мире и в нашей стране?

Когда освещаются эти вопросы, возникают определенные проблемы у тех, кто об этом говорит, поэтому спасибо всем, кто нас поддерживает в борьбе против этого зла. Наркомания, по сути, отличается от всех остальных заболеваний тем, что это рукотворная вещь – одни люди создают огромные проблемы здоровья другим по простому принципу: это бизнес. Наркомания не является заболеванием, которое становится следствием каких-то катаклизмов или распространением микробов. Люди сами создали себе наркоманию, и те деньги, которые тратятся на ее лечение и предотвращение, в разы больше, чем доходы, которые получает наркобизнес. Но раз сами придумали, должны и сами эту проблему решать.

26 июня как Международный день борьбы с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом был учрежден еще в 1987 году Генеральной ассамблеей ООН – уже тогда было понятно, что это за угроза, которая только нарастает. И никакая статистика в мире не отражает реального положения дел, поскольку на учете состоит в разы меньше наркозависимых, чем в реальности.

В России в течение последних двух лет наблюдается определенная стабилизация наркомании, если судить по тому количеству пациентов, которые состоят на учете в наркологических диспансерах. Это примерно 640 тысяч человек. Конечно, наркоманов в России намного больше, но цифра эта остается стабильной. Другая проблема – увеличивается потребление наркотиков среди подростков.

А что происходит с точки зрения бизнеса? Если еще совсем недавно надо было выращивать соответствующие растения, чтобы получить наркотические вещества, и существовало огромное количество препятствий для этой «работы», сейчас стремятся создавать синтетические наркотики. Это легче в плане распространения, а привыкание к таким наркотикам более быстрое. Следовательно, уменьшается период бесплатной раздачи наркотиков, что многократно увеличивает прибыль.

Наркотики вызывают дезорганизацию психической деятельности человека, которая при употреблении синтетических наркотиков более выражена и длительна. В таком состоянии севший, скажем, за руль автомобиля становится более опасен и для себя, и для окружающих. Меньше уделяется времени выбору сексуального партнера, вследствие чего возрастает угроза ВИЧ-инфекции, не говоря о гепатите и других сопутствующих заболеваниях.

Что можно сказать о профилактике наркомании и современных методах ее лечения?

У нас создана система оказания медицинской помощи, если есть психопатические проявления, наркоманов лечат. Есть медицинская реабилитация, социальная реабилитация. И все эти этапы должны быть едины – к этому стремится все медицинское сообщество. Есть проблема, когда кончается медицинская реабилитация и начинается социальная, – ее тоже необходимо решать.

Все усилия, которые мы сейчас прилагаем, должны быть направлены, прежде всего, на подростков. Давно говорю, что надо создавать школьные учебники по детской психологии, и по поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации такие пособия для третьих-восьмых классов уже написаны. К концу года будут дописаны учебники для девятых-одиннадцатых классов. Но нужны и пособия для родителей учеников, особенно начальных классов. А также и для преподавателей самих школ – программа особенностей психологического развития детско-подросткового возраста. Предполагается, что любой преподаватель любого предмета будет получать соответствующие знания по этому направлению и повышать свою квалификацию каждые 4–5 лет. Все эти пособия будут внедрены через два года, после прохождения необходимых инстанций – лучше немного подождать и сделать все хорошо.

Здесь хотелось бы привести мнение представителя Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в России Мелиты Вуйнович: «По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире от наркомании потеряно около двух миллионов лет здоровой жизни. В странах Западной Европы 90% всех инфекций ВИЧ-СПИД приходится на лиц, употребляющих наркотики. И в основном это лица подросткового возраста. Если

родители будут больше уделять внимания детям, интерес к наркотикам у них будет снижаться или не появится вовсе – это экспериментально доказано. И не должно быть путаницы в разнице между потреблением наркотиков и потреблением лекарственных средств, снижающих болевые ощущения».

А как происходит употребление наркотиков во всем мире?

К сожалению, возрастает по всем видам: и по кокаину, и по амфитаминам, и по опиоидам, и по тем наркотикам, которые употребляются внутривенно – последние представляют наибольшую угрозу.

За текущий год в России за медицинской помощью в связи с приемом психоактивных веществ обратилось 2,5 млн человек. Из них 78% – лица, употребляющие алкоголь, имеющие алкогольные психозы. На долю принимающих наркотики приходится 20% от этого числа обратившихся. Из них диагноз «наркомания» был поставлен 12%, из этой группы 8% наркотическими средствами злоупотребляют – сейчас это называется «пагубное употребление». Отметим, что с 2014 года в стране идет снижение числа лиц, обратившихся за медицинской помощью, но это может быть связано с общим уменьшением населения.

Чтобы заниматься профилактикой наркомании, надо хорошо представлять, что происходит в обществе. Остается очень большое количество «скрытого контингента», выявить этих лиц можно только с помощью социологических опросов, эпидемиологических исследований, чтобы привлечь их к лечению и реабилитации.

Кто из употребляющих наркотики входит в группы риска?

Кроме подростков, составляющих основную группу риска, в последнее время приходиться обращать пристальное внимание на женщин, среди которых употребление наркотиков, к сожалению, растет по всему миру. Отсюда возникает проблема потребления наркотиков беременными и последствия, связанные со здоровьем новорожденных. Но здесь следует подчеркнуть, что женщин к употреблению наркотиков привлекают в основном мужчины. Это же, кстати, касается алкоголя и игромании – женщина в казино первый раз всегда приходит с мужчиной. Беда в том, что женщина быстрее ко всему привыкает и лечить ее намного тяжелее, чем мужчину. 18% курящих женщин, узнав о своей беременности, курить не бросают, а в результате ребенок рождается с никотиновой зависимостью.

Приверженность к табаку можно считать наркоманией?

Нужно считать – это зависимость. Раньше говорили, что это вредная привычка. Если посмотреть старые фильмы, в сложной ситуации главные положительные герои обязательно курят. То же касается и детских мультфильмов. Теперь курение, безусловно, вариант наркозависимости.

Есть ли какие-то изменения в подготовке врачей, работающих с наркозависимыми?

Наркология, по инициативе Министерства здравоохранения Российской Федерации, будет включена в образовательные стандарты не только для психиатров и наркологов, но и по таким специальностям, как семейный врач, терапевт и часть других. В этой области углубленные знания будет получать большинство специалистов-медиков. У нас очень хорошая школа подготовки врачей-наркологов, имеются свои стандарты и протоколы в лечении наркологических больных, которые основаны на принципах доказательной медицины.

Медицинская помощь поэтапная, комплексная и, самое главное – индивидуализированная, лечим не болезнь, а больного.

К лечению привлекаются не только наркологи, но и психотерапевты, психологи, социальные работники. Создана новая специальность – консультант по работе с зависимыми. И, как показывает статистика, эффективность лечения наркозависимых в России год от года растет, количество стабильных ремиссий увеличивается.

Ваше отношение к практике частных клиник, когда наркомана просто приковывают к кровати, чтобы он сам «переломался»?

Плохо отношусь. В государственном стационаре с самого начала госпитализации преобладают медикаментозные методы лечения, многие пациенты при поступлении испытывают болевые ощущения, проблемы с сердечно-сосудистой системой, некоторые долго не спят, впадают в депрессию. И эти проблемы приковыванием к койке не решить. Постепенно медикаментозное сопровождение уменьшается, включаются психотерапевтические методы, начинается изменение образа жизни пациента, стиля мышления – это основное, что приводит к успеху.

К сожалению, наркозависящие часто боятся обращаться напрямую к наркологам, а идут к так называемым целителям и в их «реабилитационные центры», которые не имеют прямого отношения к медицине. Зато у них, как правило, большие рекламные возможности. Но в результате наших проверок часто выясняется, что «центр» находится не в Москве, как обещано, а на территории дачного участка даже не в Подмосковье, а в других областях и располагается в полуразрушенном доме. Договор о лечении с больным подписывают только там и только при условии, что он приедет один. А в подобное «учреждение» врач приезжает раз в неделю, в остальное дневное время присутствует только «специалист по химической зависимости» – что это за специальность, никто не знает. Зачастую, чтобы освободить место, пациента, пошедшего на поправку, искусственно втягивают в конфликт, заставляя «добровольно» покинуть заведение. При этом деньги за лечение, разумеется, не возвращаются. И ни на какие контакты с официальной медициной подобные организации идти не хотят. Возвращаясь к началу нашего разговора, это тоже «просто бизнес».

И последний вопрос – что вы думаете о легализации «легких» наркотиков в некоторых западных странах?

В свое время очень много говорили о том, что нужно свободно продавать оружие в нашей стране, как, например, в США. Но к чему это приводит в той же Америке, всем известно. Так же и с наркотиками – переход на более легкие резко увеличил смертность среди зарубежных наркоманов в Уругвае, Нидерландах и нескольких американских штатах. Те, кто выживает, полностью деградируют как личности. А те, кому на Западе выписывают марихуану как бы в лечебных целях, очень быстро начинают ею злоупотреблять.

Сергей Вячеславов

Помощь в любой жизненной ситуации

Учитывая развитую промышленную и транспортную инфраструктуру, природно-климатические особенности региона, его значимость в курортно-оздоровительной и туристической отрасли страны, проведении масштабных общественно-политических и культурно-массовых мероприятий, министерством здравоохранения Краснодарского края уделяется большое внимание не только профилактике, раннему выявлению, диагностике, лечению психической патологии и реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, но и мероприятиям, связанным с оказанием психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях

Главный врач ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, главный внештатный специалист-психиатр министерства здравоохранения Краснодарского края, доктор медицинских наук
Елена Бойко

Заместитель главного врача по медицинской части по амбулаторно-поликлиническому разделу работы ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края
Григорий Мкртчян

Организационная структура психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях

В соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 24 октября 2002 года № 325 «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях», Приказа департамента здравоохранения Краснодарского края от 02 сентября 2003 года № 389-ОД «Об организации психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях» и Положения о службе медицины катастроф Минздрава России на базе специализированных психиатрических больниц края сформированы бригады специализированной психолого-психиатрической помощи (СППП) повышенной готовности для оказания помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 28 ноября 2006 года № 803 «Об утверждении положений о функциональных подсистемах Всероссийской службы медицины катастроф и резервов медицинских ресурсов единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», постановлением главы администрации Краснодарского края от 4 июля 2007 года № 293 «О создании территориальной (краевой) службы медицины катастроф» и Приказом департамента здравоохранения Краснодарского края от 09 февраля 2011 года № 249 «О повышении готовности учреждений здравоохранения Краснодарского края к работе в условиях чрезвычайных ситуаций» в целях повышения готовности учреждений здравоохранения края к работе в условиях прогнозируемых ЧС и оказания психолого-психиатрической помощи пострадавшим были сформированы 13 бригад СППП службы медицины катастроф общей численностью 65 специалистов в восьми государственных учреждениях здравоохранения психиатрического профиля.

Согласно распоряжению губернатора Краснодарского края в целях своевременного оповещения и экстренного сбора в случае угрозы совершения либо совершении на территории края террористического акта, а также приведения сил и средств регионального министерства здравоохранения и подведомственных ему государственных учреждений здравоохранения, привлекаемых к проведению контртеррористических операций (КТО) и минимизации их последствий, готовности к выполнению задач по медицинскому обеспечению и оказанию психолого-психиатрической помощи пострадавшим, в больнице сформированы группа психолого-психиатрического обеспечения КТО в составе двух бригад СППП и группа специалистов-психологов по ведению переговорного процесса в количестве 15 человек.

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» в крае функционируют 8 кабинетов медико-социально-психологической помощи и телефон доверия.

При оказании помощи пострадавшим специалисты, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС, в ситуации выполнения профессиональных обязанностей, связанных с помощью другим людям, собственные эмоциональные переживания ощущают как приглушенные, так как в первую очередь они ориентированы на выполнение поставленных задач. Однако не всегда работа в экстремальных условиях проходит для сотрудников бесследно, через определенное время у них могут проявляться отсроченные реакции в форме различных психопатологических симптомокомплексов. Для реабилитации медицинского персонала, участвующего в оказании СППП при ЧС, в Специализированной клинической психиа-

Бригады готовы к выезду

трической больнице № 1 проводятся балинтовские группы.

Организационно-методическую и практическую помощь, а также координацию деятельности по вопросам оказания СППП при ЧС осуществляет Министерство здравоохранения Краснодарского края и ГБУЗ «СКПБ № 1».

Работа в зонах чрезвычайных ситуаций

Следует принять во внимание одно очень важное обстоятельство: «Настоящее бедствие наступает тогда, когда кончается действие стихии и начинается оказание помощи пострадавшим».

За период 2012–2016 годов спецформированиями психиатрической службы края психолого-психиатрическая помощь в зоне ЧС оказана 12 296 нуждающимся, из них 764 детям.

В 2012 году специалисты пяти психиатрических лечебных учреждений Краснодарского края совместно с коллегами из Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского оказали помощь 7360 жителям Крымска, Новороссийска и Геленджика, пострадавшим от наводнения. В том же году психотерапевты и психологи пришли на помощь 52 пострадавшим, которые остались без вещей, документов после пожара, случившегося в г. Краснодаре.

В 2013 году для оказания психологической помощи пассажирам поезда Владикавказ – Адлер, который столкнулся с сошедшим селевым потоком на железнодорожном перегоне Шепси – Адлер, была направлена бригада СППП.

Для ликвидации медико-социальных последствий железнодорожной аварии в Крыловском районе Краснодарского края 7 июля 2013 года привлекались четыре бригады СППП, в режим функционирования «повышенная готовность» были дополнительно приведены две бригады СППП службы медицины катастроф, находившихся в резерве оперативного штаба Министерства здравоохранения Краснодарского края до особого распоряжения. За весь период ликвидации ЧС оказана психологическая помощь 82 пострадавшим, в том числе 7 детям.

12 сентября 2013 года на территории Гулькевичского района произошло крупное дорожно-транспортное происшествие, повлекшее человеческие жертвы. Решением руководства оперативного штаба две бригады СППП, возглавляемые главным внештатным специалистом-психиатром Министерства здравоохранения Краснодарского края Е.О. Бойко были направлены в г. Гулькевичи для оказания психолого-психиатрической помощи пострадавшим в автокатастрофе. Также в режим функционирования ЧС приведена психиатрическая служба Гулькевичского района и г. Кропоткина в количестве 2 психиатров и 1 психолога. Всего в ликвидации последствий ДТП участвовало 14 специалистов психиатрической службы края, которыми была оказана психологическая, психотерапевтическая помощь и проведены психокоррекционные мероприятия 56 потерпевшим и родственникам погибших.

С 25 сентября по 07 октября 2014 года во исполнение распоряжения губернатора Краснодарского края и Приказа Министерства здравоохранения Краснодарского края от 24 сентября 2014 года № 5038 «О введении режима чрезвычайной ситуации в Министерстве здравоохранения Краснодарского края, органах управления и силах службы медицины катастроф Краснодарского края» 4 бригады СППП оказывали психолого-психиатрическую помощь пострадавшим от подтопления жителям населенных пунктов Должанская и Ясенская Переправа Ейского района Краснодарского края.

В связи с ЧС в июне 2015 года в г. Сочи силами бригад СППП г. Сочи и г. Краснодара была оказана медико-психологическая помощь пострадавшим при наводнении. В работе по ликвидации последствий ЧС приняли участие 7 бригад СППП. Специалисты оказывали медико-психологическую, психотерапевтическую, консультативную помощь пострадавшему населению в тесном взаимодействии с сотрудниками МЧС, администрацией г. Сочи и городским управлением здравоохранения города. С первого дня работа осуществлялась в четырех пунктах временного размещения для пострадавших и в четырех штабах, а также по горячей линии телефона доверия психоневрологического диспансера г. Сочи. Специалисты бригад СППП также осуществляли подворовые обходы совместно с врачебно-сестринскими бригадами, представителями администрации. За период работы с 25 по 30 июня 2015 года оказана психологическая помощь 1681 пострадавшему, в том числе 153 детям, а также 377 пострадавшим в пунктах временного размещения, по телефону горячей линии телефона доверия – 71 обратившемуся.

В 2015 году не остались без психологической помощи родственники детей, погибших при пожаре в станице Холмской Абинского района, а также родственники трагически погибших в авиакатастрофе на территории Египта бортпроводников (гг. Крымск, Анапа).

В 2016 году личным составом бригад СППП оказано психологическое сопровождение пострадавших при ДТП в Лазаревском районе, родственников погибших пассажиров авиалайнера Ту-154, потерпевшего катастрофу 25 декабря 2016 года в акватории Черного моря в районе г. Сочи.

И это далеко не полный список помощи, оказанной специалистами психиатрической службы Министерства здравоохранения Краснодарского края пострадавшим и их близким, так остро нуждающимся не только в человеческом сочувствии и поддержке, но и в профессиональном подходе, направленном на максимально возможное снижение

Работа в зоне черезвычайной ситуации

Координирующие действия ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Тактико-специальные учения на железнодорожном вокзале

Психолого-психиатрическая помощь бригад СППП

последствий пережитой трагедии для их здоровья.

Задачи и алгоритмы действий в зоне ЧС

Основными задачами психиатрической службы в зоне ЧС при оказании экстренной психолого-психиатрической помощи являлись: создание психологической обстановки, обеспечивающей оптимальные условия для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ; снижение интенсивности острых реакций на стресс у пострадавших, а также у родственников и близких погибших и пострадавших в результате ЧС, оптимизация их актуального психического состояния; снижение риска возникновения массовых негативных реакций; профилактика возникновения отдаленных психических последствий.

В целях реализации поставленных задач организовывались горячая линия телефона доверия, работа психотерапевтических кабинетов для приема взрослого и детского населения, по психологическому сопровождению пострадавших, находящихся в стационарных отделениях медицинских организаций, в пунктах временного размещения, районных штабах ликвидации последствий ЧС, а также осуществлялось психологическое сопровождение специалистов, принимающих участие в ликвидации ЧС. Для пострадавших лиц с психическими расстройствами разрабатывалась маршрутизация оказания специализированной помощи, создавался резервный коечный фонд.

Психолого-психиатрическая помощь оказывалась как непосредственно в зоне ЧС, так и в местах массового пребывания людей (площади, сходы граждан), при дворовых обходах, в пунктах временного размещения, в прививочных пунктах, пунктах выдачи гуманитарной помощи, волонтерских лагерях, местах опознания и выдачи тел погибших, при ритуальных мероприятиях. Адресная психолого-психиатрическая помощь осуществлялась в составе бригад скорой медицинской помощи на дому.

Командно-штабные и тактико-специальные учения

Четкая и слаженная работа всех звеньев по оказанию психолого-психиатрической помощи в зоне ЧС невозможна без систематического проведения командно-штабных (КШУ) и тактико-специальных учений (ТСУ).

В период 2012–2016 годов специалисты психиатрической службы края участвовали более чем в пятидесяти КШУ и ТСУ федерального и регионального уровня, в том числе в рамках международного сотрудничества России и стран НАТО в сфере противодействия терроризму под руководством Минздрава России, Национального антитеррористического комитета и администрации Краснодарского края, на различных объектах экономики и инфраструктуры региона по отработке взаимодействия с подразделениями ФСБ России, органами МВД России, МЧС России, органами местного самоуправления и медицинскими организациями.

Личный состав бригад СППП и другие специалисты медицинских организаций в условиях, максимально приближенных к реальным, оказывали медицинскую помощь пострадавшим при ликвидации последствий ЧС природного и техногенного характера (при пожарах, авиакатастрофах, ДТП, железнодорожных авариях и других происшествиях).

Опыт работы психолого-психиатрических бригад

Работа по преодолению психопатологических последствий ЧС строится на принципах организации психолого-психиатрической помощи пострадавшим. Наибольшая эффективность психолого-психиатрической помощи пострадавшим достигается при межведомственном взаимодействии региональных и федеральных сил.

Оперативность и своевременность специализированной помощи пострадавшим в ЧС во многом обусловлены функционированием в регионе мобильных бригад психолого-психиатрической помощи.

Объем оказываемой психолого-психиатрической помощи зависит от вида, масштаба ЧС. При работе в зоне ЧС используется опыт командно-штабных и тактико-специальных учений. При оказании психолого-психиатрической помощи пострадавшим сочетаются профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия, в том числе для медицинского персонала, принимающего участие в ликвидации последствий ЧС.

Признание результатов работы

За системное и масштабное развитие современных реабилитационных форм работы и высокий профессионализм, проявленный в Крымской трагедии, Краснодарский край признан победителем Всероссийского конкурса среди профессиональных и общественных организаций «За подвижничество в области душевного здоровья» в номинации «Лучший регион РФ – 2012», а за развитие психоаналитического направления в психиатрии, совершенствование психообразовательных и психореабилитационных программ, а также внедрение новых форм и методов оказания специализированной психиатрической помощи в условиях ЧС, ГБУЗ «СКПБ № 1» стало победителем в конкурсе «Созидатель года – 2012» в номинации «Инновационные технологии в медицине».

РФ, 350007, г. Краснодар,
ул. Красная, д. 1
Тел./факс.: (861) 268-59-35
E-mail: spb1@miackuban.ru
Сайт: http://www.skpb.ru

Социальная психиатрия

Ставропольская краевая психиатрическая больница № 1 – крупнейшее учреждение по оказанию психиатрической помощи на Северном Кавказе. Медицинская организация в 2017 году отмечает свой 110-летний юбилей. Больница сегодня – это комфортное место работы для сотен лучших профессионалов, место концентрации российского и мирового опыта лечения душевных недугов

Главный врач ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница № 1»
Олег Боев

Наши успехи

Достижения больницы были оценены на уровне страны: в 2015 и 2016 годах по итогам Всероссийского конкурса «За подвижничество в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой СККСПБ № 1 два года подряд признавалась лучшей в России по профилактике психических расстройств и психообразованию населения. Еще один крупный успех – включение службы больницы «Телефон доверия» в 2016 году в реестр «100 лучших товаров и услуг России».

Миссией сотрудников больницы является оказание специализированной психиатрической медицинской, социально-психологической помощи гражданам на всех этапах – доступно, своевременно, качественно и бесплатно и в любых формах, профилактика психических расстройств и формирование здорового образа жизни. При этом ставится цель – сохранение качества жизни и трудоспособности человека путем повышения уровня психического здоровья.

Основные направления развития

Расширение стационарозамещающих технологий

За последнее десятилетие количество мест в дневном стационаре больницы увеличилось более чем в 4 раза, стационарозамещающая помощь стала доступнее для населения в 3,9 раза. Тщательное планирование и перераспределение ресурсов при реорганизациях в этом направлении позволило сохранять штатную численность персонала и произвести значительную экономию финансовых средств.

Развитие психологических и социальных методов реабилитации

Сокращение длительности пребывания пациента в стационаре потребовало расширения применения современных методов социально-психологических технологий сопровождения как на стационарном, так и на амбулаторном этапах ведения пациента. Осуществлена локальная стандартизация социально-психологических услуг. Привлекаются внешние ресурсы. Ежегодно проводится более 60 реабилитационных мероприятий с частными и общественными организациями.

Повышение качества и доступности

Осуществляется путем соблюдения стандартов медицинской помощи, приведения структуры больницы в соответствие порядкам оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе за счет организации новых структурных подразделений:

- реабилитационный центр (медико-реабилитационное отделение в условиях дневного стационара);
- клуб для пациентов;
- суицидологическая служба;
- отделение экстренной психологической помощи по телефону.

Вручение грамоты Думы края заведующей приемным отделением Р.С. Татариновой (стаж работы в больнице – 58 лет)

Министр здравоохранения Ставропольского края Виктор Николаевич Мажаров на обходе в больнице

СККСПБ №1 1907

Специалисты «Телефона доверия» круглосуточно оказывают психологическую консультативную помощь по телефону с целью предотвращения суицидальных и иных опасных действий лиц, находящихся в кризисной психологической ситуации. Для удобства пациентов в разных районах города открыты 6 удаленных кабинетов врача-психиатра.

Развитие проекта по управлению персоналом

С целью повышения качества медицинских услуг и профессиональной удовлетворенности персонала с каждым вновь принятым сотрудником ведется работа с момента прохождения собеседования и на протяжении всего периода работы. Для этого внедрены и развиваются программы: «Образовательный семинар для новых сотрудников», тренинги: «Преодоление конфликтов и возражений с пациентами и их родственниками», «Профилактика профессионального и эмоционального выгорания», «Балинтовские группы» и др.

Принята стратегия развития учреждения, в которой закреплено, что каждый сотрудник больницы стремится к профессиональному и личному росту, расширяет знания и приобретает новые навыки в работе, выступает наставником для начинающих специалистов, совершенствует сервис психического здоровья. Стремление к совершенству – необходимое условие развития всей больницы и каждого сотрудника.

Всесторонняя и полномасштабная информатизация и внедрение информационных технологий

Необходимым условием эффективного внедрения информационных технологий

Коллектив перед торжественным собранием, посвященным 110-летнему юбилею больницы

стали структурные и кадровые преобразования, включившие создание в 2012 году отдела информатизации и защиты информации и введение ставок IT-специалистов, в том числе специалистов по защите информации.

Количество компьютеров в больнице за период информатизации (с 2012 года) увеличилось в 12,4 раза. На начало 2017 года потребность в компьютеризации удовлетворена на 78%. Количество единиц оргтехники увеличилось в 10 раз. На начало 2017 года потребность в оргтехнике удовлетворена более чем на 90%.

Одним из неожиданных результатов внедрения информационных систем в деятельность больницы стало повышение эффективности функционирования за счет коррекции автоматизированных видов деятельности с использованием принципов процессного подхода, так как именно процессно-ориентированный подход лежит в основе информационных моделей лечебно-диагностических и управленческих процессов.

Активная психосоциальная работа

Большое внимание руководство учреждения уделяет **презентации опыта работы больницы** на различных профессиональных площадках (доклады на региональных, общероссийских, международных конференциях, статьи в научных журналах), активно стимулирует специалистов в части презентации собственного опыта работы в различных формах. Традиция трансляции передового опыта работы стала подкрепляться стимулирующими выплатами за активность в данной области.

Полномасштабно осуществляется работа по формированию связей с общественностью: налажено взаимодействие с общественностью города и края, организована рассылка пресс-релизов в СМИ, растет количество публикаций, репортажей и интервью. Так, в 2016 году в различных средствах массовой информации вышло более 300 новостных сообщений о деятельности больницы, 14 выступлений на телевидении, 39 на радио, 27 публикаций в газетах и журналах, 329 в электронных СМИ сети Интернет.

В 2014 году начал работу собственный сайт больницы www.stavpb.ru. В 2016 году ресурс вошел в десятку лучших медицинских сайтов России и стал лауреатом открытого Всероссийского конкурса «Лучший интернет-сайт организаций здравоохранения – 2016». В этом же году создан собственный канал на видеохостинге YouTube.

Участники межрегиональной конференции «Общество и психическое здоровье», Ставрополь, 2017 год

С 2016 года начала работу Школа практических навыков по психосоциальной реабилитации для добровольцев и волонтеров. Цели проекта: увеличение количества пациентов, задействованных в программе психосоциальной реабилитации; активное вовлечение в социум (реадаптация) лиц, утративших социальные связи; приобретение добровольцами и волонтерами основных навыков практического взаимодействия с лицами, страдающими психическими расстройствами; снижение уровня стигматизации лиц с ментальными особенностями.

В общеобразовательных учреждениях проводятся «Тренинги эффективного взаимодействия родителей с детьми». На тренинге родителей обучают навыкам бесконфликтного общения с детьми и формированию семейных отношений, вызывающих доверие и понимание.

Для студентов высших учебных заведений проводятся информационные встречи по профилактике психических расстройств и формированию здорового образа жизни. Для специалистов отделов по приему жалоб и обращений граждан системы образования и здравоохранения проводятся фокус-группы по разъяснению порядка действий при подозрении наличия у гражданина психического расстройства, а также порядка взаимодействия с психиатрической службой.

Таким образом, общими усилиями руководства и коллектива больница непрерывно развивается в направлении соответствия прогрессивным требованиям в области охраны психического здоровья.

РФ, 355038, Ставропольский край,
г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 441
Тел.: (8652) 99-17-75
Факс: (8652) 56-46-48
E-mail: skkpb1@stavpb.ru
Сайт: www.stavpb.ru

«Идея объединения всех психоневрологических учреждений Красноярского края, как показали пять последних лет, была правильной. Реорганизация психоневрологической службы в регионе в единое юридическое лицо позволила начать реальную модернизацию отрасли. За этот срок сделано уже немало: стали приглядней помещения, в которых (особенно на периферии) проводятся капитальные ремонты, обновилась медицинская аппаратура, увеличилось количество медпрепаратов.

Главное и самое ценное – сохранился штат специалистов. Коллектив нацелен на самые высокие результаты. И открытые дополнительные ресурсы позволят обязательно с такой задачей справиться. Я в этом уверен.

Хочется пожелать коллективу успехов в их нелегком труде!»

Министр здравоохранения Красноярского края
Вадим Янин

Флагман психиатрической помощи

«Я убежден, что каждому профессионалу в области охраны психического здоровья для эффективной работы, да и каждому человеку для успеха в жизни полезно помнить слова Эриха Фромма: «Душевно здоровый человек – это тот, кто живет по любви, разуму и вере, кто уважает жизнь – как собственную, так и своего ближнего»

Главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1», врач-организатор высшей квалификационной категории по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», врач-психиатр высшей категории, отличник здравоохранения, член Ассоциации «Красноярская медицинская палата»
Григорий Гершенович

В апреле 2010 года в рамках проведения модернизации здравоохранения Красноярского края психиатрическая служба реорганизовалась в объединенное КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» (КГБУЗ «ККПНД № 1»). В состав объединения вошли психиатрические учреждения пяти городов края: Красноярска, Ачинска, Канска, Лесосибирска и Минусинска, а также поселков Поймо-Тины, Овсянка и села Атаманово.

Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1 является самым крупным психиатрическим учреждением в России, клинической базой кафедры психиатрии и наркологии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Коечная мощность диспансера составляет 2200 коек, в состав входит 5 поликлиник, работает дневной стационар на 507 мест.

Диспансер является головным психиатрическим учреждением края, в состав которого входят: амбулаторно-поликлиническое отделение для обслуживания взрослого населения (на 70 тысяч посещений в год), детского и подросткового населения (на 30 тысяч посещений в год); стационар дневного пребывания для взрослых (на 110 мест) и для детей (на 100 мест); отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы; стационар круглосуточного пребывания (на 510 коек, из них 45 детских и 35 для проведения судебно-психиатрических экспертиз испытуемых, не находящихся под стражей); судебно-психиатрическое отделение для лиц, находящихся под стражей (35 коек); лечебно-производственные мастерские для реабилитации больных с психическими расстройствами (на 50 мест); медико-психологическое отделение; психотерапевтическое отделение; отделение психосоциальной реабилитации; организационно-методический отдел.

Целью реорганизации учреждения являются повышение качества и доступности психиатрической помощи населению, развитие стационарозамещающих технологий, внедрение новых форм оказания специализированной помощи населению, улучшение технологии лечения больных с психическими расстройствами путем применения лекарственных препаратов нового поколения, разработка и внедрение реабилитационных программ, сохраняющих пациентов в социуме, оптимизация работы объединенного коечного фонда.

Объединение психоневрологических учреждений Красноярского края в единую краевую психиатрическую службу стало актуальным явлением, действенной мерой в стремлении качественно повысить уровень психиатрической помощи населению.

Новая организационная структура способствовала проведению комплекса мероприятий по развитию и укреплению материально-технической базы краевых психиатрических ЛПУ, приведению их в соответствие требованиям противопожарной безопасности, обеспечению в достаточном количестве лекарственными препаратами, оснащению современной диагностической аппаратурой, выделению необходимого количества санитарного автотранспорта, созданию современной системы информатизации для ведения медицинской документации и оперативной статистической обработки данных.

Получили развитие внебольничные формы оказания психиатрической помощи (дневной стационар, стационар на дому). Повысился уровень укомплектованности врачами-психиатрами психиатрических кабинетов ЦРБ и ЦГБ в соответствии со штатными нормативами. Внедряются прогрессивные формы оказания психиатрической помощи бригадным методом (участковый врач-психиатр, врач-психотерапевт, медицинский психолог, социальный работник, реабилитолог, юрист, психиатр-священник).

Расширился объем медико-социальной реабилитации психически больных:

- трудотерапия в условиях лечебно-производственных предприятий и мастерских на базе краевых психиатрических больниц, диспансеров;
- взаимодействие с заинтересованными ведомствами (Главное управление МВД России по Красноярскому краю, Министерство образования Красноярского края, Агентство труда и занятости населения) по вопросам профилактики общественно опасных действий, опекунства, трудоустройства.

Психиатрическая служба Красноярского края и города Красноярска по праву гордится работой специализированных лечебно-профилактических учреждений, обеспечивающих диагностику, систематическое лечение и социальное восстановление больных. От эффективной деятельности психоневрологических диспансеров, психиатрических больниц и кабинетов врачей-психиатров зависят ранняя диагностика психических расстройств, своевременное начало лечения, социальная помощь в раннем периоде развития болезни.

Медицинская общественность нацелена на раннее выявление психических расстройств и оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи. Большое значение придается дальнейшему развитию социально-психологических и психотерапевтических структур в комплексном оказании психиатрической помощи населению края, создающих «институты доверия» между пациентом и медперсоналом.

Психосоциальная реабилитация

В 2011 году на базе КГБУЗ ККПНД № 1 был открыт Центр психосоциальной реабилитации – для осуществления социально-реабилитационной помощи людям, являющимся пациентами диспансера. Задача специалистов заключается в том, чтобы помочь им своевременно восстановить свои силы, способности и статус.

На базе психоневрологического диспансера функционируют два телефона доверия. Учреждение оказывает все виды психиатрической помощи жителям города Красноярска и лечебно-консультативную помощь населению края.

В январе 2013 года глава Красноярской митрополии Высокопреосвященнейший митрополит Красноярский и Ачинский Пантелеймон совершил чин малого освящения храма Василия Блаженного при Красноярском психоневрологическом диспансере № 1. Служение в больничном храме несут настоятель Никольского кладбищенского храма города Красноярска иерей Александр Колпаков и настоятель храма Святителя Луки архиепископа Красноярского при Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого протоиерей Анатолий Обухов. Богослужения проходят утром, каждую пятницу. Прихожанами храма являются сотрудники диспансера, родственники пациентов, пациенты, находящиеся на лечении (в сопровождении персонала), амбулаторные пациенты самостоятельно.

Целями работы храма в стационаре являются формирование у пациентов жизненных ценностей на основе христианских заповедей, создание условий для перехода на совершенно иной (системный) уровень осознания своих грехов и углубление покаянного чувства, гуманизация отношений между персоналом и пациентами, между пациентами, развитие у персонала требовательности как к себе, так и к окружающим в нравственном отношении, потребности соответствовать правилам христианской этики. Задачами храма в стационаре является организация медико-психологического душепопечения пациентов в сочетании с психологической и социальной работой, проводимой в рамках реабилитационных программ.

Коллектив сотрудников отделения психосоциальной реабилитации

С ноября 2014 года на базе КБГУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» работает отряд волонтеров из числа студентов Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, факультета клинической психологии. Можно отметить значимую пользу подобной работы как для пациентов, так и для самих волонтеров, будущих врачей-психиатров.

Будущие психологи имеют возможность научиться общению с пациентами, получить информацию о профессии от практикующих специалистов, посещать тренинги, выполнять дипломные и курсовые работы под руководством Березовской Марины Альбертовны, доктора медицинских наук, заведующей кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, а также при поддержке психологической службы диспансера.

Реабилитация пациентов с диагнозом РАС

В 2015 году Красноярская региональная общественная организация Общество содействия семьям с детьми-инвалидами, страдающими расстройствами аутистического спектра, «Свет надежды» и семьи, имеющие подростков и взрослых старше 18 лет с этим заболеванием, подняли вопрос о необходимости открытия нового направления реабилитационной работы с возрастной категорией лиц, страдающих РАС. В настоящее время выстроена система работы только с лицами детской возрастной категории, которая была широко представлена на VIII Международной научно-практической конференции «Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра». На сегодняшний день три человека, имеющих диагноз РАС и достигшие двадцатилетнего возраста, включены в хоровую группу «Возрождение», в которой 20 участников – лица с различными психоневрологическими заболеваниями.

На базе психоневрологического диспансера проводится психотерапевтическая работа с лицами, достигшими 18 лет, имеющими диагноз РАС – это является практической новизной. Занятия проводятся один раз в неделю в рамках психотерапевтического театра и групповых тренингов, а также применяются методики по коррекции схемы тела за счет активации глубокой протопатической мышечной чувствительности. В планах отделения взаимодействие с Красноярской епархией Русской православной церкви по созданию производства свечной продукции. На сегодняшний день один

из пациентов, имеющих диагноз РАС, проходит курсы звонарей.

Важность семейной поддержки

Понимание роли в лечении и восстановлении больного у его близких крепнет в «Школе родственников». Работа с семьями проводится в рамках широкой программы реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Для удобства занятия проводятся в вечернее время. На сессиях с родственниками поднимаются наиболее актуальные темы, касающиеся симптомов и синдромов психических заболеваний, особенностей течения шизофрении, вопросы о важности в жизни психического больного медикаментозной терапии. Близкие больного получают информацию по распознаванию возможных обострений психической болезни, обсуждаются вопросы возможных продромов, предвестников обострения. Предоставляется информация о методах реабилитации лиц, имеющих психическое заболевание. Сессии помогают родным пациентов стать более реалистичными в своих ожиданиях, более терпимыми, избавиться от комплексов вины и обрести большую готовность участия в адаптационно-реабилитационных мероприятиях.

Взаимодействие заинтересованных сторон

Отделение психосоциальной реабилитации взаимодействует с рядом учреждений на городском и краевом уровнях. В русле межведомственного взаимодействия за три с половиной года заключены пять соглашений о социальном партнерстве. Сотрудники отделения участвуют в круглых столах, научно-практических конференциях, совещаниях, объединяющих различных профессионалов и представителей благотворительных и общественных организаций. Специалисты регулярно выступают в местных СМИ, пропагандируя ценность психического и физического здоровья человека, разъясняя аспекты психиатрической помощи, проводят Дни психического здоровья.

В рамках модернизации для улучшения качества оказания медицинской помощи населению города Красноярска и Красноярского края с 04 июля 2017 года в КГБУЗ «ККПНД № 1» посредством видеоканала проводятся планерные заседания главной медицинской сестры со старшими медицинскими сестрами отделений и филиалов. Планерные заседания проводятся планово 2 раза в месяц. Решаются не только текущие рабочие вопросы, но и проводятся учебные занятия со средним медицинским персоналом.

Судебно-психиатрическая экспертиза

Для Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1 производство судебно-психиатрических экспертиз является приоритетным направлением деятельности, которая осуществляется при конструктивном межведомственном взаимодействии с судебно-следственными органами Красноярского края.

Все амбулаторные отделения судебно-психиатрической экспертизы КГБУЗ ККПНД № 1 в городах Красноярске, Канске, Лесосибирске, Минусинске, Ачинске и два стационарных отделения в городе Красноярске объединены в Единую судебно-психиатрическую экспертную службу региона.

Ежегодно учреждение производит более 15 000 судебно-психиатрических (по объемам экспертной деятельности Красноярский край третий в России после Москвы и Московской области), в том числе комплексных психолого-психиатрических экспертиз, при этом полностью удовлетворяются потребности судебно-следственных органов края в объемах экспертной работы. Кроме того, стационарные экспертизы проводятся и для судебно-следственных органов соседних субъектов РФ (Кемеровская, Томская области, Республики Тыва и Хакасия). Процент таких экспертиз неуклонно растет, назрела необходимость создания межрегионального центра на базе г. Красноярска.

С целью решения задачи по обеспечению своевременного производства судебно-психиатрических экспертиз по уголовным делам в диспансере разработан и успешно реализован инновационный проект мониторинга сроков производства экспертиз, осуществляемый в форме Единого электронного реестра судебно-психиатрических экспертиз. Кроме того, использование Реестра на сайте диспансера обеспечивает объективное оперативное информирование следователей и руководства следственных подразделений об этапах производства экспертиз.

Для обеспечения ведения Реестра специалистами диспансера проведена модернизация сайта диспансера (www.kraspsixo.ru), разработан необходимый программный продукт, предназначенный для многоканальной совместной удаленной защищенной работы. Разработанная компьютерная программа Реестра позволяет внести медрегистратору отделения экспертизы всю необходимую информацию с минимальными затратами времени, при этом за счет использования формализированных справочников исключается возможность совершения какой-либо ошибки, а цветовая индикация различных этапов производства экспертизы делает информацию удобной для использования следователями. Реестр на сайте находится в свободном доступе, так как в нем не указываются персональные данные, а только номер уголовного дела и следственное подразделение.

Учитывая, что в Красноярском крае часть территории Крайнего Севера является труднодоступной, в диспансере в экспертную практику внедрен метод производства судебно-психиатрических экспертиз с использованием видео-конференц-связи. В ряде случае это единственный реальный способ произвести судебно-психиатрическую экспертизу для лица, проживающего в отдаленном населенном пункте, расположенном на Таймыре или в Эвенкии.

Видеоконсультирование пациентов по профилю «психиатрия»

В КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» с 01 января 2015 года организовано видеоконсультирование врачом-психиатром пациентов районных больниц Красноярского края (отдаленные северные регионы).

Видеоконсультации пациентов проводятся каждую среду с 14:00 до 16:00 ведущими специалистами КГБУЗ ККПНД № 1, врачами-психиатрами высшей категории. В особо сложных случаях консультирование проводится Березовской Мариной Альбертовной, заведующей кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Данное консультирование проводится в случаях подозрения на психическое расстройство по результатам обращения пациентов к врачам соматической сети или к участковому врачу-психиатру.

Так же основаниями для проведения видеоконсультирования являются:

- обманы восприятия зрительные и слуховые;
- неадекватное поведение, повышенное настроение;
- ложные умозаключения (бред);
- остро возникшие когнитивные нарушения (расстройства памяти);
- жалобы на сниженное настроение, навязчивые мысли, действия, страхи, панические приступы;
- другие психические нарушения;
- рекомендации по лечению пациента;
- решение вопросов о показаниях для направления на МСЭК;
- решение вопроса о дополнительном обследовании для определения годности к управлению автотранспортом, профпригодности, права на владение оружием.

Для проведения видеоконсультации заведующему поликлиникой или участковому врачу-психиатру необходимо через сайт КГБУЗ ККПНД № 1 (www.kraspsixo.ru/videokons/) отправить заявку в электронной форме. В течение суток заявка рассматривается и информация о дате и времени консультирования направляется по указанной в заявке электронной почте заведующему поликлиникой или участковому врачу-психиатру.

Диагностический видеоосмотр (видеоконсультация) включает в себя несколько этапов. Первоначально проводится идентификация участковым врачом-психиатром (медицинской сестрой) личности пациента. Затем осуществляется психологическая подготовка пациента к общению с врачом-психиатром – консультантом в форме видеоосмотра (пациенту объясняется, что данная информационная технология за счет использования специального защищенного канала связи обеспечивает полную конфиденциальность обращения за психиатрической помощью). Участковый врач-психиатр (медицинская сестра) обеспечивает условия для видеоосмотра (усаживание пациента перед монитором и вебкамерой, включение соответствующей оргтехники). После этого проходит клиническая беседа врача-психиатра – консультанта с пациентом в форме видеоосмотра:

- Оформление информированного согласия на психиатрическое освидетельствование (согласно закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», врач-психиатр обязан представиться осматриваемому как врач-психиатр, после объяснения врачом-психиатром правовых оснований участковый врач-психиатр (медицинская сестра) обеспечивает подписание пациентом специального бланка. Осмотр несовершеннолетних проводится в присутствии и с письменного согласия законного представителя (родителей).
- Сбор жалоб, анамнестических данных, оценка психического состояния пациента.

После этого врачом-психиатром – консультантом оформляется медицинская карта амбулаторного больного на электронном и бумажном носителе с указанием, что освидетельствование проводилось в режиме видеоосмотра. Ставится психиатрический диагноз в соответствии с критериями международной классификации болезней.

В случае диагностики психического расстройства врач-психиатр – консультант дает рекомендации пациенту о необходимости пройти дополнительное обследование в условиях амбулаторного психиатрического кабинета соответствующего подразделения КГБУЗ ККПНД № 1. При выявлении показаний оформляет с согласия пациента направление на госпитализацию в круглосуточный психиатрический стационар краевого психоневрологического диспансера.

Сканированный вариант результатов психиатрического консультирования, заверенный печатью учреждения, печатью и подписью врача-психиатра, с указанием предварительного диагноза и рекомендациями дополнительного амбулаторного обследования или лечения в условиях психиатрического стационара передается врачом-психиатром по защищенному каналу связи (VIP.net) участковому врачу-психиатру или при его отсутствии заведующему поликлиникой соответствующей медицинской организации.

Так же, в целях доступности оказания медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных районах Красноярского края, в районах Крайнего Севера, КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» проводит психиатрическое освидетельствование граждан в режиме видео-конференц-связи.

Психообразовательные программы

Главный врач бюджетного учреждения ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница», врач-психиатр высшей квалификационной категории, врач – организатор здравоохранения и общественного здоровья высшей квалификационной категории. Отличник здравоохранения РФ. Главный внештатный специалист по психиатрии Департамента здравоохранения ХМАО-Югры
Яна Качальская

Психоневрологическая больница оказывает высококвалифицированную психиатрическую, наркологическую, психологическую, психотерапевтическую, социальную помощь населению города Ханты-Мансийска, а также Ханты-Мансийского, Белоярского, Березовского, Нефтеюганского, Кондинского районов ХМАО-Югры. Является головной медицинской организацией в области оказания психиатрической помощи на территории автономного округа.

В рамках программ «Современное здравоохранение Югры» и «Противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» начиная с 2003 года на территории атомного округа реализуются окружные целевые программы, направленные на повышение качества оказания помощи населению.

Структура заболеваемости

Первичная заболеваемость психическими расстройствами по автономному округу в 2016 году составила 267,8 на 100 тысяч населения. Основную долю первично регистрируемых психических заболеваний, как и в предыдущие годы, составляют психические расстройства непсихотического характера – 75,3%, на долю психозов и состояний слабоумия приходится 17,4%, умственная отсталость составила 7,3%. Произошло общее увеличение показателя заболеваемости психическими расстройствами за период 2014–2016 годов на 23,2%.

Количество психически больных, зарегистрированных по итогам 2016 года, составило 33 870 человек, из них на диспансерном наблюдении находится 8 623 и на консультативном – 23 727 человек.

Качество и доступность психиатрической помощи

Оказание специализированной психиатрической помощи на территории автономного округа осуществляется 5 государственными специализированными учреждениями здравоохранения (в городах Ханты-Мансийске, Сургуте, Нижневартовске, Мегионе и Советском районе), 28 психиатрическими кабинетами в составе городских и районных больниц. Стационарная психиатрическая помощь в 2016 году осуществлялась на 588 койках для взрослых и 53 детских койках.

Врачебный коллектив

Среднее число дней работы психиатрической койки – 342,8 дня, оборот психиатрической койки – 7,7, средняя длительность пребывания больных на психиатрической койке – 44,3 дня. Специфика показателей связана с тем, что больные могут длительно находиться на стационарном лечении (хронические больные с потерянными социальными связями; пациенты, которые проходят принудительное лечение по решению суда).

Внедрение новых методов лечения, использование современных лекарственных препаратов, постоянное повышение уровня профессиональной подготовки врачебного персонала позволяют достичь стабильной позитивной динамики в эффективности лечения психически больных, что в свою очередь отражается на показателях психических расстройств.

Профилактика психических и поведенческих расстройств

В автономном округе с целью профилактики психических расстройств, суицидального поведения и патологических зависимостей организована работа единой социально-психологической службы «Телефон доверия». На конец 2016 года поступило 9 949 обращений.

В 22 муниципальных территориях ХМАО-Югры созданы и функционируют кабинеты экстренной психологической помощи (антикризисные кабинеты), где ежедневно ведут прием врачи-психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты и медицинские психологи. За последний год структурирована маршрутизация в рамках оказания антикризисной помощи на территории региона.

С 2016 года проводятся массовые мероприятия, организуемые Ханты-Мансийской клинической психоневрологической больницей в рамках: Всемирного дня предотвращения самоубийств (9 сентября), Всемирного дня психического здоровья (10 октября), Всемирного дня распространения информации об аутизме (2 апреля), в которых за последний год приняли участие 6 203 человека.

Превенция суицидального поведения

В рамках суицидальной превенции в июле 2015 года был инициирован пилотный проект «О мероприятиях в городе Ханты-Мансийске, направленных на снижение количества суицидальных попыток». В рамках данного проекта был сформирован трехсторонний приказ между Ханты-Мансийским клиническим психоневрологическим диспансером, Ханты-Мансийской городской клинической станцией скорой медицинской помощи и Окружной клинической больницей. Цель данного проекта – своевременное оказание помощи лицам, совершившим суицид, и внедрение реестра суицидальных попыток.

В 2016 году в учреждение поступила информация о 79 суицидальных попытках (74 незавершенных и 5 завершенных). В 2016 году по городу Ханты-Мансийску произошло снижение суицидальных попыток на 10,2% по сравнению с 2015 годом. На сегодняшний день, на основании приказа Департамента здравоохранения Югры, опыт по мероприятиям, направленным на снижение количества суицидальных попыток, распространен на территории всего автономного округа.

Бесконтактные методы устной профилактики

На территории города Ханты-Мансийска за последние 3 года активно реализуются бесконтактные методы устной профилактики. С 2015 года на сайте учреждения больницы и в группе социальной сети «ВКонтакте» ежеквартально проходят интернет-акции.

Интерактивная антиалкогольная акция «У меня трезвые выходные, а у тебя?»

На официальной странице учреждения размещается картинка с эмблемой акции и одноименной надписью. Каждый пользователь, который поддерживает высказывание, может сделать репост и опубликовать его на своей странице.

Интернет-акция «Здоровье в подарок»

Новый проект вызвал небывалый интерес у интернет-пользователей. В рамках акции пользователь за участие в акции мог получить в подарок 10 сеансов физиопроцедуры «Альфа SPA капсула».

«День здорового селфи»

Цель акции – собрать на официальной странице учреждения в социальной сети «ВКонтакте» как можно больше фотоавтопортретов о здоровом образе жизни.

В рамках бесконтактных методов устной профилактики в учреждении осуществляются две психообразовательные программы:

«Радиометод»

Целью является достоверное информирование населения ХМАО-Югры по вопросам психического здоровья среди радиослушателей. Ежемесячно специалист больницы участвует в записи радиопрограммы по актуальным темам.

Интернет-акция «Здоровье в подарок»

Акция «День здорового селфи»

День открытых дверей

Спортивное мероприятие «Откажись от негатива»

«Видеолекторий как непрямой метод информирования населения»

Сотрудники больницы совместно со специалистами ОТРК «Югра» разработали видеолектории «Родительский взгляд». В тематических материалах врачи больницы дают практические советы родителям, алгоритм действий, маршрут и контакты, куда можно обратиться. Серия видеороликов активно транслируется на родительских собраниях в городских школах, в радио- и телевизионных программах.

Контактные методы устной профилактики

На территории ХМАО-Югры реализуются психообразовательные массовые программы.

«Сетевая акция как способ массового информирования несовершеннолетних о психическом здоровье»

Цель – привлечь внимание общественности к проблеме сохранения психического здоровья в первую очередь подростков и молодежи, мотивировать их к отказу от вредных привычек, информировать о преимуществах здорового образа жизни. Особенность мероприятия состояла в том, что одновременно в нем приняло участие свыше 2 000 тысяч несовершеннолетних.

«Обучение трудовых коллективов как способ развития первичной профилактики среди несовершеннолетних в семье»

В рамках первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами, включая табакокурение и профилактику эмоционального выгорания, сотрудниками больницы было принято решение делать основной упор на реализацию профилактического направления через трудовые коллективы города. Целью проекта является организация лекционных мероприятий среди работников трудовых коллективов для дальнейшего использования ими полученных знаний в семье в рамках первичной профилактики среди несовершеннолетних.

«День открытых дверей как форма информирования и повышения толерантности окружающих к людям с психическими расстройствами»

На протяжении двух последних лет в учреждении проходит мероприятие «День открытых дверей». Сотрудники больницы знакомят гостей со спецификой работы ме-

дицинской организации, рассказывают им о специалистах, которые трудятся в подразделениях, какой функционал они выполняют, а также отвечают на вопросы, интересующие современную молодежь в рамках психиатрии, наркологии, психотерапии.

Новшеством в 2016 году стала организация квестов среди несовершеннолетних в образовательных учреждениях города Ханты-Мансийска. Организаторами было подготовлено для ребят шесть тематических станций, посвященных здоровью. На каждой станции школьники демонстрировали свои знания и эрудицию.

Без внимания не остается и реализация массового компьютерного тестирования среди несовершеннолетних, направленного на раннее выявление лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, а также профилактика среди молодежи.

Медицинская реабилитация детей

В учреждении функционирует программа «Интересные дети». Цель программы – создание условий для реализации прогрессивной системы медицинской реабилитации детей с расстройством аутистического спектра, основанной на ранней медицинской диагностике, коррекционном и биомедицинском вмешательстве, социальной адаптации с включением в систему реабилитации детей с трех лет. На начало 2017 года в программе участвует 39 семей. С детьми работают: врачи (психиатры, физиотерапевты), логопеды, психологи, педагоги-психологи и инструктор ЛФК.

Системно организованная деятельность

С 2013 года реализовывалась программа «Пирамида». Программа была направлена на четыре целевые группы:

Участники программы «Интересные дети»

- A – учащиеся образовательных школ и учреждений – «активисты»;
- B – группы подростков и несовершеннолетних, находящихся в группе риска, в образовательных учреждениях города;
- C – дети сотрудников больницы;
- D – подростки и несовершеннолетние, употребляющие или находящиеся в ремиссии.

Основной принцип программы – «равный – равному». Основная цель – способствовать формированию осознанного отношения к ценности психологического здоровья, развитие качественно новых способностей (неоабилитация) у детей и подростков посредством создания благоприятных условий образовательного процесса.

На сегодняшний день «Пирамида» – первая системно организованная деятельность психоневрологических больниц на территории округа, направленная на решение пяти социально значимых задач с помощью комплекса основных профилактических мероприятий, организованных сетевым механизмом передачи полученной информации среди четырех целевых аудиторий.

Единые профилактические меры, реализуемые учреждениями психоневрологического профиля, направлены на сокращение управляемых / предотвратимых причин смертности (суицид), снижение уровня заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами (химическими и нехимическими аддикциями), профилактику жестокого обращения, повышение стрессоустойчивости и предотвращение интернет-провокаций среди жителей Югры.

Особенностью данной программы является то, что ранее системная деятельность не реализовывалась среди больниц психоневрологического профиля, а также не использовался сетевой механизм передачи информации (структурированное достоверное и одномоментное обучение целевых групп).

Ежегодно в Ханты-Мансийской клинической психоневрологической больнице профилактические мероприятия проходят под различными лозунгами. Так, 2014 год был направлен на развитие волонтерского движения, осуществлялась активная реализация профилактической психообразовательной программы среди населения. В 2015 году проводились мероприятия по профилактике эмоционального выгорания и пропаганде здорового образа жизни среди сотрудников больницы. 2016 год был направлен на профилактику психических расстройств среди детей. Помимо всего прочего, одним из ключевых моментов стало развитие социального партнерства и усовершенствование межведомственного взаимодействия с различными структурами города. 2017 год направлен на структурирование работы в области суицидальной превенции.

РФ, 628011, ХМАО-Югра,
г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, д. 106
Тел./факс: (3467) 393-200
E-mail: info@hmkpnb.ru
Сайт: hmkpnb.ru
Страница «ВКонтакте»:
vk.com/club57074545

Психотерапевтическая помощь

Отделение «Динамической психиатрии (психотерапии)» как модель оказания психотерапевтической помощи в условиях стационара. Специфика и опыт работы

Главный врач ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2», врач – психиатр-нарколог высшей квалификационной категории
Игорь Чехонадский

Заведующий отделением психотерапии («Динамической психиатрии (психотерапии)»), врач-психотерапевт высшей квалификационной категории
Юрий Пустотин

Заместитель главного врача по медицинской части, врач – психиатр высшей квалификационной категории
Елена Пряникова

Современная концепция оказания психиатрической помощи на госпитальном этапе уже давно не ограничивает себя биологическим и медицинским направлением. Главной характеристикой оказания психиатрической помощи является ее комплексность, что предусматривает организацию полипрофессиональных бригад, где лечебно-реабилитационные задачи решаются совместными усилиями врача-психиатра, врача-психотерапевта, клинического психолога, социального работника.

Развитие бригадных форм оказания психиатрической помощи, психотерапевтической службы способствовало открытию в Оренбургской клинической психиатрической больнице № 2 отделения «Динамической психиатрии (психотерапии)».

Отделение осуществляет: стационарную помощь при психотических расстройствах на этапе становления ремиссии, тяжелых неврозах, невротических и патохарактерологических развитиях личности, психосоматических расстройствах.

Ведущая роль в работе отводится индивидуальной и групповой психотерапии.

Групповая вербальная терапия практикуется как коммуникативно-активирующие группы, группы проблемных дискуссий, свободных вербальных дискуссий, психообразовательные и когнитивно-поведенческие тренинги.

Большое внимание в стационаре уделяется групповым занятиям, где акцент делается на невербальный компонент воздействия.

Арт-терапия

Применяются классические приемы и упражнения из арсенала арт-терапевтических психотерапевтов. На базе отделения, помимо традиционных арт-терапевтических групп, работает студийная атр-терапевтическая группа.

Танцевальная терапия

Направлена на невербальное выражение эмоциональных состояний. Танец выполняется под классическую музыку. В завершение танца проходит вербальное обсуждение, затрагивающее в основном эмоциональные реакции и ассоциации, которые вызвал танец у членов группы, танцующего.

Музыкотерапия

Активная музыкальная психотерапия ставит целью использование альтернативных способов реализации переживаний, выработку навыков коллективного взаимодействия. Большое значение для этой терапии имеет содержание переживаний, возникающих в ходе процесса и взаимодействия его участников.

Песочная терапия

В отделении проводится групповая песочная терапия, как один из методов психотерапии, возникший в рамках аналитической психологии. Песочная психотерапия помогает в работе с расстройствами, происходящими из поры раннего детства, когда ребенок еще не мог разговаривать, и дает возможность установить доступ к довербальным уровням психики.

Сказкотерапия

В отделении проходят занятия сказкотерапией и куклотерапией. Под руководством психотерапевта участники выбирают или придумывают сценарий, выбирают роли, начинают работу над куклой-марионеткой. После изготовления кукол в группе проходят мини-спектакли, по окончании которых обсуждается вклад каждого участника, степень выражения и адекватность чувств.

Милиотерапия

В психотерапевтическом процессе широко практикуется динамически ориентированная терапия средой – так называемая милиотерапия. Цель работы в таких группах не сосредотачивается на возвращении пациентам навыков труда или просто на вовлечении их в работу, а направлена на самостоятельное общее личностное развитие индивида. С момента начала проведения милиотерапии в стационаре реализованы различные проекты. Одним из постоянных и долгосрочных милиопроектов явились создание и регулярный выпуск журнала «Диалог».

Терапевтическая среда

В отделении первостепенное значение придается сотрудничеству между больными и персоналом. Основным в этой концепции являются еженедельные общие собрания пациентов, медперсонала и врачей. Поощрение и поддержание работы совета больных, который берет на себя элементы самоуправления.

Достаточно активно, при участии звена социальных работников, используются структурированные варианты досуговых мероприятий при участии в их организации самих пациентов. Приветствуется инициатива пациентов по выдвижению тех или иных предложений – достаточно регулярны выезды на экскурсии в городские музеи, культурные центры, ипподром, природные объекты.

Для успеха лечения и формирования долгосрочного эффекта психотерапии необходимо получение пациентом соответствующей помощи и поддерживающей амбулаторной психотерапии на послегоспитальном этапе.

Пациенты при выписке получают направление в амбулаторное звено Оренбургской областной клинической психиатрической больницы № 2 – Областной психотерапевтический центр, где они могут получать помощь как в плане психофармакотерапии, так и посредством участия в различных психотерапевтических группах.

Тел.: (3532) 39-70-16
E-mail: gbuz@ookpb2.ru
Сайт: www.ookpb2.ru

Психосоциальная реабилитация пациентов

В феврале 2017 года Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы отметила свой 15-летний юбилей! Учреждение было названо в честь великой княгини Елизаветы Федоровны. Сегодня это современная, прекрасно оснащенная клиника окружного уровня, основной концепцией которой являются гуманность и милосердие

Главный врач БУ ХМАО – Югры «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы», врач-невролог высшей категории, врач – судебно-психиатрический эксперт, врач-психиатр **Ирина Горбачева**

В больнице оказывается консультативная, диагностическая, лечебная, психотерапевтическая, психологическая помощь пациентам с психическими и наркологическими расстройствами, а также людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Работает дневной стационар, имеется своя клинико-диагностическая лаборатория.

Наркологическими и психиатрическими кабинетами ведется активная профилактическая работа. Организуются лекции, беседы, социально-психологические тренинги для подростков по профилактике наркомании. Проводятся конференции, семинары для педагогов и психологов.

Осуществляется тесное сотрудничество с органами внутренних дел, прокуратурой, судом, отделами социальной защиты населения и религиозными конфессиями. В круглосуточном режиме работает телефон доверия, медики-психологи работают индивидуально с каждым пациентом.

Психоневрологическая больница обслуживает несколько населенных пунктов округа: Лангепас, Покачи, Мегион и поселок Высокий – всего порядка 119 тысяч человек. В стационарном отделении 80 коек: 50 психиатрических (из них 3 детских), 25 наркологических и 5 коек дневного стационара. Поликлиническое отделение, рассчитанное на 68 посещений.

Учреждение оснащено современным медицинским оборудованием для диагностики (включая специфическую диагностику психических расстройств и химических зависимостей). Курс реабилитации, проходимый пациентами, заканчивается комплексом физиотерапевтических процедур в отделении пограничных состояний «Авиценна», которое располагает большим спектром физиопроцедур.

Сегодня в Елизаветинской больнице работают 168 человек, из них 21 врач, 53 человека – средний медицинский персонал.

С 2009 года Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы включена в Национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России». С 2010 года учреждение имеет сертификат соответствия требованиям по системе менеджмента качества. В 2015 году больница признана лучшим медицинским учреждением во Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой. Коллективу был вручен приз с формулировкой «За успешное развитие психосоциальной реабилитации, общественно ориентированных форм помощи». В марте 2017 года учреждение получило сертификат соответствия интегрированной системы менеджмента качества ГОСТ ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015), система экологического менеджмента ГОСТ ИСО 14001-2016 (ИСО 14001:2015) и охраны здоровья применительно к медицинской деятельности в области здравоохранения ГОСТ Р 54934-2012/OHSAS 18001:2007.

Реинтеграция в общество

В последнее время интерес ученых, практикующих врачей, самих пациентов и членов их семей к психосоциальной реабилитации возрос. В настоящее время существует большое число моделей психосоциальной реабилитации и взглядов на методы ее проведения. Однако все сходятся во мнении, что результатом реабилитационных мер должна быть реинтеграция (возврат) психически больных в общество. При этом сами пациенты должны ощущать себя не менее полноправными гражданами, чем другие группы населения. С учетом сказанного цель реабилитации можно определить и так: это улучшение качества жизни и социального функционирования людей с психическими расстройствами посредством преодоления их социальной отчужденности, а также повышение их активной жизненной и гражданской позиции.

С 2008 года в больнице реализуется **программа «Палитра душевного здоровья»**. Основная линия, которой придерживаются специалисты учреждения, – восприятие пациента как полноценной личности, имеющей свои особенности и свои интересы, права и обязанности, способной являться полноценным членом общества.

Цель психореабилитационной работы – разработка новой, альтернативной госпитализации, формы психиатрической помощи, осуществляемой преимущественно во внебольничных условиях, дополняющей систему терапии и психосоциальной реабилитации в психиатрической службе; определение контингентов больных, которым оказывается помощь, ее содержание и эффективность.

Был разработан подход к оказанию комплексной полупрофессиональной помощи определенным целевым контингентам психически больных и создана новая организационная форма – отделение внебольничной реабилитации, или отделение восстановительного лечения.

Психически больным с различными вариантами социальной дезадаптации, проблемами социального функционирования оказывается полипрофессиональная помощь. Для улучшения клинико-социальных показателей, социального, в том числе семейного, взаимодействия, расширения социальной сети разработаны эффективные методики оказания адресной, комплексной, включающей психосоциальную терапию и психосоциальную реабилитацию, помощи этим категориям больных.

Базовые положения программы

- Целостный взгляд на пациентов с учетом системы ценностей, значимых социальных ролей, имеющихся ресурсов;
- возможность выбора для пациента своих долгосрочных целей и способов их достижения;
- понимание процесса выздоравливания как долгого пути со многими отступлениями и плато;
- поддержание надежды на будущее и поощрение постоянного движения к цели;
- партнерские взаимоотношения с пациентами и их родственниками;
- вовлечение пациентов и их родственников в разработку дизайна и оказание психиатрической помощи.

Мониторинг психосоциальной работы

Изучалась группа больных – 105 человек, прошедших не менее одного модуля психосоциальной терапии, с длительностью катамнестического наблюдения не менее 20 месяцев. Средняя длительность катамнестического наблюдения составила 26 месяцев.

Таким образом, в результате комплексной оценки психосоциального статуса пациентов выявлялись «мишени» психосоциальной реабилитации, прояснялись личностно значимые цели. С учетом полученной информации пациенты последовательно включались в различные модули психосоциальной терапии (*см. табл.*).

Количество пациентов, участвовавших в различных модулях психосоциальной терапии

Модули психосоциальной терапии	Количество пациентов (%)
Формирование навыков активизации эмоционально-волевой сферы, структурирования времени и полезной занятости	43
Формирование мотивации к психосоциальной реабилитации	10
Тренинг навыков раннего распознавания обострений	43
Тренинг навыков комплаентности к терапии	22
Тренинг коммуникативных навыков	33
Тренинг навыков трудоустройства	12
Тренинг навыков самостоятельного проживания	4
Индивидуальная психосоциальная терапия	28

Результаты

После участия в комплексной программе психосоциальной реабилитации в анализируемой группе больных почти в 2 раза снизилось среднее количество госпитализаций в связи с ухудшением психического состояния. При этом среднее количество помещений в стационар и доля больных, получавших лечение в дневном стационаре, остаются практически неизменными и в ряде случаев являются курсовой поддерживающей терапией.

Включение пациентов в комплексную программу реабилитации приводит к увеличению количества работающих пациентов в 1,5 раза, при этом 8 человек были трудоустроены вновь.

Таким образом, использование комплексной программы реабилитационных мероприятий в отделении психосоциальной реабилитации:

- снижает число повторных госпитализаций;
- улучшает комплаенс;
- положительно влияет на социальную адаптацию;
- способствует достижению более высокого уровня социального функционирования и качества жизни;
- обеспечивает рост доверительности взаимоотношений с окружающими.

Важным результатом участия в программе является последующее трудоустройство больных.

РФ, 628684, ХМАО-Югра, г. Мегион, ул. Садовая, д. 3
Тел.: (34643) 3-29-23
E-mail: pnb.elizabet@mail.ru
Сайт: http://megion-pnb.ru

Психиатрической службе Республики Коми – 75 лет!

Основные цели и задачи деятельности Республиканской психиатрической больницы направлены на повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи. Развитие комплексной системы диагностики, профилактики и лечения психически больных, обучающих программ для населения, психосоциальной терапии и реабилитации

Главный врач ГУ «Коми Республиканская психиатрическая больница», врач-психотерапевт высшей квалификационной категории,
заслуженный работник Республики Коми
Лариса Князева

В рамках программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» разработана «Концепция стратегического развития психиатрической службы Республики Коми на 2015–2020 годы». Осуществлен переход на полипрофессиональные бригады. Усовершенствованы стандарты помощи депрессивным больным и пациентам, совершившим общественно опасные действия, открыт кабинет социальной психологической помощи.

В учреждении большое внимание уделяется реабилитационным мероприятиям. Все инвалиды обеспечены индивидуальными программами реабилитации и абилитации. Обеспечено тесное взаимодействие с учреждениями социальной защиты городов и районов Республики Коми в целях решения социальных проблем граждан с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их дальнейшего жизнеустройства. На базе лечебно-производственных мастерских осваиваются новые виды труда и терапии занятостью, в т.ч. из числа традиционных национальных ремесел.

Приоритетные направления психореабилитационной деятельности

Трудовая реабилитация

Лечебно-производственные мастерские (ЛПМ) посещают потребители психиатрической помощи, имеющие группу инвалидности. Здесь они приобретают дополнительные навыки, у них появляются разнообразный досуг и дополнительный доход. Инвалидам, участвующим в производстве, выплачивается вознаграждение в соответствии с количеством вырабатываемой продукции в порядке, предусмотренном Положением об оплате труда больных, занятых в трудовом процессе.

Пациенты занимаются изготовлением картонажной продукции – разного формата конверты и коробки. Вместе с инструкторами по трудотерапии создаются изделия из лозы и бересты, которые выставляются на выставках-продажах, проводимых в лечебно-производственных мастерских к праздникам. Также пациенты участвуют в сезонном выращивании рассады овощных и цветочных культур, с последующей реализацией населению.

Во время работы в ЛПМ за посетителями наблюдает врач-психиатр, который проводит работу, направленную на обучение пациентов распознаванию признаков начинающегося обострения, навыкам совладания с остаточной психопатологической симптоматикой, следит за режимом и продолжительностью рабочего дня участников трудового процесса.

Активная жизнь цеха, в которых работают лица с разными психическими заболеваниями, сплачивает участников трудового процесса, повышает их жизненный тонус, социальную значимость, развивает коммуникативные навыки, создает благоприятные условия для достижения стойких ремиссий и предупреждение дальнейшей психической и социальной дезадаптации.

Социально-трудовая реабилитация благотворно влияет на лечебный процесс. Приобретенные навыки помогают пациентам в дальнейшей самостоятельной жизни. Повышаются их самооценка и социальная значимость в обществе.

На базе психиатрической больницы открыта комната социальной реабилитации, где проводится работа воспитателя с посетителями ЛПМ, вовлечения их в культурно-досуговые мероприятия. Эффективно проходят утренники, посвященные знаменательным датам. На этих утренниках пациенты показывают свои способности, выдвигают свои идеи. Стимулируется двигательная активность больных.

Проводятся индивидуальные и групповые занятия, направленные на формирование навыков личной гигиены и самообслуживания, обучение навыкам общения, поведения в экстремальных ситуациях, повседневной жизни и т.д. Занятия проводятся 4–5 раз в неделю.

В рамках работы этнографического кружка воспитатель большое внимание уделяет истории Коми Республики. Выпущен стенд с географической картой «Наш Коми край». Пациенты занимаются чтением книг писателей региона, изучают жизнь и быт коми-народа. После чтения визуализируют в рисунках услышанное.

Социальная защита, поддержка, реабилитационная, коррекционная работа с гражданами, страдающими психическими расстройствами

На базе психиатрической больницы создано реабилитационное отделение, в штате которого состоят специалисты по социальной работе, медицинские психологи. Сотрудники отделения оказывают помощь пациентам, которые находятся на стационарном лечении, в дневных стационарах и в диспансерном отделении.

Специалисты осуществляют социальную защиту, поддержку и реабилитационную работу с пациентами и их родственниками (вовлекая их в терапевтический процесс); предоставляют консультации о мерах социальной поддержки гражданам с психическими расстройствами; оказывают помощь в оформлении документов в различные инстанции, организуют юридические консультации граждан с психическими расстройствами, осуществляют представление их интересов в суде и других государственных органах.

Сотрудниками отделения проводится социально-бытовая реабилитация, которая включает в себя: патронаж инвалидов на дому; помощь в оплате и перерасчете жилищно-коммунальных услуг, в решении бытовых проблем, в улаживании конфликтов с родственниками и соседями; содействие в трудоустройстве через центр занятости населения.

Осуществляется социальная поддержка – восстановление утерянных документов лиц, страдающих психическими расстройствами, помощь в назначении и перерасчете пенсий, оформление льгот, субсидий, мер социальной поддержки, получение технических средств реабилитации, информирование и консультирование о службах, оказывающих психологическую, психотерапевтическую помощь пациентам. Осуществляются опекунские обязанности над пациентами, признанными судом недееспособными, находящимися на лечении в психиатрической больнице, которым не назначены опекуны – физические лица.

Медицинскими психологами реабилитационного отделения проводится психокоррекционная работа: проведение тренингов, групповых и индивидуальных занятий, направленных на развитие социальных навыков, осознание необходимости принятия поддерживающей терапии, развитие саморегуляции и решения проблем, снятие тревожности, обучение навыкам эффективных способов реагирования на стрессовые ситуации и т.д.

Духовное просвещение потребителей психиатрической помощи

В Коми Республиканской психиатрической больнице с октября 2008 года действует молитвенная комната.

Каждую неделю в молитвенной комнате проводятся учебно-просветительские занятия на духовно-нравственные темы и пациенты больницы с большим интересом слушают рассказы лектора, задают вопросы, дискутируют на волнующие темы. Священнослужители беседуют с пациентами, отвечают на их вопросы, поддерживают в эмоциональном плане.

В молитвенной комнате

С открытием молитвенной комнаты в психиатрической больнице развивается важное направление деятельности – повышение роли духовности в психиатрии и помощь в реабилитации душевнобольных посредством общения со священнослужителями.

Психообразовательная работа

Специалисты кабинета социально-психологической помощи, подразделения «Телефон доверия» оказывают специализированную помощь лицам, находящимся в кризисных состояниях. Внедрено интернет-консультирование граждан, нуждающихся в психиатрической, психотерапевтической и антикризисной помощи.

Кабинет социально-психологической помощи осуществляет организационно-методическую помощь лечебно-профилактическим учреждениям, а также социальным службам, учреждениям образования по выявлению лиц в кризисном состоянии. Оказывается консультативно-лечебная и профилактическая помощь лицам, добровольно обратившимся в связи с кризисными состояниями и суицидальным поведением.

С целью вовлечения различных субъектов профилактики проводятся совещания в администрациях муниципальных образований республики на уровне заместителей глав по социальным вопросам с привлечением органов управления образования, здравоохранения, социальных служб, комиссий по делам несовершеннолетних и др. Результатом проведения данных совещаний является обеспечение межведомственной системы психообразования и профилактики, организация психопрофилактической работы в регионе.

Коми Республиканская психиатрическая больница реализует программу обучения медицинских и педагогических работников своевременному выявлению поведенческих и лингвистических маркеров суицидоопасного поведения, раннему выявлению и диагностике депрессии. Разработана и апробирована программа по обучению адаптивному поведению учащихся образовательных учреждений.

Совместно с администрациями Ижемского, Усть-Куломского, Прилузского муниципальных районов, образовательными учреждениями г. Сыктывкара проводятся мероприятия по обучению детей и подростков адаптивному поведению, методам преодоления стресса.

Цветоводство

Одним из проектов психообразовательной деятельности учреждения является открытие 26 апреля 2017 года Семейной школы профилактики когнитивных нарушений – это первый психообразовательный проект в Республике Коми, который ориентирован на оказание помощи гражданам, имеющим нарушения когнитивных функций, и их родственникам.

Школа работает бесплатно для всех желающих каждую среду с 16:00 до 18:00. Ведущие школы – медицинские психологи, специалист по социальной работе психиатрической больницы. При первых признаках снижения когнитивных функций даются рекомендации по развитию и тренировке памяти. При проявлениях деменции на занятиях обговариваются все действия, которые необходимо предпринимать, чтобы обезопасить жизнь и здоровье граждан, страдающих этим заболеванием. Родственникам выдаются памятки с рекомендациями по общению с больным, обеспечению их безопасности.

Предоставляются адреса и номера телефонов специалистов, к которым можно обратиться для оказания медицинской помощи пожилым гражданам с когнитивными расстройствами.

Продолжением работы Семейной школы является открытие в психиатрической больнице курсов «За активное долголетие» на базе дневного стационара для оказания гражданам, имеющим начальные признаки нарушения когнитивных функций, медицинской, профилактической, психологической, реабилитационной помощи.

Дальнейшее развитие психиатрической службы Республики Коми будет способствовать укреплению здоровья населения республики.

Все фотографии с участием потребителей психиатрической помощи предоставлены с их согласия.

РФ, 167019, Республика Коми,
г. Сыктывкар, ул. Эжвинская, д. 1а
Тел.: (8212) 36-50-57
E-mail: komirpb@gmail.com
Сайт: КРПБ.РФ

Психиатрическая служба Тамбовской области

В 2017 году Тамбовская психиатрическая клиническая больница празднует 215-летний юбилей с момента основания. Это солидный рубеж для подведения итогов работы и планирования новых целей

Тамбовская психиатрическая клиническая больница – одно из старейших и крупнейших лечебно-профилактических учреждений региона. В состав учреждения входят 29 лечебных, экспертных и медико-реабилитационных отделений. Ежегодно в стационарных отделениях больницы получают помощь более 9 тысяч человек по профилям «психиатрия» и «наркология».

За годы существования учреждение непрерывно развивается, совершенствуются качество и формы оказания медицинской помощи, оптимизируется и эффективность использования коечного фонда. Количество психиатрических коек за последнее десятилетие, в соответствии с общероссийскими тенденциями, уменьшилось на 25%, но это не повлекло снижения количества пациентов. Число поступивших больных растет из года в год, увеличивается оборот койки, выполняются целевые показатели повторности поступления, удалось существенно сократить и количество пациентов с длительными (более года) сроками лечения (*таблица 1*).

Реабилитация

Большое внимание в учреждении отводится оказанию медико-реабилитационной помощи пациентам. Организация реабилитационной помощи восходит к историческим истокам основания больницы, и первые попытки ее связаны с именем выдающегося русского психиатра **В.П. Сербского**. Изучив опыт лучших психиатрических заведений Австрии, Швейцарии, Франции, Германии, Владимир Петрович стремился применить его на практике в Тамбовской психиатрической лечебнице, где работал в период с 1885 по 1887 год.

В последующие годы развитие больницы тесно связанно с именами выдающихся врачей, которые возглавляли учреждение в различные периоды: **Ф.И. Батерлинк** (с 1883 по 1903 год), **В.А. Муратов** (с 1904 по 1906 год), **Н.Н. Щелочилин** (с 1920 по 1943 год), **А.М. Писарницкая** (с 1943 по 1973 год, в 2017 году учреждение отметит 120-летие со дня ее рождения), **В.М. Аксютин** (с 1973 по 1997 год), **А.К. Гажа** (настоящее время).

Формирование современной реабилитационной работы получило свое начало в 1997 году с внедрения биопсихосоциального подхода к ведению пациентов. В этот период в тесном сотрудничестве с Московским НИИ психиатрии специалисты больницы прошли стажировку по реабилитации в Канаде. Было открыто отделение психосоциальной реабилитации, общежитие для лиц, утративших социальные связи, регулярно проводился обмен опытом с регионами России (Москва, Санкт-Петербург, Рязань, Омск, Ставрополь и др.).

В период с 2003 по 2007 год проведены разработка и внедрение в практику основных программ реабилитации и организация новых бригадных форм оказания психиатрической помощи («Жилье под защитой», «Клубный дом», «Школа родственников», «Стационар на дому» и др.).

В 2008 году были открыты новые реабилитационные отделения в современном, вновь построенном корпусе, рассчитанном на 160 коек, в экологически чистом районе ближайшего пригорода. Помимо этого, было открыто отделение принудительного лечения специализированного типа, работа в котором была организована в соответствии с современными принципами лечения и реабилитации социально опасных больных (в соответствии с рекомендациями ведущих специалистов Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского). Это позволило совершить существенное продвижение в области профилактики общественно опасных деяний (ООД) лиц с психическими расстройствами и заметно сократить как общее число, так и их повторность.

Огромным достижением в области оказания реабилитационной помощи стала победа на Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области душевного здоровья» в 2010 году, где коллектив больницы удостоился главного приза – «Большая золотая бабочка».

На этом этапе дальнейшее развитие не остановилось, и в период с 2012 года осуществлялось приведение структуры медико-реабилитационной помощи в соответствие с Приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». Была модернизирована работа реабилитационных отделений стационара, открыто медико-реабилитационное отделение в амбулаторных условиях.

Таблица 1. Показатели работы психиатрической койки, 1999–2016 годы

	1999	2003	2007	2012	2016
Население области	1 277 100	1 215 600	1 117 100	1 082 540	1 050 295
Население г. Тамбова	293 784	289 600	284 502	280 856	288 414
Число психиатрических коек	**1230**	**1084**	**1079**	**952**	**912**
Поступило всего больных	3629	3288	3316	3077	4377
Из них впервые в жизни	925	1149	892	739	786
Их процент от поступивших	25,5%	35,5%	26,9%	24,0%	18%
Находящиеся в стационаре более года	402	401	373	337	89
Процент от всего остатка	50,2%	44,9%	39,2%	37,4%	9,3%
Поступили повторно в данном году	699	915	740	835	462
Их процент от поступивших	19,2%	27,8%	22,3%	27,1%	10,5%
Выбыло всего	4602	1024	3680	3906	4366
Из них в дом-интернат	136	100	57	18	26

Приз «Большая золотая бабочка», 2010 год

Открытие нового реабилитационного корпуса ТПКБ в п. Радужное

Трудотерапия в общежитии Центра реабилитации «Прозрение»

В общежитии Центра реабилитации «Прозрение»

Общежитие для пациентов

В 2014 году по модели государственно-частного партнерства было открыто общежитие для больных на 40 мест (не входящее в коечный фонд больницы) при АНО Центр реабилитации «Прозрение». Пациенты получили возможность проживать самостоятельно, а специалисты – наиболее качественно и эффективно реализовать внебольничные формы реабилитации. Почти три года работы общежития позволяют сделать вывод о том, что новая форма общежития гораздо прогрессивнее той, которая существовала в структуре коечного фонда больницы до 2012 года (*таблица 2*).

Пациенты, прошедшие реабилитацию в условиях общежития, получили возможность восстановления дееспособности, как полностью, так и до уровня ограниченной дееспособности.

Благодаря современным изменениям в законодательстве, пусть пока в единичных случаях (три человека), но Тамбовская психиатрическая клиническая больница одна из первых в Российской Федерации стала применять практику применения ограниченной дееспособности. Это позволило пациентам интегрироваться в сообщество, создать семьи, проживать в арендованном жилье под защитой программы «Жилье с поддержкой».

В результате взаимодействия в рамках государственно-частного партнерства больница получила не только возможность выписки пациентов, утративших социальные связи, но так же и экономические доходы (прямые и непрямые, по проведенным расчетам, составляют около 10 млн в год) и неимущественные выгоды (реализация наиболее эффективно модулей внебольничной реабилитации, исполнение законодательства о психиатрической помощи по реализации прав пациентов на реабилитацию, гарантированных государством).

Таблица 2. Отличительные особенности общежитий

2002-2014 общежитие на базе стационара	с 2014 общежитие АНО ЦР
1. Бюджет больницы	1. Самоокупаемость
2. Контроль со стороны персонала	2. Самоорганизация пациентов
3. Жесткий режим проживания – стационарный	3. Содержание пациентов осуществляется в режиме открытых дверей
4. Приготовление пищи самостоятельно (меню из продуктов пищеблока)	4. Приготовление пищи самостоятельно (меню по интересам пациентов)
5. Лечебный отпуск в сопровождении	5. Отработка навыков, полученных в стационаре, самостоятельно
6. Социальная занятость, ограниченная режимом стационара (ЛТМ, подсобное хозяйство)	5. Трудовая занятость по желанию пациента
7. Документация (история болезни)	6. Документация (амбулаторная карта)

Психиатрическая помощь детскому населению

Проведена реорганизация детского отделения, внедрены новые формы работы, как реабилитационные, так и с использованием технических средств.

С 2016 года на базе детского отделения впервые в Тамбовской области стал применяться комплекс функционального биоуправления по электрофизиологическим параметрам и микрополяризации зон головного мозга («РЕАМЕД-Полярис»).

В мае 2017 года ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» стало одним из победителей конкурса среди субъектов Российской Федерации по развитию эффективных практик оказания комплексной помощи детям группы риска с расстройствами аутистического спектра.

Работа в детском отделении

Проведение спортивных и досуговых мероприятий

Танцевальная терапия

Реабилитационный наркологический центр

Работа в кабинете медико-социально-психологической помощи

Радио «Отражение»

Наркологическая помощь

В отделениях наркологической помощи прошла модернизация, они были оснащены современным оборудованием. В 2013 году в целях совершенствования реабилитации в области наркологии был открыт Реабилитационный наркологический центр на 30 коек в селе Троицкая Дубрава.

Превенция суицидального поведения

Отдельное внимание уделяется организации трехуровневой системы суицидологической службы. В дополнение к существовавшему с 1997 года телефону доверия в период с 2012 по 2014 год были открыты кабинет медико-социально-психологической помощи и психотерапевтическое отделение с функциями кризисного стационара.

Одновременно с построением структуры профилактики суицидов в Тамбовской области развивалось и межведомственное взаимодействие, формировались региональные программы. Разработаны лечебно-реабилитационные программы по оказанию помощи лицам с суицидальным поведением как в условиях стационара, так и в амбулаторных условиях, которые внедрены на территории региона. При администрации Тамбовской области функционирует Межведомственный совет по вопросам профилактики суицидов.

Проведен рад научно-практических конференций и семинаров совместно с органами образования, в которых приняли участие ведущие специалисты отдела суицидологии МНИИП – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Налажена работа по проведению скрининговых исследований в школах на предмет выявления суицидальной настроенности у несовершеннолетних и своевременного оказания им квалифицированной психологической и психотерапевтической помощи.

Проводятся клинические разборы каждого случая завершенного суицида пациентами, состоящими на диспансерном наблюдении, на комиссии по профилактике ООД в режиме видеоконференции с привлечением врачей-психиатров Тамбовской области.

Что впереди

2016–2017 годы стали этапом развития межведомственного взаимодействия, укрепления партнерских отношений между всеми участниками процесса: пациентами, их родственниками, специалистами психиатрической службы, образовательных учреждений, социальных служб, представителями общественных организаций.

Тесное сотрудничество с общественными организациями позволило разработать и внедрить ряд социальных проектов совместно с ТРО ООИ «Новые возможности» (Радио «Отражение», Студия танцевальной терапии, Творческая мастерская).

Останавливаться на достигнутом коллектив больницы не собирается. В перспективе дальнейшее развитие и совершенствование психиатрической и наркологической помощи:

- расширение общежития;
- привлечение пациентов не только из стационара, но и из сообщества для формирования навыков самостоятельного проживания;
- развитие трудовой терапии не просто как формы реабилитации, но и заработка для больных;
- реализация изменений в Гражданском кодексе по восстановлению дееспособности (ограниченной дееспособности);
- использование ресурсов общежития для пациентов, находящихся на амбулаторном принудительном лечении;
- дальнейшее развитие стационарозамещающих форм психиатрической помощи;
- поддержка и стимулирование института опеки и попечительства на федеральном уровне (льготы и материальная поддержка лиц, опекающих душевнобольных);
- создание паллиативных коек в структуре больниц;
- формирование преемственности в реабилитационной работе с пациентами, находящимися в психоневрологических интернатах.

РФ, 392000, г. Тамбов,
ул. Московская, д. 27
Тел.: (4752) 72-72-92
E-mail: post@ogbuztpkb.ru
Сайт: http://www.ogbuztpkb.ru

Российско-норвежские проекты

Улучшение оказания услуг в сфере психического здоровья в Архангельской области путем интеграции первичного и специализированного психиатрического звена – развитие модели, ее внедрение и оценка

Улучшение оказания услуг населению с психическими и поведенческими расстройствами удаленных территорий Архангельской области

Руководитель российско-норвежского проекта с российской стороны, главный врач ГБУЗ Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер», врач-психиатр высшей категории
Вера Яшкович

Руководитель проекта с норвежской стороны, профессор Университета города Тромсё и университетской психиатрической клиники Осгард (Норвегия), врач-психиатр
Туре Сёрли

Заведующая амбулаторией «Рикасиха» ГБУЗ АО «Приморская ЦРБ», врач общей практики высшей категории, президент АРОО «Ассоциация медицинских работников общей врачебной практики»
Надежда Рыжкова

Врач-психиатр, больница г. Киркинес (Норвегия), кандидат медицинских наук
Григорий Резвый

Партнеры

С российской стороны:

- Министерство здравоохранения Архангельской области;
- ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра семейной медицины и внутренних болезней.

С норвежской стороны:

- Университет г. Тромсё – Арктический университет Норвегии.

Цель

Повышение качества и доступности оказания психиатрической помощи населению Архангельской области путем создания, внедрения и развития интегрированной модели взаимодействия специализированной психиатрической службы (СПС) и первичной медико-санитарной службы (ПМСП) врачей общей практики в Архангельской области (далее по тексту «Поморская модель»).

Задачами проекта определено повышение компетенции врачей общей практики в вопросах психиатрии и приобретения навыков диагностики психических расстройств, создание системы коммуникации между специалистами первичного здравоохранения и психиатрической службы, укрепление межведомственного и внутриведомственного взаимодействия при оказании превентивной и медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами.

Целевые группы

- Пациенты, страдающие психическими расстройствами, и их родственники;
- медицинские работники – специалисты первичной медико-санитарной помощи;
- администрации муниципальных образований.

«Поморская модель взаимодействия СПС и ПМСС»

Форма организации оказания медицинской помощи пациенту с психическими нарушениями врачом общей практики и врачом-психиатром путем их взаимодействия с использованием личностно ориентированного и биопсихосоциального подхода и работы в мультидисциплинарной команде.

Концепция

- Повышение компетенции врача общей практики в вопросах психиатрии;
- создание системы коммуникации между специалистами первичного здравоохранения и психиатрической службы;
- ранняя диагностика психических нарушений в первичном здравоохранении;
- система мотивации врача общей практики в оказании психиатрической помощи;
- дестигматизация психиатрической помощи;
- укрепление межведомственного взаимодействия.

Промежуточные результаты

- Внедрение пилотной «Поморской модели» в сельской местности и тиражирование ее на территории Архангельской области.
- Внедрение и использование информационно-коммуникационных технологий (в рамках проекта «Улучшение оказания услуг населению с психическими и поведенческими расстройствами удаленных территорий Архангельской области». Руководитель с норвежской стороны Светлана Мананкова-Бюе, с российской стороны Вера Яшкович).

Создана сетевая инфраструктура: центры телемедицины областной клинической больницы и областной детской клинической больницы; отделение развития компетенций в области психического здоровья психоневрологического диспансера; телемедицинские студии ЛПУ на первичном уровне в отдаленных районах.

Повышение компетенции врачей общей практики:

- дистанционные скайп-конференции, веб-консультации специалистов, супервизии, вебинары, селекторные совещания;
- Министерством здравоохранения Архангельской области и кафедрой семейной медицины и внутренних болезней Северного ГМУ проведены совместные образовательные семинары и тематические курсы усовершенствования специалистов первичного звена и психиатров, очные семинары, тренинги, лекции, клинические разборы, ролевые игры и др.;
- стажировка врачей общей практики, фельдшеров и врачей-психиатров на базе психоневрологического диспансера, областной клинической больницы, пилотной модели врачебной амбулатории;
- кафедрой семейной медицины и внутренних болезней Северного ГМУ в рамках постдипломного образования разработан 36-часовой образовательный модуль для врачей общей практики по оказанию медицинской помощи пациентам с психическими заболеваниями и поведенческими расстройствами;
- врачами общей практики и психиатрами адаптируется диагностический инструмент – структурированное интервью пациента с целью ранней диагностики психических нарушений врачом общей практики.

Перспективы развития и реализации проекта

- Расширение территории внедрения «Поморской модели» в Архангельской области, ее развитие и совершенствование через непрерывное профессиональное образование. Создание рабочей группы для разработки систематизированного оценивания эффективности «Поморской модели» с использованием научной составляющей
- Разработка и внедрение диагностического инструмента – алгоритма диагностики психических расстройств врачом общей практики.
- Систематизированное использование информационно-коммуникационных технологий с целью повышения профессиональной компетенции, своевременности и доступности медицинской помощи.
- Решение вопроса финансирования работы врача общей практики по оказанию психиатрической помощи.
- Укрепление межведомственного и внутриведомственного взаимодействия при оказании превентивной и медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами.

РФ, 163001, г. Архангельск, проспект Ломоносова, д. 271 • Тел.: (8182) 24-29-07 • E-mail: apnd@29apnd.ru • Сайт: www.29apnd.ru
Сайт российско-норвежского проекта «Поморская модель»: www.pomormodelproekt.ru.ru

Комплексный подход

Опыт и перспективы развития в работе отделения кризисных и пограничных состояний

Автор: руководитель ГАУЗ «Брянская областная психиатрическая больница № 1», врач-психиатр высшей категории
Владислав Бойко

Соавтор: врач-психиатр, врач-психотерапевт высшей категории
Игорь Пафнутьев

Областная психиатрическая больница № 1 является ведущим лечебным учреждением, оказывающим психиатрическую помощь в Брянской области. Отделение кризисных и пограничных состояний было открыто в 2002 году и рассчитано на 70 штатных коек, 3,5 ставки врачей-психиатров и оказывает стационарную психиатрическую и психотерапевтическую помощь жителям всех районов г. Брянска, а также населению Брянской области. В отделение поступают больные практически со всеми видами расстройств, возникающих в условиях кризиса, невротическими расстройствами, связанными со стрессами, и соматоформными расстройствами.

Организация лечебного процесса предусматривает взаимодействие врачей-психотерапевтов с медицинскими психологами, которые, помимо психологического обследования, проводят и психокоррекционную работу.

В отделении, помимо традиционных препаратов, используются самые новые представители психотропных средств: атипичные нейролептики, новые поколения антидепрессантов, транквилизаторов, ноотропов. В проведении лечебного процесса отделение стремится к максимальной преемственности и интеграции с амбулаторной службой, для чего на завершающих этапах стационарного лечения широко применяются стационарозамещающие формы ведения больных.

Результатом лечения больных в подавляющем большинстве случаев является достижение улучшения состояния, становление ремиссии при неврозоподобных состояниях органической этиологии.

В работе внедрены и используются комбинированные методы психотерапии, что сейчас принято называть «эклектическая психотерапия». Методы поведенческой психотерапии сочетаются с психодинамическими, когнитивными и релаксационно-суггестивными приемами.

Отделение оснащено современным оборудованием, позволившим поднять психотерапию на качественно новый уровень, тем самым оспорив приоритет психофармакотерапии. В первую очередь это стало возможным посредством введения в терапевтическую практику оборудования для физиотерапии. Успешно применяется аппарат для транскраниальной электростимуляции и магнитотерапии бегущим магнитным полем АМО-АТОС-Э.

Психотерапия интегрируется с визуально-аудиальным комплексом ВАК. Стало возможным проведение технологически-подкрепленных сеансов НЛП и суггестивных техник. Перед проведением сеансов программное обеспечение ВАК позволяет проводить компьютерное тестирование пациента и подбирать соответствующую программу с учетом индивидуальных психологических характеристик.

В 2011 году внедрен комплекс для гиперокситермии «Альфа-спа капсула». Создаваемая ею аэроионотерапия и гипертермия до +85 °С позволяет с большим успехом проводить техники якорения в рамках НЛП, реально создавая те ощущения, которые впоследствии при использовании триггерных паттернов пациенту удается успешно вызывать у себя в стрессовой обстановке. Групповая психотерапия направлена на внутриличностную проблематику и систему отношений пациента, дефекты которой находят выражение в межличностном взаимодействии, уже вторично обусловливающем усиление нарушений внутриличностных структур и рост нервно-психического напряжения.

В рамках культ-терапии организуются занятия по медитативному оригами, совместные просмотры психотерапевтических видеоматериалов и художественных фильмов, несущих терапевтический потенциал, с последующим групповым обсуждением.

Проводится работа по благоустройству отделения, приобретается технический инвентарь для организации досуга (телевизор, DVD-плеер, музыкальный центр с караоке), организованы библиотека, тренажерный комплекс, а также место для занятий настольным теннисом, обустроен зал для отдыха, создано эстетическое оформление отделения.

В перспективе планируется внедрение ряда групповых психотерапевтических занятий и динамических медитаций ключа саморегуляции Алиева в живописных местах природы, а также занятия аквааэробикой в летний период в прилегающем водоеме, организация в рамках культ-терапии работы по таким направлениям, как оригами, тренинг с фотоматериалами и цигун.

Ведется работа по широкому привлечению пациентов в рамках социально-бытовой реадаптации к работе в лечебно-трудовых мастерских, спортивные соревнования среди пациентов по настольному теннису, фрисби, волейболу.

РФ, 241047, г. Брянск,
ул. Салтыкова-Щедрина, д. 1а
Тел.: (4832) 73-30-03
E-mail: oblpb3@online.debryansk.ru
Сайт: http://oblpb1.brkmed.ru

Первый всероссийский научно-образовательный конгресс с международным участием «Онкорадиология, лучевая диагностика и терапия»

16–17 февраля 2018 года, г. Москва **Сайт: www.oncoradiology.ru**

Дорогие коллеги, друзья!

Значение современных технологий лучевой диагностики и терапии в онкологической практике трудно переоценить. Они находятся в фокусе интересов не только рентгенологов и радиотерапевтов, но и врачей других специальностей, работающих в многочисленных онкологических учреждениях России.

Первый всероссийский научно-образовательный конгресс с международным участием «Онкорадиология, лучевая диагностика и терапия» открывает серию конгрессов, которые будут ежегодно объединять специалистов этой области медицины для обмена информацией и накопленным опытом.

Планируемый конгресс является уникальным событием в развитии онкологии, так как впервые в России в рамках одного мероприятия будут охвачены все виды лечебных и диагностических пособий, связанных с лучевыми технологиями в диагностике и лечении онкологических заболеваний, некоторые из которых еще никогда не были освещены настолько широко и подробно. Конгресс объединит традиционные конференции различных направлений в онкологии, такие как: «Стандарты лучевой диагностики в онкологии», «Лучевая терапия в онкологии», «Медицинская физика в онкологии», «Интервенционная радиология в онкологии», «Радионуклидная терапия в онкологии», «ПЭТ в онкологии». На конгрессе будет представлена конференция «Ультразвуковая диагностика в онкологии», посвященная памяти пионера этого направления в нашей стране, профессора С.А. Бальтера, и организован круглый стол для обсуждения экспериментальных исследований в лучевой диагностике и терапии опухолей.

Быстрые темпы развития медицины предъявляют новые требования к образованию врачей. В настоящее время, в рамках системы НМО, в которую запланировано включить конгресс, обеспечивается получение опыта и навыков, соответствующих современным потребностям врачей и фармацевтов.

Отдельное внимание будет уделено подготовке молодых кадров. Обширная учебно-методическая программа конгресса поможет систематизировать и закрепить знания начинающих специалистов, а участие в конкурсе молодых ученых – повысить интерес к научной деятельности среди молодежи, а также выявить и поощрить талантливых врачей.

От имени оргкомитета приглашаю всех заинтересованных специалистов принять активное личное участие в работе конгресса. Мы с интересом ждем ваших идей и результатов исследований!

До встречи на конгрессе!

С уважением,
президент Первого всероссийского научно-образовательного конгресса
с международным участием «Онкорадиология, лучевая диагностика и терапия»,
академик РАН, профессор

Борис Иванович Долгушин

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина, www.ronc.ru
Ассоциация онкологов России, www.oncology-association.ru
Российское общество рентгенологов и радиологов, www.russian-radiology.ru
Санкт-Петербургское радиологическое общество, www.spbra.ru
Российское общество торакальных радиологов
Российское общество интервенционных онкорадиологов, www.interventor.ru
Национальный центр онкорадиологической компетенции, www.oncoradiology.ru
Онкологическое общество молекулярной визуализации, www.pet-ronc.ru
Ассоциация медицинских физиков России, www.amphr.ru
Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине, www.rasudm.org
Общество ядерной медицины, www.ядерная-медицина.рф

КОНФЕРЕНЦИЯ «ПЭТ В ОНКОЛОГИИ – 2018»

В составе Первого всероссийского научно-образовательного конгресса с международным участием «Онкорадиология, лучевая диагностика и терапия» пройдет юбилейная Пятая международная научно-практическая конференция «ПЭТ в онкологии – 2018».

На пятой конференции «ПЭТ в онкологии – 2018» прозвучат доклады ведущих российских и зарубежных специалистов по актуальным темам, касающимся новых подходов в молекулярной диагностике онкологических заболеваний с применением современнейших радиофармпрепаратов, таких как ^{68}Ga-ABY025, ^{18}F-MISO, ^{18}F-FES и других. Отдельное внимание будет уделено теме тераностики в ядерной медицине при лечении онкологических заболеваний.

Одна из сессий конференции будет посвящена техническим докладам по теме «Производство радиофармацевтических препаратов для ПЭТ», где прозвучат доклады радиохимиков и физиков-специалистов по работе с циклотронами. Также планируется круглый стол с обсуждением актуальных вопросов по этой теме.

Вне зависимости

Главный внештатный специалист – психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Российской Федерации
Евгений Брюн

На днях весь мир узнал о том, что президент США Дональд Трамп намерен ввести в стране режим чрезвычайного положения из-за эпидемии употребления опиатов. Он заявил, что готов потратить много времени, сил и средств для решения «опиатного кризиса». Трамп был вынужден сделать это после того, как специальная комиссия при Белом доме обнародовала шокирующие результаты своего исследования. Оказалось, что более трети взрослых американцев – 27 млн человек! – получают опиоидные обезболивающие, в год на них выписывается более 200 млн рецептов. За последние 10 лет количество смертельных исходов от передозировки такими препаратами выросло втрое, до 59 тысяч человек. Сегодня американцы потребляют больше опиоидов, чем любая другая страна в мире.

В основе этой новой американской трагедии лежат три кита: легализация марихуаны для лечения депрессий, заместительная терапия метадоном для наркозависимых и расширенное и упрощенное назначение больным опиоидных анальгетиков.

Все это не может не беспокоить. Страна с таким псевдолиберальным отношением к употреблению наркотиков – при ее амбициях и отношении к другим государствам – принимает серьезные политические решения, которые отражаются на судьбе всего мира, фактически под воздействием наркотиков.

Одновременно с этим США позволяют себе критиковать российский подход к этой проблеме. Наша страна идет по пути жесткого контролирования потребления наркотиков и организации единой системы профилактики, лечения и реабилитации наркозависимых. У нас еще в 1970-х годах была создана мощная наркологическая служба, которая уже доказала свою эффективность. К слову, в Америке нет понятия «наркологическая служба» и такой отрасли здравоохранения, как наркология. У них помощь, оказываемая зависимым, разрозненна и фрагментированна – детоксикацию делают в одном месте, психиатрическое лечение — в другом, реабилитация проходит – в третьем. Все эти этапы межу собой не связаны, и больные теряются на переходе от одного к другому. Антинаркотическая пропаганда проходит на фоне легализации наркотических средств и потому не работает. Со стороны государства нет серьезной разъяснительной работы, что наркотики в любом виде – это смерть.

Одна из главнейших проблем сегодня – отношение правительств и гражданского общества к постулату, который можно сформулировать так: «имеет ли право человек свободно употреблять наркотики или не имеет?». Должна ли произойти легализация наркотиков или же нужен жесткий контроль за употреблением и оборотом наркотических средств? Западный мир идет по пути «ползучей» легализации наркотических средств.

Началось все это еще в 60-х годах прошлого века, когда больным героиновой наркоманией стали раздавать метадон (синтетическое вещество из группы опиоидов, так же применяемое как анальгетик) – так называемый препарат заместительной терапии. Преследовалась вполне благая цель – вывести употребляющих людей из криминальной активности, попытаться поддержать их в материальном плане и социализировать.

В России же профессиональное сообщество считает, что метадоновая терапия никогда не приводила к излечению наркоманов. Да и лечить сопутствующие болезни, возникающие у таких пациентов при подобном замещении, достаточно дорого. Есть исследования, доказывающие, что больные наркоманией после употребления метадона все равно возвращаются к «уличным» наркотикам и преступности, а их социализация остается предельно низкой.

Вторая тема с псевдолиберальной философией о том, что любой имеет право на получение наркотических лекарственных средств в связи с обезболиванием. Да, есть онкологические больные, с тяжелыми неврологическими расстройствами, имеющие интенсивную хроническую боль, и им выписывают содержащие наркотики препараты во всех странах, в том числе и в России, где за ними осуществляется жесткий контроль. В США сейчас слишком расширили понятие боли и свободно раздают опийные наркотические лекарства.

Нас все время критиковали за неиспользование заместительной терапии, и до сих пор давление на эту тему сохраняется со стороны ВОЗ, западного сообщества и различных организаций ООН, хотя мы существуем и развиваемся в духе тех наркотических конвенций, которые приняты в мире, и лечим больных в условиях недоступности наркотических средств. Так что зря нас критикуют, не допускаем наркотики в любом виде, никакой легализации их в России нет и быть не может, даже самой мягкой.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и наше наркологическое сообщество разрабатывают системы профилактики лечения и реабилитации больных наркоманией. Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Игоревна Скворцова прицельно ориентирует врачей на различные профилактические программы. Сейчас по инициативе заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Татьяны Владимировны Яковлевой вводится профилактика наркологических заболеваний в рамках первичного звена здравоохранения. Открываются специальные кабинеты профилактики этих заболеваний в поликлиниках и центральных районных больницах. С октября прошлого года выявляются так же лица, злоупотребляющие алкоголем и табаком, если они госпитализируются в стационар. Проблемы с алкоголем выявлены у 2% россиян и около 1% с наркотиками. При этом 15% из этого числа имеют соматические заболевания, приобретенные вследствие наркомании и алкоголизма. Эти больные – колоссальная нагрузка на отечественное здравоохранение, и одна из основных задач – выявить их и мотивировать отказаться от употребления наркотиков, алкоголя и табака.

В нашей стране создана последовательная многоэтапная система профилактики, лечения и реабилитации от наркозависимости, она работает и является эффективной. Много лет шла работа над тестированием детей, чтобы выявлять факторы риска по наркологическим заболеваниям. Сейчас введена в строй генетическая лаборатория, где все жители пока Москвы могут пройти тест по генетическим факторам риска зависимости. На основании выявленных данных родителям, в том числе и будущим, даются рекомендации по индивидуальному воспитанию детей, чтобы эти риски минимизировать. Своего рода мостик от персонифицированной медицины к персонифицированной педагогике. Иногда, и таких случаев достаточно, хватает просто задушевной беседы с врачом, чтобы начинающий даже с тяжелых наркотиков наркоман навсегда отказался от своей пагубной привычки.

Между тем количество передозировок снизилось за последние годы в России на 30%. Чаще всего люди умирают от героиновой передозировки. Иногда происходят неконтролируемые вспышки употребления подростками и молодежью спайсов – синтетических наркотиков, на которые, к сожалению, пока еще не разработано тестов. На нелегальный рынок ежегодно выпускается до 50 новых наркотиков, тесты на них тоже не успевают делать, поскольку это часто очень мощные стимуляторы, вызывающие перевозбуждение нервной системы, психоз и остановку сердечной деятельности.

Московская наркология имеет ежегодный бюджет около 4 млрд рублей. Зарегистрированных больных алкоголизмом и наркоманией в городе около 80 тысяч, но обращающихся больше, часть пациентов идет на хозрасчетной анонимной основе. В амбулаторном режиме стоимость одной консультации больного – 300 рублей, в стационаре сутки пребывания стоят 4 тысячи рублей. Суточное пребывание в реабилитационном центре – 1,5–2 тысячи рублей за счет значительно меньшего использования лекарств и медицинской техники.

Назрел вопрос и о возобновлении системы вытрезвителей – для Москвы это действительно насущный вопрос. Во время прошедшего Кубка Конфедерации в столице было много пьяных, они не создавали серьезных проблем, но отдельные всплески неадекватного поведения все же зафиксированы. Существует юридический провал в этом вопросе – медики не имеют права удерживать подвыпивших граждан. По закону «Об основах охраны здоровья граждан» № 323 все должно делаться добровольно. Поэтому оптимально возродить вытрезвители в системе МВД с учетом обязательного участия медиков. Там было бы можно начать мотивационную работу для снижения спроса на наркотики и алкоголь.

Российским врачам важно, чтобы пациент прошел все этапы лечения и реабилитации в одном учреждении последовательно и преемственно. Не удивительно, что в результате за медицинской помощью и реабилитацией все чаще к отечественным врачам-наркологам обращаются наши бывшие соотечественники. И это лишний раз свидетельствует о том, что российские специалисты находятся на верном пути в организации наркологической службы России.

Сейчас в некоторых субъектах Российской Федерации говорят о минимизации наркологической помощи, сокращении профильных отделений. Это пытаются оправдать необходимостью экономии средств и оптимизации системы здравоохранения. Делать этого категорически нельзя. Созданную и оправдавшую себя систему мы должны беречь и ни в коем случае не поддаваться давлению «либералов».

Антинаркотическая политика

Реализацию Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года обсудили на очередном заседании Совета по проблемам профилактики наркомании при Совете Федерации Российской Федерации, которое провела заместитель Председателя Совета Федерации Галина Карелова.

В заседании приняли участие руководители федеральных ведомств, представители органов исполнительной власти субъектов РФ, общественных организаций, члены Совета Федерации и депутаты Государственной думы.

Открывая заседание, вице-спикер Совета Федерации отметила, что видит главный результат Стратегии в организации системной работы по борьбе с распространением наркотиков, в которую включено сегодня множество государственных и негосударственных организаций. При этом Галина Карелова подчеркнула важную роль антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации и на муниципальном уровне.

Вице-спикер Совета Федерации проинформировала, что в 78 субъектах РФ приняты специальные законы о профилактике потребления наркотических средств и психотропных веществ, в 48 регионах действуют государственные программы и подпрограммы антинаркотической направленности в 21 регионе – Алтайском, Пермском краях, Кабардино-Балкарской Республике, Республиках Карелия, Саха (Якутия), Северная Осетия – Алания, Удмуртской Республике, Иркутской, Ленинградской, Курской, Московской, Оренбургской, Псковской, Ростовской областях и некоторых других – введены именные сертификаты на предоставление услуг по социальной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

Галина Карелова отметила некоторые позитивные тенденции в борьбе с распространением наркотиков. В частности, показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2016 году снизился на 17,1%. Снизилось и число наркопреступлений – в 2016 году правоохранительными органами РФ их выявлено на 15,1% меньше, чем в 2015 году. Также уменьшилось количество изъятых из незаконного оборота наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ.

«Мы не должны успокаиваться. Методы наркоторговцев тоже совершенствуются. Они активно используют для распространения наркотиков современные средства коммуникации. Только в первом полугодии 2017 года органы внутренних дел выявили свыше двух тысяч интернет-ресурсов с рекламой и продажей наркотических средств. Уже принято решение о блокировке более 750 таких ресурсов», – сказала вице-спикер Совета Федерации.

В этой связи сенатор предложила не только активнее использовать для профилактики наркомании информационно-телекоммуникационные сети, но также усовершенствовать законодательство – установить уголовную ответственность за распространение, пропаганду и рекламу наркотиков, в том числе с использованием интернет-ресурсов и мессенджеров.

Галина Карелова также проинформировала, что в состав Совета вошли новые члены: генеральный директор Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации Зураб Кекелидзе, ректор Московского государственного технического университета им. Н.Э. Баумана Анатолий Александров и член Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по безопасности и взаимодействию с общественной наблюдательной комиссией Дмитрий Носов.

С докладами о проводимой работе с целью реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года выступили министр связи и массовых коммуникаций Николай Никифоров, заместитель начальника Главного управления по контролю за оборотом наркотиков МВД России Сергей Сотников, заместитель главы Минздрава России, член Совета по проблемам профилактики наркомании Татьяна Яковлева.

О деятельности рабочей группы по взаимодействию с некоммерческими организациями при Совете по проблемам профилактики наркомании за II полугодие 2016 года и I полугодие 2017 года рассказал заместитель председателя Совета Евгений Брюн.

По итогам дискуссии были приняты рекомендации в адрес Правительства РФ, Минобрнауки России, МВД России, Минздрава России и других министерств и ведомств, а также в адрес руководителей исполнительных органов власти регионов.

В основе – профилактика

Директор Национального научного центра наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, профессор
Татьяна Клименко

В России предпринимаются огромные усилия, чтобы уменьшить уровень потребления наркотиков в стране. Для этого разрабатываются новые лекарственные средства, апробируются новые тактики лечения, организуются центры и отделения медицинской и социальной реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами. Уже много лет в медицинской практике используются лекарственные средства, которые блокируют опийные рецепторы, снижают патологическое влечение к наркотикам, что в совокупности позволяет формировать у больных наркоманией длительные, часто многолетние ремиссии болезни. Но ситуация существенно осложняется за счет постоянного появления на рынке новых наркотических средств и психотропных веществ, которые распространяются с привлечением всех современных технологий.

На ежегодно организуемом Международном дне борьбы с наркотиками и наркоманией всегда особое внимание уделяется профилактике наркопотребления среди детей и подростков. И необходимо предпринимать все меры для того, чтобы защитить наших детей от агрессивного наркорынка и рекламы, явно или скрытно навязывающей интерес к наркотическим средствам.

Сейчас все активнее дискутируется вопрос о возможности и целесообразности лечения больных наркоманией принудительно, поскольку одним из признаков всех наркологических расстройств является отсутствие у больных осознания наличия у них болезни и необходимости связанного с ней лечения. Уже несколько лет в стране организуется обязательное тестирование школьников и студентов на наркотики. Для того чтобы выявленные наркопотребители обращались за необходимой им медицинской помощью, необходимо проводить среди школьников, студентов и их родителей большую разъяснительную работу и, что не менее важно, формировать у них доверие к врачам и всем другим специалистам, занятым в профилактике наркопотребления и наркоманий.

Тенденции заболеваемости, новые особенности

В результате предпринимаемых на государственном уровне мер и по итогам модернизации наркологической службы в Российской Федерации последние 5 лет по всем возрастным категориям населения наблюдается устойчивая тенденция к снижению всех показателей наркологической заболеваемости вследствие употребления алкоголя.

Росстат констатирует снижение употребления алкоголя. Если в 2009 году россияне приобрели 18 литров чистого алкоголя в расчете на душу населения, в прошлом году существенно меньше – 12,5 литра. Оппоненты возражают и говорят, что эти данные статистики не учитывают больных, которые не обращаются за медицинской помощью, и количество проданного подпольно алкоголя. Безусловно, реальная ситуация отличается от той, которую показывает статистика. Но тенденциям она соответствует. Научными исследованиями доказано, что уровень зарегистрированной заболеваемости соответствует реальной болезненности. Поэтому, если данные зарегистрированной заболеваемости имеют устойчивую тенденцию к снижению, значит и реальная ситуация также улучшается. Это точно так же относится и к фальсификатам.

Если говорить о ситуации с употреблением наркотиков, то здесь ситуация хуже. В России последние 5 лет снижаются показатели заболеваемости наркоманиями. Но при этом продолжается рост заболеваемости по пагубному употреблению наркотиков. Это связано с несколькими обстоятельствами.

Последние 5 лет государственная политика четко направлена на формирование у населения здорового образа жизни и снижение употребления алкоголя и наркотиков. Проведена модернизация наркологической службы, целью которой было повышение доступности и качества специализированной медицинской наркологической помощи. Сформирована система медицинских осмотров и освидетельствований школьников и студентов на употребление наркотиков. Работники, занятые во многих видах деятельности и профессиях, регулярно проверяются на трезвость. Очевидно, что при таких масштабных организационных мерах по выявлению лиц, употребляющих алкоголь и наркотики, неизбежно будут расти и цифры медицинской статистики. Но одновременно нельзя исключить, что идет постоянный приток новых наркопотребителей. Это связано с тем, что в подпольных лабораториях, а нередко и в домашних условиях постоянно изготавливаются новые наркотические средства, которые поступают на рынок и быстро распространяются через сеть Интернет. Также большое значение имеет тот факт, что организуемая широкомасштабная профилактическая работа идет через официальные средства массовой коммуникации. Но это как раз то, что дети и подростки не смотрят. Да, через СМИ можно оказывать эффективное влияние на менталитет среднего и старшего поколения. Для работы с детьми нужны другие формы.

Как и во всем мире, в Российской Федерации выстроена трехуровневая система профилактики наркологических расстройств:

- Третичная профилактика, которая направлена на лечение и профилактику обострений у больных алкогольной и наркотической зависимостью.
- Вторичная профилактика, ориентированная на работу с лицами с повышенным риском развития наркологических расстройств, в том числе с лицами, которые уже употребляют алкоголь и наркотики, но у которых еще пока не развились наркологические расстройства.
- Первичная профилактика, которая направлена на формирование у населения здорового образа жизни и отказ от употребления алкоголя и наркотиков.

Если мероприятия по третичной и вторичной профилактике направлены на пораженную наркологическими расстройствами часть населения и организуются медицинскими организациями, то вся работа по первичной профилактике направлена на население в целом и к ней должны привлекаться все службы и ведомства.

Есть такая достаточно известная диаграмма ВОЗ, которая показывает, от чего зависит здоровье человека. Согласно этой диаграмме, здоровье человека только на 8–10% зависит от состояния организации системы здравоохранения, на 8% – от генетических факторов, а все остальные – от состояния среды обитания, экологии, качества продуктов и режима питания, качества воды, которую мы пьем, и качества воздуха, которым мы дышим. Более того, на 55–60% здоровье человека зависит от его образа жизни.

Между тем сложилась парадоксальная ситуация: за здоровье населения в стране отвечает здравоохранение, а здоровье человека от состояния организации системы охраны здоровья зависит всего на 8–10%.

Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова 5 лет назад сформулировала концепцию «Единой профилактической среды», согласно которой у каждого ведомства, которое на первый взгляд не имеет никого отношения к охране здоровья, есть свой здравоохранный сектор, эффективность работы которого влияет на здоровье населения в целом. Например, от работы правоохранительных ведомств зависит социальная безопасность среды обитания. Следующая зона – экологическая безопасность. В это понятие входит, в каких условиях работает и живет человек. Дальше идет обустроенность рабочего места, нормальное жилье, режим труда и отдыха. Даже адекватное образование влияет на здоровье, поскольку для того, чтобы быть здоровым, надо знать, уметь и хотеть здорово жить. Надо сформировать у человека приверженность к здоровому образу жизни. Должна быть инфраструктура для альтернативного досуга.

Есть такая известная фраза – природа не терпит пустоты. Если мы выкопали ямку, чтобы посадить дерево, а посадить его забыли, выкопанная ямка обязательно будет заполняться грязью. Много лет назад, когда проводилась антиалкогольная кампания, мой учитель говорил: если с полки магазина убирают водку, то на нее надо обязательно положить другой товар. Если из жизни человека уходят алкоголь и наркотики, мы должны дать ему что-то другое, чем он будет заниматься в свободное время. А это и физкультура, и культура – все должно быть доступно.

Мы тушим пожары. Но ведь лучше, чтобы их в принципе не было

Первичная профилактика пока наше слабое звено. Огромное количество ведомств, которые должны быть задействованы в системе первичной профилактики, пока не ощущают своей ответственности за столь многотрудную задачу. Эта задача состоит в том, чтобы здравоохранный сектор каждого ведомства заработал, чтобы каждое ведомство осознавало свою ответственность за формирование здоровья населения. Но пока у нас это не очень хорошо получается.

Можно привести банальный пример. В пятницу на передачу «Вечерний Ургант» была приглашена Рената Литвинова. Передача открыла новую рубрику: «Беседа под газом». И. Ургант – очень веселый и остроумный человек – берет контейнер по типу надувного футбольного мяча, из которого торчит сосок. Сначала он дышит и дурачится. Потом гостья передачи вдыхает из контейнера воздух и дурачится. Скорее всего, они дышат обычным воздухом. Но это не важно, чем они дышат, главное – они демонстрируют, будто они дышат каким-то «веселящим» газом, который вызывает приподнятое и смешливое настроение. Возникает вопрос: является ли это пропагандой употребления наркотиков и/или токсических веществ или нет? Конечно да! И это происходит на Первом канале. В этой ситуации наших детей спасает только одно – большинство из них не смотрят ТВ и эту передачу. Но если эта информация попала в Интернет (а совершенно очевидно, что если не все, то большинство роликов о телевизионных передачах выкладываются во Всемирную сеть), вероятность того, что дети это посмотрят, существенно увеличивается. В результате просмотра таких и аналогичных передач у детей формируется облегченное отношение к употреблению наркотических средств и психоактивных веществ. Молодой и успешный телеведущий дурачась употребляет будто бы веселящий газ. Он к этому относится с юмором и нисколько очевидно не задумывается, что по результатам такой передачи у многих людей и особенно у детей и подростков может сформироваться представление о безопасности употребления такого рода веществ. Но реальная ситуация с употреблением таких газов чрезвычайно опасная. Еще совсем недавно была ситуация с массовым употреблением закиси азота с целью достижения состояния одурманивания. Тогда удалось с этой ситуацией справиться. Теперь пошла новая волна, развлекающаяся молодежь использует другие психоактивные вещества.

Как научить заново радоваться жизни

В рамках модернизации наркологической службы в поликлиниках и многопрофильных больницах были организованы наркологические кабинеты. Это было сделано для того, чтобы расширить доступность наркологической помощи для больных, которые в ней нуждаются. Также в рамках модернизации по всех регионах страны были организованы центры и отделения медицинской реабилитации для наркологических больных. Мы уверены, что предпринятые меры существенно повысят эффективность наркологической службы.

Для большинства наших пациентов только медикаментозного лечения совершенно недостаточно. Им необходима достаточно продолжительная реабилитация, направленная на формирование навыков трезвой жизни, умений преодолевать проблемы и негативные эмоции без употребления алкоголя и наркотиков, навыков эффективной социализации и т.д. Есть потребность и дальше организовывать такие реабилитационные центры и отделения? Пока они работают не на всю мощность. Например, в г. Москве развернуто 365 реабилитационных коек, но они работают всего 233 дня в году, т.е. почти 4 месяца ежегодно простаивают. Так нужно ли открывать новые реабилитационные отделения или необходимо увеличить интенсивность работы уже организованных подразделений?

К сожалению, не только у наркологических больных, но и у большинства населения нет понимания необходимости длительного лечения наркологического заболевания. Может быть, это связано с тем, что мы воспитывались на русских народных сказках, в которых герой нашел лягушонку на болоте, или поймал золотую рыбку, или увидел в лесу избушку, которая сама печет пирожки, или палочкой взмахнул и сразу получил все, что желал. Почему в нашей стране был распространен и до сих пор очень востребован у наших пациентов метод под названием «кодирование»? Один сеанс, и ты «здоров». А вот когда нужна длительная в течение многих месяцев напряженная работа не только врачей и психологов, но и в первую очередь самого пациента, многие не понимают, для чего это необходимо. Даже родственники наркологических больных часто не осознают важности реабилитации. А ведь человека, который много лет все свои проблемы и победы решал и связывал только с приемом алкоголя и/или наркотиков, надо научить жить заново без них. Его надо убедить справляться с проблемами без алкоголя и наркотиков.

Есть такой психопатологический феномен, который проявляется при любом наркологическом заболевании, он называется «психическая зависимость». Он проявляется в том, что у лица с зависимостью от алкоголя и наркотиков есть только одна радость в жизни и другой нет. Это то психоактивное вещество, которое он употребляет. И если мы его этого психоактивного вещества лишили, мы его одновременно лишили

и единственной радости. Человека надо научить заново радоваться жизни, тому, что небо синее, трава зеленая, любимая женщина рядом, музыка играет прекрасная. За один день и за один сеанс научить жить по-другому невозможно. Вот с этой целью и для решения этих задач и организуются реабилитационные центры.

Как выстроить службу в систему

Для практикующего врача не важно, как оплачивается его работа, из средств ОМС или через бюджетное финансирование. В нескольких субъектах Российской Федерации, в том числе в Московской области, уже несколько лет реализуется пилотный проект, который предусматривает переход психиатрической и наркологической помощи в зону ответственности ОМС. Надо проанализировать результаты этих пилотных проектов, выявить все сильные и слабые стороны такого финансирования, чтобы ответственно принимать решение о его распространении на все субъекты страны.

Другой не менее важной проблемой является вопрос об организационной самостоятельности наркологической службы. В большинстве регионов страны наркологическая служба самостоятельная, в некоторых – она объединена с психиатрией, а в некоторых – наркологические отделения входят в состав городских и районных многопрофильных больниц. Поэтому периодически поднимается вопрос о целесообразности существования самостоятельной наркологической службы.

Я придерживаюсь мнения о том, что такая социально значимая отрасль медицины, как оказание медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами, должна функционировать как самостоятельная служба. Почему и меня и всех наркологов беспокоит возможность объединения наркологической службы с психиатрическими или даже многопрофильными медицинскими организациями? Для большинства врачей других специальностей, в том числе и занимающих административные должности, психиатрия и наркология – инопланетная область, в которой они очень мало что понимают, поэтому эти подразделения, скорее всего, будут финансироваться по остаточному принципу. И опыт организации наркологических отделений при многопрофильных больницах это подтверждает. Мы провели анализ и убедились, что, когда медицинская наркологическая организация (больница или диспансер) имеет самостоятельный статус, ее материально-техническая база несопоставимо лучше, и зарплата сотрудников выше, и лечебно-реабилитационный процесс организован на более высоком уровне.

Метадоновая программа в Крыму

После воссоединения Крыма с Россией крымчане стали жить по российским законам. Использование программ заместительной терапии в нашей стране запрещено. Встал вопрос, что делать с больными из таких программ, которые были организованы на территории Крыма во времена Украины. Было принято решение в течение двух месяцев вывести больных из этой программы. Оказалось много пессимистов, которые опасались социальных взрывов и увеличения смертности среди данных пациентов. Но крымские наркологи при активной помощи российских коллег справились с ситуацией, все больные из программы заместительной терапии были благополучно выведены и переведены на российские стандарты лечения больных с наркологическими расстройствами. Все прошло последовательно, ровно, спокойно. Основной показатель – смертность, она среди данных пациентов не увеличилась.

Если оценивать состояние заместительных программ в Крыму, то их оценка однозначно негативная, поскольку программы были организованы со всеми возможными нарушениями. Дело ведь не только в самой идее программы заместительной терапии, когда больному наркоманией вместо запрещенного наркотика выдают легальное средство аналогичного действия, но и в том, как она реализуется на практике. Те результаты, которые обычно ставятся перед программами заместительной терапии, даже близко не были достигнуты. Средний возраст пациента, участвующего в программе заместительной терапии, – 42 года, и только 15% из них имели семьи, работали всего 18%. И это в таком возрасте!

После воссоединения Крыма и России Украина предложила больным из программ заместительной терапии из Крыма переезжать на Украину для продолжения такого «лечения». Киевские власти предоставили таким пациентам бесплатный трансфер, питание, жилье. Как и предполагалось, новая бесплатная программа просуществовала всего 2–3 месяца, затем больным предложили за все услуги медицинского и немедицинского характера платить. Большинство пациентов вернулись в Крым и стали лечиться по российским стандартам. Может быть, только человек 20 все-таки остались на Украине.

Немного об обязательном тестировании

Периодически поднимается вопрос о введении нормы обязательного тестирования на наркотики школьников и студентов. Прежде всего надо уточнить, что речь идет не о тестировании, как обычно говорят, а о профилактическом медицинском осмотре школьников и студентов для выявления наркопотребителей. Поскольку процедура называется медицинский осмотр, то ее проведение должно осуществляться в соответствии с общими принципами оказания медицинской помощи. А один из этих принципов – информированное и добровольное согласие пациента на оказание ему медицинской помощи. Невозможно одну медицинскую процедуру вырвать из общего контекста и организовывать ее по другим правовым основаниям. Кроме того, даже законодательно введеной обязательной процедуры медицинского обследования всегда можно избежать, например, можно в этот день «заболеть».

Когда начинались пилотные проекты по «тестированию» школьников на наркотики, то в некоторых школах выявлялось по 10–12% наркопотребителей. Сейчас в ситуации масштабного «тестирования» выявляются лишь единичные наркопотребители среди школьников. В среднем по всем субъектам РФ – не более 0,7% среди всех обследованных. И я думаю, что это очень хороший результат. Если бы среди школьников обнаруживалось больше наркопотребителей, это как раз было бы отрицательным результатом. Явно наметилась положительная тенденция – школы, где проводятся профилактические осмотры, с каждым годом все реже выявляют наркопотребителей. И это говорит о том, что данные обследования являются очень эффективной профилактической мерой.

Как быть с лекарствами, которые содержат наркотические вещества?

Во многих странах просто так пойти в аптеку и купить лекарство не получится. Нужно обязательно предъявить рецепт. Поскольку у нас многие лекарственные средства продаются без рецепта, появляется серьезная проблема, которая называется «самолечение». Много лет человек лечится самостоятельно, часто неправильно и нередко – с серьезными осложнениями.

Я придерживаюсь позиции врачей, которые считают, что все лекарства должны отпускаться по рецептам. Лекарство лечит только при правильном применении, а при нарушении показаний и дозового режима любое лекарство становится ядом.

Хроматографические комплексы для медицинских исследований

ХРОМАТЭК

«ХРОМАТЭК–КРИСТАЛЛ»

Газовый хромато-масс-спектрометр «Хроматэк-Кристалл»

Преимущества

- Высокая чувствительность и стабильность работы, не уступающие зарубежным аналогам
- Дружелюбный интерфейс
- Удобное и понятное программное обеспечение на русском языке
- Доступный сервис и консультации по любым вопросам
- Возможность работы со всеми доступными библиотеками масс-спектров
- Устойчивость к загрязнениям
- Простота в обращении и удобство в обслуживании

WILEY AIST NIST National Institute of Standards and Technology

Апробирован и успешно используется в ведущих профильных учреждениях России и ближнего зарубежья

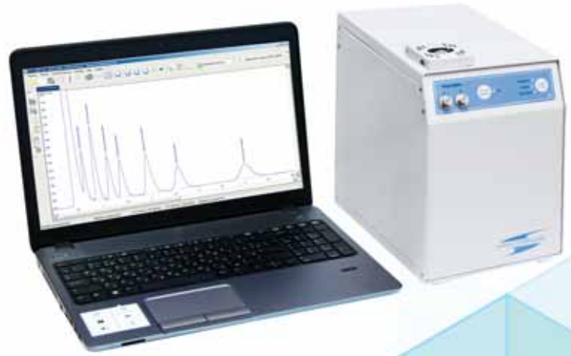
Все приборы комплектуются необходимыми реактивами, материалами для пробоподготовки, вспомогательными аксессуарами для решения задач.

Портативный газовый хроматограф «Хроматэк-Газохром 2000»

для анализа алифатических спиртов в биологических объектах алкилнитритным методом

Преимущества

- Низкая стоимость
- Простое освоение
- Поставляется в комплекте с аттестованной методикой анализа
- Высокая надежность
- Методическое обеспечение
- Небольшие размеры
- Гибкая настройка режимов
- Простое техническое обслуживание
- Недорогие расходные материалы
- Удаленная диагностика работы хроматографа через интернет



ЗАО СКБ «Хроматэк» 424000, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Строителей, 94

Тел. (8362) 68-59-68
Тел. (8362) 68-59-71
Факс (8362) 68-59-16

www.chromatec.ru
71@chromatec.ru
68@chromatec.ru

Наркологической службе Татарстана – 40 лет

В регионе сформировалась многоэтапная комплексная система оказания помощи наркологическим больным. Республиканский наркологический диспансер является центром психотерапии, осуществляет лечение и реабилитацию людей, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, а также проводит профилактику, направленную на раннее выявление и лечение этих недугов. Методы и программы, используемые в работе, проверены многолетним опытом, являются эффективными и безопасными

Главный врач ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, заслуженный врач Республики Татарстан
Ильгиз Ахметзянов

Одним из приоритетных направлений работы диспансера является проведение медико-социальной реабилитации, которая начинается на этапе стационарного лечения и продолжается на амбулаторном. Сегодня в лечебно-реабилитационном процессе заняты 168 специалистов: психотерапевты, психологи, социальные работники. Кроме специалистов наркологической службы, привлекаются священнослужители, работники службы занятости. В качестве волонтеров, в целях мотивации наркопотребителей к прохождению лечения и реабилитации участвуют пациенты, имеющие длительные сроки ремиссии.

Обеспеченность реабилитационными койками в Республике Татарстан в 2 раза превышает среднефедеративный показатель.

Система оказания помощи наркологическим больным

Проводятся последовательные мероприятия, направленные на выявление наркопотребителей и вовлечение их в программы лечения, реабилитацию и ресоциализацию с участием государственных, муниципальных, некоммерческих организаций, религиозных конфессий, терапевтических сообществ.

В системе оказания помощи наркозависимым выделяются три основных этапа.

Первый этап – выявление наркопотребителей и первичная мотивация

Потребители наркотиков являются закрытой и труднодоступной группой, с низкой мотивацией на обращение за помощью, высоким уровнем стигматизации, наличием большого числа медицинских, психологических и социальных проблем и, как правило, сниженными внутренними ресурсами для их решения. Некоторые из них никогда не обращались за наркологической помощью или считают любое лечение неэффективным. Определенная часть больных, ограничиваясь детоксикацией, продолжает употреблять наркотики и приобретает дополнительные проблемы (ВИЧ-инфекцию, гепатиты, судимости).

В связи с этим важно использовать специальные формы и методы работы, которые позволяют установить контакт с труднодоступными группами потребителей наркотиков, реализовать меры, направленные на предупреждение социально значимых заболеваний, скорректировать поведение, чтобы уменьшить риски и сформировать мотивации на обращение за медико-социальной помощью.

Данная работа осуществляется общественными организациями («Профилактика и инициатива», «Фонд Тимура Исламова», «Новый век») на базе низкопороговых центров в партнерстве с Министерством здравоохранения Республики Татарстан, Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, МВД по Республике Татарстан, муниципальными органами и учреждениями.

Второй этап – лечение и медико-социальная реабилитация наркозависимых

Мероприятия этого этапа реализуются в государственных наркологических учреждениях и реабилитационных центрах, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Наркологическая помощь в республике оказывается в пяти наркологических (гг. Казань, Набережные Челны, Нижнекамск, Бугульма, Альметьевск) и психоневрологическом (г. Зеленодольск) диспансерах, а также в наркологических кабинетах для взрослого населения и кабинетах по обслуживанию детско-подросткового населения центральных районных больниц. Общий коечный фонд наркологической службы региона составляет 644 койки.

Для обеспечения доступности и своевременности оказания наркологической помощи населению (приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 29 апреля 2009 года № 93) наркологические диспансеры выполняют функции межрайонных центров.

В структуре наркологических диспансеров функционируют 8 стационарных (в том числе реабилитационные центры «Возвращение», «Преодоление», «Большие Ключи») на 118 реабилитационных коек и 4 амбулаторных реабилитационных подразделения. Процесс лечения и реабилитации обеспечивают 227 специалистов, 126 из них реализуют реабилитационные программы. Работает 5 химико-токсикологических лабораторий, оснащенных современным оборудованием, что позволяет проводить диагностику наличия наркотических средств и психотропных веществ в биологических средах.

Лечение больного начинается с купирования психотических и абстинентных расстройств, соматических нарушений. В это же время начинается мотивационная работа, нацеленная на продолжение лечения и реабилитацию. Практический опыт подтвердил необходимость сочетания классического медикаментозного лечения наркологических больных с психотерапевтическим и психологическим воздействием (программа ранней мотивации – от 10 до 30 дней). Это способствует формированию личностной готовности пациента к участию в программах медико-социальной реабилитации. Реабилитационные программы включают в себя элементы «Миннесотовской программы 12 шагов» и различаются по содержанию и срокам пребывания в них больных (краткосрочные – до 35 дней, среднесрочные – от 3 до 6 месяцев, долгосрочные – свыше 6 месяцев). Диапазон применяемых методов работы достаточно широк и зависит от вида зависимости, тяжести болезни, ее последствий, личностных и социальных ресурсов пациента.

Все программы реабилитации сопровождаются психотерапевтическими занятиями с родственниками, которые являются наиболее эффективным методом выявления и коррекции известного феномена созависимости, характерного для семей наркологических больных (программы для созависимых). Они предусматривают проведение консультаций, семейных сессий, тренингов для родственников алко- и наркозависимых.

В реабилитационных отделениях Казани и Набережных Челнов представлены все этапы лечебно-реабилитационного процесса. В остальных отделениях республики реализуются программы ранней мотивации для подготовки и проведения дальнейшего процесса реабилитации, постлечебная программа и программа психотерапии созависимых.

В Республиканском наркологическом диспансере функционирует анонимный телефон доверия, по которому оказывается доврачебная консультация больным наркоманией и их родственникам.

Третий этап – социальная реабилитация и трудовая интеграция

Включает цепочку последовательных действий, направленных на возвращение наркозависимого в социум и к полноценной жизни, восстановление или освоение заново социального опыта, умений и навыков, позволяющих полностью интегрироваться в общество. Осуществляется пошаговое обучение пациента решению личных проблем, восстановлению семейных и социальных связей. Является одним из актуальнейших в вопросе полного отказа от приема наркотиков и переходу к нормальной жизни.

В реализации программ ресоциализации в Татарстане участвуют профильные министерства, различные государственные и негосударственные организации, общества самопомощи, религиозные конфессии. В основе этой модели лежит государственно-общественное партнерство, соединяющее в себе, с одной стороны, государственный заказ на социальную реабилитацию и ресоциализацию наркозависимых и контроль над исполнением этого заказа, а с другой стороны, творческую инициативу, личностный потенциал и опыт общественных организаций.

Система ресоциализации представляет из себя комплекс мероприятий, включающих программы социального сопровождения, трудоустройства, психологической поддержки и профилактики срывов. Специальные программы по социальной адаптации реализуются при действующих в республике муниципальных реабилитационных центрах. В этой работе также принимают участие общественные организации.

На базе Республиканского наркологического диспансера впервые в России успешно апробирована модель адаптационной ресоциализации с трудоустройством. Учреждение является одним из учредителей Фонда ресоциализации Республики Татарстан, который занимается разработкой и реализацией специальной Программы помощи гражданам России, попавшим в сложную жизненную ситуацию. Основными направлениями работы фонда являются не только создание рабочих мест для зависимых лиц, но и их обучение, переквалификация, адаптация в трудовом коллективе и обществе, а также, что немаловажно, участие в просветительской деятельности.

Предлагаемая экономическая модель выглядит следующим образом. Фонд ресоциализации открывает ряд небольших предприятий, где работают лица, получившие направление из Республиканского наркологического диспансера. Эти предприятия поставляют свою продукцию напрямую фирмам, работающим на строительстве объектов под эгидой Государственного жилищного фонда при президенте Республики Татарстан. При этом достигается экономия бюджетных средств за счет отсутствия посредников и локализации производства в Республике Татарстан.

В перспективе Фонд ресоциализации Республики Татарстан предполагает открытие общежития для работников, не имеющих или потерявших жилье, горячей линии, создание прямо на производстве психотерапевтических групп, проведение индивидуальных психологических сеансов с людьми, находящимися в процессе поиска нового места в жизни.

На пути к победе

Таким образом, к настоящему времени в Республике Татарстан создана взаимодополняющая система оказания помощи наркологическим больным. В свою очередь, количественные и качественные изменения в организации работы наркологической службы, комплексный подход, учитывающий различные аспекты реабилитации больных, обеспечили доступность и повысили эффективность наркологической помощи.

Профилактическая работа по предотвращению распространения наркомании и алкоголизма проводится по нескольким направлениям:

- организация и проведение профилактических наркологических медицинских осмотров учащихся и студентов;
- организация программ первичной профилактики;
- обучение специалистов министерств и ведомств, занятых в области профилактики.

Своевременное выявление людей, еще только начавших употреблять какие-либо наркотические вещества, позволяет вовремя принять необходимые меры для того, чтобы уберечь их от перехода к стадии болезни. Важнейший и, вероятнее всего, основной момент в лечении наркомании и алкоголизма – мотивация. Мотивационное отделение, в котором работают высококлассные психологи и в которое человек попадает до самой реабилитации, позволяет снизить процент отсева из реабилитационных центров с 20–25 до 1%.

Работа учреждения отмечена наградами на всероссийских и региональных конкурсах. В 2015–2016 годах Республиканский наркологический диспансер стал лауреатом конкурса «100 лучших товаров России» и «100 лучших товаров Татарстана» в номинации «Услуги для населения» за оказание лечебной, реабилитационной помощи больным с наркологическими заболеваниями. Победа на престижном конкурсе свидетельствует о высоком качестве предоставляемых медицинских услуг.

РФ, 420082, Республика Татарстан,
г. Казань, ул. Сеченова, д. 6
Тел.: (843) 272-33-11
E-mail: Rnd.mzrt@tatar.ru
Сайт: http://rnd-kazan.ru

Возвращение зависимого в социум

Наркологическая служба Министерства здравоохранения Чувашской Республики осуществляет свою деятельность в системе единого профилактического пространства на принципах межведомственного взаимодействия. Это позволяет снизить негативные медико-социальные последствия потребления психоактивных веществ – заболеваемость наркологической патологией и смертность от отравлений ПАВ

Главный нарколог Министерства здравоохранения Чувашской Республики, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, заместитель председателя Общественной палаты Чувашской Республики
Ирина Булыгина

Главный врач БУ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Михаил Чепурной

Наркологическая служба Министерства здравоохранения Чувашской Республики представлена стационарным и амбулаторно-поликлиническим звеном, материально-технической базой, соответствующей порядку оказания наркологической помощи, утвержденному Приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 года № 1034-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» (далее – Порядок), квалифицированным кадровым потенциалом и системой профессиональной подготовки.

Медицинская реабилитация и ресоциализация

Реабилитационную помощь лицам, потребляющим психоактивные вещества, оказывает реабилитационное отделение наркологического диспансера, в структуру которого входят: круглосуточный стационар мощностью 31 койка, дневной стационар при амбулатории на 25 коек и амбулаторное звено.

Для создания системы медико-психологической, медико-социальной реабилитации, основанной на единой организационно-функциональной модели, заключены соглашения с Чувашской республиканской общественной организацией «Здоровая нация» и другими некоммерческими организациями. Совместно с общественными организациями «Совет женщин Чувашии» и «Совет отцов Чувашии» реализуется проект «Мы за трезвые семейные традиции». В рамках проекта привлекается внимание общественности к проблемам употребления ПАВ и проводится системная профилактическая работа с проблемными семьями.

Для ресоциализации больных наркологического профиля Республиканским наркологическим диспансером заключены договора о сотрудничестве от 26 декабря 2014 года № 634 с бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения города Чебоксары» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики и казенным учреждением «Центр занятости населения города Чебоксары».

Для всех пациентов составляется программа индивидуального реабилитационного сопровождения с учетом выявленных психологических, социальных и медицинских проблем. Медицинская реабилитация осуществляется полипрофессиональной бригадой, в которую входят врач – психиатр-нарколог, медицинский психолог, специалист по социальной работе. Координатором программы является врач – психиатр-нарколог. Используются методики психотерапевтического, социально ориентированного воздействия. Проводится работа с родственниками, разработаны специальные комплексные программы, в которых участвует не только сам пациент, но и его близкие, семья.

При реабилитационном отделении функционируют терапевтические сообщества «Анонимные алкоголики», «Анонимные наркоманы», «Надежда», «Дюжина», «Возрождение», «12 ступеней к трезвости», а также группы для созависимых членов семьи «Созвездие».

Функционирует школа для родителей, в которой занятия проводятся не только на базе Республиканского наркологического диспансера и его обособленных подразделений, но и при промышленных предприятиях в рамках образовательного проекта Минздрава Чувашии «Общественный университет здоровья».

В план работы Общественного университета здоровья, проводимого в целях мотивации жителей Чувашии к здоровому образу жизни, включены лекции по профилактике употребления ПАВ.

Наркологическая служба региона и общественная организация «Здоровая нация» осуществляет совместное сопровождение детей, имеющих проблемы с потреблением психоактивных веществ, состоящих под наблюдением подросткового психиатра-нарколога. Подготовлены и обучены волонтеры – студенты медицинского колледжа и медицинского института, которые по окончанию обучения получили удостоверения «инструктор по здоровому образу жизни».

Волонтеры активно участвуют в сопровождении несовершеннолетних потребителей наркотиков в программах ресоциализации и реабилитации в рамках грантового проекта «Ступени к жизни». Всего в проекте задействовано 30 несовершеннолетних, состоящих под наблюдением у подросткового нарколога.

Кроме того, реализуются программы «Ступени к самопознанию», «Осознай свой выбор», направленные на развитие потенциальных возможностей каждого ребенка, развитие навыков конструктивного поведения, способствующие адаптации, социальной интеграции, психическому и физическому здоровью. Всего данной программой охвачено 690 несовершеннолетних группы риска.

На базе модельных библиотек на функциональной основе организованы информационно-консультативные наркологические кабинеты. Консультативно-методический центр по профилактике аддиктивного поведения при Чувашской республиканской детско-юношеской библиотеке совместно с подростковым отделением Республиканского наркологического диспансера с 2000 года проводит методическую, консультативную работу в целях популяризации здорового образа жизни и содействия системе профилактики потребления психоактивных веществ. На базе детских библиотек республики ведется методическая, консультативная работа, проводятся лекции, круглые столы, кинолектории, организовано психокоррекционное направление. В республиканской библиотечной акции «Единый день профилактики наркомании» приняли участие 3500 несовершеннолетних.

На базе Республиканского наркологического диспансера функционирует «Совет матерей». В рамках дня открытых дверей, проводимого наркологической службой (3-я суббота месяца), практикуется проведение тренингов по формированию здорового образа жизни, встреч с представителями прокуратуры Чувашской Республики, сотрудниками правоохранительных органов, представителями социально ориентированных некоммерческих организаций. Издается ведомственная газета «Вестник наркологии».

Специалисты Республиканского наркологического диспансера в составе мобильных бригад (психиатр-нарколог, медицинский психолог, специалист по социальной работе) выезжают в районы республики согласно графику, где проводят работу с целевой группой, которая формируется муниципальной антинаркотической комиссией и первичными организациями женсовета.

В целях повышения наркологической компетенции специалистов первичного врачебного звена проводятся тематические совместные научно-практические конференции, заседания врачей первичного звена, педиатров, терапевтов, в повестку которых включены вопросы раннего выявления потребителей ПАВ, проведение наркологического консультирования, проведение мероприятий по профилактике.

Сопровождение наркозависимых женщин, освобождающихся из мест лишения свободы

На территории Чувашской Республики функционирует единственное специализированное учреждение в Российской Федерации – лечебно-исправительное учреждение № 7 (ЛИУ-7), предназначенное для лечения и реабилитации больных алкогольной и наркотической зависимостью осужденных женщин, в том числе ВИЧ-инфицированных. Учитывая высокий риск рецидивной преступности, значимость комплексного медико-социального сопровождения в рамках системы единого превентивно-реабилитационного пространства приобретает особую актуальность.

Для превенции рецидивной преступности и формирования адаптивных стратегий поведения по освобождению из мест лишения свободы на территории Чувашии с 2013 года реализуется Пилотный проект по организации системы ресоциализации наркозависимых женщин, освобождающихся из мест лишения свободы. Цель проекта направлена на восстановление состояния здоровья, нормативного личностного и социального статуса женщины, что позволит реинтегрироваться в общество на основе отказа от употребления психоактивных веществ.

В целях формирования единой согласованной позиции по организации системы реабилитации и ресоциализации в Чувашской Республике наркологической службой Минздрава Чувашии заключено соглашение о межведомственном взаимодействии с Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Федеральной службой исполнения наказаний и Государственной службой занятости. Утвержден алгоритм работы каждого ведомства, определены зоны ответственности каждого участника проекта.

Для организации системы взаимодействия между медицинскими работниками, психологической и воспитательной службами исправительного учреждения и наркологической службой выделены кураторы из числа сотрудников наркологического диспансера, которые представлены руководителем группы – заведующей реабилитационным отделением, медицинским психологом, социальным работником.

За 6 месяцев до предполагаемого срока освобождения женщины специалисты наркологической службы выезжают непосредственно в ЛИУ-7, где совместно со специалистами Федеральной службы исполнения наказаний знакомятся с результатами, достигнутыми при лечении в рамках медикаментозного и психотерапевтического сопровождения. В процессе изучения психологического статуса оцениваются риски рецидива, личностные стратегии поведения, возможность противостоять негативному окружению, сохранность семейных связей.

Для выявления базовых (медицинских, психологических, социальных) проблем женщинам дается специальная анкета, анализ которой позволяет установить ведущие и второстепенные проблемы, решение которых повысит уровень мотивации на прохождение курса реабилитации и ресоциализации после освобождения.

Важная роль уделяется работе с родственниками. Специалисты наркологической службы знакомятся с установками родных в отношении освобождающихся женщин, определяется семейный ресурс на возможности реализации саногенных влияний семьи и их участие в процессе реабилитации и ресоциализации.

За один месяц до освобождения специалисты наркологической службы Министерства здравоохранения Чувашской Республики совместно с психологами Федеральной службы исполнения наказаний составляют индивидуальную реабилитационную программу и знакомят с этой программой осужденную. Женщине предоставляется полная информация о системе наркологической помощи и социальной поддержке, дается памятка с указанием специалиста, который является координатором ее терапевтического сопровождения в рамках управления случаем. Число участников проекта составило 45 человек, которые успешно выполняют индивидуальные реабилитационные программы и сохраняют семейные и социальные связи.

РФ, 428015, Чувашская Республика,
г. Чебоксары, ул. Пирогова, д. 6
Тел.: (8352) 23-41-60
E-mail: rnd@med.cap.ru
Сайт: http://www.rnd.med.cap.ru

Административный ресурс

В Оренбургской области реализуется Региональная программа позитивной профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения «Молодое поколение делает свой выбор!», целью которой свести к минимуму количество подростков, проявляющих интерес к употреблению наркотиков, и ориентировать их на здоровый образ жизни

Главный врач ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер», главный специалист – нарколог Министерства здравоохранения Оренбургской области,
заслуженный врач Российской Федерации
Владимир Карпец

Территориальная близость Оренбургской и Западно-Казахстанской областей (общая граница составляет 1750 км), а также стран, которые являются производителями как естественных, так и синтетических наркотиков, поступающих нелегально на территорию Российской Федерации, вынуждает специалистов-практиков искать дополнительные ресурсы в сфере наркологической профилактики, создавать и апробировать новые формы превентивной работы с населением, делая упор на позитивную, комплексную работу совместно с заинтересованными ведомствами.

Для решения этих проблем была создана Региональная программа позитивной профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения в Оренбургской области «Молодое поколение делает свой выбор!».

Межведомственное взаимодействие

Программа реализуется в г. Оренбурге и Оренбургской области с 2003 года под девизом «Хочу жить долго и быть здоровым!». Она объединила внутренние ресурсы и возможности государственных и некоммерческих структур, позволила эффективно использовать знания и опыт представителей научных кругов и специалистов в решении проблемы первичной профилактики употребления психоактивных веществ.

Региональные ведомства и службы, задействованные в реализации программы:

- Министерство здравоохранения Оренбургской области – областные учреждения: Клинический наркологический диспансер, Центр профилактики и борьбы со СПИДом, Центр медицинской профилактики; специалисты общесоматической сети и педиатры;
- Управление по контролю за оборотом наркотиков УМВД РФ по Оренбургской области;
- Министерство образования Оренбургской области, управление образования администрации г. Оренбурга, городские и районные отделы образования Оренбургской области;
- Министерство физической культуры, спорта и туризма Оренбургской области, Комитет по физической культуре и спорту администрации г. Оренбурга;
- административные и правоохранительные органы;
- департамент молодежной политики Оренбургской области, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в Оренбургской области;
- общественные организации.

Целевые группы

- Руководящий состав органов местного самоуправления, напрямую определяющие социальную политику на данной территории.
- Специалисты, ведающие вопросами профилактики девиантного поведения, – педагоги, социальные педагоги, психологи, медицинские работники.
- Подростки и молодежь в возрасте от 13 до 25 лет.
- Родители школьников.

Инновационный подход

Основная идея программы заключается в том, что фактическая составляющая мероприятий ориентирована прежде всего на привитие моды на здоровый образ жизни, духовность, формирование целостной самостоятельной личности и, как следствие, возникновение «антинаркотического иммунитета».

В свою очередь принцип осуществления программы основывается на комплексном подходе (охват различных целевых аудиторий), системности, непрерывности, позитивном содержании и участии разных возрастных групп. Мероприятия охватывают все школы области и ориентированы на подростков начиная с 13-летнего возраста.

Работа строится в виде декадников, соединяющих воедино пропагандистские акции:

- психологические исследования;
- обучение для педагогов и родителей;
- практические упражнения.

Во время декадников проходят спортивные состязания, которые проводятся в спортивных залах в виде особого всенародного праздника, с обязательным вручением ценных призов. Образовательная составляющая программы реализуется в виде семинаров-тренингов и диспутов бригадой (командой) специалистов. Финальным аккордом является межведомственный круглый стол – дискуссия с участием главы местной администрации, всех ключевых участников и исполнителей программы. Итоги работы обязательно освещаются в местных и областных СМИ.

Кроме того, программа рассчитана на повторные мероприятия со всеми целевыми аудиториями, с учетом ранее полученных результатов и накопленного опыта. По результатам проведенной профилактической работы издается резолюция, согласно которой определяются направления работы на текущий учебный год по сложившейся ситуации и улучшению профилактической работы по рискованному (девиантному) поведению, коррекции базовых потребностей.

Подобный формат за годы реализации полностью доказал свою эффективность.

Во-первых, было отмечено снижение заболеваемости героиновой наркоманией среди несовершеннолетних. За 2014 и 2016 годы на территории области с диагнозом «наркомания» среди несовершеннолетних до 14 лет не зарегистрирован ни один ребенок.

Во-вторых, формат работы позволил объединить усилия заинтересованных специалистов и организаций, способных проявить социальную активность на уровне региона, что в свою очередь дает возможность повысить гигиеническую грамотность населения, внедрить традиции здорового образа жизни и моды на здоровье.

В-третьих, мероприятия повышают компетентность участников программы и приводят к совершенствованию системы использования знаний и навыков по первичной наркопрофилактике среди работников образовательной сферы в работе как с учениками, так и с родителями.

Однако самое главное – непосредственное участие в проекте представителей администраций областного и районного уровней – привело к переоценке проблемы употребления психоактивных веществ: активно проводятся мероприятия не только по выявлению лиц, употребляющих психоактивные вещества, но и по научно обоснованному планированию профилактической работы посредством развития спорта, обеспечения занятости, повышения уровня воспитанности населения, культурного развития.

Программа «Молодое поколение делает свой выбор!» была отмечена на государственном уровне. Так, в 2007 году ГАУЗ «ООКНД» стало победителем конкурса среди общественных объединений за лучшую программу в сфере профилактики наркомании и наркопреступности «Голос сердца» УФСКН России. В 2011 году учреждение отмечено дипломом лауреата всероссийского конкурса «Здоровье нации – основа процветания России». А в 2016 году диспансер награжден дипломом лауреата I Международного конкурса программ профилактики, реабилитации и ресоциализации в сфере охраны психического здоровья «Осознанный выбор».

Таким образом, региональная программа «Молодое поколение делает свой выбор!» за годы реализации позволила выстроить систему профилактики с привлечением к ней не только врачей-наркологов, но и вовлечь в нее административный ресурс – администрации муниципальных образований. Данная форма взаимодействия является хорошим инструментом вовлечения в профилактическую работу большого числа компетентных специалистов. Инновационным в данной программе является не только ее содержание, но и сам процесс формирования и реализации. По сути дела, внедрен механизм оперативного ответа на насущные потребности общества – работает проектный принцип выполнения «точечного» социального заказа в масштабах региона, города или поселка. Новизна данной программы заключается во взаимодействии различных органов и структур, в работе с разными целевыми аудиториями и длительном (продолжающем, континуальном, непрерывном) характере действий.

РФ, 460004, г. Оренбург,
Дорожный переулок, д. 8
Тел.: (3532) 35-53-00
E-mail: ond@esoo.ru
Сайт: http://www.narko56.ru

Опыт работы с несовершеннолетними

Наркологической службой Челябинской области реализуется комплексный и полипрофессиональный подход при оказании наркологической помощи детям и подросткам

Главный врач ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница», главный внештатный специалист – нарколог Министерства здравоохранения Челябинской области, врач высшей категории
Борис Изаровский

Заведующая отделением ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница», главный внештатный детский нарколог Управления здравоохранения администрации г. Челябинска, врач высшей категории
Ольга Трубина

Одним из приоритетных направлений в области реализации государственной политики по преодолению наркологических проблем у населения являются поиск новых подходов в профилактике и внедрение эффективных лечебно-реабилитационных стратегий. В первую очередь это относится к программам предупреждения злоупотребления психоактивными веществами и зависимого поведения у детей и подростков. В соответствии с нормативной базой помощь несовершеннолетним в наркологических учреждениях региона оказывают врачи – психиатры-наркологи, ведущие совместный прием как взрослых, так и детей. В редких случаях прием осуществляется в условиях наркологического кабинета для обслуживания детского населения.

Отличительной особенностью Челябинской областной клинической наркологической больницы является наличие детско-подростковой службы в виде функционального подразделения, состоящего из наркологического кабинета и стационарного отделения, открытого в 2010 году, мощностью 15 койко-мест. Открытие стационара позволило решить проблему негативного влияния наркоманов «со стажем», передачи их традиций и знаний несовершеннолетним в условиях стационара для взрослых.

Кроме врачей – психиатров-наркологов, помощь пациентам оказывают врач-психотерапевт, психологи, специалист по социальной работе, социальные работники, средний и младший медицинский персонал.

На этапе адаптации к условиям стационарного отделения специалистами осуществляются: обследование-анкетирование, консультирование несовершеннолетних; помощь в усвоении ими новых правил организации жизнедеятельности и вовлечение в реабилитационную активность (самообслуживание, групповые и коллективные процедуры и ритуалы и т.д.); формирование мотивации к изменениям поведения.

Затем решаются задачи стабилизации основных характеристик личностного, поведенческого статуса, системы отношений несовершеннолетних, готовности к ведению трезвого образа жизни.

На завершающем этапе закрепляются достигнутые результаты коррекционных и социально-терапевтических технологий, осуществляется подготовка несовершеннолетних к выписке из отделения, закрепляются навыки самостоятельного принятия решений и их практического осуществления. Специалист по социальной работе заключает «Соглашение о медико-социальном сопровождении» с пациентом и/или его законным представителем.

Групповая работа осуществляется в виде еженедельных тренинговых занятий, направленных на профилактику рискованного поведения. В отделении организуются досуговые мероприятия. При взаимодействии с детьми и подростками активно используются методы Комплексной сказкотерапии*.

В ходе работы со специалистами у пациентов формируются позитивные традиции, поддерживаются элементы самоуправления, стимулируется ответственное поведение. Используемые профилактические и реабилитационные программы направлены на формирование и укрепление ценностной ориентации личности, развитие адаптивных поведенческих стратегий и личностных ресурсов. Способствуют эффективной психосоциальной адаптации и препятствуют формированию отклоняющихся и рискованных форм поведения.

Большую поддержку в реализации биопсихосоциодуховного подхода в лечебно-реабилитационном процессе оказывает местная православная религиозная организация, волонтеры сообщества «Анонимные наркоманы».

В условиях стационарного отделения, помимо лечебной работы, осуществляется начальный этап реабилитации. Последующие ее этапы проводятся либо на базе амбулаторной части детско-подростковой службы, либо в отделении дневного пребывания для несовершеннолетних ГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Областной центр диагностики и консультирования».

Профилактическая работа

Профилактическая работа осуществляется в тесном взаимодействии с городским и областным Центрами медицинской профилактики, учреждениями системы образования и социальной защиты, правоохранительными органами.

Специалисты службы организуют выступления в СМИ, круглые столы, пресс-конференции, форумы, выставки, Дни здоровья и дни открытых дверей, семинары для специалистов – субъектов профилактики, лекции с демонстрацией видеоматериалов для обучающихся в различных образовательных учреждениях, индивидуальные и малогрупповые беседы, тренинги и т.д.

Выявление лиц с факторами риска наркологических заболеваний и потребителей психоактивных веществ с последующим вовлечением их в профилактические мероприятия происходит в ходе профилактических медицинских осмотров, межведомственного взаимодействия с комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при районных администрациях, органами внутренних дел.

Общеизвестно, что обращение в официальную наркологическую службу является некой стигмой. Это обуславливает массовое уклонение от обращения за необходимой помощью на ранних этапах и формирует определенную официальную статистику. Не является исключением и детско-подростковая наркология. Родители проблемных подростков, как правило, предпочитают замалчивать имеющиеся проблемы до последнего, упуская время для эффективных превентивных вмешательств, либо обращаются за консультацией в анонимном порядке. Зачастую только угроза административного наказания за неисполнение родительских обязанностей и ограничение в родительских правах являются стимулом для посещения нарколога. Этот момент активно используется в работе подразделения.

Понять истинную ситуацию

В соответствии с новой нормативной базой был изменен порядок работы наркологической службы в целом и наркологического кабинета для обслуживания детского населения Челябинской областной клинической наркологической больницы в частности. Кроме того, с 2015 года в наркологической службе упразднена система медико-социальных патронажей по месту жительства несовершеннолетних. В результате акцент сместился на межведомственное взаимодействие в сфере стимулирования обращений несовершеннолетних на прием: по запросам учреждений социального обслуживания населения, правоохранительных органов.

Это не могло не повлиять на статистическую отчетность наркологической службы. При подведении итогов 2016 года в отсутствии объективных сведений о несовершеннолетних более 1 года и добровольного согласия на диспансерное наблюдение наркологические контингенты несовершеннолетних по Челябинской области уменьшились практически наполовину.

Выявление несовершеннолетних с алкогольными расстройствами в Челябинской области

Диагностическая группа	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Прирост 2012/2016 (%)	Прирост 2015/2016 (%)
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	34	12	19	8	14	–58,9	75,0
Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя	2607	2372	2243	1303	769	–73,6	–41,0
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя, – все алкогольные расстройства	2641	2384	2262	1311	783	–70,4	–40,3

Выявление несовершеннолетних с расстройствами вследствие употребления токсикантов в Челябинской области

Диагностическая группа	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Прирост 2012/2016 (%)	Прирост 2015/2016 (%)
Синдром зависимости от токсических веществ (токсикомания)	27	72	38	14	17	–37,0	21,4
Пагубное (с вредными последствиями) употребление токсикантов	207	359	305	219	166	–19,8	–24,2
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением токсикантов, – все расстройства	234	431	343	233	183	–21,8	–21,5

Выявление несовершеннолетних с расстройствами вследствие употребления наркотиков в Челябинской области

Диагностическая группа	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Прирост 2012/2016 (%)	Прирост 2015/2016 (%)
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)	21	16	21	28	17	–19,0	–39,3
Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков	93	126	128	122	54	–41,9	–55,7
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотиков, – все расстройства	114	142	149	150	71	–37,7	–52,7

Возникает ряд вопросов: изменилась ли, исходя из этой статистики, наркоситуация в реальности? И вообще, в каких рамках, с какими ограничениями следует использовать данные наркологических учреждений в существующих нормативных условиях?

По нашему мнению, для получения достоверной картины наркологических проблем в регионе и правильной оценки эффективности профилактической деятельности субъекта Российской Федерации, помимо статистических данных наркологических учреждений, следует учитывать и ряд других показателей: возможности лабораторного обнаружения психоактивных веществ в биологических средах организма; число отравлений, интоксикационных и абстинентных психозов, в том числе с летальным исходом; особенности расположения региона по отношению к путям наркотрафика, деятельность правоохранительных органов, данные социологических опросов населения.

Кроме того, данные следует анализировать в определенном масштабе времени – в периоде трех-пяти лет минимально.

Только комплексная интерпретация данных может способствовать внедрению эффективных программ предупреждения злоупотребления психоактивными веществами и зависимого поведения у населения, в том числе у детей и подростков, и в конечном итоге реализации государственной политики по преодолению наркологических проблем в стране.

РФ, 454007, г. Челябинск,
ул. 40 лет Октября, д. 36
Тел./факс: (351) 214-02-12
E-mail: glav@oknb74.ru
Сайт: www.oknb74.ru

Снижение уровня алкоголизации и наркотизации за рулем

Ужесточение законодательства в области обеспечения ответственности лиц, виновных в нарушениях Правил дорожного движения, требует комплексного и разностороннего подхода к решению данной проблемы, в том числе в плане проведения санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, а также мер медицинского плана

Главный врач ГБУЗ Тюменской области «Областной наркологический диспансер», главный внештатный нарколог департамента здравоохранения Тюменской области, психиатр-нарколог высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения
Иван Казанцев

Заведующая диспансерным отделением ГБУЗ Тюменской области «Областной наркологический диспансер», врач – психиатр-нарколог высшей категории
Оксана Конищева

Областным наркологическим диспансером разработана и внедрена внутриучрежденческая медицинская технологическая карта на обследование лиц, освидетельствованных экспертизой на посту, имеющих заключение об установлении состояния алкогольного опьянения, одурманивания наркотическими, токсическими веществами.

Обследование проводится при обращении лица, относящегося к группе риска, в наркологический диспансер для выдачи справки от врача – психиатра-нарколога. Кроме приема у врача психиатра-нарколога, сбора анамнеза, проведения рациональной психотерапии для мотивации на трезвый образ жизни, проводится исследование мочи иммунохроматографическими экспресс-тестами (без лабораторного исследования биосред), крови на наличие биохимических маркеров алкоголизма, качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови (при выявлении врачом – психиатром-наркологом симптомов и синдромов заболевания (состояния), являющегося медицинским противопоказанием к управлению транспортными средствами), экспериментально-психологическое тестирование с целью выявления степени аддиктивности лица и формирования установки на воздержание от приема наркотических, токсических веществ, алкоголя. Данные, полученные при сборе анамнеза, обследования подтверждаются информацией от родственников, бытовой, производственной характеристикой, на основании чего врачебная комиссия выносит решение о наличии наркологического заболевания, необходимости диспансерного или профилактического наблюдения, разрешении выдачи справки.

Приказом Минздрава России от 15 июня 2015 года № 343н «Об утверждении порядка организации и проведения санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения» предусмотрено проведение санитарно-просветительной работы, направленной на «формирование у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) негативного отношения к управлению транспортными средствами в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (далее – состояние опьянения) и приверженности к ведению здорового образа жизни, профилактику психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также предупреждение правонарушений, связанных с управлением транспортными средствами в состоянии опьянения».

Регулярно с лицами, лишенными водительских прав за управление транспортом в состоянии одурманивания наркотическими, токсическими веществами, алкогольного опьянения, кому врачебная комиссия дает разрешение на управление транспортом, проводятся интерактивные занятия. Осуществляется демонстрация кинофильма соответствующей тематики, презентации о влиянии алкоголя, наркотических, токсических веществ, лекарственных препаратов на способность управлять транспортом, медицинских и социальных последствиях алкоголизации, наркотизации с обсуждением услышанного материала.

Занятия осуществляются бесплатно, в рамках ОМС, на добровольной основе. Все лекции и тренинги проводятся регулярно, 4 раза в неделю. Крайне редко люди (0,01% от обратившихся) отказываются от участия в тренингах, интерактивных лекциях. Абсолютно все лица, которые участвовали в тренингах, подтверждают важность данной профилактической работы, положительно оценивают проведенные мероприятия.

Учитывая собственный опыт организации санитарно-просветительной работы, хотелось бы отметить, что показ короткого (8–12 минут), но емкого видеоролика усиливает психологическое воздействие на водителей, лишенных водительского удостоверения за пребывание за рулем в состоянии алкогольного опьянения, настраивает их на более серьезный лад, ответственное отношение к происходящему.

Лекционный материал о влиянии алкоголя, наркотических веществ на способность управлять транспортным средством воспринимается лучше в виде презентации продолжительностью до 45 минут, дополненной научными фактами и результатами исследований, фотографиями ДТП, с указанием конкретных фактов.

Для того чтобы снизить психоэмоциональное возбуждение у водителей на дороге, научить их навыкам самообладания, было решено с декабря 2015 года дополнительно проводить обучающие семинары и тренинги по повышению стрессоустойчивости у водителей, лишенных водительского удостоверения за пребывание за рулем в состоянии алкогольного опьянения и одурманивания наркотическими веществами.

Во время занятий слушатели знакомятся с навыками преодоления стресса: экспресс-методы снижения эмоционального напряжения, смены установки, обучение навыкам саморегуляции, действия человека в «острой» ситуации (применение техник снижения напряжения) и действия после провоцирующего контакта (обучение технике снижения напряжения, анализ ситуации, составление нового сценария поведения).

Разбору лекционного материала предшествует показ видеоролика, а тренинг позволяет психологу перейти на доверительное общение с водителями, обсудить наиболее значимые вопросы. Так, только за 2016 год проведено 183 тренинга и интерактивных лекции о влиянии алкоголя, наркотических веществ на способность управлять транспортом для 1860 водителей. Всего же за период с 2012-го по август 2017 год санитарно-профилактической работой охвачено более 9000 человек.

Важно, чтобы профилактическая работа по снижению уровня алкоголизации и наркотизации за рулем проводилась не только среди водителей, лишенных права управлять транспортным средством, но и среди других категорий населения.

Профилактические мероприятия

Областной наркологический диспансер стал инициатором проведения конкурса рисунков среди детей и подростков «Мы за безопасное движение. Скажем трезвости – да!». В конкурсе принимали участие 253 участника в возрасте с 8 до 18 лет из 29 учебных заведений г. Тюмени.

Конкурс проходил в два этапа. На первом этапе свое мнение о рисунках высказывали более 600 посетителей диспансера, кто обращался для получения справки врача – психиатра-нарколога для управления транспортом, разрешения на работу. На втором этапе лучшие работы отбирало профессиональное жюри, куда вошли специалисты учреждения, представители Департамента образования, здравоохранения, сотрудники ГИБДД. Лучшие работы были отмечены грамотами и ценными призами, организована выставка рисунков на базе диспансерного отделения.

Хотелось бы отметить искренний интерес к данной теме детей; их работы показали, насколько они вовлечены в проблему, понимают важность пропаганды здорового образа жизни. Хочется надеяться, что в будущем, сев за руль, эти дети будут помнить о недопустимости управления транспортным средством в состоянии опьянения.

Постоянно данная тема обсуждается в средствах массовой информации. Для участия в телевизионных передачах приглашаются специалисты наркологической службы. Особый резонанс вызвала радиопередача, в которой автоинспекторы, сотрудники наркологического диспансера и радиоведущие развеяли миф о допустимости употребления небольших доз алкоголя водителями.

Анализируя опыт профилактических мероприятий по снижению уровня алкоголизации и наркотизации за рулем, можно сделать вывод, что положительного результата можно достигнуть только тогда, когда эта работа носит постоянный, комплексный и системный характер. Не менее важно взаимодействие заинтересованных ведомств, слаженная, оперативная работа всех специалистов. Сплошные проверки тюменских водителей на трезвость проводятся инспекторами полка ДПС ГИБДД практически каждые выходные и праздничные дни. За управление транспортом в состоянии опьянения за 6 месяцев 2017 года был привлечен к административной ответственности 2571 водитель (6 месяцев 2016 года – 2913), что составило 2,71% (3,09%) от общего количества привлеченных к административной ответственности.

Прослеживается позитивная тенденция в снижении ДТП, совершенных лицами в состоянии алкогольного опьянения. Общее количество ДТП с водителями легкового транспорта по югу Тюменской области за 9 месяцев 2016 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года сократилось на 4,4%, совершенных в состоянии алкогольного опьянения – на 10,7%. Количество ДТП с водителями грузовых автомобилей возросло на 4,4%, но произошло уменьшение ДТП, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, на 57,1%. Считаем, что в этом есть заслуга и специалистов Областного наркологического диспансера. Еще одним немаловажным фактором в проведении профилактической работы с водителями является наличие четко организованного взаимодействия с ГИБДД: передачи данных о лишенных водительского удостоверения за пребывание за рулем в состоянии алкогольного опьянения, одурманивания, отказавшихся от освидетельствования, выявление поддельных медицинских справок.

Подводя итог

Результаты исследования, опубликованные в журнале International Journal of Alcohol and Drug Research, показали, что отдельные меры по борьбе с пьянством за рулем малоэффективны, если в стране не борются со злоупотреблением алкоголем комплексно. Именно поэтому меры по снижению алкоголизации, наркотизации за рулем должны включать в себя не только ужесточение наказания за езду в состоянии алкогольного опьянения, наркотического одурманивания, но и формировать трезвеннические установки у населения в целом.

Анонимный опрос населения показал, что 16% российских водителей продолжают пить за рулем. Чтобы добиться существенных изменений в ситуации с управлением транспортом лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения, одурманивания, конечно, необходимо поменять сознание людей. Совершенно очевидно, что для отдельной категории езда в состоянии алкогольного, наркотического опьянения стала источником драйва, адреналина, для других – проявлением вседозволенности, а для кого-то просто симптомом заболевания – злоупотребление алкоголем, наркотиками, зависимость от алкоголя, наркотических веществ. Только комплекс мер на государственном уровне, совместными усилиями заинтересованных ведомств поможет существенно ослабить проблему, сделать водителей более ответственными за безопасность дорожного движения.

Таким образом, опыт Областного наркологического диспансера по проведению профилактической работы, снижению уровня алкоголизации и наркотизации за рулем считаем успешным, малозатратным, эффективным в комплексе мероприятий по профилактике дорожно-транспортных происшествий и снижению уровня алкоголизации населения.

РФ, 625003, г. Тюмень,
ул. Семакова, д. 11
Тел./факс: (3452) 46-86-17
E-mail: ondnarko@yandex.ru
Сайт: https://www.ond72.ru

Реабилитация наркологических пациентов

Центр был открыт в 2001 году с целью оказания на бюджетной основе медико-социальной помощи людям, страдающим наркозависимостью. Учреждение имеет международный сертификат системы менеджмента качества на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2011 (9001-2008)

Главный врач КУ ХМАО-Югры «Лемпинский наркологический реабилитационный центр»
Александр Тайшин

Основная деятельность Центра направлена на коррекцию психических, соматических, неврологических расстройств, девиантного и делинквентного поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, возвращение пациентов в социум, со сформировавшейся установкой на трезвый образ жизни.

Программа медико-социальной реабилитации наркологических пациентов базируется на положениях концепции реабилитации, предложенных Научно-исследовательским институтом наркологии «Стандарты (модели протоколов) реабилитации наркологических больных (алкоголизм, наркомании, токсикомании)».

Специалисты Центра постоянно проходят повышение квалификации. Это способствует улучшению и усовершенствованию навыков и опыта работы с пациентами, а также помогает избежать профессионального выгорания.

Говоря о психологии, следует отметить, что здесь обычно используют целый ряд методов и методик, взаимно дополняющих друг друга.

Используемые методики

MMPI (Миннесотский многопрофильный личностный опросник)

Вопросы, представленные в методике, отражают картину самочувствия обследуемого, его привычки, особенности поведения, отношение его к различным жизненным явлениям и ценностям, нравственную сторону этого отношения, специфику межличностных отношений, направленность интересов, уровень активности и настроения и т.п.

Методика Лири

Позволяет выявить зоны конфликтов испытуемого. Опросник EPQ (опросник Айзенка) измеряет такие психические свойства, как нейропсихическая лабильность, экстраверсия и психотизм.

Аутогенная тренировка

Психотерапевтическая методика, направленная на восстановление динамического равновесия гомеостатических механизмов человеческого организма, нарушенных в результате стресса.

Позволяет добиться ряда эффектов: успокоиться, снять физическое и психическое напряжение; активизировать внимание, память, способность к физическим усилиям; помогает эмоциональной и интеллектуальной активизации.

Песочная терапия

Пересыпание песка, создание отпечатков, картин с использованием предметов – всё это формы песочной терапии.

Данный метод позволяет: выразить переживания, которые трудно сформулировать словами; проработать психотравмирующую ситуацию на символическом уровне; открывает внутренние резервы для разрешения трудностей; дает возможность пробовать новые способы построения отношений и разрешения конфликтов.

В результате курса песочной терапии проходит тревога, искажающие поведение эмоции устраняются, меняется отношения к себе, к своему прошлому, настоящему и будущему, в целом к своей судьбе.

Мандала как инструмент познания внутреннего мира

Мандала – простой рисунок, помещенный в круге. Изображение не требует особых правил, строится спонтанно, выражая внутренние переживания. Пациент, изображающий мандалу, воздействует на себя самого через образы, позволяя осознать свои внутренние механизмы и силы, которые способствовали созданию этого образа. Человек отвечает на экзистенциальные вопросы: кто я? Где я? Откуда я? Куда я?

Аудиальная коррекция и метафорические карты

Квалифицированное применение карт COPE может помочь в выработке навыков преодоления кризисных ситуаций, улучшении коммуникации между людьми, самообладания, создания личной теории излечения.

Когнитивно-поведенческая психотерапия

Использование методов когнитивно-поведенческой психотерапии является отличительной чертой, «визитной карточкой» учреждения.

Индивидуальные сессии

В процессе когнитивно-бихевиоральной терапии психотерапевт с пациентом работают вместе. Каждая сессия направлена на усваивание новых навыков, которые помогут адекватно поступать в различных жизненных ситуациях. Каждая терапевтическая сессия продолжается от 45 минут до 1 часа.

Групповые сессии

Групповые занятия в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии проводятся 5 раз в неделю по 90 минут. Группы открытого типа разбиты по принципу этапности реабилитационных мероприятий. При переходе с одного реабилитационного этапа на другой пациент покидает одну группу и переходит в другую. Важной составляющей этого процесса является так называемый запрос на цикл групповых занятий, который оформляется письменно при вхождении в новую группу и по которому пациент отчитывается при переходе в последующую группу или при выписке.

Балльная система

Балльная система в рамках поведенческой психотерапии является хорошо структурированным методом, направленным на развитие навыков контроля над аддиктивными формами поведения, а также над поведением, продиктованным наркоманической субкультурой, у пациентов с зависимостью от ПАВ в условиях формирования и поддержания ремиссии.

Она является более высоко организованной и дифференцированной системой, нежели использование жетонов – классический метод поведенческой терапии. Поэтому можно говорить о балльной системе как об особом интегративном методе поведенческой терапии.

Социально приемлемое поведение пациента подкрепляется положительными баллами, а деструктивное поведение оценивается отрицательными. Небольшое количество баллов ограничивает пациента в полноформатном использовании реабилитационной среды, тормозит в продвижении по реабилитационной схеме.

Перечень действий пациентов, которые подкрепляются положительными баллами: терапия занятостью; самостоятельная подготовка вечерней информации, чтение; проведение психологической группы; проведение спортивного или культурно-массового мероприятия; победа или участие во внутренней выставке Арт-студии; участие в работах швейной или столярной мастерских.

Отрицательными баллами оценивается: создание конфликтных ситуаций между пациентами; ложь и грубость в отношениях с персоналом; невыполнение обязательств и опоздания; несоблюдение санитарно-гигиенических норм; нарушение распорядка дня; бранная и сленговая речь; ведение разговоров о ПАВ.

Профилактика рецидивов

Рецидив у пациента с зависимостью – это возврат к предыдущему характеру поведения, сопровождающийся изменением «настроя на лечение и выздоровление». Цель работы – избегание рецидива, при этом пациента необходимо обучить необходимым навыкам и знаниям. Главная задача – донести до пациента понимание важности профилактики рецидивов.

С 2015 года внедрены группы эмоционального высвобождения и индивидуальная гипнотерапия. Возобновлено проведение сеансов биологической обратной связи (БОС) – метод реабилитации, представляющий собой комплекс процедур, при проведении которых пациенту посредством специальных технических устройств передается в доступном для него виде информация о состоянии какой-либо функции его собственного организма.

В учреждении в основном используется КГР-БОС, где измеряемым параметром является сопротивление кожи протеканию электрического тока. Данная методика позволяет осуществлять коррекцию таких психологических особенностей аддиктов, как низкая толерантность к фрустрации (сиюминутный гедонизм) и низкая устойчивость к стрессу.

Психотерапевтический курс «РИМ»

Отказ человека от употребления вещества, изменяющего психическое состояние, не освобождает его от аддиктивной проблемы. В его сознании остается прежняя система взглядов, мотиваций, которые реализуются в его действиях, стиле жизни. Поэтому критерий эффективности лечения – прекращение злоупотребления – является неполным. Требуется реконструкция личности наркозависимого, и сделать это возможно, только если учитывать личностные особенности каждого человека.

Для этих целей применяется психотерапевтический курс «РИМ», который включает системный анализ (ежедневная индивидуальная психотерапия):

- телесные практики (ежедневные 1,5-часовые занятия психофизической гимнастикой, релакс-йогой, тонопластикой, обучение методам саморегуляции психоэмоционального состояния);
- получение рекомендаций;
- гипноанализ;
- динамика изменения личностных особенностей исследуется с помощью экспериментально-психологических методик. Это метод психосемантического дифференциала, тест «цветовых метафор», техника репертуарных решеток и др.

Арт-терапевтические техники

Процесс арт-терапии включает три основных этапа.

Первый этап – исходной диагностики и ориентировки, а также адаптации к условиям Реабилитационного центра, включения в группу и формирования терапевтических отношений.

Второй этап ориентирован на нормализацию психического состояния реабилитируемых, реконструкцию их личности и гармонизацию системы отношений. («Мой герб», «Чего я хочу достигнуть на физическом, эмоциональном, духовном уровнях», «Дорога к себе» и т.д.)

Третий этап – поддержка достигнутых лечебно-реабилитационных эффектов, подготовка к возвращению в социум. («Автопортрет», «Я вчерашний, я завтрашний», «Путь», «Возвращение».)

Терапия творческим самовыражением

Так называемая «психотерапия театром» направлена на изменение мировоззрения и стереотипов поведения зависимых пациентов. Сюда входят культурные мероприятия с театральными представлениями (сказки, басни, былины с использованием костюмов). Участие в этих мероприятиях позволяет пациентам раскрыть свои творческие способности и примерить на себя разные социальные реальные и нереальные роли.

Письмо в будущее (из прошлого)

Пациентам через 2–3 месяца реабилитации предлагается написать письмо самому себе в будущее с поставленными целями и задачами на трезвую жизнь. Свои ожидания в трезвости, планы и пути решения проблем.

Через 1 месяц после окончания реабилитации письмо отправляется по указанному адресу пациенту. Это позволяет взглянуть на свои личностные изменения, проанализировать свое настоящее после реабилитации и свой взгляд на трезвую жизнь.

Концепция реабилитации

Концепция деятельности Центра в современных условиях предполагает сдвиг акцента с лечения, ориентированного на физический уровень (детоксикация организма) и диспансеризации, на работу с пациентом, включенным в систему развернутых социальных связей (психологический и социальный уровень). Так, объектом медико-социальной реабилитации для специалистов учреждения становится не только индивид с его физической и психической зависимостью, но и семья и внутрисемейные связи, психологические проблемы и конфликты, способствующие наркотизации, а также система отношений пациента в коллективе. Все эти взаимосвязи представляют собой единую социальную систему. Таким образом, Реабилитационный центр и лечебно-реабилитационный процесс, протекающий в его рамках, – это сложная медико-социальная система, в которой объекты (больной или группа больных) и субъекты (персонал Центра) взаимосвязаны.

Настоящая концепция предназначена для лучшего понимания и выявления основных направлений развития и деятельности учреждения на уровне Ханты-Мансийского автономного округа в плане реабилитационной и социальной работы.

РФ, 628331, Тюменская область,
ХМАО-Югра, Нефтеюганский
район, п. Лемпино
Тел.: (3463) 259-752
E-mail: onrc@mail.ru
Сайт: www.lnrc.ru

Межведомственное взаимодействие

Профилактика наркологических расстройств и пропаганда здорового образа жизни на территории региона являются приоритетным направлением в деятельности правительства Омской области, Министерства здравоохранения Омской области и наркологической службы региона

Министр здравоохранения Омской области
Андрей Стороженко

Созданная в области система межведомственного взаимодействия по предупреждению развития наркологических расстройств позволяет противодействовать спросу на психоактивные вещества, способствует снижению заболеваемости и распространенности наркологических расстройств и сопутствующих заболеваний, снижению численности группы риска и тяжести медико-социальных последствий.

Деятельность наркологической службы организована в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения Омской области до 2020 года», в соответствии с планами работы правительства Омской области, Министерства здравоохранения Омской области и межведомственными планами взаимодействия по профилактике наркологических расстройств, лечению и реабилитации наркологических больных.

Министерством здравоохранения Омской области и наркологической службой региона реализуются планы совместной работы с управлениями и министерствами Омской области: Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации, Управлением Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, Министерством образования, Министерством по делам молодежи, физической культуры и спорта, Министерством труда и социального развития, Министерством культуры. К решению проблем профилактики привлекаются общественные организации: «Анонимные алкоголики», «Анонимные наркоманы», «Ал-Анон», «Нар-Анон», «Трезвый Омск» и другие.

Вопросы организации наркологической помощи и профилактики наркологических расстройств на территории Омской области регулярно заслушиваются на заседаниях межведомственных комиссий в правительстве региона, Министерстве здравоохранения Омской области, администрации города Омска, муниципальных районах области и административных округах города Омска.

Врачи – психиатры-наркологи входят в состав межведомственных комиссий и комитетов на местах, что позволяет участвовать в решении вопросов организации профилактики на муниципальном уровне.

Профилактика наркологических расстройств среди детского и взрослого населения региона основана на адресном, комплексном подходе и непрерывности системы обучения навыкам здорового образа жизни, которая осуществляется в тесном взаимодействии наркологической службы региона с врачами и средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь населению.

Министерством здравоохранения Омской области и наркологической службой региона выполняются профилактические программы: подготовка социальных волонтеров «Равный обучает равного»; первичная профилактика зависимостей среди несовершеннолетних и молодежи «Психоактивные вещества и защитное поведение» и «Я выбираю жизнь»; педагогов, психологов, социальных педагогов образовательных организаций «Профилактика аддиктивного поведения», «Педагогический всеобуч», «Родительский всеобуч» и «Родительское собрание»; специалистов со средним медицинским образованием и врачей лечебно-профилактических учреждений; специалистов правоохранительных органов.

В рамках первичной профилактики ежегодно специалистами наркологической службы Омской области проводится более 8,5 тысяч профилактических мероприятий по санитарному просвещению, пропаганде здорового образа жизни, в которых принимает участие более 180 тысяч человек.

В течение нескольких лет врачами – психиатрами-наркологами совместно со специалистами других ведомств проводятся такие массовые акции, как «Родительский урок», «Здоровье молодежи – богатство России», «Классный час», «Первокурсник», «Лагерь – территория здоровья» и другие. Данное направление первичной профилактики способствует максимальному охвату несовершеннолетних и молодежи, оказывает положительный эффект на их модели поведения, содействует формированию антинаркотических установок и негативному отношению к наркотикам, личной ответственности за свои поступки.

Главный врач бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер», главный внештатный специалист – психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Омской области
Сергей Титов

Все образовательные организации Омской области курируются врачами – психиатрами-наркологами по территориальному принципу. Специалисты наркологической службы регулярно проводят профилактические мероприятия (лекции, видеолектории, тренинги, круглые столы, семинары) среди учащихся, их родителей, а также специалистов учебных заведений.

Осуществляются мероприятия по выявлению немедицинского потребления несовершеннолетними наркотических средств и психотропных веществ в рамках проведения профилактических медицинских осмотров с последующим наблюдением и лечением в амбулаторных и стационарных условиях.

С целью раннего выявления и профилактики наркологических расстройств специалисты осуществляют консультирование несовершеннолетних, замеченных в употреблении психоактивных веществ, на заседаниях комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, на территории отделов полиции в подразделениях по делам несовершеннолетних.

Наркологической службой и отделами полиции Омской области организован обмен информацией о лицах, состоящих на учетах, замеченных в употреблении психоактивных веществ. Такая информация регулярно передается врачам – психиатрам-наркологам амбулаторно-поликлинической наркологической службы для проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, консультирования, динамического наблюдения.

БУЗОО «Наркологический диспансер» взаимодействует с общественными организациями и участниками волонтерских движений. Осуществляется сотрудничество с Министерством по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области по подготовке волонтеров и развитию добровольческих инициатив в сфере профилактики среди несовершеннолетних и молодежи. Эта работа проводится по нескольким направлениям: обучение волонтеров и методическое обеспечение добровольцев, проведение мероприятий в центрах социально-психологической помощи молодежи, проведение массовых профилактических акций и др.

На базе БУОО «Региональный молодежный центр» Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области врачи – психиатры-наркологи проводят профилактические мероприятия для специалистов, курирующих деятельность волонтеров, в раках семинаров-практикумов «Экспресс-школа: первичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами и ВИЧ-инфекции. Теория и практика волонтерского движения».

Министерство здравоохранения Омской области и наркологическая служба осуществляют профилактическую антинаркотическую деятельность в трудовых коллективах. В 2017 году проведено 42 мероприятия по вопросам профилактики зависимости.

Одним из эффективных направлений санитарно-просветительной работы и антинаркотической пропаганды является сотрудничество с Комитетами территориально-общественного самоуправления. Проводятся консультации, беседы и лекции. За 1 полугодие 2017 года всего охвачено более 850 слушателей.

В структуре наркологического диспансера функционирует отделение профилактики с консультативным приемом, в котором специалисты оказывают медицинскую, психотерапевтическую, психологическую и социальную помощь лицам, страдающим наркологическими расстройствами, а также созависимым (родственникам).

В круглосуточном режиме работает горячая линия по прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости. Высококвалифицированные специалисты отвечают на вопросы граждан о вреде табака и методах лечения табачной зависимости в любое удобное для них время. Сюда же можно обращаться и по вопросам других видов зависимости. Информация о работе горячей линии размещена на информационных стендах лечебно-профилактических учреждений Омской области и города Омска, официальном сайте диспансера, а также освещается в средствах массовой информации.

*Верхний ряд: заведующий 2-м наркологическим отделением **О.В. Тарасов**, врач – психиатр-нарколог наркологического кабинета для взрослого населения Кировского АО **И.А. Гладков**, заведующий отделением медицинской реабилитации **Д.С. Дорошенко**, врач – психиатр-нарколог наркологического кабинета для взрослого населения Ленинского АО **С.А. Соколов**, заведующая наркологическим кабинетом для взрослого населения Советского АО **И.В. Сидорова**.*
*Средний ряд: заведующая 1-м наркологическим отделением **Т.Н. Фролова**, заведующая наркологическим кабинетом для взрослого населения Центрального АО **С.П. Первеева**, заведующая наркологическим кабинетом для взрослого населения Октябрьского АО **Е.А. Шевнина**, заведующая отделением медицинского освидетельствования на состояние опьянения **И.Г. Чихладзе**.*
*Нижний ряд: заведующий 3-м наркологическим отделением **С.А. Ракитин**, заместитель главного врача по орг. методработе **А.С. Гаврилова**, врач – психиатр-нарколог наркологического отделения для обслуживания детского населения **И.О. Русинова**, заведующая кабинетом контроля качества оказания медицинской помощи **И.Р. Кручинина***

Любой желающий может обратиться по телефону в наркологический кабинет по месту жительства и получить подробную консультацию по проблемам наркозависимости, алкоголизма. С целью повышения качества и доступности оказания специализированной помощи наркологические кабинеты для обслуживания взрослого и детского населения работают в каждом муниципальном районе Омской области и административном округе Омска. Более подробную информацию о специалистах и графике их работы можно узнать на официальном сайте медицинского учреждения.

Министерство здравоохранения Омской области и наркологическая служба региона осуществляют методическое сопровождение специалистов системы профилактики по вопросам профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и пропаганде здорового образа жизни. За 2017 год разработаны и изданы методические материалы для работников здравоохранения и специалистов ведомств, являющихся субъектами системы профилактики. Проведены методические семинары в режиме видеоконференции «Ранняя диагностика и профилактика наркологических расстройств» для медицинских работников центральных районных больниц муниципальных районов Омской области.

В средствах массовой информации с участием специалистов наркологической службы Омской области постоянно освещаются проблемы, события, мероприятия борьбы с распространением психоактивных веществ: горячие телефонные линии, выступления на телевидении и радио, публикации материалов в печатных изданиях, флешмоб.

РФ, 644046, г. Омск-46,
ул. Учебная, д. 189
Тел.: (3812) 30-27-25
Тел./факс: (3812)53-08-83
E-mail: nd_mail@minzdrav.omskportal.ru
Сайт: www.buzoond.ru
Горячая линия
Тел.: (3812) 344-003 – круглосуточно

Лучше предотвратить, чем лечить

Еще 12 лет назад Ростовская область занимала пятое место среди субъектов Российской Федерации по распространению наркомании. А сегодня это один из самых благополучных регионов. Такого рывка удалось достичь благодаря слаженной работе всех механизмов, направленных на решение проблемы зависимостей

Главный врач государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Наркологический диспансер», главный внештатный специалист-нарколог Министерства здравоохранения Ростовской области, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации
Елена Малышко

Наркологический диспансер успешно выполняет ответственную и социально значимую работу по обеспечению специализированной медицинской помощью больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их реабилитации.

В областной наркологической службе задействовано 896 человек и каждый специалист – на вес золота. Многие из них работают в диспансере не один десяток лет.

В состав учреждения входит несколько филиалов: Азовский, Гуковский, Волгодонский, Таганрогский, Шахтинский.

Наркологический диспансер оснащен современным высокотехнологичным оборудованием: эгоскопы для проведения психологического анализа, хромато-масс-спектрометры для определения наркотических веществ и их метаболитов в организме человека. В ближайшее время планируется установить высокоэффективный жидкостной масс-спектрометр, который позволит делать более точные анализы и выявлять достаточно сложные для определения вещества.

Индекс доверия граждан

В Ростовской области активно внедряются программы антинаркотической направленности по профилактике и развитию лечебно-реабилитационного пространства. За последние 5 лет увеличилось доверие граждан к государственной наркологической службе, что отразилось на структуре заболеваемости, на росте доли обратившихся на ранних стадиях развития болезни, до формирования синдрома зависимости. Число лиц с диагнозом алкоголизм, наркомания ежегодно уменьшается, в том числе в связи со стойкой ремиссией. Снижение показателей первичной алкоголезависимой патологии (алкогольные психозы, алкоголизм) составило 42%. Суммарный показатель первичной заболеваемости наркологической патологией снизился на 17,6%.

«Точка трезвости»

С целью повышения эффективности проводимых лечебных мероприятий в отношении алкогольной зависимости, а также снижения вреда от злоупотребления алкоголем, с 2012 года действует комплексная программа «Точка трезвости». Она включает в себя применение современного пролонгированного инъекционного препарата Налтрексона и психотерапевтическое сопровождение пациентов. Программа финансируется за счет средств областного бюджета.

Комплексный подход к лечению пациентов с алкогольной зависимостью продемонстрировал хороший клинический результат, позволил сформировать высокий психотерапевтический альянс с пациентами, их социализацию, проявившуюся в улучшении отношений в семье, трудоустройстве в процессе лечения.

С целью предотвращения социального сиротства и повышения эффективности лечения в программу амбулаторного лечения алкоголизма инновационными препаратами включены целевые группы наркологических больных. Это позволило сохранить семьи, избежать лишения родительских прав.

В результате реализации программы только за 1 год порядка 20 человек ведут трезвый образ жизни и входят в ремиссию с последующим снятием с диспансерного наблюдения. Всего за 5 лет в программе приняли участие 222 человека, из них в ремиссии от 6 месяцев до 3 лет – 46,4%.

Первый ряд слева направо: зав. кабинетом медицинского освидетельствования Е.С. Каньшина, заведующая стационарным отделением Н.А. Антонова, заведующая диспансерным отделением М.В. Загоруйко, врач – психиатр-нарколог О.В. Джемакулова.

Второй ряд слева направо: главная медсестра Ю.В. Каспарова, заместитель главного врача по ОМКО Т.Е. Чувенкова, заместитель главного врача по медицинской части С.Г. Зимоглядов, медицинский психолог С.Г. Мельникова, заместитель главного врача по КЭР Е.В. Кохановская, врач – психиатр-нарколог М.П. Окопная, медицинский регистратор О.В. Олефиренко, медицинский психолог, главный внештатный специалист – медицинский психолог МЗ РО А.Г. Дунаев.

Современное реабилитационное пространство

Последние четыре года интенсивно развивалась медицинская реабилитация наркологических больных. Внедрены стационарозамещающие реабилитационные технологии. С 2012 года действует реабилитационное отделение на 25 амбулаторных больных, страдающих зависимостью – наркотической, алкогольной, а также созависимых лиц. Пребывание на курсовой реабилитации занимает от 180 до 365 дней.

Развивается система социальной реабилитации и ресоциализации больных алкоголизмом и наркоманией. В 2015 году за счет внебюджетных средств открыто круглосуточное стационарно-реабилитационное отделение на 25 коек в хуторе Маркин Октябрьского сельского района Ростовской области. В отделении осуществляется медицинская реабилитация, основной целью которой является восстановление (формирование) нормативного личностного и социального статуса больных алкоголизмом и наркоманией на основе раскрытия и развития их интеллектуального, нравственного, эмоционального, творческого потенциала.

С 2015 года в Ростовской области проводится эксперимент по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата в негосударственных организациях, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации больных наркоманией. На одного зависимого больного выделяется 180 тысяч рублей на 6 месяцев реабилитации. Воспользовались данной услугой 72 человека.

Позитивная профилактика для детей и родителей

Ключевой задачей, которой сегодня занимаются специалисты наркологической службы, является профилактика наркозависимости. На базе наркологического диспансера реализуется целый ряд программ при поддержке антинаркотической комиссии Ростовской области и областного министерства здравоохранения.

По программе **«Все, что тебя касается»** проводится обучение волонтеров для популяризации здорового образа жизни в молодежной среде. Ценность данного направления работы в том, что в дальнейшем учащиеся реализуют эту программу среди своих сверстников по принципу равный – равному.

В рамках программы **«Счастливые люди»** действует кабинет анонимной помощи психиатра для детей и взрослых. Программа направлена на профилактику депрессивных и тревожных состояний детей в школах, а также на раннее выявление аффективных нарушений у подростков, связанных с употреблением ПАВ.

Антинаркотическая акция «Красивые люди», посвященная Дню борьбы с наркоманией

Массовые акции с участием представителей общественных организаций, наркологической службы, волонтеров проводятся в рамках программы **«Красивые люди»**. Жителей знакомят с главными принципами здорового образа жизни, проводится тестирование с применением современных методик и оборудования, измерение угарного газа в выдыхаемом воздухе, определение «возраста легких», биологического возраста организма.

В рамках программы **«Школьная медицина»**, включающей в себя формирование здоровьесберегающей среды в образовательных организациях, проходят вебинары для учащихся, педагогов и родительской общественности.

В ходе проекта **«Пятнадцать»** реализуется эффективная современная технология групповой работы с подростками и их родителями, целью которой является создание условий для повышения качества жизни и предотвращения распространения в сообществе социально значимых заболеваний (алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекция).

Вся информация о работе наркологической службы наглядно представлена в различных пособиях и буклетах, которые получают школьники и студенты на встречах со специалистами диспансера. Жизнеутверждающие слоганы позитивной профилактики вызывают у ребят желание быть в числе тех, кто выбирает здоровую, счастливую жизнь без зависимостей.

С 2011 года осуществляется тестирование на содержание наркотических веществ среди несовершеннолетних. С 2015 года проводится профилактический медицинский осмотр учащихся с 13 лет. Он состоит из четырех этапов, в том числе и на предмет незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ. Всего за 6 лет охвачено 130 829 человек. Данная мера позволяет не только выявить подростков, имеющих опыт употребления психоактивных веществ, но и начать как можно раньше профилактику на индивидуальном уровне, увеличить количество встреч с педагогами, а главное – с родителями.

Взаимодействие

Специалисты наркологического диспансера принимают участие в мероприятиях и акциях межведомственного характера. Совместно с Управлением по контролю за оборотом наркотиков МВД России по Ростовской области проводится акция «Сообщи, где торгуют смертью».

Ежегодно врачи наркологической службы принимают участие в межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «Дети России» (ранее «Дети юга»), которая позволила консолидировать усилия, направленные на предупреждение распространения наркологических расстройств среди подростков, выявить факторы вовлечения несовершеннолетних в преступную деятельность.

Совместно с представителями различных ведомств, антинаркотической комиссией правительства Ростовской области, научных учреждений и общественных организаций проводятся конференции, семинары, круглые столы и другие мероприятия по актуальным вопросам профилактики наркологических заболеваний.

В муниципальных образованиях области постоянно ведется разъяснительная работа с населением о целях и мерах государственной антинаркотической политики. Врачи – психиатры-наркологи работают в лекторских группах муниципальных районов и городских округов.

Специалисты наркологического диспансера участвуют в проведении ежегодного конкурса среди муниципальных образований на лучшую организацию по антинаркотической работе в подростково-молодежной среде, организованного Комитетом по молодежной политике правительства Ростовской области.

Врачи и социальные работники учреждения участвуют в проведении антинаркотического лагеря «Прорыв» для подростков из группы риска. Его организаторы – антинаркотическая комиссия и Комитет по молодежной политике Ростовской области.

Наркологический диспансер – это профессиональная площадка, на которой аккумулируются передовые идеи и технологии, призванные предотвратить распространение наркомании в регионе. И как показывает практика, все предпринимаемые шаги не напрасны. Второй год подряд Ростовская область входит в топ-20 самых трезвых регионов России.

РФ, 344002, г. Ростов-на-Дону,
ул. Баумана, д. 38
Тел.: (863) 210-72-56
Тел./факс: (863) 240-42-57
E-mail: narkorostov@mail.ru
Сайт: www. rostovnarkolog.ru

Осознанная установка на жизнь без зависимостей

Министерством здравоохранения Краснодарского края уделяется пристальное внимание работе по раннему выявлению потребления несовершеннолетними психоактивных веществ, алкоголя и табака. Без межведомственного взаимодействия построить эффективную профилактическую работу невозможно

Главный врач ГБУЗ «Наркологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, главный внештатный специалист – нарколог министерства здравоохранения Краснодарского края
Дмитрий Любченко

Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе ГБУЗ «Наркологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, кандидат медицинских наук
Галина Ермакова

Минздрав России реализует ряд комплексных и последовательных мер по созданию системы профилактики, направленных на сохранение здоровья, пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление лиц, употребляющих наркотические средства, а также на своевременное проведение межведомственной профилактической работы по формированию здорового образа жизни у населения, в первую очередь среди подрастающего поколения. Благодаря принятым мерам наметились позитивные тенденции. За последние годы число наркопотребителей уменьшилось, снижается молодежная смертность.

Министерство здравоохранения Краснодарского края уделяет особое внимание вопросам совершенствования работы, направленной на своевременное выявление потребителей психоактивных веществ среди несовершеннолетних, которая в будущем даст устойчивую привычку вести здоровый образ жизни.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 года № 1034н, специалисты всей общемедицинской сети (участковые врачи-терапевты, врачи-педиатры, врачи общей практики, семейные врачи) ориентированы на выявление пациентов, имеющих клинические признаки наркологического заболевания.

С такими пациентами проводится разъяснительная работа о необходимости обращения в наркологические кабинеты, таким образом, обеспечивается переход от педиатра, невролога и других специалистов поликлиники к наркологу. В 2016 году благодаря этой деятельности своевременно к врачу-наркологу были направлены 43 несовершеннолетних, или 25,4% от общего числа взятых под наблюдение.

Во исполнение Приказа Минздрава России от 19 августа 2009 года № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в структуре службы медицинской профилактики Краснодарского края функционируют 47 отделений и 51 кабинет профилактики, которые расположены в составе муниципальных учреждений здравоохранения во всех районах края. На их базе, в рамках диспансеризации определенных групп, проводится анкетирование с целью выявления рисков, связанных с табакокурением, употреблением алкоголя и других психоактивных веществ. Согласно правилам проведения анкетирования, определенная категория пациентов с выявленными рисками направляется врачом на консультацию к наркологу, для проведения индивидуальной профилактической работы, психологического консультирования, а при необходимости дальнейшего обследования и лечения.

Однако это дело добровольное, и согласно законодательству специалист не может обязать даже тех, кто нуждается в помощи, явиться на прием к наркологу. В каких-то случаях действительно люди не доходят до врача, кому-то стыдно, кто-то боится, что его поставят на учет, нет времени или просто не считают нужным. Для того чтобы количество таких процентов довести до минимума, во всех муниципальных образованиях края проводится ряд мероприятий: консультативные приемы врачей-наркологов в поликлиниках, еженедельные субботние профилактические мероприятия с обязательным участием врача-нарколога, который анонимно проводит консультативный прием и при необходимости мотивирует человека на прохождение лечения.

Кроме того, специалисты наркологической службы региона на постоянной основе осуществляют консультации для различных слоев населения путем функционирования круглосуточного телефона доверия, на который за 2016 год поступило более трех тысяч звонков.

Межведомственная работа с несовершеннолетними

В рамках Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» одной из важнейших задач межведомственной работы является раннее выявление детей и подростков, употребляющих психоактивные вещества, на стадии первых проб.

В 2016 году основная доля несовершеннолетних 92,3% (156 человек) были выявлены и взяты под наблюдение врачей-наркологов благодаря взаимодействию всех служб системы профилактики.

С целью активизации работы по раннему выявлению на базе отделов полиции по делам несовершеннолетних врачами-наркологами было проведено более 500 консультативных приемов несовершеннолетних, замеченных в употреблении психоактивных веществ.

Также специалистами наркологической службы в течение 2016 года было проведено более 120 профилактических бесед с отдельной категорией детей и подростков в центрах временного содержания несовершеннолетних, социально-реабилитационных центрах, а также в воспитательных колониях для трудных подростков.

В целях обеспечения доступности прохождения медицинского освидетельствования несовершеннолетних во всех муниципальных образованиях Краснодарского края работают 63 кабинета медицинского освидетельствования, 33 из которых функционируют в круглосуточном режиме. Все кабинеты оснащены в соответствии с требованиями и порядком, утвержденным Приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 года № 933н.

Министерством здравоохранения Краснодарского края особое внимание уделяется работе с родителями, употребляющими психоактивные вещества, и с семьями, находящимися в социально опасном положении, состоящими на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Наркологической службой проводится мониторинг количества семей данной категории. По итогам 2016 года 2244 семьи, в которых воспитывается 3114 несовершеннолетних детей, состоит на профилактическом и диспансерном наблюдении. С данной категорией родителей проводятся беседы о недопустимости употребления алкоголя, наркотиков и других психотропных веществ, а также о медицинских и социальных последствиях, связанных с их употреблением, даются рекомендации по обращению в медицинские организации за наркологической помощью.

На Кубани, в соответствии с Приказом Минздрава России от 30 сентября 2015 года № 683 о порядке организации профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни, проводится активная работа, в том числе и по раннему выявлению несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества.

Во всех образовательных организациях края специалисты наркологической службы принимают участие в родительских собраниях (678 за 2016 год), семинарах, круглых столах, акциях, форумах.

Совместно со специалистами органов и учреждений системы профилактики, наркологической службой Краснодарского края в 2016 году было организовано 425 совместных семинаров по вопросам профилактической работы. Кроме того, проведено более 4 тысяч профилактических мероприятий для детей и подростков.

Профилактические мероприятия проводятся как во время учебного года, так и во время каникул. В 2016 году в пришкольных оздоровительных лагерях проведено 149 мероприятий, в лагерях круглосуточного пребывания 43.

Более двух тысяч несовершеннолетних, состоящих под наблюдением врачей – психиатров-наркологов, направлены в кружки, секции домов культуры, а также в спортивные секции, работающие с данным контингентом на безвозмездной основе, а также 179 несовершеннолетним выданы направления в центры занятости.

Профосмотры обучающихся

Одной из важнейших форм межведомственной работы по раннему выявлению несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества, на стадии первых проб является проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся, совместно с Министерством образования, науки и молодежной политики Краснодарского края, которые проводятся на территории Кубани с 2011 года с общим охватом почти 705 тысяч человек.

Тестирование на наркотики является одним из этапов медосмотра.

В рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения» в 2016 году было выделено 10 млн рублей, на которые закуплены полоски для определения 9 видов психоактивных веществ: морфин, каннабиноиды, амфетамины, бензодиазепины, барбитураты, метадон, метамфетамин, метилендиоксиметамфетамин, включая котинин. Расширение спектра выявляемых веществ позволяет максимально охватить все группы наркотических средств и психотропных веществ, наиболее часто применяемых в немедицинских целях, и повысить эффективность проводимых профилактических осмотров обучающихся.

По результатам социально-психологического анкетирования, проведенного Министерством образования, науки и молодежной политики Краснодарского края, для прохождения профилактических осмотров были отобраны 140 образовательных организаций (105 общеобразовательных школ, 29 организаций среднего профессионального образования и 6 вузов).

Из 29 535 учащихся почти 63% составили студенты средних специальных учебных заведений, около 31% обследуемых были учащимися школ и 7% – студенты вузов. По результатам медосмотров на подтверждающие исследования направлено 338 предварительно положительных биопроб (1,14%). В 2015/16 учебном году направлено 98 биопроб (0,5%).

Положительный результат на котинин отмечался более чем у 12% обследованных учащихся. Среди юношей доля курильщиков составила 14,4%, среди девушек – почти 10%. В сравнении с прошлым тестированием доля курящих выросла в 2,4 раза. В трех случаях (0,01%) было подтверждено употребление психоактивных веществ.

Проект «Кубань вне зависимости»

В образовательных организациях, в которых по результатам профилактических осмотров был выявлен высокий уровень котинина, проводятся мероприятия профилактического проекта «Кубань вне зависимости», который реализуется на территории края с 2012 года. В рамках проекта в течение 2016 года проведено 102 мероприятия, в которых приняли участие более 50 тысяч детей и подростков.

Мероприятия проекта проходят в интерактивном формате: в кабинете психологической диагностики врач-психотерапевт и медицинский психолог проводят игровые тренинги, в кабинете отказа от курения врач – психиатр-нарколог помогает ребятам оценить функциональное состояние легких и определить концентрацию угарного газа в выдыхаемом воздухе с помощью спирометра и смокелайзера. Активный интерес у участников традиционно вызывает мобильное приложение «Машина времени». Сфотографировавшись

с помощью планшета, испытуемые могут наблюдать, как изменится их внешность при виртуальном употреблении алкогольных напитков и курении через несколько лет.

На каждом мероприятии распространяются листовки и памятки антинаркотической тематики. Все участники получают памятные призы и подарки.

Комплекс мероприятий

Специалисты наркологической службы края в 2016 году приняли участие почти в 12 тысячах межведомственных мероприятий, посвященных пропаганде здорового образа жизни, среди которых: «Дети России», «Сообщи, где торгуют смертью», «Навигатор успеха», «Я против наркотиков», «Маршрут безопасности», «Подросток», «Здоровята», «Неделя здоровья» и др., в которых приняли участие более 220 тысяч детей и подростков из 44 муниципальных образований края.

В 2017 году совместно с Министерством образования, науки и молодежной политики Краснодарского края в молодежном лагере «Дубрава» стартует пилотный проект, реализуемый наркологической службой, – Неделя «Вне зависимости». В данном проекте примут участие подростки города Краснодара. Специалистами наркологической службы на протяжении недели будут проводиться тренинги, кинолектории, дискуссии. Ежедневно ребят будут посещать медийные лица Кубани: спортсмены и артисты. Следующим летом планируется тиражировать данную форму работы на всей территории края.

Основная цель проводимых комплексных профилактических мероприятий – формирование сознательной установки у подрастающего поколения на ведение здорового образа жизни.

На базе отделения профилактики наркологического диспансера проводится амбулаторная реабилитация несовершеннолетних, включающая в себя и работу с их родителями.

Несовершеннолетние, участвующие в программе, еженедельно посещают индивидуальные занятия с медицинским психологом и врачом-психотерапевтом по арт-терапевтическим методикам, сказкотерапии, аутотренинги. В работе с подростками используется «Диснет-комплекс», при помощи которого нормализуется фон настроения, уменьшается уровень тревоги и возрастает психологическая устойчивость к отказу от вредных привычек.

Специалистами диспансера для повышения мотивации к прохождению курса реабилитационного сопровождения разработана методика «Реабцветок». В начале курса реабилитации ребенок выбирает и высаживает комнатное растение, уход за которым осуществляет только он во время проведения занятий. Дети очень стремятся попасть на занятия, чем достигается 100%-ное прохождение курса реабилитации, по окончанию которого они забирают свои цветы домой.

Также для детей и их родителей проводятся групповые тренинги. Для гармонизации детско-родительских отношений организовано бесплатное посещение краеведческого музея.

Здоровье трудовых коллективов

Среди новых форм профилактической работы, в исполнение Указа Президента РФ от 09 июня 2010 года № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» в Краснодарском крае проводятся профилактические мероприятия в трудовых коллективах, в рамках Соглашений о сотрудничестве между краевым наркологическим диспансером и администрациями предприятий.

В настоящее время заключены соглашения с 12 организациями Краснодарского края. Только в 2016 году было проведено свыше 40 мероприятий с охватом участников более 4000 человек.

Системный подход в работе наркологической службы Красноярского края направлен на утверждение в общественном сознании мнения, что борьба с вредными привычками представляет собою базовое условие формирования здорового образа жизни, который, в свою очередь, не только основа хорошего самочувствия и бодрого настроения, но и путь к оздоровлению нации, к решению многих социальных проблем современной России.

РФ, 350080, г. Краснодар,
ул. Тюляева, д. 16
Тел.: (861) 260-21-79
E-mail: narkokrai@mail.ru
Сайт: http://www.narco23.ru

Алгоритм медосвидетельствования

Организация проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств в Республике Адыгея в свете требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 декабря 2015 года № 933н «О порядке медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»

Главный врач ГБУЗ «Адыгейский республиканский наркологический диспансер»
Рамазан Паков

Состояние опьянения – одно из обстоятельств, подлежащих выяснению для осуществления производства по делам об административных правонарушениях, поскольку действия водителей транспортных средств, находящихся в состоянии опьянения, угрожают здоровью и жизни людей и могут нанести материальный вред окружающим.

26 марта 2017 года вступил в силу Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 декабря 2015 года № 933н «О порядке медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (далее – Порядок).

Основное отличие нового Порядка от действовавшей ранее Инструкции заключается в том, что согласно п. 12 Порядка у водителей транспортных средств, направленных в медицинские организации для прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, независимо от результатов исследований выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя, должен осуществляться забор биологического объекта (мочи, крови) для направления на химико-токсикологическое исследование. Порядком также регламентированы и Правила проведения химико-токсикологических исследований при медицинском освидетельствовании (Приложение № 3 к Порядку проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), утвержденному приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 года № 933н).

Известная трудность в организации проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств заключается в том, что предварительные химико-токсикологические исследования пробы биологического объекта должны проводиться не позднее двух часов с момента отбора, в клинико-диагностической или химико-токсикологической лаборатории. Это требует наличия в медицинской организации, где осуществляются работы (услуги) по проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения, наличия оборудования для проведения химико-токсикологических исследований биологических проб (мочи и крови).

С целью организации проведения медицинского освидетельствования в соответствии с действующими нормативными актами в Республике Адыгея, во все центральные районные больницы и республиканский наркодиспансер закуплены и используются анализаторы для проведения предварительных иммунохимических исследований, обеспечивающих регистрацию и количественную оценку результатов исследования путем сравнения с калибровочной кривой. В комплект анализатора входит принтер, позволяющий распечатывать результаты анализа. Форма распечатки результатов анализов разработана в соответствии с требованиями приказов Минздрава России.

Для работы на закупленном оборудовании не требуется специальная подготовка, исследования могут производиться на месте отбора биологического материала либо в условиях клинико-диагностической или химико-токсикологической лаборатории, что позволяет применять его в любой медицинской организации.

При получении отрицательного результата предварительного химико-токсикологического анализа мочи, согласно требованиям Порядка, освидетельствование считается завершенным. При получении положительного результата иммунохимических исследований биологические пробы направляются в химико-токсикологическую лабораторию республиканского наркологического диспансера, где проводятся подтверждающие исследования методом ГХ-МС.

Всего с момента вступления в силу Порядка проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств на состояние опьянения в Республике Адыгея по направлению сотрудников дорожной полиции исследования проведены у 1998 человек. В 1702 случаях заключение по факту медицинского освидетельствования было выдано на основании предварительных методов исследования биологических проб (мочи) и пробы выдыхаемого воздуха, в 100 случаях потребовалось проведение подтверждающих методов исследования с использованием методов ГХ-МС.

Приведенный выше алгоритм действий позволяет проводить медицинское освидетельствование на территории всей республики с соблюдением всех требований действующих нормативно-правовых актов, с соблюдением сроков проведения химико-токсикологических анализов мочи.

РФ, 385007, г. Майкоп,
ул. Кужорская, д. 91
Тел.: (8772) 54-69-51
Факс: (8772) 54-92-31
E-mail: arnd_narko@mail.ru

Новый подход к профилактике на рабочих местах

Профилактика в наркологии стойко ассоциируется с работой в подростковой среде. Однако в последние годы происходит модификация наркологической патологии. По данным социологических опросов, возраст начала злоупотребления алкоголем и наркотиками смещается в более старшую трудоспособную группу

Главный врач ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер», заслуженный врач Российской Федерации, отличник здравоохранения
Михаил Коростин

По данным представительных опросов, ежегодно проводимых в Липецкой области, в 2016 году в возрасте 20–25 лет к наркотикам приобщились 27% наркопотребителей. Интересно, что после 26 лет первая проба наркотиков отмечена в 2013 году у 6%, а в 2016 году – у 11% лиц, потребляющих наркотики. Соответственно, доля наркопотребителей, впервые узнавших действие наркотика в возрасте от 15 до 19 лет, сократилась за период 2013–2016 годов с 55 до 48%.

Пик первичной заболеваемости алкоголизмом приходится на возраст 40–59 лет, и доля лиц этой возрастной группы в общем количестве заболевших алкоголизмом повышается (48% в 2013 году, 52% в 2016 году).

Значит ли это, что пропаганда трезвости среди подростков стала менее актуальна? Естественно, нет. Однако модификация наркологических расстройств ставит перед обществом новый вызов – необходимо организовывать действенную систему профилактики на рабочих местах, среди трудоспособного населения.

Убытки только от злоупотребления алкоголем составляют 2% от ВВП России. Подавляющая часть приходится на издержки, связанные с периодами отсутствия на рабочем месте из-за болезни, прогулами, инвалидностью (социальные выплаты, недопроизведенный общественный продукт). Кроме того, это экономические потери от снижения производительности труда на рабочем месте, от преждевременной смерти, особенно в трудоспособном возрасте, в том числе отравления, утопления, убийства, ДТП (Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Усенко К.Ю. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2010 год).

В ряде регионов в связи с актуальностью данного вопроса реализуются отдельные профилактические проекты с работодателями. Доказано, что эффективная профилактика на рабочем месте должна включать пропаганду и поощрение трезвости, эффективную систему раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и (или) принимающих наркотики, а также доступную медико-психологическую помощь для лиц группы риска.

Организация профилактики выглядит достаточно затратной процедурой, но в конечном итоге от своевременных мер по предупреждению наркомании и алкоголизма в рабочих коллективах выиграет как общество в целом, так и сами работодатели за счет снижения экономических издержек.

Однако нельзя не признать, что в настоящее время четкая государственная концепция профилактики наркологической патологии на рабочих местах еще не создана.

Законодательно государство обязывает работодателя регулярно направлять работников и кандидатов в работники на осмотр к врачу – психиатру-наркологу (приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года № 302н), однако данным приказом не предусмотрено лабораторное исследование биосред. В связи с этим осмотр нарколога превращается в формальность. При огромном объеме обращений единственно возможный результат – отсеивание лиц, которые уже состояли на наркологическом учете. Количество лиц с впервые выявленными наркологическими расстройствами при проведении осмотров работников фактически равняется нулю.

Опыт сотрудничества наркологической службы Липецкой области и ПАО «НЛМК»

Особенно остро проблема с сохранением квалифицированных кадров стоит на опасных и сложных производствах.

Крупнейшим работодателем в Липецкой области является ПАО «НЛМК», где одновременно трудятся свыше 28 тысяч человек, 27% работников младше 30 лет. По официальным данным, предприятие вкладывает свыше 170 млн рублей в развитие персонала. Руководство комбината проявляет явную заинтересованность в развитии кадрового потенциала и профессиональном росте сотрудников. На этом фоне потери вследствие наркопатологии являются неприемлемыми, тем более что ПАО «НЛМК» выпускает конкурентоспособную высококачественную продукцию, является лидером по внедрению инноваций.

В 2016 году наркологическая служба Липецкой области и подразделение Некоммерческое партнерство «Новолипецкий медицинский центр» (НП «НМЦ») ПАО «НЛМК» заключили договор, предусматривающий проведение профилактических осмотров работников и кандидатов в работники с лабораторным определением углевод-дефицитного трансферрина (Carbohydrate-Deficient Transferrin – CDT) и наркотиков, в том числе новых синтетических каннабиноидов («спайсов») и катионов («солей»).

Уровень CDT значительно возрастает при ежедневном употреблении более 60 граммов этанола в течение не менее двух недель. При однократном приеме высоких доз спиртных напитков концентрация углевод-дефицитного трансферрина в крови не изменяется, повышенный уровень CDT сохраняется до месяца после периода злоупотребления. Таким образом такой метод является одним из наиболее надежных маркеров, позволяющих выявить лиц, начавших злоупотреблять алкоголем.

Определение CDT качественно отличается от диагностики опьянения. При формировании алкоголизма работник может длительно являться на производство трезвым, но при этом напиваться дома в выходные. При этом личность уже деградирует, точность движений, их координация нарушаются, производительность и обучаемость падают, создается специфичное для пьющих людей пренебрежительное отношение к работе, что разлагает коллектив.

Современная химико-токсикологическая лаборатория наркологической службы позволяла улавливать наркотики в биосредах в тех концентрациях, когда клинические проявления интоксикации были минимальны и трудноразличимы.

Достигнуто соглашение между наркологической службой области и ПАО «НЛМК» о проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников с использованием CDT-диагностики и ХТИ. При этом алгоритм работы включает следующие этапы:

Сотрудничество с ПАО «НЛМК» не ограничивается только выявлением лиц, подверженных заболеванию. Такие работники проходят полноценный клинический осмотр наркологом, по результатам которого устанавливается обоснованный диагноз. Обнаружение наркотиков и повышение уровня CDT может свидетельствовать о зависимости, злоупотреблении с вредными последствиями либо о потреблении психоактивных веществ без диагноза (единичная проба наркотика, ситуативное бытовое пьянство). И если с лицами, больными зависимостью, согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 года № 302н трудовой договор не заключается и не продляется, то с теми, кто злоупотребляет без зависимости (то есть находится на ранней стации формирования наркологической патологии), организуются лабораторный контроль трезвости и регулярное наблюдение наркологом, по необходимости оказывается психологическая и психотерапевтическая помощь. На ранних стадиях наркопатология является обратимой, при условии своевременной помощи квалифицированный специалист остается в строю.

За 2016-й и 6 месяцев 2017 года по направлению НП «НМЦ» в наркологической службе углубленные осмотры прошли 2264 человека. От общего количества пациентов у 2,7% были обнаружены наркотики и (или) повышение уровня CDT. Из них синдром зависимости (алкоголизм, наркомания, токсикомания) был выявлен в 0,6% случаев, в отношении остальных было организовано профилактическое наблюдение с контролем трезвости. За прошедшее время в отношении 7 человек наблюдение прекращено по причине длительной и устойчивой трезвости.

С нашей точки зрения реализуемый в Липецкой области проект профилактики наркопатологии на рабочем месте успешен и данный опыт может тиражироваться в других регионах страны, а полученные результаты служат основанием для совершенствования законодательной базы по организации профилактики наркопатологии в рабочих коллективах.

Сотрудничество работодателя и наркологической службы дает хорошие результаты: во-первых, позволяет снизить общее число больных наркопатологией за счет раннего выявления злоупотребления и проведения профилактической работы; во-вторых, уменьшается риск развития клинических осложнений зависимости при своевременном отказе от употребления психоактивных веществ и алкоголя; в-третьих, сокращаются риски совершения актов суицида и преступлений. Кроме того, увеличивается производительность труда и снижаются риски смерти от несчастных случаев.

Системные решения

Подводя итоги, можно сказать, что максимально полное выявление больных алкоголизмом и наркоманиями, оказание им необходимой медицинской помощи, профилактические мероприятия в конечном итоге позволят сократить неблагоприятные последствия как для самого человека и работодателя, так и для государства в целом. Необходимо:

- Проработать на уровне Минздрава России распорядительные и методологические документы, направленные на организацию работы с лицами группы риска. Предусмотреть объективные критерии перехода из одной группы в другую.
- Согласовать с Федерацией независимых профсоюзов и Федеральной службой по труду и занятости алгоритм взаимодействия наркологической службы с целью недопустимости применения работодателями жестких мер, направленных на дискриминацию или увольнение сотрудников, выявленных в результате профилактических осмотров, **при условии выполнения данными сотрудниками рекомендаций врача – психиатра-нарколога**.
- Разработать совместно с ФОМС алгоритм финансирования медицинских услуг по определению карбогидрат-дефицитного трансферрина и химико-токсикологического исследования за счет ОМС (для регионов и муниципальных образований, оказывающих наркологическую помощь в рамках ОМС).
- В приложение 3 «Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» к приказу Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 года № 302н включить проведение химико-токсикологического исследования мочи на предмет потребления наркотиков и карбогидрат-дефицитного трансферрина в медицинских организациях государственной или муниципальной формы собственности, имеющих лицензию на оказание помощи по профилю «психиатрия-наркология».
- В статью 53.1 «Организация профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании» Федерального закона от 08 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» включить часть 3 следующего содержания: «профилактика наркомании, включая информационную пропаганду, обязательно проводится в рабочих коллективах и образовательных организациях в соответствии с законодательством РФ».

РФ, 398006, г. Липецк,
ул. Ленинградская, д. 18
Тел.: (4742) 73-06-45
E-mail: narkolog48@mail.ru
Сайт: http://narkolog48.ru

Эффективная модель

О взаимодействии медицинских и некоммерческих организаций Белгородской области по вопросам социальной реабилитации потребителей наркотических средств

Главный врач ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер»,
главный внештатный специалист – психиатр-нарколог Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
Игорь Голощапов

В Белгородской области сформирована и функционирует трехуровневая система реабилитации и ресоциализации лиц, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества.

Финансирование мероприятий осуществляется в рамках государственной программы Белгородской области «Обеспечение безопасности жизнедеятельности населения и территории Белгородской области на 2014–2020 годы», подпрограммы «Профилактика немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Эффективность проведения реабилитационных мероприятий определяется не только участием в них специалистов разного профиля, но и использованием современных методов диагностики и лечения, четким подходом к этапности стационарных и амбулаторных звеньев реабилитационного процесса.

На первом этапе пациенты проходят курс лечения в условиях наркологического стационара, проводится информирование больных и их родственников о необходимости и возможности продолжить медицинскую реабилитацию в стационарных условиях или в амбулаторном реабилитационном отделении.

В ходе стационарного лечения регулярно проводится мотивационное консультирование по вопросам включения в программы стационарной и амбулаторной медицинской реабилитации, участия в дальнейшей социальной реабилитации и ресоциализации. Психологи и специалисты по социальной работе в ходе индивидуальных и групповых занятий обеспечивают коррекцию иррациональных личностных установок пациентов, снижающих уровень реабилитационного потенциала.

После прохождения стационарного этапа, длительность которого составляет до трех месяцев, большинство пациентов включаются в реабилитационную программу, реализуемую в амбулаторном реабилитационном отделении.

В программе амбулаторной медицинской реабилитации продолжительностью до 6 месяцев участвуют не только пациенты, прошедшие курс стационарного лечения, но и больные, состоящие под наблюдением в диспансерно-поликлиническом отделении. Реабилитационные мероприятия включают медикаментозное лечение, психотерапию, психокоррекцию. Работа проводится не только с пациентами, но и с членами их семьи, что способствует формированию здоровой микросреды пациента, профилактике рецидивов заболевания.

После окончания реабилитационной программы пациенты продолжают наблюдаться у врача – психиатра-нарколога по месту жительства, получая необходимую медицинскую помощь, направленную на профилактику рецидива заболевания.

На территории Белгородской области совместным приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения, департамента образования, управления социальной зашиты населения, управления молодежной политики, управления по труду и занятости, управления МВД РФ от 30–31 декабря 2013 года № 4034/3364/239/121/688/1/167 утвержден стандарт, в рамках которого осуществляется межведомственное взаимодействие по медико-психологической социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства, психоактивные вещества и их аналоги.

При поддержке правительства Белгородской области с июня 2013 года функционирует автономная некоммерческая организация «Иоанно-Кронштадтский Митрополичий реабилитационный центр «Воскресение», где проводится социальная реабилитация наркологических больных на основе православных духовных ценностей.

Поступление на реабилитацию осуществляется по направлению врачей – психиатров-наркологов наркологической службы области после прохождения курса стационарной или амбулаторной медицинской реабилитации либо путем самообращения при отсутствии противопоказаний.

Ряд пациентов, самостоятельно обратившихся с просьбой о включении их в реабилитационную программу, консультируются врачом – психиатром-наркологом отделения медицинской реабилитации Областного наркологического диспансера в целях выявления противопоказаний к пребыванию в Центре. Осуществляется комплексная оценка уровня реабилитационного потенциала и решается вопрос о дальнейшей тактике реабилитации, проводится необходимый объем диагностических лабораторно-инструментальных обследований. При наличии показаний пациент госпитализируется в стационарные отделения диспансера.

Социальную реабилитацию и ресоциализацию в условиях Иоанно-Кронштадтского Митрополичего реабилитационного центра «Воскресение» прошли 16 человек. Из них 11 человек находятся в трезвости, трудоустроены. У 3 человек наблюдался рецидив заболевания, они прошли курс лечения, достигнуто состояние ремиссии. В 2017 году планируется провести социальную реабилитацию 23 человек.

В 2017 году в соответствии с законом Белгородской области от 23 декабря 2016 года № 127 «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» из средств областного бюджета выделены средства на проведение социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств в условиях негосударственных реабилитационных центров. Оплата услуг по социальной реабилитации осуществляется в соответствии с контрактом, заключенным между Областным наркологическим диспансером и Иоанно-Кронштадтским Митрополичим Реабилитационным центром «Воскресение».

В целях повышения мотивации наркозависимых лиц на прохождение реабилитации и ресоциализации департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области внедрена система квотирования рабочих мест для лиц, прошедших социальную реабилитацию в условиях реабилитационного центра «Воскресение».

Таким образом, сформированная модель взаимодействия может являться альтернативой действующей во многих регионах системе сертификации услуг по социальной реабилитации и может быть рекомендована для использования.

РФ, 308017, г. Белгород,
ул. Волчанская, д. 159
Тел.: (4722) 58-61-26
E-mail: nar-dispanser@yandex.ru
Сайт: http://narkodisp-bel.belzdrav.ru

Мотивационный подход

На базе Смоленского областного наркологического диспансера с января 2016 года организован кабинет индивидуальных программ комплексной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях

Главный врач ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»,
главный внештатный специалист-нарколог Департамента Смоленской области по здравоохранению
Ольга Зайцева

Низкий уровень осведомленности населения о способах и возможностях помощи наркологическим больным, расплывчатые представления о деятельности лечебно-реабилитационных учреждений и низкая степень осознания наркологическими больными глубины патопсихологических дефектов, обусловленных злоупотреблением ПАВ, снижают эффективность наркологической помощи. Зачастую обращение к врачам – психиатрам-наркологам носит формальный характер и ограничивается купированием абстинентного синдрома или преодолением последствий психотического состояния без последующей психологической работы с зависимым человеком.

В связи с этим возникла необходимость в формировании подразделения, целью которого стало бы мотивирование лиц с химической зависимостью на участие в комплексной программе реабилитации с учетом их индивидуальных черт и социокультурных особенностей.

Мотивационный кабинет представляет собой форму сотрудничества специалистов различных организаций, заинтересованных в мобилизации наркологических пациентов на отказ от употребления наркотических средств и психотропных веществ, и выполняет ряд функций:

Информационная

Ознакомление пациентов с системой медико-психо-социальной помощи, оказываемой в рамках лечебно-реабилитационного процесса в наркологическом диспансере, а также в учреждениях немедицинского профиля (реабилитационные центры, общества взаимопомощи и др.).

Просветительская

Работа с семьей, разъяснение родственникам пациента их роли в оказании помощи в борьбе с существующей зависимостью, предупреждение проявления созависимого поведения.

Мобилизующая

Помощь пациентам и их родственникам в осознании личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем, обусловленных зависимым поведением пациента.

Диагностическая

Выявление склонности к формированию зависимости от ПАВ у лиц, злоупотребляющих теми или иными наркотическими средствами и психотропными веществами, без симптомов влечения на настоящий момент.

В ходе занятия пациенты и их родственники получают возможность общения с уполномоченными сотрудниками УМВД России по Смоленской области, Департамента государственной службы занятости населения Смоленской области, Департамента Смоленской области по социальному развитию, представителями Смоленской епархии Русской православной церкви, некоммерческого партнерства «Родители против наркотиков».

В связи с тем что химическая зависимость признана духовно-психологическим заболеванием, грамотное сотрудничество с представителями религиозных организаций позволяет перейти с чисто медицинского аспекта оказания наркологической помощи на комплексный подход, включающий биологические, социальные, психологические и духовные факторы в развитии зависимого поведения. Участие в диалоге сотрудников правоохранительных органов позволяет пациенту осознать риск собственных безответственных действий, сопряженных с немедицинским употреблением психотропных и наркотических средств.

Организация занятия мотивационного кабинета определяется содержанием работы и включает несколько этапов. Для их построения применяется трансteоретическая модель процесса изменений, разработанная Джеймсом Прочаски и Карлом ди Клементо.

Знакомство

Представление участников данного занятия, краткая характеристика.

Беседа с пациентом

В открытой беседе пациент описывает историю собственного обращения к ПАВ, рассказывает о последствиях злоупотребления.

Мотивационное интервью

Ведущим принципом мотивационного интервьюирования является создание заметного диссонанса или противоречия между нынешним поведением и важными личностными целями и ценностями человека. Одним из методов достижения этого является побуждение пациента к оценке своего отношения к употреблению алкоголя или наркотиков, поиск фактов, которые бы свидетельствовали, что проблема существует, признание потребности в изменениях и готовности меняться.

Предоставление прямых советов / рекомендаций о возможностях изменений

В заключении занятия пациенту предлагается система конкретных действий, создается предварительный индивидуальный план реабилитационных мероприятий.

Подводя итог

Мотивационный кабинет не является техникой принуждения людей делать что-то, чего от них хотят другие. Если поведение пациента является несовместимым с целью или ценностью, которая декларируется им самим, вряд ли произойдут положительные изменения. Мотивационный кабинет – это клинический способ для пробуждения внутренней собственной мотивации человека к прекращению употребления психоактивных веществ.

В период с января 2016 по июль 2017 года мотивационный кабинет посетило 63 человека, потребляющих наркотические средства и другие психоактивные вещества.

Согласно Дорожной карте создания в Смоленской области регионального сегмента Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей на 2017–2019 годы, утвержденной на заседании Антинаркотической комиссии в Смоленской области 24 марта 2017 года, подобные мотивационные кабинеты планируется открыть на базах центральных районных больниц Смоленской области в течение 2017–2018 годов.

РФ, 214000, г. Смоленск,
ул. Большая Советская, д. 4
Тел.: (4812) 27-06-66
Факс: (4812) 27-06-66
E-mail: oguzsond@mail.ru
Сайт: sondisp.zdrav.admin-smolensk.ru

Чтобы испытать счастье материнства

От здоровья детей зависит будущее нашей страны. Особенно значимо это утверждение на Северном Кавказе, где доля молодого населения даже превышает старшее поколение

Директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор
Елена Байбарина

Елена Николаевна, как идет строительство перинатальных центров в регионах, удастся ли их сдать в установленные сроки?

Давайте уточним: сейчас идет вторая очередь строительства перинатальных центров. Первый этап этой работы начался в 2006 году и закончился в 2011-м. Эти учреждения доказали свою востребованность и эффективность. Благодаря в том числе и их функционированию Российская Федерация выполнила 4-ю и 5-ю Цели развития тысячелетия ООН, существенно снизив показатели материнской и детской смертности – в 4,5 и 3 раза соответственно. Новые перинатальные центры были построены не только с учетом применения современных технологий, но и создания максимального комфорта для рожениц. Здесь будущих мам ожидают современные палаты, красивый дизайн помещений, плюс доброжелательная атмосфера и отличный уход. Кроме того, врачи и медицинские сестры получили совершенно другие условия для работы.

Проект был настолько успешным, что по инициативе Президента России Владимира Путина был разработан второй его этап, который и реализуется сегодня. Как известно, по распоряжению Правительства Российской Федерации перинатальные центры строятся в разных уголках нашей страны. К концу года намечено завершение всего строительства. Характерная особенность нынешней работы – представители Минздрава России выезжают в регионы и знакомятся с ходом строительства. Мы имеем возможность наблюдать за возведением перинатальных центров в режиме реального времени, поскольку на ряде строительных площадок установлены видеокамеры. Сейчас на многих объектах уже идет отделка помещений, ведутся различные внутренние работы. Но за исполнение сроков отвечает руководство регионов. Губернаторы на видеоконференциях и совещаниях заявляют, что дела идут успешно. Однако приходится учитывать, что центры строятся в различных климатических условиях. Часть зданий будет принимать рожениц и новорожденных в областях с повышенной сейсмической активностью. Поэтому требования к зданиям медицинских учреждений в таких территориях более жесткие. А объект в Норильске возводится в условиях вечной мерзлоты.

В медицинском сообществе есть активные критики строительства этих специализированных лечебных учреждений, которые утверждают, что их ввод серьезно не повлияет на демографические показатели. Как вы относитесь к таким мнениям?

Во-первых, строительство перинатальных центров преследует цель не только улучшения демографических показателей. Хотя и эта задача, безусловно, является важной. Очевидно и то, что их открытие создаст пациенткам хорошие условия для рождения детей. Мы должны суметь позаботиться о каждой женщине. Ей должно быть хорошо и удобно в роддоме, перинатальном центре. Родные и общество ждут от нее рождения здоровых детей. И она уверенно должна обращаться к медикам, если решится родить одного, а в будущем – второго и третьего ребенка.

Материальная база новых центров позволит применять самые высокие технологии родовспоможения и выхаживания маловесных и недоношенных новорожденных. Перинатальный центр является частью системы оказания помощи матерям и детям в конкретном регионе. Это «мозг и сердце» трехуровневой модели, которая признана во всем мире наиболее эффективной и обретает реальный и завершенный вид в России.

То есть суть работы перинатальных центров, предназначенных для женщин с высокой степенью риска развития осложнений при родах, еще и в том, чтобы координировать действия целой службы?

Их задачи многоплановые. Успехи медицины сегодня позволяют испытать счастье материнства многим женщинам, которые 20–30 лет назад и мечтать не могли о рождении детей. Сегодня представительницы слабого пола с серьезными заболеваниями почек, сердца, с сахарным диабетом, с пересаженными органами рожают полноценных, здоровых детей… Но это требует применения реально высоких медицинских технологий. В определенной степени эти шаги – вклад в решение демографической проблемы.

Как я уже говорила, обязанность государства – предоставить каждой беременной возможность родить ребенка в комфортных условиях, а если возникнет какое-то осложнение, то на помощь должны прийти самые передовые медицинские технологии. Для этого и выстраивается трехуровневая система.

Первый ее этап – лечебные учреждения, в которые обращаются женщины с нормально протекающей беременностью, имеющие все шансы в положенный срок родить ребенка. В этом случае не нужны ВМП, таким будущим мамам требуются доброжелательная обстановка, приближенная к домашней, забота, внимание и хорошие условия.

Второй уровень должен принимать женщин средней степени риска, то есть с минимальными отклонениями в протекании беременности, не очень тяжелых. Соответственно требуется более значимая концентрация современных технологий. В таких лечебных учреждениях трудится больше специалистов, которые могут проконсультировать беременную, если у нее что-то в период беременности пойдет не так.

И, наконец, третий уровень – высокие технологии, которые отражают современный уровень развития медицины. В перинатальные центры, считающиеся лучшим вариантом таких клиник, госпитализируют самых тяжелых беременных, с серьезными отклонениями в здоровье и с большим риском рождения детей с врожденными заболеваниями и пороками развития.

Каждый перинатальный центр имеет дистанционные системы. Благодаря, например, телемедицине проводятся консультации врачей-специалистов, работающих в отдаленных населенных пунктах. Есть регионы, где данная система прекрасно работает. Специалисты, которые дистанционно наблюдают беременных, смотрят их электронные истории болезни. Консультант может оценить, сделаны ли в лечебных учреждениях 1–2-го уровня необходимые исследования, анализы. Возможно, какие-то из них стоит повторить, а другую беременную отправить для более углубленного обследования. То есть соткана взаимодействующая, единая система, где новые центры – часть созданной ранее.

Перинатальный центр – главная, важная, но не единственная составляющая оказания медицинской помощи. Учреждения третьего уровня вводятся в строй и на Северном Кавказе: в Ингушетии, Ставрополе, Кабардино-Балкарской Республике, Дагестане.

Если говорить о первичной медицинской помощи детям в этом регионе, какие изменения происходят здесь в последнее время?

Я бы отметила введение обязательных профилактических осмотров детей от 0 до 18 лет. Они начались в 2012 году и являются приоритетным направлением, позволяющим не только выявлять уже сформировавшиеся заболевания, но и риски их развития, предрасположенность к ним, реально заниматься их профилактикой.

Благодаря программе «Земский доктор» многое меняется на селе на Северном Кавказе. Она стала хорошим стимулом, в результате молодые врачи поехали работать на село. С 2017 года пройти специализацию и стать узким специалистом станет возможно, только отработав участковым терапевтом и педиатром, врачом общей практики. Это важная реформа. Она позволит устранить сложившийся в отрасли кадровый дисбаланс. И еще сильнее укрепить первичное звено.

На юге России многие показатели здоровья детского населения хуже, чем среднероссийские. Но они имеют устойчивую тенденцию к улучшению. В этом регионе быстро снижается младенческая смертность. В качестве примера приведу Чеченскую Республику, где несколько лет назад отмечалась младенческая смертность на уровне 20 промилле, а сегодня она снизилась до 11.

Очень большую работу мы проводим по повышению качества медицинской помощи, Северный Кавказ в этом плане не является исключением. Внедрены порядки оказания медицинской помощи, которые являются обязательными для исполнения. В них прописаны структура лечебных учреждений, набор помещений и оборудования, штатное расписание. Это делается для того, чтобы подтянуть все медицинские учреждения до современного уровня. Другой механизм, который помогает повышать качество медицинской помощи, – внедрение национальных клинических рекомендаций.

Давно прошло время существования каких-то разнонаправленных, узких медицинских школ. Неправильно, когда одни врачи являются приверженцами каких-то подходов и лечат соответствующим образом. Другие думают иначе, поэтому лечат по-своему. Сегодня «правит бал» доказательная медицина. Главные специалисты Минздрава России, профессиональные ассоциации разрабатывают национальные клинические рекомендации. Они обсуждаются на профессиональных съездах, дорабатываются и утверждаются коллегиально. Эти документы охватывают диагностику и лечение основных заболеваний, которые обуславливают 90% всей заболеваемости населения. И это не застывшие раз и навсегда документы, они обновляются, если появляются более эффективные подходы, доказавшие свою состоятельность.

Значительный вклад в повышение квалификации врачей вносят симуляционные центры, которые можно образно назвать центрами виртуальной медицины. Тренажеры и симуляторы позволяют оттачивать мастерство не на больных, а на манекенах. За действиями коллег наблюдают опытные наставники. То есть анализируется, как принимаются клинически значимые решения, выполняются оперативные вмешательства, осуществляются манипуляции.

Ведется огромная работа, которая в комплексе обязательно даст результаты – дальнейшее снижение материнской и младенческой смертности.

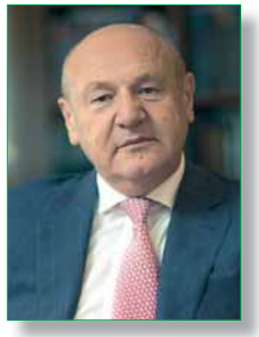
Клеточные механизмы сложнее, чем мы думали

Поиск путей повышения эффективности и оптимизации лечения бесплодия – актуальная проблема современности

Статус «Национальный» известный научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова получил буквально месяц назад. Но известность его давно перешагнула границы нашей страны. Это уникальное не только по отечественным, но и мировым меркам головное российское научное, лечебное и образовательное учреждение, являющееся базой для реализации государственных программ по сохранению здоровья женщины, матери и ребенка.

Можно много рассказать о достижениях центра в области внедрения оригинальных методов диагностики и предупреждения различных форм невынашивания беременности, связанных с различными аутоиммунными нарушениями, патологией гемостаза, а также задержкой развития плода и преэклампсией. Начиная с 1992 года под руководством академика Геннадия Тихоновича Сухих проводится широкий комплекс научно-исследовательских работ, посвященных изучению иммунобиологических особенностей различных эмбриональных и фетальных стволовых клеток человека, разработке и внедрению передовых клеточных технологий, включая методы получения, культивирования и длительного хранения различных типов стволовых клеток человека. А именно клеточные технологии обещают дать новый импульс развитию медицины в самое ближайшее время. Среди тех, кто стоял у истоков клеточных технологий в России, наш собеседник –

Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, академик РАН **Геннадий Сухих**



Геннадий Тихонович, Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова является крупнейшим специализированным медицинским учреждением своего профиля в России. Можно ли сказать, что за последние годы серьезно улучшилась доступность вспомогательных репродуктивных технологий в нашей стране?

Я считаю, что охрана репродуктивного здоровья стала одним из основных направлений деятельности органов управления и учреждений здравоохранения, критерием эффективности социальной политики государства.

С 2016 года оказание медицинской помощи при лечении бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения осуществляется в рамках базовой программы ОМС и вошло в «Федеральную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Теперь пациент обладает правом выбора, где проходить процедуру ЭКО.

Воспользоваться вспомогательными репродуктивными технологиями становится возможно и в частных клиниках. Соответственно, повышается доступность первичной помощи. Кроме того, сокращается и время, которое тратится на прохождение необходимых диагностических исследований.

Между тем, усиление конкуренции в сфере оказания медицинских услуг стимулирует как государственные, так и частные учреждения на повышение качества обслуживания, проведение технического переоснащения, что улучшает общее качество медицинских услуг, в том числе и при ВРТ.

При этом, поиск новых путей повышения эффективности и оптимизации лечения бесплодия – наша насущнейшая проблема, находящаяся в тренде мировой науки.

В центре им. В.И. Кулакова серьезное внимание уделяется разработке таких технологий, анализу и обобщению полученных данных с целью дальнейшего совершенствования лечения женского и мужского бесплодия. Это важно и актуально с научной и практической точек зрения и внесет значительный вклад в развитие современной науки и медицины. Кроме того, усилился интерес к таким направлениям, как эмбриология, клеточные технологии, митохондриальная медицина, андрология, онкофертильность и др.

Проведение преимплантационного генетического скрининга (ПГС) позволяет до момента переноса эмбриона в полость матки определить наличие или отсутствие генетической патологии и родить здорового ребенка. Сегодня все эти достижения доступны для пациентов, обращающихся в наш центр для лечения бесплодия методами ВРТ.

С каждым годом все больше молодых пар приходят за помощью к врачам, когда они хотят, чтобы в семье родились здоровые дети. Почему так много женщин и мужчин нуждаются в медицинской помощи, чтобы обрести радость материнства, отцовства?

По данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире страдают бесплодием 60–80 млн человек, в России – в каждой 7–8-й семье по этой причине нет детей.

Но, благодаря внедрению новейших репродуктивных технологий удалось добиться эффективного лечения большинства больных, страдающих бесплодием, независимо от его формы.

В современном индустриальном обществе увеличение частоты бесплодия связано также с воздействием неблагоприятной среды (это и загрязнение продуктами вредных промышленных производств, радиация и многое, многое другое). Сама по себе бурная урбанизация негативно влияет на фертильность, что связано как с повышенными стрессовыми нагрузками, так и с неблагоприятными экологическими факторами, особенно ярко проявляющимися в условиях больших городов. Хронический стресс, связанный с давлением разнообразных социальных факторов, имеет очевидную связь с отклонениями в репродуктивной системе, провоцирующими возникновение эндокринного бесплодия.

Все чаще женщины откладывают рождение ребенка, стремятся иметь детей после 30 и более лет, что понятно и объясняется их желанием учиться, делать карьеру, утвердить свои социальные позиции. Однако они не учитывают того, что кумулятивный эффект многочисленных факторов риска бесплодия нарастает с возрастом как за счет увеличения продолжительности их воздействия, так и вследствие присоединения все новых причин, негативно влияющих на фертильность. К тому же сам по себе возрастной фактор ограничивает репродуктивный потенциал, что создает дополнительные трудности в лечении бесплодия, в особенности у пациенток старше 37 лет.

Чаще всего на лечение методом ЭКО направляют женщин с абсолютным трубным бесплодием при отсутствии или непроходимости маточных труб, при наличии мужского фактора бесплодия, в позднем репродуктивном возрасте и ряде других случаев. Современные технологии ЭКО, высокий профессионализм специалистов центра В.И. Кулакова даже при таких серьезных патологиях, как, например, сочетание бесплодия с эндометриозом и синдромом поликистозных яичников, иммунологическими формами бесплодия, бесплодие неясного генеза, позволяют многим семьям выносить и родить желанного ребенка.

Очень важный аспект современного здравоохранения – предупредительные, профилактические мероприятия. Суть их – в предупреждении заболеваний, приводящих к бесплодию. Большую роль в этом играют профилактика искусственных абортов, ведение здорового образа жизни.

Инфекции, передающиеся половым путем, также серьезный фактор риска, а потому профилактика и предупреждение таких болезней еще одна необходимая мера для предотвращения мужского бесплодия.

Избыточная масса тела у мужчин (как, впрочем, и у женщин) неблагоприятно сказывается на гормональном фоне, приводя, например, к снижению уровня мужского гормона тестостерона, что снижает качество биологического материала. Злоупотребление алкоголем, курение, наркомания, различные токсические воздействия, тяжелые физические нагрузки, стрессы, малоподвижный образ жизни все это отрицательно влияет на здоровье мужчин.

Криоконсервация и хранение биологического материала в молодом возрасте – еще одно достижение медицины, позволяющее в будущем людям, перенесшим тяжелые заболевания (например, онкологию), со сниженным овариальным резервом, реализовать свою репродуктивную функцию.

Таким образом, зная о факторах риска развития бесплодия, владея информацией о неблагоприятных последствиях воздействия вредных факторов на организм мужчины и женщины, сокращая гинекологическую заболеваемость женщин, предотвращая аборты, формируя здоровый образ жизни и оптимизируя сексуальное поведение, более чем в половине случаев можно предотвратить развитие бесплодия у супружеских пар.

Как известно, ряд ученых считает, что после проведения процедур ЭКО или ИКСИ гораздо чаще рождаются дети, страдающие серьезными хроническими заболеваниями. Насколько корректны такие утверждения?

Вопросы изучения психофизического развития детей, рожденных с помощью ЭКО и ИКСИ, конечно, сегодня актуальны. Результаты многоцентровых исследований в разных странах мира (включая Россию) показывают, что физическое и психомоторное развитие детей, рожденных в результате проведения ЭКО, в том числе слуховые и речевые способности, не имеют каких-либо отклонений.

Как правило, дети, рожденные в результате ЭКО, особенно желанны и долгожданны. Их здоровью, развитию, воспитанию и образованию родители уделяют большое внимание, что благоприятно отражается на развитии и жизни малышей.

После применения вспомогательных репродуктивных технологий беременность и роды женщины протекают обычно, отличием является лишь вид зачатия.

Во время процедуры ЭКО участие врача происходит лишь в момент соединения половых клеток родителей и при переносе эмбрионов в матку. После имплантации плодного яйца беременность протекает естественно и ничем не отличается от беременности женщины, зачавшей естественным путем.

Отклонения в состоянии здоровья детей, рожденных после ВРТ, общепопуляционные, т.е. они обусловлены не проведением собственно методик ВРТ и ИКСИ, а возрастом, состоянием здоровья супружеской пары и течением беременности у матери.

Геннадий Тихонович, Научно-образовательный центр вспомогательных репродуктивных технологий имени Фредерика Паулсена-старшего (на базе возглавляемого Вами центра) открылся в прошлом году. Что удалось сделать за прошедший период? Как можно оценить его востребованность?

Мы рады, что год назад открылся первый в России Научно-образовательный центр вспомогательных репродуктивных технологий имени Фредерика Паулсена-старшего и начал вести активную деятельность по подготовке специалистов в области лечения бесплодия. Аналогов ему нет не только в России, но и в Европе по своему техническому оснащению, объему и разнообразию обучающих программ. Предназначен он как для начальной подготовки, так и для повышения квалификации уже действующих специалистов.

Первым образовательным мероприятием в НОЦ ВРТ им. Ф. Паулсена была программа для акушеров-гинекологов «Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) в лечении женского и мужского бесплодия». В ней приняли участие 120 врачей из 36 регионов РФ, 24 из которых прошли обучение дистанционно с применением телемедицинских технологий. Из нашего центра участвовали 35 ведущих специалистов, а также 11 иностранных коллег в области ЭКО из Бельгии, Великобритании, Германии, Франции, Испании, Италии, Израиля.

Данная форма обучения была внедрена еще в 2011 году на кафедре акушерства-гинекологии и перинатологии МГМУ им. Сеченова, а теперь проводится и на базе нашего научно-образовательного центра.

За 6 лет эту программу успешно прошли около 1000 врачей, которые высоко оценили ее уровень и готовы продолжать обучение в дальнейшем. Данная форма обучения позволяет подготавливать не только акушеров-гинекологов, проводящих программы ЭКО, но и специалистов общей практики, которые должны иметь единые подходы в ведении и подготовке к ним пациентов.

В мае 2017 года состоялась Первая всероссийская конференция для эмбриологов «Актуальные вопросы эмбриологии в решении проблем бесплодного брака». На нее приехал 91 участник из 32 регионов РФ и стран СНГ, 19 эмбриологов участвовали дистанционно. С докладами выступили 10 ведущих иностранных экспертов из Великобритании, Бельгии, Чехии, Дании, Турции, Швеции, Испании, а также известные отечественные специалисты. Мероприятие включало телемосты с зарубежными лабораториями и мастер-классы с трансляцией из учебно-тренинговой лаборатории нашего центра.

Подобные конференции будут проводиться ежегодно, и наш образовательной центр станет единой общероссийской площадкой для развития эмбриологии в России.

В настоящее время широкую популярность приобрели программы последипломного профессионального образования с практическим курсом для акушеров-гинекологов и эмбриологов – 144 часа (первичная подготовка), организованные на регулярной основе и собирающие полные группы заинтересованных слушателей.

Площадка нашего НОЦ ВРТ была также активно использована для организации востребованных научно-практических семинаров с участием ведущих мировых специалистов в области эмбриологии: из Испании, Бельгии, Франции, на которых опытные эмбриологи из 27 регионов страны уже усовершенствовали свои практические навыки.

До конца 2017 года запланирован еще рад уникальных программ для специалистов акушеров-гинекологов и эмбриологов, открывающих возможность к совершенствованию навыков и выходу на абсолютно новый уровень профессионализма.

30-й международный конгресс с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» прошел недавно в НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова. Споры вызвала новая теория биологической эволюции, созданная профессором А. Оловниковым (отличная от теории Ч. Дарвина). Как Вы относитесь к ее основным постулатам?

В наши дни большинство ученых объясняют процесс старения тем, что ДНК человеческих клеток накапливают повреждения, которые делают их старыми и недееспособными. И самую серьезную роль в этом играют теломеры. За открытие механизма защиты хромосом теломерами и ферментом теломеразой Нобелевскую премию – 2009 в области медицины и физиологии получили трое американских ученых. Лауреатами стали Элизабет Блэкберн (Университет Калифорнии, Сан-Франциско), Кэрол Грайдер (Школа медицины Университета Джона Хопкинса, Балтимор) и Джек Шостак (Гарвардская школа медицины, Бостон). Но первым, кто еще в 1967 году высказал идею, что с возрастом по всему организму идет скрытый процесс укорачивания теломер, был российский ученый Алексей Оловников.

На мой взгляд, в написанных им статьях убедительно доказывается, что теломеры не финальные участки биологической молекулярной системы, ответственной за старение. Существуют еще принтамеры, то есть в продолжении жизни участвует не только хромосомный аппарат. Когда клетка делится, образуется еще нехромосомное образование, состоящее из ДНК и РНК. Это позволяет предположить возможность управления клеткой, ее дифференцировки на основании названного механизма.

По предположениям А. Оловникова, в зоне шишковидной железы головного мозга, в районе гипоталамуса есть клетки, которые ответственны за возраст организма. Он назвал их хрономерами. Именно эти клетки в зависимости от того, сколько мы прожили, включают одну или другую программу, посылая молекулы к нервным клеткам, которые запускают механизм нашей физической деградации. Если этот механизм действительно существует, он открывает потрясающие новые возможности перед медициной.

Думаю, это гениальная идея. Ее можно сравнить с провидением Леонардо да Винчи. Дело в том, если омолодить эту клеточную популяцию, например, стволовыми клетками, то можно будет управлять старением. Каким образом это сделать? Можно через заднюю сонную артерию часть «клеток» подать в названную область.

Родилось уже и другое направление клеточной биологии. Мы говорим, что организм – это великолепно отлаженная, автономно управляемая система. Центральную нервную систему можно сравнить с ее генеральным штабом, анализирующим поступающую информацию из организма. В основе гипотезы лежит следующее предположение: наши структуры и ткани, помимо прочего, организованы в специализированную систему, служащую для производства адаптаций. Такая система пространственно и функционально обеспечивает возможность неслучайного воздействия на половые клетки.

Но как поступает информация в эту зону? Помимо нервной и вегетативной системы, которые пронизывают все наше тело, есть еще механизмы передачи информации непосредственно клетками. Они собирают нужную команду на территории цитоплазмы. Затем «окутывают» мембраной и продвигают к «двери», к выходу, в данном случае выталкивают ее в сосуды. Можно сравнить это с посылкой или СМС для конкретного адресата. В процессе жизнедеятельности клетки формируют такие сообщения и отправляют в мозг.

Сигнальные молекулы по такой сети идут только в тех случаях, когда гомеостатические системы организма поставлены в экстремальные для них условия, к которым относятся длительные и необычные для данного биологического вида нагрузки. Повторяющаяся в ряду поколений активизация адаптивной системы приводит к топографически неслучайным изменениям полового генома и, как следствие, к неслучайному изменению строго определенных органов. Массовость подобных преобразований в популяции (в отличие от случайных мутаций) позволяет резко увеличить вероятность появления адаптивного признака. Из спектра возникшей изменчивости сохраняются полезные варианты, а неудачные элиминируются (негативная селекция). Поэтому положительный (дарвиновский) отбор как ключевой фактор биологической эволюции, будто бы понемногу собирающий редкие благоприятные мутации, вообще оказывается ненужным.

Изменения в организмах млекопитающих, если следовать теории Чарльза Дарвина, происходят в течение сотен лет. Но изменения генома могут происходить гораздо быстрее. То есть потребуется смена всего нескольких поколений, чтобы наступило приспособление организма к окружающим условиям. Да, очень трудно предсказать, когда количественные изменения молекулярных механизмов эволюции переходят в качественные. Но генетическая адаптация, безусловно, существует. В некоторых случаях мы сталкиваемся с ней буквально при жизни одного поколения.

В Национальном медицинском исследовательском центре акушерства, гинекологии и перинатологии строится новый корпус, проведены реконструкция и модернизация существующих корпусов. Как это изменило работу центра?

Наши сотрудники уже почувствовали и оценили те новые возможности, которые появились с реконструкцией центра. Сегодня мы можем оказать помощь большему количеству женщин. Если всего несколько лет назад принималось всего 4 тысячи родов, то в прошлом году уже зарегистрировано более 7 тысяч. И это серьезный вклад в оказание, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи.

К нам приезжают беременные с самыми сложными случаями. С диагностированными еще внутриутробно врожденными пороками развития у плода, когда диагноз ставится малышу еще до рождения, а медицинская помощь оказывается в первые дни появления на свет. Например, сегодня родила женщина с тяжелейшей формой эпилепсии. Вчера мы оперировали пациентку, у которой беременность развивается на фоне онкологического заболевания. Нашим гинекологам пришлось удалить огромный яичник, мешающий репродукции.

Современные технологии позволяют сохранить репродуктивную функцию при многих формах рака. Этажи нового корпуса, который строится в центре, отданы под отделения онкогинекологии. К сожалению, женщины часто приходят к онкологу, когда онкологическое заболевание уже находится не в начальной стадии. Лучше, безусловно, диагностировать патологию, когда заболевание еще не проявляется, более того – предупредить его, чтобы часть женщин, входящих в группу риска развития онкологических заболеваний репродуктивной системы, включая и молочную железу, обследовались, при необходимости лечились в нашем Институте онкогинекологии. Возглавить Институт мы пригласили академика Левона Ашрафяна. Мы планируем открыть единственную в Европе специализированную клинику лечения рака яичника, понимая, насколько тяжелая эта проблема. Поскольку патология характеризуется высокой смертностью. Уже создано инновационное отделение онкогинекологии, где оперируется рак шейки матки, яичника, эндометрия. Наш центр участвует в большой программе по профилактике и лечению рака молочной железы.

Что касается трансплантации, то наши усилия направлены, прежде всего, на то, чтобы любые оперативные вмешательства, пересадка стволовых клеток, яичников женщинам, перенесшим онкологическое заболевание, были максимально бережными, сохраняющими их главную – репродуктивную функцию.

Предиктивная медицина

Академик Российской академии наук
Марк Курцер

Одно из востребованных направлений в медицине, которое мы активно развиваем в компании «Мать и дитя», – это предиктивные технологии. Что это такое? Предиктивные технологии являются приоритетным направлением развития медицинской науки XXI века. Предиктивная медицина – это направление медицины, основной целью которой является выявление факторов риска заболевания для предупреждения его развития и лечения на ранних стадиях. На современном этапе главенствующая роль в предупреждении заболеваний отводится генетике, современные возможности которой позволяют оценить риск развития патологических процессов.

Задачами предиктивных технологий в репродуктивной медицине являются разработка и внедрение ранних профилактических мероприятий, позволяющих предупредить наступление беременности плодом с генетической патологией и рождение ребенка с врожденной наследственной патологией, предупредить развитие осложнений беременности.

Диагностика врожденной патологии плода во время беременности является важнейшей задачей в акушерстве и перинатологии. Раньше это было возможно только при помощи ультразвуковых методов диагностики, а также определенных показателей в биохимическом анализе крови – так называемый комбинированный пренатальный скрининг, проведение которого является обязательным при наблюдении беременных. Однако это лишь относительно эффективный метод. Он позволяет диагностировать наличие только трех хромосомных заболеваний: синдрома Дауна, синдрома Эдвардса и синдрома Патау. Помимо этого, диагностика ряда хромосомных и генетических заболеваний остается за рамками пренатального скрининга. Все вышеперечисленные факты указывают на необходимость разработки и внедрения новых инновационных методик, и в этой области за последнее время достигнуты большие успехи.

На основании результатов традиционного комбинированного пренатального скрининга формируется группа беременных с повышенным риском хромосомной патологии у плода, что требует проведения инвазивных процедур для подтверждения диагноза и принятия решения о дальнейшей тактике ведения беременности.

Обнаружение внеклеточной ДНК плода, свободно циркулирующей в плазме матери, позволило получить новый метод скрининга анеуплоидий плода – неинвазивный пренатальный тест (НИПТ). Поскольку внеклеточная ДНК плода преодолевает гематоплацентарный барьер и попадает в материнский кровоток, то, просто взяв кровь у беременной, можно обнаружить генетический материал плода, избежав при этом риска внутриматочного вмешательства, которое необходимо для получения клеток плода на исследование.

Исследования показали высокую эффективность неинвазивного пренатального теста в отношении наиболее частых анеуплоидий плода (синдромов Дауна, Эдвардса, Патау, Тернера), которые составляют 95% от всех хромосомных аномалий. Выявляемость трисомии 21 при НИПТ превышает 99% при уровне ложноположительных результатов около 0,1%.

Еще одно приоритетное для нас направление – преимплантационная генетическая диагностика (ПГД).

На сегодняшний день показанием для применения методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) являются не только женское и мужское бесплодие, но и различные хромосомные и моногенные заболевания, носительство транслокаций, тяжелая форма гемолитической болезни плода и новорожденного, онкологические заболевания.

Преимплантационная генетическая диагностика в мире проводится уже более 20 лет и является передовым и перспективным направлением в клинической практике для исключения рождения ребенка с наследственными заболеваниями при использовании вспомогательных репродуктивных технологий. Суть данной методики заключается в исследовании эмбриона как на хромосомном, так и на генном уровне до момента переноса его в организм матери. В итоге предоставляется возможность перенести единственный здоровый эмбрион в полость матки и родить ребенка без генетических или хромосомных заболеваний у пар, являющихся носителями этих заболеваний. До внедрения ПГД рождение здорового ребенка при носительстве наследственных заболеваний у родителей было невозможно.

В Перинатальном медицинском центре ГК «Мать и дитя» выполнено 1209 программ ЭКО с ПГД. Программ у пациентов с бесплодием проведено 1037 (85,8%), у фертильных пациентов – 172 (14,2%). Средний возраст фертильных пациентов с моногенными заболеваниями, транслокациями, инверсиями, с Rh-сенсибилизацией составил 32,4 ± 3,2 года. В результате родилось 48 здоровых детей у пар с моногенными заболеваниями и 14 Rh-отрицательных детей у пар с тяжелой формой гемолитической болезни плода в анамнезе. Так, например, в клинике ГК «Мать и дитя» впервые в России родился здоровый ребенок после применения методов ПГД у пары, где один из родителей является носителем тяжелейшего заболевания – муковисцидоза.

Мы также практикуем метод высокопроизводительного секвенирования (NGS): преимплантационный генетический скрининг. Лаборатория молекулярной генетики ГК «Мать и дитя» единственная в России оснащена оборудованием для проведения метода NGS. С целью выявления уровня анеуплоидии методом высокопроизводительного секвенирования NGS у эмбрионов, полученных в программе ВРТ, нами было проведено исследование клеток трофэктодермы, полученных от эмбрионов в рамках программы ЭКО. Биопсия трофэктодермы проводилась на 5-е сутки развития эмбрионов. В исследование было включено 254 эмбриона, полученных от 97 пациенток в возрасте от 22 до 48 лет (средний возраст составил 37 лет ± 6,3 лет). У 6 женщин было проведено по 2 цикла стимуляции. Все эмбрионы были получены оплодотворением методом ИКСИ. В исследование были взяты супружеские пары с нормальным кариотипом. Применение метода NGS позволило нам улучшить эффективность процедур ЭКО в 1,5 раза.

Так как ПГД позволяет диагностировать у эмбрионов мутации, передаваемые от родителей детям, этот метод можно применять так же у фертильных супружеских пар с высоким риском развития онкологического заболевания у потомства.

Для наследственных форм рака обычно характерны мутации, которые в значительной степени повышают риск развития заболевания, – аутосомно-доминантный тип наследования (т.е. носители мутаций в генах могут передать эту мутацию своим детям с вероятностью 50%). Заболевание у носителей мутаций зачастую развивается в молодом возрасте. Также было описано несколько синдромов, характеризующихся аутосомно-рецессивным типом наследования. Только в том случае, если оба родителя являются носителями мутации, вероятность манифестации заболевания у потомства составляет 25%, то есть вероятность рождения здорового ребенка составляет 75%.

На сегодняшний день доказано клиническое значение мутаций генов BRCA1 и BRCA2 как факторов риска наследственного рака молочной железы и рака яичников. Считается, что вклад этих наследственных мутаций в общий пул наследственного рака молочной железы составляет около 20%.

Нами выполнено 369 исследований на вышеуказанные мутации и выявлено 6 пациенток с аномалиями в генах BRCA1 и BRCA2, одной пациентке проведено оперативное лечение (мастэктомия). Исследование на вышеуказанные мутации дает право пациентам знать о принадлежности к высокой группе риска по развитию заболевания и принять правильное решение: сделать профилактическую операцию (что и сделала известная актриса Анджелина Джоли), чаще проходить диспансеризацию или провести превентивную химиотерапию.

Таким образом, ранние профилактические мероприятия у пар с высоким риском рождения ребенка с мутациями в генах, приводящими впоследствии к онкологическим заболеваниям, являются актуальными при планировании беременности у пары с наличием наследственной предрасположенности к тому или иному онкологическому заболеванию.

Другая немаловажная область наших исследований – это онкофертильность. Одной из стратегических задач в современной онкогинекологии является сохранение и отсроченная реализация репродуктивной функции у пациентов с онкологическими заболеваниями. Многие злокачественные новообразования возникают у женщин в детородном возрасте до 40 лет. Статистика возрастной структуры онкологической заболеваемости за последние 10 лет свидетельствует об «омоложении» многих нозологических форм. В репродуктивном периоде у женщин наиболее часто диагностируются: рак шейки матки, рак молочной железы, различные виды лимфом, лейкозы, меланома, злокачественные опухоли яичников, головного мозга, саркомы мягких тканей и костей, а также некоторые другие. Самыми распространенными опухолями у женщин в молодом возрасте являются рак шейки матки и рак молочной железы. Отмечается прирост заболеваемости этими злокачественными новообразованиями в целом и более значительный – в молодом возрасте.

В момент установления онкологического диагноза, при неясном исходе заболевания, большинство пациентов вопрос о рождении ребенка в будущем не поднимают, так как на первом месте перед онкологами стоит задача провести эффективное противоопухолевое лечение, что предполагает сиюминутный, максимально радикальный подход и быстрое начало терапии без размышлений о качестве будущей жизни пациентки. На этом этапе проблему сохранения репродуктивной функции онкологи считают неактуальной. В итоге молодые девочки после неоднократных курсов химиотерапии, в состоянии стойкой ремиссии взрослеют и начинают задумываться о материнстве, однако собственные яичники после пройденного лечения уже не функционируют. Зачастую это происходит по причине неосведомленности специалистов о современных возможностях вспомогательных репродуктивных технологий, а также отсутствия междисциплинарного подхода к этой проблеме.

В связи с улучшением диагностики и лечения онкологических заболеваний многие пациенты с онкологическими заболеваниями имеют хороший прогноз с долгосрочными перспективами жизни. В безрецидивном периоде многие молодые женщины хотели бы иметь полноценную семью и собственных детей, что было бы возможно в случае выполнения органосохраняющих вмешательств, манипуляций, предупреждающих утрату овариального резерва, или при сохранении криоконсервированного генетического материала, взятого до начала лечения (эмбрионов, ооцитов и ткани яичников). Многие пациентки испытывают острое чувство сожаления, узнав об упущенных возможностях стать матерью. Полноценное информирование больных и налаженные связи с репродуктологами приносят хорошие результаты.

В России в случае благоприятного исхода заболевания пациенткам часто запрещается планировать беременность даже при сохранении репродуктивных органов со ссылкой на ухудшение дальнейшего прогноза, что не соответствует мировой практике. Разработка новых вспомогательных репродуктивных технологий предлагает целый ряд альтернатив для молодых онкологических больных.

Прежде всего это сохранение генетического материала у онкологических больных репродуктивного возраста. В настоящее время существуют для этого следующие возможности:

- криоконсервация биологического материала;
- использование донорских яйцеклеток;
- использование эмбрионов доноров;
- суррогатное материнство.

Внедрение в работу методов витрификации ооцитов, эмбрионов, ткани яичника с проведением последующей трансплантации – методы глубокой заморозки тканей и клеток – позволяет сохранить и отсрочить реализацию репродуктивной функции при онкологических заболеваниях после стойкой ремиссии. Разработанные новые вспомогательные репродуктивные технологии позволяют предложить целый ряд альтернатив молодым онкологическим больным для сохранения им фертильности, получения и увеличения шансов деторождения. Междисциплинарный подход к оказанию медицинской помощи пациенткам фертильного возраста с онкологическими заболеваниями заключается в ранней диагностике онкологического заболевания (сохранение жизни, здоровья, социальной активности), своевременной консультации репродуктолога с последующим забором биологического материала, лечении онкологического заболевания, реализации репродуктивной функции после стойкой ремиссии.

С 2009 по ноябрь 2016 года в отделении ЭКО Перинатального медицинского центра ГК «Мать и дитя» был проведен забор материала у 40 пациенток с различными онкологическими заболеваниями. Средний возраст пациенток составил 27,9 ± 10,0 лет. В результате после переноса размороженных ооцитов, эмбрионов пациенткам при наступлении стойкой ремиссии произошло 12 родов и в настоящий момент у 4 пациенток прогрессирующая беременность.

В мае 2015 года нами проведена лапароскопия, аутоортотрансплантация размороженной ткани яичника с обеих сторон, ушивание ткани яичника. При ультразвуковом исследовании у данной пациентки в мае 2016 года выявлен антральный фолликул.

Таким образом, проведенные исследования позволяют рассматривать предиктивную медицину как направление, обеспечивающее сопряжение преимплантационной и пренатальной диагностики, репродуктологии, акушерства и гинекологии для разработки современных методов выявления и лечения патологических процессов. Развитие и внедрение в практику методов предиктивной медицины будут способствовать выявлению предрасположенности к заболеваниям на генном уровне, диагностике, успешному лечению многих заболеваний на ранней стадии, а значит, являются экономически эффективным направлением в здравоохранении и социальной политике. Широкое применение премплантационной диагностики позволит снизить число циклов экстракорпорального оплодотворения за счет повышения эффективности ЭКО.

Обособленному структурному подразделению «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России – 90 лет

В разные годы в числе директоров Института были видные ученые – организаторы здравоохранения.

1927–1931 годы

Радин Евгений Петрович

Доктор медицины, руководитель отдела Охраны здоровья детей и подростков Наркомздрава РСФСР

1942–1944 годы

Агафонов Андрей Федорович

Профессор , доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации

1946–1954 годы

Борисов Сергей Петрович

Профессор, доктор медицинских наук

1958–1963 годы

Черникова Антонина Павловна

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации

1969–1997 годы

Вельтищев Юрий Евгеньевич

Академик РАМН, профессор, доктор медицинских наук , заслуженный деятель науки Российской Федерации

1997–2014 годы

Царегородцев Александр Дмитриевич

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации и Республики Дагестан

2014–2016 годы. С 2016 года – научный руководитель Института

Школьникова Мария Александровна

Профессор, доктор медицинских наук, отличник здравоохранения

2016 год – по настоящее время

Длин Владимир Викторович

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации

Флагман педиатрии, ведущий федеральный педиатрический центр России, в котором аккумулирован огромный лечебный и научно-методический потенциал, направленный на охрану здоровья детей и подростков, отмечает свой 90-летний юбилей.

Ежегодно в Институте проходят лечение более 9000 детей, осуществляется консультативный прием (более 25 000 детей в год), активно проводится работа сотрудников на клинических базах медицинских учреждений, осуществляются телемедицинские консультации специалистов по всей стране

Ю.Л. Мизерницкий, Л.С. Балева, М.А. Школьникова, В.В. Длин

Юбилей – это время подведения итогов. Для Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева наступает как раз такой период.

Решение об организации Государственного научного института охраны здоровья детей и подростков (ОЗДиП) имени 10-летия Октябрьской революции было принято на заседании Совета народных комиссаров РСФСР 16 ноября 1927 года. Институт был создан на базе ряда показательных учреждений Наркомздрава. Первым директором учреждения стал **Евгений Петрович Радин** (1927–1931), одновременно возглавлявший отдел охраны здоровья детей и подростков в Наркомздраве РСФСР.

Следует отметить, что Институт с момента основания стал первейшим помощником Минздрава России в разработке и внедрении технологий диагностики и лечения детских болезней, организации педиатрической медицинской помощи. Именно здесь активно разрабатываются научно-методические подходы к решению задач, которые выдвигаются на передний план в интересах развития страны. Научная деятельность направлена на решение актуальных проблем педиатрии.

Институт всегда достойно отвечал на вызовы времени. В 30-е годы XX века они были связаны с высокой детской смертностью, гипотрофиями, инфекциями (в том числе туберкулезом, ревматизмом), с острой необходимостью разработок методик оздоровления и питания ослабленного подрастающего поколения, исследований возрастных анатомо-физиологических и морфологических особенностей детей и подростков, их иммунной системы, изучения нормативных параметров и критериев здоровья детей, гигиенических аспектов педиатрии, разработки научных основ организации детского здравоохранения, системы оказания медицинской помощи.

Позднее после реорганизации Институт в большей мере переключился на разработку собственно педиатрических и организационных проблем здравоохранения, по-прежнему уделяя особое внимание борьбе с младенческой смертностью. В работе Института активное участие принимали многие видные ученые своего времени, в частности профессора **А.А. Кисель, А.А. Колтыпин, А.В. Мольков, М.М. Модель, В.Д. Маркузон, И.А Аршавский, В.В. Гориневский, М.А. Скворцов, В.Г. Штефко, Л.О. Вишневецкая, А.И. Струков, Ю.П. Фролов, Л.С. Штерн, А.Г. Иванов-Смоленский, Н.А. Панов, А.Г. Цейтлин, М.И. Олевский, В.Л. Троицкий, Д.Д. Лебедев, И.М. Присман, Д.С. Футер, А.Ф. Агафонов, С.Д. Терновский, С.П. Борисов, С.М. Громбах** и другие.

Этапы большого пути

Новая эпоха в истории учреждения началась в ноябре 1965 года, когда согласно приказу Минздрава РСФСР № 276 «Об упорядочении сети научно-исследовательских учреждений Минздрава РСФСР» оно было реорганизовано в Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Минздрава РСФСР. В этот период было организовано хирургическое подразделение под общим руководством заслуженного деятеля науки, профессора **В.М. Державина**, в котором трудились такие хирурги, как **В.В. Гаврюшов, В.М. Балагин, А.Е. Звягинцев, Н.И. Кондрашин, А.З. Маневич, В.М. Сергеев, А.Г. Пугачёв**, а позднее **С.И. Воздвиженский, Л.И. Будкевич, Е.Л. Вишневский, В.Г. Гельдт, И.В. Бурков, С.Н. Страхов, В.М. Розинов** и др.

В сентябре 1969 года Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии возглавил профессор **Юрий Евгеньевич Вельтищев**. Перед ним была поставлена задача по активизации деятельности учреждения, проведению структурных изменений для решения новых научных задач. По инициативе Ю.Е. Вельтищева открылся первый в стране стационар для больных наследственной патологией, руководителем которого стал профессор **Ю.И. Барашнев**, и клиника для нефрологических больных под руководством профессора **М.С. Игнатовой**. Начал функционировать первый дневной стационар, была организована централизованная биохимическая лаборатория по диагностике наследственных болезней.

Проведена большая работа по реорганизации лабораторий: клинической биохимии (руководитель профессор **А.А. Ананенко**), клинической иммунологии (руководитель профессор **Д.В. Стефани**), мембранологии (руководитель профессор **О.Б. Святкина**).

Под руководством профессора **В.П. Ветрова** создан научно-организационный отдел, в состав которого вошли четыре отделения:

- амбулаторно-поликлинической помощи (руководитель **Г.С. Грачева**);
- ЭВМ-диагностики (руководитель профессор **М.В. Жилинская**);
- санаторно-курортного лечения (руководитель профессор **Н.В. Догель**);
- организационно-методическое (руководитель **Л.С. Балева**).

Под руководством профессора **Н.А. Белоконь** начал работу отдел врожденных и наследственных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Н.А. Белоконь явилась создателем отечественной научной детской кардиологической школы, определив приоритетные направления развития всей отечественной детской кардиологии на долгие годы.

Создан уникальный в масштабах не только России, но и Европы федеральный Детский научно-практический центр нарушений сердечного ритма (руководитель профессор **М.А. Школьникова**). В настоящее время это научный, методический и организационной центр не только детской аритмологической службы, но и всей детской кардиологии в России. Сотрудниками Центра накоплен уникальный опыт диагностики, лечения и длительного проспективного наблюдения за детьми с тяжелыми, генетически детерминированными нарушениями сердечного ритма и членами их семей, выявляются и контролируются предикторы жизнеугрожающих состояний и внезапной сердечной смерти, в том числе после достижения пациентами возраста 18 лет. Благодаря созданию Центра, четкой организационной работе со специалистами из всех регионов России, создана доступная и качественная система специализированной медицинской помощи детям с нарушениями ритма сердца, включающая все возможные виды высокотехнологичной медицинской помощи.

Открыто отделение для дифференциальной диагностики сложных клинических ситуаций (руководитель профессор **М.Б. Кубергер**).

После аварии на Чернобыльской атомной электростанции был организован Детский научно-практический центр противорадиационной защиты, который возглавила профессор **Л.С. Балева**. В состав Центра вошли клиническое подразделение – отделение радиационного риска и научное подразделение – отдел радиационной экопатологии детского возраста. Центр является единственным в России учреждением педиатрического профиля, оказывающим и организующим высококвалифицированную диагностическую, лечебно-профилактическую и реабилитационную помощь детям, подвергшимся радиационному воздействию, научным центром, обеспечивающим исследования основных патогенетических механизмов радиационного воздействия на организм ребенка.

Всемирное признание получило развитие в Институте молекулярной цитогенетики (профессор **С.Г. Ворсанова**). Установлена роль малых хромосомных аномалий в генезе недифференцированной умственной отсталости у детей с помощью хромосомспецифических ДНК-зондов и новейшей технологии флюоресцентной гибридизации in situ.

Был реорганизован отдел клинической патоморфологии, которым с 1971 по 1998 год руководил профессор **А.И. Клембовский**, представитель школы академика **И.В. Давыдовского**. Под его руководством активно изучались наследственные и врожденные болезни почек, синдрома дыхательных расстройств новорожденных детей, первичных и вторичных форм цилиарной дискинезии при хронических болезнях легких и многие другие морфологические аспекты заболеваний детского возраста.

С начала 1990-х годов под влиянием идей академика **Ю.Е. Вельтищева** начали активно изучаться закономерности патогенеза в области митохондриальной патологии. В последующем эти исследования нашли свое развитие в работах **А.И. Клембовского** и **В.С. Сухорукова**. Доказан митохондриальный характер ряда идиопатических кардиомиопатий, энцефаломиопатий. Описан феномен энергодефицитного диатеза.

Время подтвердило целесообразность и перспективность проведенных преобразований. Вслед за Институтом в стране получили развитие такие новые направления педиатрии, как клиническая генетика, нефрология, неонатология, неврология, медицинская информатика и автоматизация. В это время в учреждении выросла знаменательная плеяда видных деятелей отечественной педиатрии: **Н.А. Коровина, В.В. Фокеева, О.Н. Мизерницкая, Т.М. Голикова, Н.В. Догель, К.А. Сотникова, Г.М. Чистяков, К.Н. Прозоровская, В.Ю. Босин, Б.А. Кобринский** и др.

Эти и другие преобразования активизировали научно-организационную деятельность Института. В 1990–2000 годы усилия специалистов постепенно концентрируются в области комплексного изучения хронической патологии, формирующейся в детском возрасте.

В 1997 году руководителем Института стал профессор **А.Д. Царегородцев**. Была продолжена работа по борьбе с детской смертностью по уже сформированным в педиатрии направлениям:

- эпилептология (профессор **П.А. Темин**, профессор **М.Ю. Никанорова**, профессор **Е.Д. Белоусова**);
- аритмология (профессор **М.А. Школьникова**);
- кардиология (профессор **Ю.М. Белозеров,** профессор **И.В. Леонтьева**);
- реабилитация новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении (профессор **Г.М. Дементьева**, профессор **Е.С. Кешишян**);
- изучение последствий длительного воздействия малых доз радиации на организм ребенка (профессор **Л.С. Балева**);
- лечение хронических обструктивных болезней легких (профессор **С.Ю. Каганов**, профессор **Н.Н. Розинова**, профессор **Ю.Л. Мизерницкий**);
- наследственные и резистентные к лечению нефропатии (профессор **М.С. Игнатова**, профессор **В.В. Длин**);
- наследственные заболевания (профессор **П.В. Новиков**).

Новый виток развития

Постепенно в начале нового тысячелетия на первое место вышла необходимость борьбы с болезнями, которые, возникая в детстве, меняют всю жизнь человека, существенно ухудшая ее качество и сокращая ее продолжительность. Новый этап развития потребовал перестройки детского здравоохранения, изменения экономических условий, введения стандартов и порядков оказания медицинской помощи детям, бурного развития высоких технологий, внедрения новых методов лекарственной терапии, колоссальной интенсификации труда врачей, научных сотрудников.

С 2014 года ответственность за эти вызовы истории была возложена на новую команду руководителей Института: профессора **М.А. Школьникову**, профессора **В.В. Длина**, а само учреждение вошло в структуру Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова Минздрава России.

Как всегда, Институт справился с поставленными задачами – провел структурные преобразования, сохранил коллектив профессионалов и научные школы, значительно интенсифицировал клиническую работу – и активно развивает новые технологии лечения.

С 2015 года Институт носит имя выдающегося деятеля медицины и отечественной педиатрии – академика **Ю.Е. Вельтищева**.

Сегодня Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева решает важнейшие задачи по сохранению здоровья и качества жизни детей с хроническими инвалидизирующими заболеваниями: детская эпилепсия, резистентная к противосудорожной терапии, гормонорезистентный нефрит, опасные для жизни сердечные аритмии и внезапная сердечная смерть, наследственные нарушения обмена веществ, умственная отсталость, миопатии, экстремально низкая масса тела при рождении, анафилаксия, тяжелая бронхиальная астма, интерстициальные заболевания легких и другие. Все эти направления уникальны и возглавляются ведущими учеными – педиатрами Российской Федерации.

Большинство больных, поступающих в Институт с хроническими заболеваниями, имеют генетические проблемы разной степени выраженности, которые также диагностируются и контролируются специалистами учреждения. Проводится мониторинг сложных пациентов с наследственной патологией (пульмонологической, кардиологической, нефрологической, неврологической и т.д.).

Под руководством профессора **Л.С. Балевой** ведется мониторинг состояния здоровья детей из семей, проживающих в российских зонах воздействия аварии на Чернобыльской АЭС.

Развиваются и внедряются новые технологии хирургического лечения пациентов с патологией нервной системы (заведующий отделением, д.м.н. **Д.Ю. Зиненко**). Получила новое развитие и вышла на передовые позиции в России хирургия лор-органов (к.м.н. **А.И. Асманов**). Виртуозно работают специалисты в области общей хирургии (заведующий отделением, к.м.н. **А.Н. Подгорный**) и хирургии глаза (заведующий отделением, к.м.н. **П.П. Скрипец**).

Под руководством ведущих ученых активно развиваются научные школы детских неврологов (профессор **Е.Д. Белоусова**), пульмонологов (профессор **Ю.Л. Мизерницкий**), нефрологов (профессор **В.В. Длин**), кардиологов (профессор **М.А. Школьникова** и профессор **И.А. Ковалев**), неонатологов (профессор **Е.С. Кешишян**), гастроэнтерологов (профессор **А.И. Хавкин**), генетиков (профессор **Е.А. Николаева**), аллергологов (д.м.н. **А.Н. Пампура**) и др.

Специалисты Института имеют уникальный опыт интервенционного лечения аритмий у детей (**С.А. Термосесов**), который можно считать одним из самых больших в мире. Благодаря современным интервенционным технологиям и мастерству кардиохирургов нередко удается полностью решить проблемы тяжелейших больных. При этом время проведения таких операций непрерывно сокращается. Сегодня успешно осуществляется лечение таких пациентов, которые считались безнадежными (тяжелые кардиомиопатии, легочная артериальная гипертензия). И если раньше без специфической терапии продолжительность жизни таких детей не превышала двух лет после постановки диагноза, теперь эта планка поднята до 10 лет и более, при том что во главу угла ставится качество жизни.

Внедрение новых технологий лечения детей с нефротическим синдромом позволяет в большинстве случаев значительно отсрочить сроки развития терминальной хронической почечной недостаточности, а в ряде случаев добиться развития стойкой ремиссии заболевания.

Современные технологии лечения бронхиальной астмы, гиперсенситивного пневмонита, других тяжелых хронических заболеваний позволяют существенно улучшить качество жизни пациентов, уменьшить их инвалидизацию.

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева – ведущее в стране медицинское учреждение экспертного уровня по наследственным болезням у детей с тяжелыми поражениями центральной нервной системы, почек, сердца, легких, нарушениями обмена веществ.

На базе Института функционируют единственные в стране Центры:

- туберозного склероза (руководитель к.м.н. **М.Ю. Дорофеева**);
- миопатии у детей (руководитель к.м.н. **Д.В. Влодавец**);
- резистентной к медикаментозной терапии эпилепсии (руководитель профессор **Е.Д. Белоусова**);
- коррекции развития детей раннего возраста (руководитель профессор **Е.С. Кешишян**);
- детский научно-практический пульмонологический центр (руководитель профессор **Ю.Л. Мизерницкий**).

Сотрудники Института внедряют инновационные технологии в практическую медицину, разрабатывают новые научные направления.

Все эти годы велась активная работа по ряду федеральных целевых программ: «Дети Чернобыля», «Дети России», «Дети Севера», «Безопасность дорожного движения» и др.

Институт многие годы являлся головным учреждением Всероссийской службы медицины катастроф по оказанию медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях и основной клинической базой Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

По сути история Научно-исследовательского клинического института педиатрии является отражением истории страны. Всегда стратегическими научными направлениями были инновационные разработки в области педиатрии и детской хирургии. Здесь выросли известные научные педиатрические школы, являющиеся оплотом подготовки высокопрофессиональных врачебных кадров для лечебных учреждений России.

Многие сотрудники Института в течение ряда лет являлись главными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации и внесли неоценимый вклад в развитие медицинской помощи детям:

- **В.М. Державин** и позднее **В.М. Розинов** – главные детские хирурги;
- **М.В. Жилинская**, **К.А. Сотникова**, **Т.М. Голикова**, **Л.С. Балева**, **А.Д. Царегородцев** – главные педиатры;
- **Ю.А. Якунин**, **Э.И. Ямпольская, И.А. Скворцов** – главные детские неврологи;
- **Г.М. Дементьева**, **О.Н. Белова**, **И.И. Рюмина** – главные неонатологи;
- **Н.А. Белоконь**, **М.А. Школьникова** – главные детские кардиологи;
- **Ю.Л. Мизерницкий** – главный детский пульмонолог;
- **П.В. Новиков** – главный детский генетик;
- **И.В. Казанская** – главный детский уролог-андролог;
- **А.И. Клембовский** – главный детский патологоанатом.

Большое внимание всегда уделялось подготовке научных кадров по программам послевузовского профессионального образования (ординатура, аспирантура) и дополнительного профессионального образования.

Без преувеличения можно сказать, что в последние годы значительно повысился авторитет Института среди НИИ и учреждений практического здравоохранения. Увеличилось количество публикаций в российских и зарубежных изданиях, в том числе монографий. Возросло количество патентов, грантов. Индекс Хирша Института за последние 5 лет вырос с 35 в 2011 году до 58 в 2017 году, что свидетельствует о растущей востребованности научных результатов.

Сотрудники Института активно участвуют в международных клинических исследованиях, научно-исследовательских работах, клинических апробациях. Многие являются членами ряда авторитетных всемирных и европейских научных обществ. Главная движущая сила – это коллектив высококвалифицированных специалистов-единомышленников: 34 профессора и доктора медицинских наук, 11 заслуженных врачей Российской Федерации, 3 заслуженных деятеля науки Российской Федерации, 42 кандидата медицинских наук, доктора и кандидаты физико-математических, технических, биологических наук, лауреаты Государственных премий Российской Федерации, премий правительства Москвы, международных и российских профессиональных премий.

При активном участии сотрудников Института издается один из наиболее популярных педиатрических научных журналов – «Российский вестник перинатологии и педиатрии», который является преемником старейшего отечественного научно-практического педиатрического журнала «Вопросы охраны материнства и детства».

Несмотря на чрезвычайные сложности переживаемого медицинской наукой и здравоохранением периода, отдавая должное прошлому, сотрудники Института в канун 90-летнего юбилея учреждения с уверенностью смотрят в будущее, ощущая неизменную востребованность своего труда на благо здоровья будущих поколений.

РФ, 125412, г. Москва,
ул. Талдомская, д. 2
Тел.: (495) 484-02-92
E-mail: niki@pedklin.ru
Сайт: http://www.pedklin.ru

Неонатальная кардиохирургия

Директор ФГБУ «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»,
академик Российской академии наук
Лео Бокерия

Лео Антонович, почему в последнее время набирают силу неонатальная кардиология и неонатальная кардиохирургия?

Это, можно сказать, веление времени. Осознание того, что есть особая проблема врожденных пороков сердца, так называемых критических, с которыми некоторые новорожденные появляются на свет, появилось со второй половины 60-х годов прошлого века. Проблема в том, что 36% детей, родившихся с пороком, могут умереть в течение первого месяца жизни, если им не оказать соответствующую помощь. В те шестидесятые была методика операций при врожденных пороках на открытом сердце, которые проводили начиная с трехлетнего возраста. Это поздно. Надо раньше, в новорожденном периоде. Нужна неонатальная кардиохирургия. Развивалась она очень непросто. Не было необходимых методов диагностики, соответствующей аппаратуры, специалистов. Да и медицинское сообщество не было к этому готово. И главное – частота летальных исходов после таких операций.

Диагноз порока сердца можно поставить, когда младенец в утробе матери. И, может, это медицинское показание к прерыванию беременности?

Например, синдром гипоплазии левого сердца, после рождения младенцы умирают в первые дни. Страшная трагедия. Но если их немедленно прооперировать... Я сам участвовал в дискуссиях по этой проблеме лет 12-15 назад. Тогда специалисты из весьма продвинутых в области медицины стран настаивали именно на прерывании в таких случаях беременности на любом ее сроке. Мы и тогда, и сейчас категорически против этого. Против потому, что владеем объективными доказательствами: вовремя прооперированные, эти дети потом живут, учатся, работают, рожают детей. Они не будут чемпионами в каком-либо виде спорта. Но ведь и те, кто родился без всяких пороков, не всегда становятся чемпионами.

Почему вы, так успешно оперирующий взрослых, стали с таким упорством внедрять операции младенцев? Это же не просто риск! Это огромная ответственность, которую вы берете на себя

Тут своя история. Началась она в 1968 году, когда я защищал кандидатскую диссертацию, а моим оппонентом был директор Института сердечно-сосудистой хирургии Владимир Иванович Бураковский. Незадолго до этого они с Борисом Алексеевичем Константиновым открыли у себя в институте отделение для детей грудного возраста. Проводились первые операции при сложных пороках. Смертность очень большая. А тема моей диссертации по гипербарической оксигенации была именно тем методом, который вселял надежду на улучшение результатов. Но таких специалистов практически не было. И мой учитель академик Владимир Васильевич Кованов определил меня на работу в Институт Владимира Ивановича Бураковского. Вся моя деятельность в этом институте связана с детским контингентом.

Сейчас многое изменилось в хирургии, в том числе и в неонатальной. Другие возможности диагностики, другая аппаратура, другие специалисты. Но самих пороков не становится меньше?

Даже больше. Прежде всего потому, что улучшилась диагностика в пренатальном периоде, то есть у плода. Объем знаний в этой области зашкаливает. Но по-прежнему актуально как скоро новорожденный попадет в кардиохирургический стационар. У нас в Центре самым молодым пациентом был ребенок, родившийся два часа назад. Заранее было известно, что его надо срочно оперировать. Была наготове операционная. Ребенок жив, здоров, нормально развивается. Сейчас все федеральные центры сердечно-сосудистой хирурги и многие кардиохирургические клиники проводят самые сложные операции у таких детей.

Иногда такой операции приходится ждать, так как нет квоты. Не вся высокотехнологичная помощь под силу бюджетному финансированию?

Отвечу примером. На днях наш Центр заключил договор о поддержке высокотехнологичной помощи с крупной компанией по производству минеральных удобрений. Предприятие выделила Центру 20 миллионов рублей на проведение таких операций. Подобная социальная ответственность, особенно в сложной экономической ситуации, важна чрезвычайно.

Неприятный вопрос: процент выживаемости после операций?

Такой же, как во всем мире. Если речь о простых врожденных пороках, то никто не умирает. А вот если критические пороки сердца периода новорожденности, то в зависимости от тяжести этих пороков цифра колеблется от 5 до 20 процентов.

Вам знакомо чувство отчаяния, когда малыша спасти не удается?

В жизни всякое бывает. Но опыт, накопленный в нашем Центре, позволяет сказать, что ни один ребенок не остается на операционном столе, как это случалось раньше. У нас сегодня есть дополнительные способы защиты организма, например ЭКМО. Она позволяет нормализовать работу сердца, легких и может продолжаться несколько дней, до стабилизации всех функций организма.

Сейчас многие проблемы со здоровьем принято списывать на генетику. Она «виновата»?

Достоверно на этот вопрос никто не ответит. Хотя некоторые заболевания, например аритмия, имеют генное происхождение. Но это не относится к врожденным порокам сердца, неблагополучному развитию плода в начальном периоде беременности. Также известно, что дети с пороком сердца чаще рождаются у женщины, страдающей таким пороком.

И потому вы столь упорно пропагандируете здоровый образ жизни...

Не только я. У меня немало сторонников. И цепочку здоровые родители – здоровые дети никто не отменял. Она вечна.

III московский городской съезд педиатров

4–6 октября 2017 года

«ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ» В ПЕДИАТРИИ

Мультидисциплинарный подход. От простого к сложному

Организаторы
- Департамент здравоохранения города Москвы
- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ»

В рамках Съезда пройдёт представление педиатрических лечебно-профилактических учреждений:
- детских больниц (стационары)
- детских поликлиник
- диспансеров
- детских отделений родильных домов
- детских санаториев

Основные темы научной программы:

Модернизация здравоохранения 2011-2014 гг. – достижения и перспективы. Новые возможности специализированной медицинской помощи детям и подросткам Москвы.

Персонализированная помощь детям с хроническими, орфанными и другими редкими заболеваниями:
- Ревматологические заболевания
- Нарушение фосфорно-кальциевого обмена у детей
- Метаболические заболевания у детей
- Орфанные и другие редкие заболевания в педиатрии
- Задержка физического развития у детей
- Заболевания легких у детей и подростков
- Клиническое значение пропедевтических основ детской кардиологии в работе педиатра
- Медико-социальная экспертиза при хронических заболеваниях у детей
- Трудный диагноз в педиатрии
- Перинатальная специализированная помощь
- Репродуктивное здоровье детей и подростков
- Патология желудочно-кишечного тракта у детей
- Паллиативная медицинская помощь детям и подросткам

Место проведения: Здание Правительства Москвы, Новый Арбат, д. 36

Подробности на сайте: **www.pediatr-mos.ru**

Технический организатор
Организационно-технические вопросы,
участие в выставочной экспозиции
KST
ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, 57
телефон/факс: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro

Научный комитет
По вопросам участия в научной программе
Петряйкина Елена Ефимовна
Москва, 4-ый Добрынинский переулок, дом 1/9
Административный корпус, 3 кабинет
телефон: +7 (903) 170-23-69
электронная почта: lepet_morozko@mail.ru

16+ Реклама

ВЕДУЩИЕ СПОНСОРЫ
Friso · Johnson & Johnson Diabetes Care Companies · Генериум · Nutricia Первая для жизни · Nutricia Advanced Medical Nutrition · Bayer · Ascensia Diabetes Care · Genfa Medica S.A. · Ферон

ГЕНЕРАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ Sanofi · Sandoz A Novartis Division

ОФИЦИАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ Abbott

120 лет со дня рождения В.Х. Василенко

XII Национальный конгресс терапевтов

22–24 ноября 2017 года

Москва

Крокус Экспо

ст. метро Мякинино, 65 км МКАД

Зарегистрироваться на сайте **www.congress.rnmot.ru**

Оргкомитет:
117420, Москва, а/я 1
телефон: +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

Конгресс-оператор:
ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

18+ Реклама

Диагностика и лечение синкопальных состояний и сердечных аритмий

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная детская клиническая больница Федерального медико-биологического агентства» – головное детское многопрофильное медицинское учреждение педиатрической службы ФМБА России – оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям и подросткам. Клиника представляет собой консультативно-диагностический, лечебный, научно-практический и методологический центр. На базе ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России функционируют 4 специализированных центра: Центр коррекции сколиозов ФМБА России, Центр синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков ФМБА России, Центр мониторинга здоровья детского населения в регионах размещения потенциально опасных объектов, а также Центр санаторно-восстановительного лечения и реабилитации.
За 10 лет работы Центра синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков проконсультировано и пролечено более 30 000 детей и подростков, из которых более 30% составляют юные спортсмены, проведено более 90 000 исследований

Главный врач ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России
Светлана Тараканова

Руководитель Центра синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков Федерального медико-биологического агентства ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России, главный детский кардиолог ФМБА России,
профессор, доктор медицинских наук
Леонид Макаров

Центр синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков ФМБА России (ЦССCА ФМБА России) был создан на базе ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России приказом от 16 ноября 2007 года № 311 за подписью руководителя ФМБА России профессора Владимира Викторовича Уйба. Задачами Центра были определены совершенствование диагностики и лечения синкопальных состояний и сердечных аритмий, предупреждение внезапной сердечной смерти у детей и подростков.

Актуальность выбранных целей подтвердило время. Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (2009 год) в Европе стали активно создаваться специализированные центры синкопальных состояний, определены объем необходимого оборудования таких центров, требования к специалистам, занимающимся данной проблемой. В основное оборудование синкопальных центров в Европе должно входить: 12-канальная ЭКГ, фазический (от сокращения к сокращению) монитор артериального давления (АД), тилт-тест – пассивная клиноортостатическая проба (*рис. 1*), наружные или имплантируемые петлевые рекордеры, суточный монитор АД, холтеровское мониторирование, использование вегетативных тестов.

ЦССCА ФМБА России обладает полным набором данных исследований (кроме имплантируемых рекордеров, так как эта методика относится в нашей стране к области кардиохирургии). Кроме этого, в Центре активно используются другие современные методы диагностики: нагрузочное тестирование: велоэргометрия (*рис. 2*) и тредмил-тест (*рис. 3*), постнагрузочные пробы, чреспищеводное электрофизиологическое исследование, ЭКГ высокого разрешения. Проведение этих проб позволяет выявить механизмы развития обмороков, определить характер нарушений ритма сердца при их возникновении (*рис. 4*).

Второе базовое направление работы Центра – диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проблема внезапной сердечной смерти у детей. Внезапная сердечная смерть является одной из наиболее актуальных проблем в педиатрии и кардиологии. В Центре, совместно с судебными медиками, впервые в России была определена точная статистика внезапной сердечной смерти за 5 лет наблюдения (с 2005 по 2009 год) в популяции г. Москвы, которая составила 123 человека на 100 000 населения во всех возрастах, 22,3 на 100 000 в группе 1–45 лет и 2,16 на 100 000 в возрасте 1–20 лет [1–3]. Это обосновало более пристальное внимание к этой проблеме специалистов.

Подтверждая актуальность выбора данного направления, в июне 2017 года Минздрав России издал приказ о введении новой должности внештатного специалиста Минздрава России «кардиолог-аритмолог», обосновав это «…чрезвычайной социальной значимостью и актуальностью проблемы внезапной сердечно-сосудистой смертности и необходимостью повышения методического уровня диагностики и лечения аритмий» [4].

Особое внимание в Центре уделяется детям из группы риска по внезапной сердечной смерти, это прежде всего больные с наследственными каналопатиями, такими как син-

Рис. 1. Тилт-тест – пассивная клиноортостатическая проба у члена юношеской сборной России по баскетболу с синкопальными состояниями. Пробу проводит д.м.н. В.Н. Комолятова

Рис. 2. Велоэргометрия

Рис. 3. Тредмил-тест

дром удлиненного и короткого интервалов QT, катехоламинергические желудочковые тахикардии, синдром Бругада, прогрессирующие поражения проводящей системы сердца. Данные заболевания составляют до 8% от всего контингента больных, наблюдаемых в Центре.

ЦССCА ФМБА России является одной из немногих в стране клиник, имеющих успешный опыт диагностики, лечения и длительного наблюдения этих больных. Сотрудники Центра постоянно привлекаются к консультации сложных больных с нарушениями ритма сердца и синкопе в других ЛПУ ФМБА России, медицинских учреждениях Москвы и всей России, участвуют в судебно-медицинских экспертизах сложных случаев внезапной смерти детей и подростков. Более двухсот семей с этими редкими заболеваниями наблюдаются и лечатся в Центре. Именно в этой группе наиболее актуально использование новых методов неинвазивной диагностики и стратификации риска внезапной смерти, изложенных выше.

Впервые в мировой педиатрической практике в ЦССCА ФМБА России применены и разработаны детские нормативы и критерии интерпретации новых неинвазивных методов стратификации риска у больных с аритмиями с риском внезапной сердечной смерти, таких как оценка турбулентности ритма сердца у детей с тахиаритмиями, микровольтная альтернация Т-зубца, частотная адаптация интервала QT, AC/DC-анализ и другие [5–7]. При необходимости дети с риском внезапной сердечной смерти направляются на проведение молекулярно-генетического исследования.

Специалисты Центра имеют большой опыт работы с детьми с синкопе, аритмиями, другой кардиологической патологией, хорошо знают современные критерии стратификации риска заболеваний, диагностику, терапию и особенности наблюдения детей с данной патологией.

При необходимости проведения кардиохирургических методов диагностики и лечения больные направляются в центры, где можно проводить внутрисердечное электрофизиологическое исследование, радиочастотную катетерную абляцию аритмий, имплантацию антиаритмических устройств и другие необходимые виды диагностики и лечения.

В ЦССCА ФМБА России работают два профессора, доктора медицинских наук, кандидат медицинских наук, все врачи имеют высшие и первые категории по специальностям педиатрия, детская кардиология, функциональная диагностика.

Рис. 4. Развитие кардиоингибиторного обморока на тилт-тесте с паузой ритма 5,6 сек. у подростка 15 лет

Все диссертации сотрудников Центра и аспирантов профессора Л.М. Макарова (1 докторская и 9 кандидатских) посвящены проблемам аритмий и синкопе у детей. За время работы Центра оформлено 2 патента на новые методы диагностики и лечения синкопе и аритмий у детей.

Спортивная медицина

С 2009 года в Центре активно развивается еще одно новое направление – спортивная кардиология. Оно определено постановлением Правительства РФ от 17 октября 2009 года, в котором ФМБА России поручено медико-санитарное и медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации и их ближайшего резерва, включая проведение углубленного медицинского обследования спортсменов (п. 5.10.3 ФМБА России), организационно-методическое руководство и координацию деятельности организаций здравоохранения по спортивной медицине (п. 5.12.6 ФМБА России). В соответствии с этим приказом на ЦДКБ ФМБА России возложено углубленное медицинское обследование спортсменов юношеских сборных страны и ближайшего резерва, а на ЦССCА ФМБА России – кардиологический блок этого обследования и при необходимости лечение юных спортсменов.

В целом это направление можно только условно назвать новым для Центра, так как дети-спортсмены с нарушениями ритма, другими кардиологическими проблемами или синкопальными состояниями направлялись сюда из ведущих спортивных центров, команд и ранее. Но с учетом повышения уровня задач в практику Центра были внедрены последние мировые стандарты обследования и стратификации риска у юных спортсменов уровня высшего спортивного мастерства, определены нормативные стандарты ЭКГ у юных российских спортсменов, частота и причины аритмий и синкопе у спортсменов, прогноз при занятиях спортом.

Активно изучается проблема внезапной сердечной смерти в спорте, разрабатываются и внедряются меры профилактики этого состояния. Неслучайно, кроме спортсменов сборных, направляемых Спорткомитетом России, в Центр обращаются для получения экспертного заключения о возможностях занятий спортом юные спортсмены из различных клубов и регионов России. Многие из них, отведенные от спорта до консультации в Центре, после комплексного обследования, определения риска или лечения становились потом чемпионами мира, Европы, Олимпийских игр, играют в ведущих клубах НХЛ, КХЛ, РФС и других мировых и национальных лигах и командах.

В преддверии чемпионата мира по футболу 2018 года в России налажено тесное

сотрудничество с медицинским центром Российского футбольного союза в вопросах профилактики и лечения аритмий, синкопе и внезапной смерти в футболе.

Высокий профессиональный уровень

Сотрудники Центра активно участвуют во всех крупнейших российских и мировых конгрессах, печатают свои работы в наиболее рейтинговых отечественных и мировых научных журналах, награждены многими отечественными и международными научными наградами. Так, профессор Л.М. Макаров (индекс Хирша РИНЦ на 2017 год – 16) является лауреатом Премии г. Москвы в области медицины, международной премии Альберта Швейцера, премии международного холтеровского общества ISHNE Award и многих других. Профессор В.Н. Комолятова (индекс Хирша – 5), кроме отечественных премий, удостоена престижной именной международной премии Брюса Дель Мара – первого мирового производителя серийных холтеровских систем Del Mar Award.

Другие сотрудники Центра неоднократно удостаивались премий молодым ученым на различных конгрессах, являются соавторами четырех национальных рекомендаций и руководств:

- по допуску к спорту при кардиоваскулярных отклонениях (2011 год);
- по применению методики холтеровского мониторирования (2013 год);
- профилактика внезапной сердечной смерти (2017 год);
- функциональная диагностика (2017).

Рис. 5. Сотрудники Центра – основные докладчики на симпозиуме «Работа сердца у юных элитных спортсменов» на XVI Конгрессе International Society for Holter and Noninvasive Electrocardiology, Лион, Франция, 2015 год. Слева направо: В.Н. Комолятова, Л.М. Макаров, Н.Н. Федина

В 2017 году в нью-йоркском издательстве Nova Science Publishers вышла книга «Внезапная сердечная смерть», собравшая мировых экспертов в этой области. Л.М. Макарову было предложено написать в нее главу «Внезапная сердечная смерть у спортсменов» [8].

Ориентир на качество и доступность

Полученные новые знания и собственный опыт активно внедряются в практику работы ЛПУ ФМБА России и других учреждений здравоохранения.

Проводятся занятия, семинары, лекции на двух кафедрах Института повышения квалификации ФМБА России (функциональная диагностика и педиатрия), в рамках многочисленных конгрессов и конференций, обучение на рабочих местах.

За время работы Центром выпущено 3 монографии [8–11], 9 глав в монографиях, более 100 статей. 10 лет подряд в разных городах России от Иркутска до Калининграда ЦССCА ФМБА России является основным организатором регулярных конгрессов, одного из авторитетных отечественных кардиологических профессиональных сообществ – Российского общества холтеровского мониторирования и неинвазивной электрофизиологии (РОХМИНЭ), а президентом РОХМИНЭ с 2009 года регулярно избирается член президиума Международного холтеровского общества (ISHNE), профессор Л.М. Макаров. В.Н. Комолятова является членом правления РОХМИНЭ, сотрудник Центра Н.Н. Федина – секретарь РОХМИНЭ. В 2011 году международное холтеровское общество (ISHNE) выбрало на конкурсной основе именно РОХМИНЭ для проведения в Москве грандиозного международного форума – XIV Конгресса ISHNE, который собрал весь цвет мировой и отечественной кардиологии. Официальное приветствие форуму прислал президент России в тот период – Д.А. Медведев.

Для постоянной связи и помощи родителям детей с синкопе и аритмиями создана общественная организация «Хрустальное сердце» (www.crystalheart.ru), президентом которой является сотрудник ЦССCА ФМБА России, к.м.н. И.И Киселева.

Разработанные в Центре методы диагностики и лечения являются основными стандартами для большинства педиатрических клиник России. Перспективы развития ЦССCА ФМБА России – совершенствование во всех основных направлениях работы Центра, внедрение новых высокотехнологических методов диагностики, лечения и стратификации риска у детей и подростков.

Основная литература:

1. *Макаров Л.М., Солохин Ю.А.* Внезапная внебольничная сердечная смерть у детей, подростков и лиц молодого возраста. Кардиология. 2009. № 11. С. 33–37.
2. *Макаров Л.М., Комолятова В.Н., Киселева И.И., Солохин Ю.А.* Распространенность внезапной сердечной смерти у лиц молодого возраста в крупном мегаполисе. Медицинский алфавит. Кардиология. 2014. № 3 (219). С. 35–40.
3. *Makarov L., Komoliatova V., Fedina N. and Solokhin Y.* Prevalence of Out-of-Hospital Sudden Cardiac Death in Moscow in 2005–2009 Hindawi Publishing Corporation Advances in Epidemiology Volume 2015, Article ID 310878, 6 pageshttp://dx.doi.org/10.1155/2015/310878.
4. Приложения № 2 и 3 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 года № 444 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации».
5. *Makarov L.* The QT interval and QT dynamicity during Holter monitoring in children and adolescents. Turkish Journal of Arrhythmia, Pacing and Electrophysiology 2010; 8: 7-14.
6. *Makarov L., Komoliatova V.* Microvolt T-wave alternans during Holter monitoring in children and adolescents. Ann Noninvasive Electrocardiol. 2010 Apr; 15(2): 138-44.
7. *Makarov L., Komoliatova V., Zevald N., et al.* QT dynamicity, microvolt T-wave alternans, and heart rate variability during 24-hour ambulatory lectrocardiogram monitoring in the healthy newborn of first to fourth day of life. Journal of Electrocardiology 43 (2010) 8–14.
8. *Makarov L.* Sudden Cardiac Death in Athletes: Reasons and Prevention. Chapter 3. In (ed. I. Vranic): Sudden Cardiac Death: Predictors, Prevalence and Clinical Perspectives 2017. Nova Science Publishers, Inc. NY 11788-3619 USA, p.47-61.
9. *Макаров Л.М.* Холтеровское мониторирование. 3-е издание. ИД М.: Медпрактика. – М., 2011 (2-й тираж). С. 456.
10. *Макаров Л.М.* Холтеровское мониторирование. 4-е издание. ИД М.: Медпрактика. – М., 2017. С. 565.
11. *Макаров Л.М.* ЭКГ в педиатрии. 3-е издание – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2013. С. 698.

115409, г. Москва,
ул. Москворечье, д. 20
Тел.: (499) 324-34-64
E-mail: cdkb-fmba@mail.ru
Сайт: www.cdkbfmba.ru

Ребенок с сердечной патологией: готовность № 1

Перинатальный центр клиники Института перинатологии и педиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России является ведущим медицинским учреждением Российской Федерации, оснащенным ультрасовременным медицинским оборудованием для диагностики и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи беременным и новорожденным

Директор Института перинатологии и педиатрии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, врач-педиатр, детский кардиолог, к.м.н. **Татьяна Первунина**

Заведующая НИО сердечно-сосудистых заболеваний у детей, д.м.н. **Елена Васичкина**

Руководитель группы детской кардиохирургии, врач – сердечно-сосудистый хирург высшей категории, к.м.н. **Евгений Грехов**

Заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии для детей, врач – сердечно-сосудистый хирург, к.м.н. **Александр Латыпов**

Приоритетными направлениями работы Перинатального центра клиники Алмазова традиционно являются кардиальная, эндокринная, гематологическая, неврологическая и онкологическая патологии у беременных; гинекологические заболевания, приводящие к репродукционным потерям, и их хирургическая коррекция; вспомогательные репродуктивные технологии для пациенток с отягощенным соматическим статусом; хирургия врожденных пороков развития у новорожденных; фетальная и неонатальная кардиология и кардиохирургия, в частности помощь новорожденным с врожденными пороками сердца (ВПС), нарушениями ритма и проводимости сердца, кардиомиопатиями, опухолями сердца.

Будущие мамы, которые имеют повышенные риски рождения малыша с врожденным пороком сердца, нуждаются в динамическом наблюдении в условиях Центра, где работают опытные специалисты в области детской кардиохирургии и кардиологии.

В случаях выявления врожденной патологии сердца у плода в консультативно-диагностическом центре Перинатального центра собирается пренатальный консилиум, в состав которого входят акушер-гинеколог, детский кардиолог, аритмолог, кардиохирург и медицинский психолог. По итогам консилиума определяются план ведения беременности, объем необходимых лечебных и диагностических мероприятий, показания к проведению родоразрешения в специализированном центре и его оптимальный срок. Специалисты разъясняют будущим родителям возможные причины возникновения выявленной патологии, рассказывают об особенностях ее течения и прогнозе, тактике дальнейшего ведения ребенка после родов. В течение всей беременности проводится постоянный мониторинг состояния женщины и плода.

При выявлении гемодинамически значимых нарушений ритма сердца у плода по данным УЗИ плода и кардиотокограммы врачом-аритмологом сразу должно быть начато лечение: при тахиаритмиях беременной применяются антиаритмические препараты, при брадиаритмиях плода осуществляется иммунологическое обследование женщины и в случае необходимости назначается лечение.

При поступлении в приемное отделение Перинатального центра беременной, которая вынашивает ребенка с врожденным пороком сердца, относящегося к группе критических пороков, дежурную бригаду, состоящую из акушеров-гинекологов, реаниматологов, неонатологов, детских кардиореаниматологов, информируют о возможных нарушениях гемодинамики при

Робот-ассистированная гинекологическая операция пациентки с ВПС. Оперирует Э.В. Комличенко, д.м.н., акушер-гинеколог высшей категории, директор клиники Института перинатологии и педиатрии

Новорожденный под фототерапевтической неонатальной лампой

Осмотр роженицы главным врачом Перинатального центра, к.м.н., акушером-гинекологом высшей категории О.А. Ли

Отделение патологии новорожденных. Старшая медицинская сестра Н.С. Колчина обучает молодого специалиста

рождении. Это дает возможность предварительно разработать тактику ведения родов и улучшить качество оказываемой экстренной помощи ребенку в первые часы жизни, что, безусловно, положительно скажется на дальнейшем состоянии маленького пациента.

Большой опыт применения телемедицинских технологий в Центре Алмазова позволяет успешно проводить консультации, мониторинг и лечение беременных, находящихся за пределами Санкт-Петербурга, во взаимодействии с врачами регионов РФ. Имея оперативную информацию о течении беременности, состоянии плода, специалисты определяют сроки госпитализации, принимают меры по организации адекватной транспортировки.

Мобильная помощь

Уникальное направление в работе Перинатального центра ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России – транспортировка беременных или новорожденных с тяжелой кардиальной патологией. Выездная бригада врачей в составе кардиолога, кардиохирурга и реаниматологов транспортирует больных, находящихся на искусственной вентиляции, с поликомпонентной терапией инотропными препаратами. Для транспортировки пациентов в крайне тяжелом состоянии возможно применение аппарата для экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Эвакуация пациентов осуществляется санитарной авиацией прямо на вертолетную площадку Центра Алмазова. Это еще один шаг к обеспечению доступности населению высокотехнологичной медицинской помощи.

Доступность и качество

Ежегодно в Национальном медицинском центре имени В.А. Алмазова детям выполняется более 450 операций по поводу врожденных пороков сердца, включая сложные формы единственного желудочка сердца, синдрома гипоплазии левых отделов сердца. 65% – это дети в возрасте до 1 года, около половины из них – новорожденные. Минимальный вес ребенка, оперированного с использованием аппарата искусственного кровообращения, – 1450 граммов. Сложные повторные реконструктивные операции составляют около 20% от выполняемых вмешательств. В 2016 году в отделении неонатальной кардиохирургической реанимации было пролечено более 150 новорожденных после хирургической коррекции врожденных пороков сердца.

С момента открытия в Перинатальном центре родилось 14 детей с пренатально выявленной врожденной полной атриовентрикулярной блокадой. Большинству из них постоянный электрокардиостимулятор был имплантирован в раннем неонатальном периоде. Вес самой маленькой пациентки составлял около 2400 граммов.

Зачастую дети с тяжелым течением аритмий или врожденными пороками сердца рождаются раньше срока, с большим количеством сопутствующих состояний, обусловленных наличием врожденных нарушений развития других органов и систем

Авиатранспортировка пациента на вертолетную площадку Центра Алмазова

Кардиохирургическая операция новорожденного с критическим ВПС. Проводят к.м.н. Е.В. Грехов и к.м.н. А.А. Морозов

либо морфофункциональной незрелостью. Отягощенный преморбидный фон может усугублять клиническую картину кардиальной патологии.

Многопрофильность стационара Центра Алмазова обеспечивает доступность консультаций любого специалиста каждому пациенту при необходимости. Ребенок до и после проведения кардиологического лечения, помимо кардиолога, педиатра и неонатолога, может быть осмотрен пульмонологом, гематологом, неврологом и врачами других специальностей. Проведение мультидисциплинарных консилиумов обеспечивает детальный подход к течению послеоперационного периода и оптимальный подбор тактики ведения по каждому выявленному синдрому.

Хочется отметить, что после проведения хирургической коррекции врожденных пороков сердца или нарушений ритма за маленькими пациентами продолжают динамическое наблюдение в условиях кардиологического и кардиохирургического отделений, а также консультативно-диагностического центра для детей.

Лечебно-реабилитационный комплекс

В апреле 2017 года сдан в эксплуатацию Детский лечебно-реабилитационный комплекс на 180 коек с широким диапазоном медицинской реабилитации и восстановительного лечения. Это позволяет разработать оптимальный план лечения и реабилитации пациентов после выписки из Перинатального центра, своевременно проводить коррекцию медикаментозной терапии в соответствии с изменением антропометрических данных детей и течением заболевания, оценить отдаленные результаты хирургической коррекции, провести программирование имплантированного устройства с подбором оптимальных параметров для растущего организма.

Палата совместного пребывания «Мать и дитя»

Школа для родителей

В клинике Института перинатологии и педиатрии организованы школы для родителей детей с врожденными пороками сердца, тяжелыми нарушениями ритма и сердечной недостаточностью. На занятиях в доступной форме обсуждаются вопросы анатомо-физиологических особенностей работы сердечной системы, причины развития сердечно-сосудистой недостаточности в детском возрасте, подробно освещаются вопросы быта и повседневной активности детей, вакцинации, диетотерапии и учета водного баланса, необходимость обязательного применения медикаментозной терапии, назначенной врачом – детским кардиологом, а также родителей обучают основам оказания неотложной помощи.

Научная деятельность

Перинатальный центр является не только лечебным, но и научно-образовательным учреждением в составе Института перинатологии и педиатрии. На базе отделений для новорожденных, неонатальной кардиореанимации работает научно-исследовательский отдел сердечно-сосудистых заболеваний у детей, в состав которого входит группа детской кардиохирургии. Основными направлениями работы сотрудников являются фетальная и неонатальная аритмология, некоронарогенные заболевания миокарда у детей с позиции разработки мер профилактики, современных подходов к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов данных возрастных групп, определения предикторов неблагоприятного течения патологии. При необходимости научные сотрудники проводят консультации в отделениях Перинатального центра беременным женщинам и новорожденным детям, принимают участие в консилиумах.

Программы обучения и повышения квалификации

В Национальном медицинском исследовательском центре имени В.А. Алмазова разработаны программы обучения и повышения квалификации для врачей по специальностям «неонатология», «анестезиология и реанимация», «детская кардиология» с использованием возможностей симуляционных классов Перинатального центра. Обучение проходят врачи из разных регионов России, что позволяет обмениваться опытом, объединять многоцентровые данные об особенностях течения кардиологической патологии за пределами Северо-Западного региона, использовать единые стандарты наблюдения и лечения пациентов по месту их пребывания, своевременно информировать коллег о доступности новых технологий и методов лечения.

Перинатальный центр клиники Института перинатологии и педиатрии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Российская Федерация, 197341,
г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2
Тел.: (812) 702-37-03
E-mail: pmu@almazovcentre.ru
Сайт: www.almazovcentre.ru

Синергетический сплав

«Здесь рождается счастье…» Эти слова не подлежат никакому сомнению. Трудно переоценить значение Перинатального центра для Югры в целом и для каждой конкретной семьи в частности. Именно здесь каждый день опытные специалисты помогают появиться на свет маленькому человечку

Главный врач БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»,
заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета Сургутского государственного университета, доктор медицинских наук, профессор, врач – акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, заслуженный врач РФ
Лариса Белоцерковцева

В течение своей 40-летней профессиональной деятельности Лариса Дмитриевна Белоцерковцева несет миссию созидателя. Прекрасный оперирующий врач – акушер-гинеколог с жизненным кредо во всем быть лучшим.

Энергия и опыт Ларисы Дмитриевны меняют не только Перинатальный центр, но и организацию здравоохранения в Югре вокруг беременной женщины, родильницы и ребенка, делая ее максимально качественной и доступной.

При непосредственном участии и инициативе Ларисы Дмитриевны в Сургуте созданы служба планирования семьи, медико-генетическая консультация, внедрен принцип акушерско-терапевтических педиатрических комплексов, что значительно улучшило преемственность между службами, ответственными за здоровье матери и ребенка, и способствовало повышению качества диспансеризации беременных, снижению материнской и младенческой смертности.

Под научным руководством Л.Д. Белоцерковцевой подготовлены и защищены 22 кандидатских и 3 докторских диссертации, каждая из которых имеет большое научное и практическое значение.

Сургутский клинический перинатальный центр стал правопреемником Центра родовспоможения и репродукции и уже более 20 лет развивается как современное специализированное учреждение. Сегодня это соответствующая мировым стандартам высокотехнологичная клиника, где оказывается стационарная и амбулаторно-поликлиническая помощь семейным парам, женщинам репродуктивного возраста, беременным и новорожденным.

Являясь одним из крупнейших не только на территории Уральского федерального округа, но и в России, Центр интегрируется и строит свою деятельность с позиций международной системы менеджмента качества. С 2009 года учреждение сертифицировано на соответствие ГОСТ Р ИСО 2001-2008 и ежегодно подтверждает полученный статус.

Уровень централизации беременных высокой степени материнского и перинатального риска (с преэклампсией средней и тяжелой степени) из медицинских организаций Центрального медицинского кластера в Сургутский клинический перинатальный центр в 2016 году составил 94%, беременных с предлежанием плаценты и низкой плацентацией – 98%, беременных и рожениц с преждевременными родами – 85%, со сверхранними преждевременными родами – 92%. Это говорит о том, что в медицинских организациях второго уровня рождались только недоношенные дети, транспортировка матерей которых была невозможна по медицинским показаниям.

В 2016 году младенческая смертность и ранняя неонатальная смертность составили в перинатальном центре 0,3‰, что является не только показателем качества оказываемой медицинской помощи, но и уровня социального благополучия населения. По этим показателям г. Сургут (3,2 на 1000, 2016 год) и ХМАО-Югра (4,1 на 1000, 2016 год) давно занимают лидирующие позиции не только в Уральском федеральном округе (5,5 на 1000, 2016 год), но и в России (6,0 на 1000, 2016 год), а также могут поспорить с рядом развитых европейских государств (2,2–3,4‰, 2014 год) и США (5,8‰, 2014 год).

В 2016 году в Центре было принято 9112 родов, 7,6% из которых – преждевременные. Благодаря инновационным перинатальным технологиям и опыту медицинского персонала родильных отделений, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных детей, неонатальной хирургии, показатель выживаемости детей, родившихся с массой тела до 1000 грамм (22–27+6 недель), составляет 88%, что сопоставимо с лучшими европейскими центрами (24–31 неделя – Бельгия, Франция 84,4%, Германия 92,7%, Италия 82,4%, Великобритания 90,8%, 2014 год).

Ежегодно открываются новые отделения, внедряются новые технологии. За десять лет отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных выросло до 21 койки, с 2010 года действует выездная анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада, до 50 коек расширилось отделение патологии новорожденных и недоношенных. С 2012 года отделение неонатальной хирургии, женская консультация преобразовались в консультативно-диагностический центр для беременных высокой степени риска. Работают лаборатории: клинической эмбриологии, клинической микробиологии, генетическая лаборатория и патоморфологическое отделение.

Организация медицинской помощи, результаты работы Сургутского клинического перинатального центра по достоинству оцениваются российскими и зарубежными общественными организациями и фондами. Центр имеет более 150 наград и не единожды входил в рейтинг лучших медицинских учреждений Российской Федерации, а его специалисты не раз становились лауреатами престижных конкурсов профессионального мастерства.

Конечно, важная заслуга в достижении хороших результатов – профессиональная и интенсивная работа сотрудников Центра: заведующих отделениями, врачей, старших акушерок, старших и младших медицинских сестер, среднего медицинского персонала. Многие из них в профессии более 20 лет и до сих пор находятся на посту, являясь наставниками молодых специалистов.

Неонатальная хирургия

В течение 5 лет под руководством заведующего отделением **И.Н. Присухи** в Центре активно развивается неонатальная хирур-

гия, проводится лечение сложных врожденных пороков развития.

Активно используется эндовидеохирургия. У недоношенных детей применяются технологии лазерной коагуляции сетчатки при ретинопатии недоношенных. В перспективе – внедрение технологии внутриутробной хирургии.

Консультативно-диагностический центр

Консультативно-диагностический центр под руководством **И.Н. Белинской** ежегодно оказывает полный комплекс услуг по индивидуальному ведению беременности высокой степени риска. Врачи – акушеры-гинекологи женских консультаций и кабинетов лечебных учреждений г. Сургута и Сургутского района направляют беременных высокой степени риска для диспансерного наблюдения, средней степени риска – на консультацию к куратору для уточнения индивидуального плана ведения беременности, метода родоразрешения, а также в экспертный кабинет пренатальной диагностики, на пренатальный и кардиоперинатальный консилиумы третьего уровня пренатальной диагностики.

Специалистами Центра на основании принципов доказательной медицины и современных российских и международных клинических протоколов разработаны внутренние алгоритмы ведения беременности и родов у пациенток с экстрагенитальной патологией: заболеваниями почек, артериальной гипертензией, сахарным диабетом, анемией и другими, с акушерской патологией – невынашиванием, преэклампсией, акушерскими кровотечениями, резус-конфликтной беременностью, при многоплодной беременности, беременности после ЭКО, других методов репродукции и др.

Лаборатория клинической эмбриологии

Заведует лабораторией кандидат биологических наук, эмбриолог **В.В. Данилогорская**, которая стоит у истоков основания службы клинической эмбриологии в округе. Важным критерием работы Центра является комплексный подход, который прослеживается как в системе наблюдения пациентов – от первого обращения до ведения беременности и родов, так и в оказании всех видов медицинских услуг – медикаментозное и оперативное лечение, использование методов вспомогательных репродуктивных технологий: ЭКО, искусственная инсеминация спермой мужа, ИКСИ, криопрограммы.

Ежегодно 430–450 супружеских пар лечатся по программам вспомогательной репродукции. Результат – 32–34% становятся счастливыми родителями.

Родильное отделение

Возглавляет отделение **Е.А. Китаева**. Согласно клиническим протоколам Минздрава России и протоколам ведущих зарубежных ассоциаций, по которым Центр работает с 2007 года, в родильном отделении функционируют принципы «открытых дверей и чистых рук».

Будущая мама находится в отдельном просторном родовом зале, оборудованном современными аппаратами, позволяющими проводить постоянный контроль состояния матери и плода. В практику внедрено применение самых современных методик, позволяющих снизить риски родовспоможения. Проводятся семейно-ориентированные технологии.

Гинекологическое отделение

У истоков основания отделения стоит опытный врач – акушер-гинеколог, доктор медицинских наук **В.В. Панкратов**, который и по сей день осуществляет в нем курирующую деятельность. Здесь проводятся уникальные операции по поводу различной гинекологической патологии с применением новейших современных технологий и материалов, включая высокотехнологичную помощь – операции с влагалищным доступом и лапароскопической поддержкой, слинговые оперативные вмешательства, пластические операции, операции с применением различных видов энергий, операции при доброкачественных заболеваниях молочной железы.

Информационные технологии

Стратегия развития Сургутского клинического перинатального центра основана на внедрении передовых информационных и телекоммуникационных технологий в практику лечебной, организационной и управленческой деятельности.

Внедренная 10 лет назад система внутреннего видеонаблюдения помогает при экспертизе качества оказываемой медицинской помощи, в обучении персонала, в том числе в симуляционно-тренинговом центре, открытом в 2014 году.

Телемедицинский центр предоставляет большие возможности для создания коммуникаций в медицинском сообществе: дистанционное консультирование, проведение медицинских телемостов, конференций, получение образовательных услуг и многое другое.

Сотрудничество

Активно ведется работа по интеграции с российским и международным профессиональными сообществами. Совместно с медицинским институтом Сургутского государственного университета ежегодно проводятся научно-практические конференции, в которых участвуют ведущие российские ученые.

С 2014 года были проведены три научно-практические конференции с международным участием. Результатом этой работы стало открытие в Сургуте филиала Международной межуниверситетской школы Яна Дональда по медицинской ультразвуковой диагностике.

В мае 2017 года в Гуманитарном корпусе Сургутского государственного университета состоялась III окружная научно-практическая конференция с международным участием «Всемирная школа перинатальной медицины имени профессора Эриха Залинга». Участие признанных ученых-практиков является свидетельством высокой оценки стратегии развития и результатов работы Перинатального центра и всей службы охраны материнства Югры.

В июне 2017 года специалисты учреждения приняли участие в I Европейском конгрессе по медицинской ультразвуковой диагностике школы Яна Дональда, Кальяри (Италия).

Сотрудничество профессиональных медицинских организаций, равноправный

Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы акушерства и перинатологии»

международный диалог, единство применяемых технологий и клинических практик, а также участие окружных специалистов в таких конгрессах – один из способов улучшения качества медицинской помощи населению региона, а также начало пути к персонализированной медицине.

Центр охраны материнства и детства

В связи с увеличением количества родов, а соответственно, и потребности в качественной и доступной медицинской помощи, правительством ХМАО-Югры было принято решение о создании научно-производственного Центра охраны материнства и детства. В декабре 2014 года заключено соглашение о государственно-частном партнерстве по проектированию, строительству, оснащению и технической эксплуатации Клинического перинатального центра в Сургуте. Ввод Центра в эксплуатацию намечен на 2018 год. В настоящее время проводится работа по оптимизации проекта за счет импортозамещения оборудования, осуществляется взаимодействие с федеральными научными центрами с целью внедрения и развития передовых научных медицинских направлений.

Строительство Центра находится под самым пристальным вниманием Президента Российской Федерации Владимира Путина, а на уровне региона – губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Натальи Комаровой.

Центр охраны материнства и детства позволит увеличить площади для оказания медицинской помощи, улучшит комфортность пребывания пациентов, а также качественно изменит медицинскую помощь женщинам и детям до 3, а затем и до 5 лет. Дети с перинатальной патологией, и особенно перенесшие хирургические вмешательства в младенческом возрасте, будут иметь возможность комплексной реабилитации.

В Центре запланирован современный диагностический центр с КТ и МРТ, предымплантационной диагностикой по программам ЭКО, а в последующем – исследования персонального генома и постгеномных технологий. Все это поможет здравоохранению Югры интегрироваться в самое прогрессивное профессиональное сообщество и стать полноправным участником научных платформ медицинской науки России.

РФ, 628415, ХМАО-Югра, Тюменская обл., г. Сургут, ул. Губкина, д. 1
Тел.: (3462) 52-97-31
E-mail: info@surgut-kpc.ru
Сайт: http://www.surgut-kpc.ru

Онкологическая гинекология

Заведующий отделением радионуклидных методов исследования ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»
Александр Корнев

На сегодняшний день диагностика злокачественных новообразований остается одной из наиболее актуальных задач современной медицины. Возможности методов ядерной медицины в онкологической гинекологии основаны на выявлении метаболических нарушений в опухолях и окружающих тканях. Принцип функциональной визуализации опухолей отличает методы ядерной медицины от анатомо-топографических методов лучевой диагностики (ультразвуковой томографии, рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии), которые оценивают динамику новообразований по изменению их размеров и структуры.

Особенности радионуклидных методов позволяют использовать их для выявления опухолевых поражений в ситуациях, когда структурные изменения не определяются или неспецифичны, а также для оценки раннего ответа опухоли на специфическую терапию, в целях прогнозирования результатов лечения. Основными преимуществами комбинированных однофотонных эмиссионных и позитронно-эмиссионных с КТ (ОФЭКТ/КТ и ПЭТ/КТ) систем является возможность быстрого и точного совмещения радиоизотопных и КТ-изображений, получаемых при обследовании пациента, что дает возможность врачу-радиологу давать одновременную оценку как функционального, так и морфологического состояния исследуемого органа. Эти современные технологии идеально подходят для задач, связанных с визуализацией опухолей, например, для исследований пациенток с метастатическим раком молочной железы, пациенток с раком шейки матки.

Основными задачами ядерной медицины в онкологической гинекологии являются:

- диагностика первичной опухоли;
- изучение распространённости опухолевого процесса;
- оценка эффективности лечения онкологического больного;
- выявление рецидивов заболевания.

Радионуклидная диагностика использует радиофармпрепараты с минимальным периодом полураспада. Соответственно снижается доза суммарной лучевой нагрузки для пациента в 10-20 раз, по сравнению с соединениями использовавшимися в прежние годы. Уже спустя 6-8 часов после проведения обследования, введенные химические соединения распадаются и успешно выводятся из организма. При позитронно-эмиссионной томографии используются радионуклиды с самым коротким периодом полураспада, что в итоге существенно снижает величину лучевой нагрузки на пациента.

На современном этапе ценность радионуклидных методов диагностики заключается в высокой чувствительности и возможности раннего выявления функциональных нарушений, онкологического процесса, прогнозирования эффективности химиотерапии, а также контроля лечения злокачественных опухолей и других патологических состояний. По этим качествам с ними не может сравниться ни одна из технологий инструментальной диагностики.

Не обладая столь высоким пространственным разрешением, как КТ и МРТ, методы ядерной медицины способны отражать физиологические и патофизиологические изменения, происходящие в органах и организме в целом. Их отличает простота выполнения, высокая воспроизводимость результатов при динамических исследованиях и возможность получения количественных параметров, что особенно важно, при оценке эффективности лечения.

E-mail:dr.kornev@gmail.com
Сайт: http://patient.ncagp.ru

Реконструкция отрасли

В последние годы система здравоохранения Ингушетии демонстрирует небывалый успех в развитии. Ведется строительство крупных медицинских учреждений, клиник, центров, многие из которых по праву претендуют на звание быть первыми в Северо-Кавказском федеральном округе. О том, что удалось сделать, и планах на перспективу

Министр здравоохранения Республики Ингушетия
Марем Арапханова

В июне 2017 года исполнилось 25 лет со дня образования Республики Ингушетия, и открытые новые медицинские центры, больницы и ФАПы являются настоящим подарком к ее юбилею.

Подводя итоги работы Министерства здравоохранения Республики Ингушетия, проделанной за этот период времени, нужно отметить, что система здравоохранения развивается в правильном направлении, она состоялась и сейчас главное – не сворачивать с выбранного пути и не останавливаться на достигнутом. За эти годы создавалась и улучшалась материально-техническая база лечебных учреждений, осуществлялось строительство новых объектов здравоохранения. Много сделано, но предстоит сделать намного больше.

Перед Министерством здравоохранения Республики Ингушетия стоит непростая задача – обеспечить жителей региона качественной и доступной медицинской помощью, сделать работу медицинских учреждений эффективной, укомплектовать ЛПУ высококвалифицированными медицинскими кадрами.

Сегодня основной задачей сферы здравоохранения Ингушетии является достижение целевых социально-экономических показателей развития страны, прописанных в майских указах Президента РФ В.В. Путина. Увеличение уровня ожидаемой продолжительности жизни, снижение показателей смертности, в том числе младенческой и материнской, увеличение средней заработной платы медицинских работников, обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами, повышение качества предоставления медицинских услуг. Целевые показатели в республике в основном достигнуты. Разработан комплекс мероприятий по снижению младенческой смертности, а также план мероприятий по снижению смертности от основных причин. На территории региона реализуются мероприятия государственной программы «Развитие здравоохранения», в которую включены 13 подпрограмм. Перед республиканским здравоохранением поставлена высокая планка – достичь уровня конкурентоспособных регионов России.

Поддержка на всех уровнях

Благодаря поддержке и непосредственному участию Главы Республики Ингушетия **Юнус-Бека Баматтиреевича Евкурова**, министра здравоохранения Российской Федерации **Вероники Игоревны Скворцовой**, первого заместителя министра здравоохранения Российской Федерации **Игоря Николаевича Каграманяна**, заместителей министра здравоохранения Российской Федерации **Татьяны Владимировны Яковлевой** и **Натальи Александровны Хоровой**, директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России **Елены Николаевны Байбариной**, директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России **Татьяны Владимировны Семеновой** удалось добиться высоких результатов в сфере здравоохранения республики. Именно благодаря этой поддержке в Ингушетии выстроена трехуровневая система медицинской помощи, население региона обеспечено высококачественной медицинской помощью.

С первого дня своей деятельности Глава Ингушетии Юнус-Бек Евкуров определил ключевым социально-экономическим приоритетом республики развитие здравоохранения. Открытие медицинских центров, больниц и поликлиник, получение нового оборудования, машин скорой медицинской помощи – любой вопрос круглосуточно находится на контроле у главы региона.

Основные показатели

Реализуемая комплексная программа развития системы здравоохранения, качественное улучшение материально-технической базы медицинских учреждений позволили в Ингушетии обеспечить низкую общую смертность и высокую продолжительность жизни. Средняя продолжительность жизни – 80 лет.

В регионе самая высокая рождаемость среди субъектов Российской Федерации, прирост населения составил 13,8 на 1000 населения – 2-е место по Северо-Кавказскому федеральному округу и 3-е по России. Показатель общей смертности населения снизился за последние 20 лет с 6,8 до 3,2 на 1000 населения.

Всего в Республике Ингушетия на сегодняшний день 2314 койко-мест. На 10 000 населения 0,74 амбулаторно-поликлинических

учреждений. В отрасли занято более 8,7 тысячи специалистов, действует 86 различных медучреждений. Особое внимание уделяется развитию доступности медицинской помощи жителям сельской местности, которые составляют 59% от всего населения. Сохранены все ФАПы и врачебные амбулатории в селах.

Принимаются эффективные меры по профилактике и предупреждению социально значимых заболеваний. Одним из приоритетных направлений в области здравоохранения является формирование у граждан навыков здорового образа жизни. С этой целью открыты Центр медицинской профилактики, Центр здоровья для взрослых и Центр здоровья для детей. Организуются и проводятся республиканские акции, направленные на раннее выявление заболеваний, а также республиканские этапы всероссийских профилактических мероприятий.

На показатели младенческой смертности немаловажное влияние оказывают социальные проблемы – состояние здоровья будущих родителей, их образ жизни, степень их образованности, течение беременности, статус питания и др. В республике реализуется ряд государственных и отраслевых программ для улучшения здоровья населения. Выполнение комплексного плана мероприятий по снижению младенческой смертности в Республике Ингушетия позволило обеспечить значительное снижение смертности. С целью раннего выявления наследственных заболеваний и пороков развития у плода открыт и начал успешно функционировать Центр медико-генетического консультирования.

Большое внимание уделяется подготовке кадров, ведь новые больницы – это современное техническое оснащение, высокотехнологичные аппараты, инновационные технологии. Медицинские работники должны быть готовыми работать в новых условиях.

Завершены работы по внедрению современных информационных систем в здравоохранение. В медицинских организациях введено в эксплуатацию и настроено программное обеспечение: персонифицированный учет оказания медицинских услуг, единый регистр медицинских работников, электронный паспорт медицинского учреждения, электронная запись к врачу и т.д.

Объекты нового уровня

Благодаря реализации федеральных и региональных программ удалось отремонтировать уже действующие лечебные учреждения, а в новые приобрести современное высокотехнологичное оборудование: компьютерные и магнитно-резонансные томографы, аппараты искусственной вентиляции легких, аппараты ультразвуковой диагностики и другое.

За последние несколько лет в Республике Ингушетия открыто 17 медицинских учреждений, а закупка новой техники позволила значительно повысить качество оказания медицинских услуг. В числе открытых учреждений – станции скорой медицинской помощи в городах Назрани и Сунже, Джейрахская районная больница, где активно используются бальнеологические возможности, а сама природа, горный воздух способствуют выздоровлению. Также в Сунженском районе сдана в эксплуатацию поликлиника на 200 посещений в смену со всем необходимым оснащением.

Построены Республиканский эндокринологический диспансер, в г. Магасе Республиканский кардиологический диспансер, ряд амбулаторных учреждений, ФАПов, гемодиализные центры.

На базе Республиканской клинической больницы функционирует современное отделение нейрохирургии на 30 коек. Нейрохирурги отделения проводят до тысячи операций в год. Если еще совсем недавно, чтобы сделать сложную операцию на головном или спинном мозге, жителям Ингушетии нужно было обращаться в другие регионы, то теперь это можно сделать, не выезжая за пределы республики. Работает ургентная служба нейрохирургов, бригады выезжают в различные районы региона и выполняют экстренные оперативные вмешательства.

Важным событием стало открытие первой в Республике Ингушетия детской поликлиники в г. Назрани, Назрановской городской больницы, поликлиники для взрослых. В ближайшее время будет сдана Республиканская детская клиническая больница. Она оснащена современным оборудованием для оказания всех видов специализированной помощи. В больнице будут функционировать педиатрическое, хирургическое, травматологическое, пульмонологическое, неврологическое, кардиологическое отделения и отделение детской реанимации.

Открыт крупнейший на Северном Кавказе Республиканский клинический перинатальный центр с уникальным оборудованием, где выхаживают новорожденных с экстремально низкой массой тела – от 500 граммов. С открытием Центра завершилось формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи службы родовспоможения Республики Ингушетия. Основными целями государственной программы являются улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, снижение материнской и младенческой смертности, что может быть достигнуто путем строгого соблюдения маршрутизации беременных женщин группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии в учреждение третьего уровня – Перинатальный центр.

Кадровая составляющая

Министерством здравоохранения Республики Ингушетия существенное внимание уделяется кадровому вопросу. Терапевтический участок укомплектован на 100%, педиатрический – на 82%. Для того чтобы улучшить последний показатель, активно применяется целевая подготовка педиатров.

Ежегодно порядка 150 человек направляются на целевое обучение и более 150 – на получение последипломного образования. Многие специалисты занимаются научной деятельностью, тесно сотрудничают с ведущими клиниками и вузами России в подготовке диссертационных работ.

Обеспеченности кадрами и развитию сельского здравоохранения способствует реализация программы «Земский доктор». Специалисты, выразившие желание работать в сельской местности, получили единовременные стимулирующие выплаты (в 2016 году – 25 специалистов).

Региональный аспект

Сегодня Ингушетия стоит на пороге построения собственной модели системы здравоохранения, с учетом специфических особенностей – протяженности территории республики и плотности населения.

С 2015 года наряду с традиционными методами работы активно применяются выездные мобильные формы оказания медицинской помощи. Особенно эффективна такая работа в случаях, когда необходимо охватить большое количество граждан. Мобильный комплекс, с которым выезжают и узкие специалисты, имеет все необходимое оборудование для выявления различных заболеваний: лаборатории, аппараты ультразвуковой диагностики, рентген-аппараты и прочее. Новая методика делает помощь доступной практически для каждого жителя региона и позволяет выявить большее число заболеваний на ранней стадии, таких как онкология или туберкулез. Подобные мобильные выезды осуществляются еженедельно в выходные дни, и для большей эффективности заранее проводится информирование населения. Также активно осуществляются медосмотры в школах.

Достигнуто много, но нельзя останавливаться – впереди большая работа. Главное – всегда нужно помнить, что профессия врача – это не только клятва Гиппократа, но и забота о людях, которые пришли за помощью, это понимание и чуткое отношение к их боли, профессиональный подход, качественное лечение.

Миссия особого значения

В Республике Ингушетия 6 июня 2017 года открылся крупнейший в Северо-Кавказском федеральном округе Перинатальный центр на 130 мест и 100 посещений в смену. В церемонии открытия приняла участие ведомственная делегация, возглавляемая министром здравоохранения Российской Федерации Вероникой Игоревной Скворцовой, которая приложила максимум усилий, чтобы Перинатальный центр был открыт в установленный срок

Главный врач ГБУ «Республиканский клинический перинатальный центр»,
доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации
Валерий Ступак

Ступак Валерий Семёнович окончил Хабаровский государственный медицинский институт по специализации «педиатрия». Прошел путь от врача-педиатра до руководителя одного из крупнейших учреждений здравоохранения, оказывающего специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции.

Автор многих опубликованных научно-практических работ по вопросам здравоохранения, общественного здоровья, перинатологии. За последние 5 лет опубликовал 9 учебных и учебно-методических пособий, из них 2 с грифом УМО, 4 монографии, 157 научных работ, 12 рационализаторских предложений и получил один патент.

Валерий Семёнович успешно сочетает в себе ученого и талантливого организатора. Имеет богатейший 35-летний опыт работы в отрасли здравоохранения Хабаровского края.

Под его руководством Перинатальный центр г. Хабаровска на протяжении ряда лет в полном объеме выполнял установленные плановые показатели медицинской помощи женскому и детскому населению региона. Благодаря профессиональной деятельности Ступака В.С. в практическое здравоохранение Хабаровского края были внедрены новые организационные, лечебно-диагностические и реабилитационные технологии в педиатрии, акушерстве и гинекологии, которые способствовали снижению материнских и перинатальных потерь, инвалидности с детства, сохранению и восстановлению репродуктивного здоровья женщин.

С октября 2016 года и по настоящее время Валерий Семёнович Ступак занимается организацией трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе родовспоможения и детства Республики Ингушетия. Осуществляет масштабную работу по организации эффективной деятельности построенного и введенного в эксплуатацию Республиканского клинического перинатального центра.

С момента открытия Перинатального центра более 1000 пациентов получили современное обследование и лечение, родилось 750 детей, выполнено свыше 300 операций, из них более 10 высокотехнологичных, которые спасли жизнь новорожденным. Уже сегодня за консультацией обратилось свыше 5663 женщин и 4068 детей раннего возраста.

Результаты более чем скромные, но это только начало пути современного медицинского учреждения, которое проходит этап становления. Глава Ингушетии Юнус-Бек Баматгиреевич Евкуров отметил, что открытие такого крупного медицинского учреждения стало большим событием не только для жителей республики, но и для всего Северо-Кавказского федерального округа в целом.

Перинатальный центр стоимостью более 2 млрд рублей построен в Насыр-Кортском округе Назрани за счет средств федерального и регионального бюджетов в рамках республиканской целевой программы «Модернизация здравоохранения Республики Ингушетия».

Республика Ингушетия является одним из регионов Российской Федерации с высоким уровнем рождаемости. Показатель рождаемости в 2016 году составил 17,1% (по РФ в 2015 году – 13,3%). В 2016 году не зарегистрировано случаев материнской смертности, но по показателю младенческой смертности регион находится на первом месте в Северо-Кавказском федеральном округе. Всего в 2016 году умерло 86 детей первого года жизни. На протяжении длительного периода в Ингушетии сохраняется нестандартная демографическая картина, когда на фоне высокой рождаемости сохраняется высоким показатель младенческой смертности,

превышающий среднефедеративный показатель в 1,3 раза.

С открытием современного Перинатального центра завершается формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи службы родовспоможения республики. Основными целями государственной программы являются улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской и младенческой смертности. Это может быть достигнуто путем строгого соблюдения маршрутизации беременных женщин группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии в новое учреждение 3-го уровня.

Перинатальный центр – специфическое медицинское учреждение, и особенность его работы состоит в том, что здесь оказывается медицинская помощь как детям, так и взрослому населению. Ни в одном лечебно-профилактическом учреждении республики нет такой интеграции в оказании медицинских услуг, при которой помощь в трудных случаях оказывается как матери в до- и послеродовой период, так и ребенку после его рождения.

Организация деятельности

Наиболее сложные аспекты в организации деятельности Перинатального центра – это завершение строительства, ввод в эксплуатацию крупного объекта, оснащенного современными инженерно-техническими системами, профессиональная эксплуатация, оформление нормативно-правовых документов и организация процесса оказания медицинской помощи.

Вместе с тем необходимо выделить одну из наиболее сложных проблем – подготовка кадров, формирование команды единомышленников, нацеленной на эффективное сопровождение перинатальных технологий стационара третьего уровня. Без профессиональных специалистов деятельность на таком уникальном объекте невозможна.

На сегодняшний день в Центре трудятся 466 сотрудников, из них 95 врачей и 205 средних медицинских работников. Необходимо отметить, что Министерством здравоохранения Республики Ингушетия еще в 2014 году был проведен целевой набор в медицинские вузы России для работы в Перинатальном центре в количестве 47 человек. Для получения послевузовского профессионального образования в 2016 году направлены для прохождения интернатуры / ординатуры за счет средств федерального бюджета всего 115 специалистов, из них по интернатуре 47, по ординатуре 68. Это дало возможность на момент открытия иметь подготовленный кадровый резерв, с которым проводилась целенаправленная подготовительная работа.

Были организованы выездные симуляционно-тренинговые курсы, которые проводились специалистами ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

За период с 2014 по 2016 год ГБУ СПО «Ингушский медицинский колледж имени А. Тутаевой» подготовлено 580 человек, большая часть которых трудоустроена в Перинатальный центр. Также проведены подготовка и переобучение специалистов по направлению работы в центральном стерилизационном отделении в количестве 8 человек.

Кроме этого, из числа отобранных специалистов для трудоустройства прошли рабочую стажировку в аналогичных перинатальных центрах Ставрополя и Калуги врачи акушеры-гинекологи, неонатологи, реаниматологи, а также средний медицинский персонал по всем разделам перинатальной медицины. В ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России проходила подготовку группа по аналогичным профилям.

В Санкт-Петербургском педиатрическом университете рабочую стажировку проходили врачи и средние медицинские работники по профилям: «акушерство и гинекология», «неонатология» и «лучевая диагностика». Совместно со специалистами университета непосредственно в Республиканском перинатальном центре на момент открытия были проведены организационное моделирование и построение маршрутов внутри учреждения как пациентов, так и сотрудников.

Силами администрации Перинатального центра постоянно проводится активная работа с отобранным персоналом по обеспечению эффективной работы учреждения, а также отрабатываются клинические протоколы по акушерству-гинекологии и неонатологии, другим направлениям.

Осуществляется организационное моделирование клинических ситуаций. Большое внимание уделяется проведению мастер-классов непосредственно в самом учреждении. Постоянными участниками данных мероприятий являются специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга, Казани и других

городов. Все заместители главного врача, заведующие отделениями в 100% случаев прошли подготовку по освоению перинатальных технологий в ведущих клиниках страны, на месте отрабатываются вопросы финансово-экономической деятельности учреждения.

Трехуровневая система медицинской помощи

Ввод Перинатального центра позволяет перейти к уровневой системе оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным. Первоочередными задачами коллектива учреждения являются оптимизация системы родовспоможения Республики Ингушетия, отработка территориальной маршрутизации беременных и рожениц в зависимости от принадлежности к группе перинатального риска. От правильности маршрутизации во многом сегодня зависит успех оказания медицинской помощи, а также достижение показателя младенческой смертности до 6,0 на 1000 родившихся живыми (целевой показатель).

В настоящее время активно реализуется медико-организационная модель дистанционного консультативного центра, которая легла в основу подготовки проекта приказа по министерству здравоохранения республики, где определены основные направления работы:

- прием и мониторинг информации о количестве и состоянии беременных женщин, состоящих на учете в женских консультациях, а также беременных и новорожденных группы риска;
- дистанционное динамическое наблюдение за женщинами и детьми в тяжелом и критическом состоянии;
- организация консультаций и транспортировки пациентов в специализированное лечебное учреждение третьего уровня – Перинатальный центр;
- диагностика и лечение беременных и новорожденных с применением телемедицинских технологий при наличии показаний;
- проведение пренатального аудита в виде контроля за соблюдением применения клинических протоколов при оказании диагностической и лечебной помощи женщинам и детям.

В Перинатальном центре ведется работа по созданию Единого регистра беременных и рожениц, представляющего собой сводную базу данных. Регистр предназначен для сбора информации обо всех беременных и роженицах на региональном уровне с момента постановки на учет в женской консультации. Это необходимо для анализа факторов антенатального и перинатального риска, что позволит на ранних сроках беременности оценить вероятность неблагоприятных гестационных исходов и определить категорию риска репродуктивных потерь. Параметры регистра позволят не только осуществлять быстрый поиск пациентов, но и дистанционно иметь представление о работе конкретных медицинских организаций, тем самым осуществлять контроль за качеством оказания медицинской помощи.

Формируется основная политика перемещения новорожденного сегодня – это транспортировка в Перинатальный центр только в утробе матери – отработка «антенатального трафика». Необходимо стремиться транспортировать женщину группы риска до момента ее родоразрешения к месту оказания наиболее квалифицированной помощи новорожденному.

Для сотрудников медицинских организаций республики проводятся выездные организационно-методические семинары по актуальным вопросам перинатальной медицины, мануальные тренинги на предмет оказания первичной реанимационной помощи новорожденным и женщинам при ургентных состояниях.

В целях формирования имиджа учреждения и устойчивых объемов медицинской помощи силами специалистов Перинатального центра организована выездная консультативно-диагностическая помощь женщинам и детям в районах республики. Ведется работа по восстановлению регистра детей первых трех лет жизни для проведения программ восстановительного лечения и реабилитации.

Применение современных телемедицинских технологий для проведения консультаций с федеральными центрами позволяет уже сегодня дистанционно получать высококвалифицированную специализированную консультативно-диагностическую помощь по заявкам лечебно-профилактических учреждений, лечащих врачей и пациентов. Особую благодарность хотелось бы выразить специалистам Санкт-Петербургского педиатрического университета за практическую помощь по ведению самых сложных женщин и детей в момент образования учреждения.

Актуальна данная работа и внутри самой республики, так как сегодня есть все возможности на региональном уровне консультировать пациентов с помощью телемедицины.

Современное родовспоможение и высокотехнологичные виды медицинской помощи населению республики доступны

Трудно сегодня удивить профессиональных медиков технологиями индивидуального родоразрешения, условиями совместного пребывания матери и ребенка, вместе с тем с какой радостью первые пациенты получили необходимый комплекс обследования и лечения в новых современных условиях – родовое отделение на 10 индивидуальных родовых, акушерское послеродовое отделение на 50 коек. Реанимационные залы и палаты интенсивной терапии как для женщин, так и для новорожденных оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Это позволяет впервые в республике внедрить наиболее современные формы родовспоможения – семейно-ориентированные роды, когда на родах присутствует один из близких членов семьи (по желанию роженицы), поддержка которого способствует снижению родового стресса, облегчает течение и улучшает исход родов, а также препятствует неправильному толкованию действий медперсонала, способствует объективной оценке происходящего семьей пациентки. В родах широко используются современные регионарные методы обезболивания и анестезии (эпидуральная, спинальная), которые осуществляют высокопрофессиональные анестезиологи-реаниматологи.

В родильных залах, операционных и реанимационных впервые в республике внедрены такие современные технологии, как климат-контроль, позволяющий поддерживать оптимальную температуру и влажность в помещении, кроме этого, функционирует система ламинарных потоков, позволяющих стерилизовать воздух до ультрачистого, благодаря высококлассным и дорогостоящим фильтрам.

Большое внимание в Перинатальном центре уделяется внедрению высоких технологий. Одно из направлений этой работы – выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела. Это очень ответственная и сложная задача, которая требует высочайшей квалификации врачебного и сестринского персонала и огромных материально-технических затрат. Основной задачей отделения является выхаживание наиболее тяжелых новорожденных детей – недоношенных с массой тела менее 1000 граммов и очень низкой массой тела до 1500 граммов.

Отделение оснащено передовой высококлассной вентиляционной, следящей, термосберегающей и диагностической аппаратурой, позволяющей оказывать реанимационную и интенсивную терапию. К ней относятся триггерные и высокочастотные аппараты ИВЛ отечественного и зарубежного производства, а также реанимационные комплексы Giraffe и Panda США. Принципиально новая конструкция позволила избавиться от громоздкого верхнего нагревателя, что существенно упрощает наблюдение за малышом. Значения параметров и графические тренды ребенка выводятся на ярком полноцветном экране панели управления. Комплекс Panda не подает сигналов тревоги в режиме прогрева, благодаря чему кровать можно подогреть еще до появления малыша на свет, не беспокоя мать во время родов, что делает его удобным для использования в родильных залах. Встроенное реанимационное оборудование и оборудование для измерения давления кислорода отвечает последним требованиям к подобным системам. Обязательную процедуру взвешивания малыша после рождения можно выполнить непосредственно на кроватных весах в теплых условиях.

Наряду с вышеуказанными технологиями будет продолжено внедрение выхаживания методом «кенгуру» недоношенных детей, находящихся на вентиляционной терапии, но не инвазивной, что позволят осуществлять специальные кресла.

На сегодняшний день об уровне оказания медицинской помощи можно судить по проценту выживаемости среди детей с массой тела при рождении менее 1000 граммов. Для успешного оказания медицинской помощи таким пациентам необходимы внедрение и активное использование современных неонатальных технологий:

- антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома глюкокортикоидами;
- раннее введение сурфактанта;
- сохранение тепловой цепочки в родильном зале и на этапе транспортировки в отделение реанимации и интенсивной терапии;
- широкое применение неинвазивных методик респираторной поддержки на этапе выхаживания в отделении патологии новорожденных;
- протоколы по энтеральному и парентеральному питанию;
- рациональное использование антибактериальной терапии.

О чем мечтаем и к чему стремимся

Кадры решают всё – это, конечно, верное высказывание. Главная задача – создание высокопрофессиональной, слаженной команды специалистов, умеющих в самых сложных и трудных ситуациях оказать медицинскую помощь женщинам и детям на самом высоком уровне, соответствующем мировым требованиям.

Деятельность Перинатального центра должна быть исключительно пациентоориентированной и направленной на оказание качественной, доступной и безопасной медицинской помощи женщинам и детям. Бесспорно, мы должны работать на результат и добиваться снижения репродуктивных потерь.

РФ, 386140, Республика Ингушетия, г. Назрань,
территория Насыр-Кортский округ, ул. Бакинская, д. 79
E-mail: gbu_rkpc@mail.ru

Служба родовспоможения и детства Чеченской Республики

Благодаря постоянному контролю и помощи **Главы Чеченской Республики Рамзана Ахматовича Кадырова**, развитию медицины в Республике уделяется особое внимание. И такая политика приносит свои ощутимые результаты. Все чаще жители соседних республик и даже регионов приезжают в Грозный для получения качественной медицинской помощи. Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения Республики является охрана материнства и детства.

Служба родовспоможения в Чеченской Республике строится по принципу этапности оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, в соответствии со степенью риска акушерской и перинатальной патологии. С целью приближения квалифицированной медицинской помощи населению, повышения ее доступности утверждены уровни учреждений родовспоможения и маршрутизация беременных, рожениц и родильниц, порядок оказания акушерско-гинекологической помощи в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи. В акушерских стационарах внедряются грудное вскармливание и совместное пребывание матери и ребенка.

Министр здравоохранения Чеченской Республики
Эльхан Сулейманов

Чеченская Республика набирает темпы по изменению многих социально значимых показателей в сторону улучшения. Это стало возможным благодаря снижению смертности от всех основных причин, но более значимым вкладом в увеличение продолжительности жизни стало снижение младенческой смертности.

В 2016 году показатель младенческой смертности составил 10,2‰, что на 55,4% ниже по сравнению с 2012 годом, когда показатель составил 22,9‰. За период январь – июль 2017 года младенческая смертность составила 8,4‰. В целом детская смертность снизилась за 5 прошедших лет на 55% и составила 0,9‰. Существенную роль в снижении показателя младенческой смертности сыграла реализация мероприятий федеральных и региональных программ, направленных на развитие здравоохранения Чеченской Республики.

С целью выявления и ранней постановки беременных на учет организованы и внедрены подворовые обходы акушерок. Благодаря проводимой работе, в сельской местности ежегодно увеличивается количество беременных женщин вставших на учет до 12 недель.

Для улучшения качества и доступности медицинской помощи женщинам в период беременности и послеродового периода, для выездов в отдаленные территории Республики созданы мобильные бригады в составе: акушер-гинеколог, терапевт, врач УЗД, стоматолог, лаборантка, акушерка. На сегодняшний день функционируют 34 выездные бригады.

Улучшились показатели по дородовой пренатальной диагностике. За прошедшие 5 лет увеличилась доля охвата беременных женщин трехкратным УЗИ-скринингом до 93% и биохимическим скринингом до 60%.

Более качественный подход к беременным женщинам в первичном звене, соблюдение маршрутизации беременных с учетом групп риска позволили увеличить долю нормальных родов на 1-м уровне, снизить долю преждевременных родов на 1-м уровне и сосредоточить патологические роды на 2-м и 3-м уровнях.

Для того чтобы снизить детскую, в том числе младенческую, смертность, путем детального анализа разработана прогнозная «дорожная карта» для каждого медицинского учреждения. Большое внимание уделяется санитарно-просветительской работе среди девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста по проблемам женского здоровья и необходимости своевременного обращения в женские консультации. По данной проблеме организованы циклы телепередач, созданы школы матери при женских консультациях, кабинеты медико-психологической помощи.

Организовано новое структурное подразделение – Дистанционный акушерский консультативный центр с выездной акушерско-реанимационной бригадой на базе ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой», основной целью которого является оказание высококвалифицированной консультативной, лечебно-диагностической и профилактической помощи беременным, роженицам и родильницам из группы повышенного перинатального риска развития акушерских осложнений. На базе ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки» организована выездная консультативно-реанимационная неонатальная бригада для оказания реанимационной и экстренной помощи новорожденным.

При поддержке профильного департамента Минздрава России за прошедшие годы прошли повышение профессионального уровня более 200 врачей – акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов.

В рамках реализации Плана проводятся мероприятия по профилактике невынашиваемости. По итогам 2016 года доля преждевременных родов составила 4,7% (по РФ 5,8%). Внедрены в практику клинические рекомендации (протоколы лечения) «Преждевременные роды» и «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения». Разработан Порядок и Лист маршрутизации при выкидышах и преждевременных родах.

В октябре 2016 года открыто новое учреждение ГБУ «Родильный дом», которое планируется в 2017 году дооснастить необходимым современным оборудованием, с развертыванием структурных отделений для придания ему статуса Перинатального центра.

В Чеченской Республике с 2011 года совместно с Фондом социально-культурных инициатив (ФСКИ), президентом которого является Светлана Медведева, ежегодно проводится акция «Подари мне жизнь!». Акция тесно связана с праздником Дня семьи, любви и верности и проводится в течение недели с 9 по 15 июля. В 2016 году акцией было охвачено до 35 тысяч женского населения.

Пилотные проекты

По инициативе ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Минздрава России в 2016 году Чеченская Республика была выбрана одной из территорий для реализации пилотного проекта «Развитие сети школьной медицины в странах Восточной Европы и Центральной Азии» и аудита педиатрической службы. В рамках указанных проектов бригада специалистов Национального научно-практического центра здоровья детей совместно со специалистами ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки» периодически проводят скрининговый осмотр школьников возраста 11 и 15 лет и аудиторскую проверку качества оказываемой медицинской помощи детскому населению Республики.

В дальнейшем, в рамках проекта «Развитие сети школьной медицины в странах Восточной Европы и Центральной Азии», в Чеченской Республике планируется проведение дополнительных консультаций и обследований тех детей, у которых были выявлены нарушения, проведение повторной диагностики всех обследованных школьников через 1,5-2 года, а также организация тренингов для персонала школ и поликлиник по оказанию неотложной помощи. Осенью 2017 года планируется подведение итогов аудита педиатрической службы.

Также в 2016 году в Республике стартовал пилотный проект совместно с Российским обществом медицинских генетиков по улучшению выявления наследственных болезней обмена веществ (НБО), включая наследственную тирозинемию 1-го типа (НТ1) у детского населения.

Кадровая политика

В здравоохранении Чеченской Республики на сегодняшний день проблема дефицита врачебных кадров является основной и самой приоритетной и требует принятия не только комплексных мероприятий различных ведомств, а создания целевого государственного механизма по обеспечению отрасли квалифицированными кадрами. Руководство Министерства здравоохранения Чеченской Республики особо акцентирует внимание на этой проблеме.

Для перехода к утверждению Концепции кадровой политики в здравоохранении Чеченской Республики был разработан комплексный план по подготовке высококвалифицированных медицинских кадров и поэтапного выхода из создавшейся ситуации, одобренный руководством Чеченской Республики и включающий:

- Анализ кадровой службы структурных подразделений отрасли здравоохранения Чеченской Республики для определения наиболее востребованных специальностей в конкретной медицинской организации, с учетом количества проживаемого населения, профиля и уровня квалификации специалистов.
- Направление граждан Чеченской Республики в федеральные медицинские образовательные учреждения субъектов Российской Федерации и Чеченской Республики для получения высшего медицинского образования.
- Непрерывное профессиональное образование с прохождением сертификационного цикла по специальности или аккредитации специалиста каждые 5 лет, получение смежных специальностей по программе дополнительного профессионального образования, прохождение тематических усовершенствований по специальности и прочие обучающие курсы – на 2017 год определено 590 врачей-специалистов.
- Проведение обязательного контроля за образовательным уровнем врачей и среднего медицинского персонала с учетом новых требований Минздрава России к специалистам – наличие квалификационных категорий, регулярно подтверждаемых комиссией Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Сейчас проект Концепции кадровой политики проходит актуализацию в связи с принятием приоритетного направления Минздрава России по масштабному увеличению аккредитации специалистов первичного звена и осуществления фактического финансового обеспечения мер социальной поддержки медицинских кадров в сельской местности.

В результате выполнения намеченных мероприятий планируется ликвидировать дефицит специалистов врачебного и среднего медицинского персонала к 2018 году. А к 2019 году выйти с небольшим управляемым профицитом 3,5–4,5, поддерживая его на указанном уровне постоянно.

Министерством здравоохранения Чеченской Республики проводится определенная деятельность по обеспечению эффективно работающей системы морального и материального стимулирования, способствующей повышению престижа медицинских профессий. В 2017 году проведено торжественное мероприятие, посвященное празднованию Дня медицинского работника, с участием Главы Чеченской Республики Рамзана Ахматовича Кадырова, где были награждены и отмечены за заслуги в отрасли здравоохранения самые лучшие и ответственные работники всех профессиональных групп.

На пути к ведущим позициям

За прошедшие полтора года в Республиканском клиническом центре охраны здоровья матери и ребенка имени Аймани Кадыровой проведено 85 успешных органосохраняющих операций (метропластика), что составляет более 96% от общего числа врастаний: всего с марта 2016 года с диагнозом placenta accreta поступили 88 женщин. Почему именно в Чечне проводят так много метропластик и какие изменения происходят в системе родовспоможения Республики, рассказывает

Главный врач ГБУ «РКЦОЗМиР им. Аймани Кадыровой», кандидат медицинских наук, врач – акушер-гинеколог высшей категории
Лилия Идрисова

Государственное бюджетное учреждение «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка имени Аймани Кадыровой» является лечебно-профилактическим учреждением третьего уровня и рассчитано на 235 коек. Здесь оказывается качественная и доступная медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным и новорожденным. Кроме того, осуществляется организационно-методическая помощь ЛПУ Чеченской Республики.

Оснащение Клинического центра соответствует самым высоким стандартам.

Внедрены эффективные методы диагностики и лечения, прогрессивные формы организации. Функционирует Акушерский дистанционный консультативный центр. Коллектив учреждения состоит из высококвалифицированных врачей различных специальностей, работников вспомогательного медицинского персонала и администраторов.

Основными направлениями деятельности ГБУ «РКЦОЗМиР им. Аймани Кадыровой» являются:

- оказание помощи населению по вопросам репродукции и планирования семьи;
- пренатальная диагностика;
- амбулаторное и стационарное обследование и лечение беременных, страдающих различными видами акушерской и экстрагенитальной патологии, а также гинекологических больных.

РКЦОЗМиР им. Аймани Кадыровой принимает всех граждан Российской Федерации независимо от места жительства и регистрации.

Лилия Султановна, 85 успешных органосохраняющих операций. Почему такое большое количество именно врастаний?

Традиционно в Чеченской Республике большие семьи. Чем больше беременностей и родов, тем, соответственно, больше операций кесарево сечение. А даже один рубец на матке уже ставит женщину в группу риска по врастанию плаценты при последующей беременности. На фоне высокой частоты применения оперативного родоразрешения у многорожавших женщин формируется акушерская ситуация, когда приходится иметь дело с многократным вхождением в брюшную полость, в результате чего нарушается архитектоника миометрия и наблюдается врастание плаценты в рубец на матке. Встретившись с другой тканью – плотной и неподатливой, – ворсины начинают активнее синтезировать ферменты для своего прикрепления.

То есть снизить количество врастаний можно, сокращая процент оперативного родоразрешения?

Совершенно верно! Конечно, каждый случай индивидуален. Но мы стремимся максимально снизить число операций кесарево сечение по относительным показаниям, таким как первичная слабость родовой деятельности, преждевременное излитие околоплодных вод, крупный плод, тазовое предлежание и пр. Показания к операции должны быть абсолютными: отслойка плаценты, поперечное положение плода, предлежание плаценты, то же врастание и т.д. На самом деле во всем мире растет число оперативного родоразрешения. А у нас это еще накладывается на местную специфику – высокую рождаемость.

В московском роддоме четвертое вхождение в брюшную полость – редкость. А в ЛПУ Чеченской Республики такие случаи фактически рутина. 19 марта 2016 года был мой первый рабочий день в должности главного врача РКЦОЗМиР имени Аймани Несиевны Кадыровой. И в этот же день я оперировала врастание плаценты. А на следующий день поступила женщина с семью рубцами на матке, то есть нам предстояло провести восьмое кесарево сечение! Тем не менее мы успешно справляемся со снижением количества оперативных родов.

Помимо рубца на матке, который, собственно, и является непосредственной причиной врастания, существуют ли еще какие-то характерные для данных пациенток осложнения?

Мы проводили исследования на базе нашего Центра. Прежде всего, большинство пациенток с врастанием плаценты (62,5%) объединяет такой печальный показатель, как высокий инфекционный индекс, преимущественно цитомегаловирусная и герпетическая инфекции (47%), значительно реже – токсоплазмоз (7%). У 58% пациенток – отягощенный гинекологический анамнез: высокая частота неполноценных беременностей – самопроизвольные выкидыши (57%), неразвивающиеся беременности (29%), внематочные беременности (7%). У 100% пациенток предыдущие беременность и роды протекали с теми или иными акушерскими осложнениями, 33% беременностей завершились рождением мертвого плода.

Такое количество успешных органосохраняющих операций, несомненно, прорыв для акушерской службы Чеченской Республики. Какие еще успехи можно отметить в сфере охраны женского здоровья?

Вы правы. Акушерство и гинекология в Республике сейчас очень бурно развиваются. Осваиваются новые методики лечения пациенток, закупается современное дорогостоящее оборудование. Сделано очень много. В РКЦОЗМиР имени Аймани Кадыровой функционирует современное отделение гинекологии, в котором оказывают не только высокотехнологичную медицинскую помощь. Одно из направлений деятельности отделения – профилактика и лечение бесплодия. В Центр обращаются женщины, у которых годами не наступает беременность, а после обследования и лечения мы распечатываем первое фото эмбриона в семейный альбом.

В отделении патологии беременности мы ведем женщин с очень тяжелыми осложнениями, которых нельзя оставлять без круглосуточного наблюдения. Те же пациентки с врастанием плаценты последние несколько недель проводят в патологии.

Гордость Центра – отделение реанимации новорожденных. Здесь выхаживают совсем крошечных детей, с экстремально низкой массой тела, малышей с серьезными патологиями. За последние годы неонатологи-реаниматологи организовали нефор мальный клуб, состоящий из родителей недоношенных малышей. К нам приходят мамы с подросшими детьми, которые при рождении имели те или иные проблемы, но благодаря эффективной медицинской помощи они сейчас в развитии не уступают сверстникам.

За первое полугодие 2016 года ранняя неонатальная смертность составила 13,7 промилле. А за такой же период 2017 года этот показатель уже 6,8 промилле, то есть вдвое меньше, чем в прошлом году. Это один из самых важных показателей положительной динамики в регионе.

Еще важно отметить, что мы всегда готовы оказать помощь коллегам, часто выезжаем в другие стационары для консультаций и оказания помощи на месте.

Чем обусловлены положительные тенденции в становлении одной из самых важных отраслей жизни региона?

Прежде всего за это надо благодарить Главу Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, который выделяет развитие медицины как приоритетное направление. В Чечне стало работать интересно, престижно как для молодых врачей, так и для опытных специалистов.

Большую помощь оказывает региональный общественный фонд имени Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова. От фонда Центр получает дорогостоящую аппаратуру, медикаменты, расходные материалы. Мы безмерно благодарны президенту РОФ Аймани Несиевне Кадыровой, имя которой носит наш Центр. Она, как женщина и мать, лучше всех понимает всю важность работы учреждения.

Три года назад по приглашению Главы Республики московский хирург-онколог Эльхан Сулейманов возглавил Республиканский онкологический диспансер в Грозном и буквально совершил революцию в организации лечебного процесса. В 2016 году Эльхан Абдуллаевич Сулейманов стал министром здравоохранения Чеченской Республики. Как и Глава Республики, он не оставляет без внимания акушеров-гинекологов. Специалисты постоянно принимают участие в совещаниях, в Минздрав Чеченской Республики отправляется статистика по различным показателям, совместно обсуждаются и слабые стороны, и улучшения. Эльхан Абдуллаевич – частый гость не только в нашем Центре, но и в других учреждениях службы родовспоможения региона.

Лилия Султановна, расскажите, есть ли возможность для обучения, повышения квалификации?

Конечно! Помимо ежедневной практики, это, наверное, самая важная составляющая профессионального развития. Медицина не стоит на месте, каждый день коллеги в разных странах разрабатывают новые алгоритмы лечения, отрабатывают новую методику. Естественно, чтобы сделать медицинскую помощь качественной и доступной, специалисты должны быть в курсе всех инноваций. Даже что-то на первый взгляд незначительное может ускорить процесс восстановления или спасти жизнь.

Специалисты Центра проходят стажировку в Московском центре планирования семьи и репродукции, Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. Акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи участвуют в форумах и конференциях. Акушеры-гинекологи Республики – постоянные участники форума в Сочи, который традиционно проводится в середине сентября. И это дает свои плоды: неуклонное снижение процента материнской и младенческой смертности, сокращение числа оперативных родов по относительным показаниям, внедрение современных методик в акушерстве, гинекологии и неонатологии.

В декабре 2016 года в Грозном состоялась первая национальная конференция с международным участием «Родоразрешение в XXI веке: совершенствование хирургических методов, перинатальные исходы». Открывали конференцию заместитель Председателя Правительства Чеченской Республики Муса Саидович Ахмадов и министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Абдуллаевич Сулейманов. Первый доклад сделала директор департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Мин-

здрава России Елена Николаевна Байбарина. В конференции приняли участие ученые и ведущие эксперты мировой и отечественной медицины: академик Марк Аркадьевич Курцер, президент Новой европейской хирургической академии, профессор Майкл Старк, руководитель акушерско-гинекологической клиники израильского медицинского центра «Йосефталь» Авиноам Цабари, президент Турецкого общества акушерства и гинекологии Мете Сочо, председатель Новой европейской хирургической академии РФ и СНГ Оспан Мынбаев и многие другие.

На конференции было принято решение о создании Общества акушеров-гинекологов Чеченской Республики. Главной целью этой организации являются объединение и профессиональная поддержка специалистов региона.

В РКЦОЗМиР им. Аймани Кадыровой медицинская помощь оказывается только жителям республики?

Мы оказываем помощь всем обратившимся, независимо от места жительства. И если еще несколько лет назад из Чечни выезжали, чтобы получить качественное лечение за пределами региона, то сейчас наблюдается обратный процесс. В Центр обращаются жители со всего Северо-Кавказского региона, Ставрополя, Астрахани и Москвы. И это не единичные случаи, а постоянная тенденция. Сейчас мы можем смело говорить о таком явлении, как медицинский туризм. Это лучше всего свидетельствует о высоком уровне и качестве оказания медицинских услуг в Чеченской Республике.

Вы, востребованный столичный доктор, оставили многолетнюю практику в Москве и уехали за 2000 километров работать 24 часа в сутки. Не жалеете?

Жалею, что раньше этого не сделала. Я счастлива, что могу быть врачом на родной земле. Процесс, в котором я принимаю участие, – исторический, уникальный и возможен только здесь. В Чечне я помогаю создавать систему заново.

Да, я много работаю. Мы все много работаем. Никакого сменного графика, всегда боевая готовность. Но это специфика профессии. Хотите быть акушером-гинекологом? Будьте готовы встать из-за новогоднего стола, уйти с дня рождения ребенка, прервать отпуск, приехать с дачи. Если вы хотите работать с 9:00 до 18:00 и иметь два выходных дня, то лучше выбрать другую специальность.

В Москве я состоялась как профессионал. У меня был самый лучший Учитель – Марк Аркадьевич Курцер, с которым я и сейчас консультируюсь по особо сложным случаям. Мне посчастливилось работать с прекрасными коллегами, со многими из которых мы стали друзьями. Но теперь пришло время вернуться домой.

Беседу записала Анна Астахова

Фото: Адлан Ильясов, Карина Уциева, Анна Астахова, Мадина Багатаева

РФ, 364051, Чеченская Республика, г. Грозный, Ленинский район, ул. С.Ш. Лорсанова, д. 1
Тел./факс: (8712) 22-24-26 • Сайт: http://rkcozmir.ru

Социальная поддержка

В 2016 году Норильский межрайонный родильный дом отметил свой 70-летний юбилей. Учреждение обладает славными традициями и сплоченным коллективом. Применение современных технологий и новых подходов к организации помощи женщинам репродуктивного возраста, беременным, роженицам, родильницам, новорожденным позволило значительно улучшить качество и доступность оказываемой специализированной помощи

Главный врач КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»,
заслуженный врач Российской Федерации
Татьяна Ласточкина

Заместитель главного врача
по медицинской части КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»
Наталия Свешникова

Заместитель главного врача по организационно-методической работе
КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»
Ирина Никитинская

Земля таймырская богата не только своими недрами, но и красивыми, мужественными людьми, которых отличает высокий профессионализм, преданность своему делу и влюбленность в свой город.

Заполярье – территория, наиболее неблагоприятная для проживания человека. Географические особенности сказываются на здоровье жителей региона – низкая температура воздуха, несбалансированное питание, солнечное голодание, полярная ночь, стрессовые ситуации, перепады атмосферного давления, различные отрицательные техногенные опасности.

Индикатором отрицательного влияния суммарных факторов являются беременные женщины и новорожденные дети как наиболее ранимый контингент населения.

Вехи истории

Первый родильный дом в Норильске был открыт в 1939 году на нулевом пикете. Организовала службу родовспоможения **Клавдия Васильевна Самойлова**, первый врач – акушер-гинеколог, заслуженный врач РФ, которая проработала в родильном доме с 1939 по 1954 год.

В марте 1946 года на основании приказа директора горно-металлургического комбината открылся родильный дом, который разместился в двухэтажном приспособленном здании по адресу ул. Южная, дом 11 (затем ул. 50 лет Октября). В сентябре 1946 года на первом этаже было организовано 25 коек для гинекологических больных, на втором этаже 67 коек для беременных и рожениц. В 1949 году начали функционировать две женские консультации, в городе Норильске и поселке Кайеркан.

Строительство нового родильного дома на 250 коек стало для Норильска событием исключительной важности. Здание ввели в эксплуатацию в феврале 1968 года. В 1998 году в роддоме было развернуто 310 коек (150 акушерских и 160 коек гинекологического отделения).

День сегодняшний

В настоящее время в учреждении работают 6 отделений на 102 койки, 2 диагностических отделения (отделение лучевой диагностики и клинико-диагностическая лаборатория).

В 2008 году, после реконструкции здания, была открыта женская консультация мощностью 420 посещений в день, в состав которой вошли 2 отделения и дневной стационар на 36 коек. Организован межрай-

онный кабинет пренатальной диагностики нарушений развития ребенка I триместра.

В декабре 2010 года на базе родильного дома был создан Межрайонный акушерский реанимационный консультативный центр. Его основная задача – качественная и доступная специализированная реанимационно-анестезиологическая и акушерско-гинекологическая медицинская помощь женщинам северной группы районов Красноярского края.

В настоящее время основными направлениями деятельности учреждения являются:

- оказание высококвалифицированной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической помощи женскому и детскому населению;
- пропаганда гуманного родовспоможения, грудного вскармливания;
- охрана репродуктивного здоровья семьи;
- решение приоритетной программы социально-правовой защиты женщин, семьи и детей;
- научно-практическая деятельность.

Норильский роддом один из первых в России стал работать по Всемирной программе UNISEF. Ребенка сразу после рождения выкладывают на живот матери, происходит важнейший в первые минуты жизни малыша контакт «кожа к коже», прикладывают к груди. Система грудного вскармливания получила почти 100%-ное распространение. Это является основой будущего здоровья ребенка: чем раньше он попробует грудное молоко, полноценную замену которому еще никто в мире не придумал, тем крепче и защищеннее он будет в будущем.

В целях создания максимально благоприятных условий для здоровья ребенка и успешного грудного вскармливания акушерское отделение и отделение для новорожденных детей более пятнадцати лет функционируют как отделение совместного пребывания по принципу «мать и дитя». Это предупреждает разного рода инфекции, повышает индекс здоровья, улучшает результаты выхаживания детей группы риска.

Благодаря реализации национальных проектов, а также программы модернизации здравоохранения в муниципальном образовании город Норильск за последние годы значительно улучшились демографические показатели. Положительный естественный прирост населения в 2016 году составил 8,7%.

Отмечается стабильно высокий уровень родов, значительную часть из которых составляют вторые и последующие роды: в 2013 году – 2696, в 2015 году – 2735.

Об улучшении качества оказания медицинской помощи при беременности и в родах свидетельствуют стабильно низкие показатели младенческой смертности: в 2006 году – 6,8‰, в 2013 году – 2,6‰, в 2015 году – 2,3‰.

В родильном доме сформировался профессиональный коллектив единомышленников, который с полной самоотдачей посвящает себя профессии, бережно храня славные традиции.

В штате учреждения 449 человек, из которых 114 врачей, 228 средних и 83 младших медицинских работника. Особое внимание уделяется повышению квалификации кадров. За последние пять лет по программе привлечения молодых специалистов на работу было принято 18 врачей.

Деятельность коллектива КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом» отмечена многими наградами, среди которых: Почетный статус ВОЗ / UNICEF «Больница, доброжелательная к ребенку»; Почетный диплом Росбанка и UNICEF «Победителю грантового конкурса «Новый день» – за приверженность высоким идеалам гуманизма и благородное стремление помогать детям, используя силу искусства и потенциал спорта; Диплом Правительства Российской Федерации Лауреат Всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности»; Диплом Лауреата VII Международного конкурса «Золотая медаль «Европейское качество»; Лауреат национального конкурса «Национальный знак качества». Учреждение включено в официальный реестр и получило право использования логотипа «Национальный знак качества»; Лауреатами Национальной премии «Хрустальная пробирка» признаны заместитель главного врача по медицинской части Н.Н. Свешникова и акушерка родового отделения Н.М. Шустова.

Социально-правовая поддержка

Коллектив родильного дома, а именно специалисты кабинета медико-социальной помощи совместно с МОО «Центр милосердия города Норильска» регулярно выигрывает и успешно реализует социально значимые для города и региона грантовые проекты, о каждом из которых стоит сказать отдельно.

Грантовый проект губернатора Красноярского края «Социальное партнерство во имя развития», территориальный грант «Приободрись и женись!»

В нем принимали участие пары, ожидающие рождения детей. Основная цель проекта – помочь начинающим родителям создать крепкую, гармоничную семью, в том числе и узаконить свои отношения.

Проект помог парам, живущим в незарегистрированном браке, понять, что их малыш будет чувствовать себя более защищенным тогда, когда рядом с ним будут оба родителя, которые осознанно подошли к созданию семьи и приняли решение пожениться еще до появления малыша на свет. Кроме того, будущие родители смогли подготовиться к родам, узнав массу интересного об истории и традициях поддержки женщин в период беременности.

Грантовая программа ОАО ГМК «Норильский никель»: «Телефон милосердия»

Регистратор принимает все просьбы о помощи и заявки людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Это беременные женщины, одинокие мамы, многодетные семьи, пенсионеры, инвалиды.

Вся информация в ежедневном режиме обрабатывается и отслеживается, передается по направлениям, в том числе в социальные службы города. Программа получила большой отклик у населения, поэтому «Телефон милосердия» на сегодняшний день продолжает работу.

Грантовый проект ОАО ГМК «Норильский никель»: «Не бойся, мамочка»

Направлен на психологическую, социальную и материальную поддержку одиноких, социально неблагополучных беременных женщин и одиноких матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Проект призван уменьшить число абортов по причине неуверенности в своих силах, ведь бытовая неустроенность – одна из ведущих причин, которую указывают женщины на доабортной консультации.

В рамках проекта организовано сопровождение рожениц в родильный дом, выписка мамы с новорожденным, предоставление транспорта. Проводится сбор детской одежды от 0 до 12 лет, игрушек, предметов ухода за малышом, памперсов, постельного белья, ходунков, манежей, теплых вещей для беременных и др.

Своевременная адресная поддержка – социально-правовое и психологическое сопровождение одинокой беременной женщины – позволяет решить многие ее проблемы и предотвратить отказ от ребенка в дальнейшем.

На сегодняшний день в роддоме оказывается помощь молодым мамам, которые по каким-то причинам не могут принести с собой необходимые вещи для себя и ребенка.

Таким образом, коллектив берет на себя ответственность не только за здоровье роженицы и новорожденного, но и за то, чтобы их пребывание в роддоме и первые дни после выписки были комфортными, в том числе и психологически.

Грантовая программа ОАО ГМК «Норильский никель»: «Ладушки с бабушкой!»

Цель проекта – подготовка молодых мам с кризисной беременностью к родам, будущему благополучному материнству и уходу за малышом, снижение осложнений в родах и рождение здоровых детей, возрождение традиции большой семьи, преемственности поколений.

В реализации проекта был использован потенциал накопленного жизненного опыта старшего поколения и традиции славянской культуры. «Бабушки» помогают своим подопечным в подготовке к родам, сопровождают в роддом, организовывают праздничную выписку, учат навыкам ухода за малышом, поддерживают психологически. Особенно такое общение необходимо одиноким мамам, которые остро нуждаются в психоэмоциональной поддержке в этот период времени.

Доброжелательное отношение сочетается с современными технологиями, методиками психологического восстановления беременных женщин, новыми методами релаксации. В рамках этого проекта в родильном доме была оборудована сенсорная комната. На сеансы релаксации с удовольствием приходят беременные женщины, где по индивидуальной программе проходят сеансы психотерапии.

Грантовый проект губернатора Красноярского края «Здравствуй, норильчонок!»

Проект позволил оборудовать комнату торжественной выписки новорожденных детей из родильного дома и холл ожидания. Торжественная выписка из роддома превратилась в памятное действо.

Грантовая программа ОАО ГМК «Норильский никель»: «Терем-теремок»

Программа стала логическим продолжением проектов «Телефон милосердия» и «Ладушки с бабушкой!». Поддержка одиноких беременных женщин не может завершиться с родами, ведь мама с малышом нуждается в помощи после родов не меньше, чем при вынашивании беременности. После рождения ребенка появляются новые проблемы социального, бытового, а у некоторых и медицинского характера.

МОО «Центр милосердия» и специалисты кабинета медико-социальной помощи роддома создали семейный клуб «Терем-теремок» на базе женской консультации, где женщины могут пообщаться, поделиться проблемами, помочь друг другу. Здесь есть и детская игровая комната, где дети находятся под присмотром волонтеров Центра милосердия и специалиста-психолога. Женщина тем временем может проконсультироваться у врача, пройти курс индивидуальных занятий с психологом, осуществить медицинские процедуры.

Перспективы на будущее

В настоящее время ведется строительство современного здания Перинатального центра, отвечающего всем требованиям санитарного и медицинского законодательства, на 110 коек, открытие которого запланировано на декабрь 2017 года.

Ввод в эксплуатацию Центра позволит: решить многие вопросы, связанные со снижением акушерских осложнений, профилактики детской инвалидности; улучшить медицинские показатели в условиях повышенной заболеваемости беременных на фоне неблагоприятных климатоэкологических факторов заполярных территорий. Своевременное выявление осложнений во время беременности возможно лишь при внедрении в практическое акушерство современных технологий и инновационных методик, а также организации II этапа выхаживания новорожденных детей в Перинатальном центре.

Более чем полувековая история КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом» показывает, что даже в самых суровых и неблагоприятных условиях профессионализм и современные технологии в сочетании с почитанием и сохранением традиций и человеколюбием позволяют женщинам рожать здоровых и счастливых детей.

РФ, 663305, Красноярский край,
г. Норильск, ул. Б. Хмельницкого, д. 18
Тел.: (3919) 48-33-55
E-mail: muzroddom@mail.ru
Сайт: http://rdnsk.ru

50 лет на страже материнства и детства

В 2017 году областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр» г. Смоленска отмечает свой полувековой юбилей, но в статусе Центра функционирует лишь последние 10 лет.

От всей души и с чувством глубокой признательности поздравляю всех сотрудников учреждения с этим знаменательным событием, особенно наших ветеранов, которые несколько десятилетий отдали служению любимому делу и родному родильному дому.
Ваша преданность профессии и личная ответственность каждого за здоровье матери и ее ребенка позволили учреждению развиваться, реализовывать новые методы диагностики и лечения, внедрять новые виды оказания медицинской помощи, включая высокотехнологичную помощь самым маленьким пациентам.
Всем сотрудникам желаю крепкого здоровья, профессиональной самореализации, жизненных сил и оптимизма!

Главный врач ОГБУЗ «Перинатальный центр»
Наталья Витальевна Омарова

«Награда за труд – это новая жизнь! Хоть ты видел и миллион детей, но появление каждого ребенка – всегда радостный момент в жизни родителей и специалистов Центра»

Омарова Наталья Витальевна в 1997 году окончила Смоленскую государственную медицинскую академию. Врач – акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук.

Придя в роддом молодым специалистом в 2000 году, прошла путь от рядового врача до заместителя главного врача по акушерству и гинекологии. В 2013 году Наталья Витальевна назначена главным врачом Перинатального центра.

Умелый подход, самоотдача и преданность своему делу позволили Н.В. Омаровой создать сплоченный и работоспособный коллектив единомышленников. Возглавляемое ею учреждение чтит лучшие традиции своих предшественников, добавляет свои и с уверенностью смотрит в завтрашний день.

Заместитель главного врача по педиатрии, главный неонатолог Департамента по здравоохранению Смоленской области, кандидат медицинских наук, специалист высшей квалификационной категории
Мака Резоевна Каландия

Заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, кандидат медицинских наук, специалист высшей квалификационной категории
Елена Борисовна Кострова

Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, кандидат медицинских наук, специалист высшей квалификационной категории
Светлана Владимировна Петрова

В 1967 году, как самостоятельное учреждение родовспоможения, был открыт городской родильный дом, профилированный по ведению преждевременных родов. С 1977 года в структуре учреждения появилась женская консультация, а с 1997 года на базе родильного дома стало функционировать отделение патологии новорожденных и недоношенных детей – 2-й этап выхаживания (организационно входило в состав детской клинической больницы г. Смоленска).

Лишь в 2007 году, с момента открытия отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных недоношенных детей и официального присоединения отделения 2-го этапа выхаживания, статус учреждения был изменен на Перинатальный центр. Но реорганизация на этом не закончилась: с 2011 года в состав учреждения вошла медико-генетическая консультация и открылась выездная анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада скорой медицинской помощи, с 2014 года на базе консультативно-диагностического подразделения функционирует отделение охраны репродуктивного здоровья с койками дневного стационара.

В декабре 2015 года Центр получил лицензию на оказание высокотехнологической медицинской помощи по профилю «неонатология» и «офтальмология». С 2015 года стало возможным в условиях учреждения осуществлять транспупилярную лазеркоагуляцию аваскулярных зон сетчатки при ретинопатии недоношенных.

На сегодняшний день в структуру учреждения входят: стационар, амбулаторно-поликлиническая служба, дистанционно-консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой скорой помощи, вспомогательные службы.

Стационар

В Центре развернут стационар на 144 койки в составе следующих отделений:

Отделение патологии беременности

Заведующая отделением, врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук
Наталья Васильевна Болтаева

Профилировано по невынашиванию беременности и лечению резус-иммунизации. При лечении гемолитической болезни плода у резус-иммунизированных беременных проводится внутрисосудистое переливание отмытых эритроцитов донора плоду. Это дает возможность пролонгировать беременность до оптимальных сроков родоразрешения при тяжелых, в том числе и отечных, формах гемолитической болезни. За последние годы благодаря иммунизации резус-отрицательных беременных количество случаев гемолитической болезни у плода резко снизилось.

В ОГБУЗ «Перинатальный центр» широко проводятся пренатальная инвазивная диагностика, декомпрессионный амниодренаж.

Отделение рассчитано на 45 коек, в том числе 5 коек сестринского (акушерского) ухода.

Акушерское физиологическое отделение совместного пребывания «мать и дитя»

Заведующая отделением, врач первой квалификационной категории
Наталья Ивановна Сергеева

Отделение работает по программе ВОЗ / ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию». Нахождение малыша рядом с мамой закладывает благоприятную психологическую основу для его здоровья и дальнейшего гармоничного развития. Женщинам оказывается помощь в овладении навыками грудного вскармливания.

Отделение рассчитано на 25 коек.

Обсервационное отделение

Заведующая отделением, врач высшей квалификационной категории
Светлана Михайловна Чичерова

Более 50% женщин с преждевременными родами родоразрешаются в обсервационном отделении (диабетическая болезнь почек, хориоамнионит, признаки инфекции). При ведении беременных с преждевременным разрывом плодных оболочек и недоношенным сроком беременности проводится консервативно-выжидательная тактика, согласно клиническим протоколам Минздрава России.

Особый случай – ведение беременной с трихориальной триамниотической тройней, у которой на сроке 25 недель преждевременно излились околоплодные воды у 1 плода. Консервативно-выжидательная тактика проводилась в течение 6 недель, с последующим родоразрешением в сроке 31 неделя путем операции кесарево сечение (по акушерским показаниям) при развившейся родовой деятельности.

Отделение располагает 25 койками, из них 10 – патологии беременности, 15 – для беременных и рожениц.

Родовое отделение

Заведующая отделением, врач высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения
Татьяна Ивановна Павлова

Роды ведутся с обезболиванием современными методами, с постоянным мониторингом сердцебиения плода. В родильном зале новорожденных выкладывают на живот и прикладывают к груди в первые два часа после родов.

Для профилактики и борьбы с кровотечением используются современные методы остановки кровотечения: баллонная тампонада по Жуковскому, реинфузия крови на аппарате Cell Saver. Для оценки свертывающей системы крови используется тромбоэластограф.

Отделение реанимации и интенсивной терапии для женщин рассчитано на 6 коек.

Отделение новорожденных

Заведующая отделением, врач высшей квалификационной категории
Елена Викторовна Афанасьева

Для оказания эффективной, всесторонней и своевременной медицинской помощи новорожденным отделение оснащено современным оборудованием. Проводятся исследования слуха у новорожденных – методом отоакустической эмиссии при помощи современного, точного прибора «GSI аудиоскринер», по показаниям – нейросонография.

В отделении 40 коек, в том числе 4 койки интенсивной терапии.

Отделение реанимации и интенсивной терапии недоношенных новорожденных

Заведующий отделением, врач высшей квалификационной категории, награжден золотой медалью «За полезное»
Валентин Витальевич Кожекин

В отделении оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «неонатология» при выхаживании новорожденных массой тела менее 1500 грамм.

Для оказания эффективной, всесторонней и своевременной медицинской помощи новорожденным отделение оснащено современным оборудованием:

- аппарат для проведения краниоцеребральной гипотермии, аппараты искусственной вентиляции легких для высокочастотной и неинвазивной вентиляции;
- монитор церебральной функции, рентгенологический цифровой мобильный аппарат, фототерапевтическая система, прикроватные мониторы, позволяющие оперативно и достоверно получать информацию об изменении состояния новорожденных;
- столы реанимационные неонатальные, инкубаторы интенсивной терапии, кровати детские терапевтические, транспортный инкубатор;
- столики для санитарной обработки, насосы инфузионные шприцевые и другая современная аппаратура.

Отделение рассчитано на 12 коек (6 – реанимации, 6 – интенсивной терапии).

Отделение анестезиологии – реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для женщин

И.о. заведующей отделением, врач второй квалификационной категории
Ирина Сергеевна Дмитраченкова

Оказывается помощь по обезболиванию при хирургических операциях, родах и интенсивной терапии в раннем послеоперационном периоде и при тяжелом состоянии больных по профилю «акушерство-гинекология». Врачи владеют всеми современными методами обезболивания и интенсивной терапии в рамках российских и международных стандартов.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей

Заведующая отделением, врач высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения
Людмила Ивановна Туркова

Для оказания эффективной, всесторонней медицинской помощи недоношенным новорожденным отделение имеет кабинеты медицинской реабилитации и ультразвуковой диагностики, офтальмологический кабинет. Все недоношенные дети при сроке до 35 недель и массой менее 2000 грамм обследуются врачом-офтальмологом на ретинальной педиатрической камере.

В отделении 31 койка, в том числе 6 коек интенсивной терапии новорожденных 2-го этапа.

Женская консультация

Заведующая женской консультацией, врач – акушер-гинеколог высшей квалификационной категории
Наталья Вячеславовна Габор

В женской консультации осуществляются лечение гинекологических больных и наблюдение за беременными женщинами.

Для удобства пациентов организована запись на прием к врачу в электронном виде или через инфомат, расположенный в холле.

Медико-генетическая консультация

Заведующая консультацией, врач-генетик высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук
Наталья Викторовна Лукина

Осуществляется генетическое консультирование взрослого и детского населения. С 2011 года Смоленская область включена в проведение пренатального (дородового) биохимического скрининга в 1-м триместре беременности в рамках проекта «Здоровье». С внедрением нового порядка дородовой госпитализации увеличилась выявляемость

пороков развития у плода, особенно в ранние сроки гестации.

Отделение охраны репродуктивного здоровья

Заведующая отделением, врач – акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук
Анна Александровна Иванова

Отделение оказывает консультативно-диагностическую и лечебную помощь населению с нарушениями репродуктивного здоровья. Осуществляет консультирование супружеских пар с проблемами бесплодного брака любого типа (женское и мужское бесплодие), выявление причин и коррекцию здоровья, пропаганду значения планирования семьи в охране здоровья населения, снижении числа абортов, уровня материнской и младенческой заболеваемости и смертности, воспитание ответственного родительства.

Вспомогательные службы

Отделение лучевой диагностики

Заведующая отделением, врач ультразвуковой диагностики высшей квалификационной категории
Надежда Ярославна Румянцева

Отделение представлено: на базе женской консультации – кабинетами ультразвуковой диагностики и маммографии; в стационаре – кабинетами ультразвуковой диагностики и рентгенологии.

В арсенале специалистов современная диагностическая аппаратура: аппараты УЗИ экспертного уровня Voluson E8, Siemens

Acuson 2000, MySono U6, электроцифровой маммограф, электроцифровой рентгеновский аппарат FUJIFILM.

Клинико-диагностическое отделение

Заведующая отделением, врач лабораторной диагностики высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения
Валентина Ивановна Андрейченкова

Отделение представлено клиническими лабораториями в женской консультации и стационаре, биохимической лабораторией и экспресс-лабораторией в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

Аптека с правом изготовления лекарственных средств

Заведующая аптекой – провизор
Алеся Владимировна Гарбузова

Аптека осуществляет своевременное снабжение отделений ОГБУЗ «Перинатальный центр» лекарственными средствами, перевязочным материалом. Имеет современную аппаратуру, оборудование и инструментарий.

Дистанционный консультативный центр

Проводятся консультации с ведущими специалистами как Перинатального центра, так и других крупных клиник и научных учреждений России. При необходимости пациенты консультируются в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России и других федеральных центрах.

Для оказания неонатологической и реанимационной помощи недоношенным новорожденным Смоленской области функционирует выездная неонатальная анестезиолого-реанимационная бригада скорой медицинской помощи, которая осуществляет все межгоспитальные транспортировки недоношенных детей и оказывает помощь на месте в акушерских стационарах 1-й и 2-й групп.

На высоком уровне

Главное богатство ОГБУЗ «Перинатальный центр» – профессиональные, высококвалифицированные кадры: акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, педиатры, гинекологи, специалисты среднего звена, медицинский персонал. В коллективе более 200 медицинских работников, из них 93 со стажем работы свыше 30 лет. Здесь нет случайных людей, здесь работают люди по призванию. В Центре ценят и чтят ветеранов и опытных сотрудников, которые отдали десятки лет медицине и по сей день продолжают трудиться на благо учреждения и его пациентов. Особый почет сотрудникам, которые работают в учреждении с момента его основания: старшая акушерка родового отделения **Лариса Казимировна Юзвик**, старшая акушерка акушерского отделения патологии беременности **Нина Алексеевна Кириллова**, акушерка физиологического послеродового отделения **Зинаида Владимировна Степанова**.

Непрерывное развитие образования медицинских кадров, регулярное участие сотрудников в конкурсах профессионального мастерства, качественный труд не остались незамеченными и позволили достигнуть успехов на общероссийском уровне. В 2013 году на Всероссийском конкурсе профессионального мастерства «Лучший специалист со средним медицинским образованием» лучшей акушеркой года признана акушерка родового отделения **Анна Николаевна Селезнева**.

В 2014 году отмечена медико-генетическая служба Смоленской области за показатели, достигнутые в ходе реализации мероприятий раннего пренатального скрининга, в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье» по международному стандарту диагностики.

В сентябре 2014 года в рамках IX Конгресса специалистов перинатальной медицины (РАСПМ) состоялась церемония награждения лауреатов Первой Всероссийской премии в области перинатальной медицины «ПЕРВЫЕ ЛИЦА». В номинации «Технологии года» в подноминации «В области реаниматологии» лауреатом премии признано отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ОГБУЗ «Перинатальный центр» (г. Смоленск), как коллектив специалистов, внедривших в повседневную практику перевозную технологию, способствующую развитию российской перинатальной медицины.

В 2015 году на федеральном этапе Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший врач года» в номинации «Специальная номинация» 3-е призовое место заняла заведующая медико-генетической консультацией, врач-генетик **Наталья Викторовна Лукина**.

ОГБУЗ «Перинатальный центр» является современным высокотехнологичным лечебно-диагностическим комплексом для оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи, организационно-методическим и научно-педагогическим центром в регионе. Учреждение стало эпицентром перинатальной помощи по ведению преждевременных родов на территории Смоленской области, количество которых за последние 3 года выросло на 21%. В Центре концентрируются все сверхранние роды.

В год принимается более 2 тысяч родов, более 4 тысяч пролеченных пациентов, свыше 80 тысяч посещений на амбулаторном этапе. Количество желающих получить квалифицированную медицинскую помощь именно в Перинатальном центре увеличивается, и специалисты учреждения стараются помочь всем обратившимся.

Интегрированная модель перинатальной медицинской помощи позволила добиться значительных успехов в сохранении беременности даже в самых критических ситуациях, объективно принимать решения в интересах матери и ребенка, сохранить жизнь многим глубоко недоношенным детям и обеспечить начало проведения реабилитационных мероприятий детям с перинатальной патологией уже с момента рождения.

Согласно рейтингу эффективности работы за 2016 год из 34 перинатальных центров ОГБУЗ «Перинатальный центр» находится на 8-м месте.

В своем развитии учреждение не останавливается на достигнутом, впереди много планов. Чтобы идти в ногу со временем, необходимо внедрять инновационные технологии и современные подходы в повседневную практику.

РФ, 214018, г. Смоленск, ул. Кирова, д. 47 • Тел.: (4812) 38-11-62
E-mail: perinat67@mail.ru • Сайт: http://perinatcentr.ru

Центр высоких технологий

За последние несколько лет высокие медицинские технологии уверенно шагнули в регионы. Сегодня сложнейшие операции на сердце, сосудах, головном и спинном мозге, а также другие высокотехнологичные вмешательства успешно выполняются в крупных региональных государственных клиниках. Воронежская область – одна из лучших в этом плане. Здесь оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) по 30 профилям: 20 – для взрослых и 10 – для детей. Причем из 13 медицинских организаций, участвующих в этой работе, четыре – районные больницы.

Приоритетным направлением ВМП в Воронежской области является кардиохирургия, в том числе новорожденных. Совместная работа Перинатального и Кардиохирургического центров позволяет обеспечивать всех беременных женщин, у которых диагностированы пороки развития плода, а также новорожденных в перинатальном периоде специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью с обязательным мониторингом контроля состояния в послеоперационном периоде. В областном Перинатальном центре применяются современные технологии выхаживания маловесных детей, лечение новорожденных с тяжелой перинатальной и кардиологической патологией, лазерная коагуляция сетчатки у недоношенных детей с ретинопатией.

Самое крупное учреждение области, оснащенное высокотехнологичным современным оборудованием, – Воронежская областная клиническая больница № 1 (ВОКБ № 1). Здесь работает более 4 тысяч сотрудников и выполняется широкий спектр сложных высокотехнологичных операций по 17 профилям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гастроэнтерология, гематология, ревматология, комбустиология, нейрохирургия, оториноларингология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология, челюстно-лицевая хирургия, неонатология, онкология, трансплантация, эндокринология.

В состав комплекса ВОКБ № 1 входят 5 клинико-диагностических корпусов и 21 вспомогательное и техническое строение. Общая мощность учреждения составляет 1850 коек, а амбулаторно-консультативный прием в консультативной поликлинике составляет 800 посещений в смену.

РФ, 394066, г. Воронеж, Московский проспект, д. 151
Тел.: (473) 257-96-22
E-mail: hospital@okb.vrn.ru
Сайт: www.hospital-vrn.ru

Кардиохирургический центр:
Руководитель Сергей Алексеевич Ковалев
Тел.: (473) 257-96-92

Областной телемедицинский центр:
Тел.: (473) 257-97-23
E-mail: telemed@okb.vrn.ru

Главный врач БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1», кандидат медицинских наук
Виктор Вериковский

Виктор Александрович, больница имеет высокий рейтинг среди медицинских учреждений России. Это обусловлено многими факторами, в числе которых высокие показатели ВМП. Какие передовые высокотехнологичные методы диагностики и лечения пациентов используются сегодня в ВОКБ № 1?

Ежегодно в Воронежской областной клинической больнице № 1 высококвалифицированную медицинскую помощь получают более 60 тысяч больных и выполняется свыше 43 тысяч операций. Функционируют единственные в области отделения: ожоговое, гематологическое, микрохирургическое, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, центр острых отравлений, урологическое по пересадке почки, 2 отделения челюстно-лицевой хирургии и 2 кардиохирургических отделения, собственное отделение переливания крови. Работают 10 областных центров, в том числе перинатальный, кардиохирургический, региональный сосудистый, уронефрологический, эпилептологический, ревматологический, областной центр профессиональной патологии и др.

Особое внимание мы уделяем повышению доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Ежегодно ВМП оказывается более 7 тысячам пациентов. Поэтому не случайно ВОКБ № 1 занимает лидирующие позиции не только в области, но и в Центральном федеральном округе как передовой центр по внедрению инновационных методов диагностики, лечения и реабилитации.

При поддержке губернатора Воронежской области Алексея Гордеева в 2011 году на базе больницы был построен и введен в эксплуатацию современный кардиохирургический комплекс. Это позволило сделать высокотехнологичную медицинскую помощь более доступной для населения Воронежской области и других регионов.

В настоящее время Кардиохирургический центр (КХЦ) как функциональное подразделение БУЗ ВО «Воронежская областная кли-

Осмотр ребенка в кардиохирургической реанимации

Кардиохирургическая гибридная операционная

Кардиохирургическая операция ребенку

ническая больница № 1» является одним из крупнейших специализированных центров России.

Расскажите подробнее о работе КХЦ.

Оснащение отделений кардиохирургического центра соответствует международным стандартам и не уступает лучшим клиникам мира. На сегодняшний день в его составе действуют три кардиохирургические операционные, одна из которых предназначена для проведения гибридных операций, отделение кардиореанимации на 12 коек и центральное стерилизационное отделение с современным оборудованием. Возглавляет КХЦ Сергей Алексеевич Ковалев, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист по кардиохирургии департамента здравоохранения Воронежской области, главный сердечно-сосудистый хирург Центрального федерального округа.

Ежегодно в Кардиохирургическом центре ВОКБ № 1 проводится свыше 3 тысяч операций на сердце и магистральных сосудах, из них более 800 на открытом сердце, более 600 операций в условиях искусственного кровообращения. Имплантируется свыше 540 электрокардиостимуляторов, выполняется более 1100 ангиопластик и стентирований, 460 аортокоронарных шунтирований.

Кардиохирургический центр БУЗ ВО ВОКБ № 1 уникален тем, что здесь объединены все направления современной кардиологии, кардиохирургии и интервенции, оказывается высокотехнологическая медицинская помощь как взрослым, так и детям.

С чего началась детская кардиохирургия в Воронежской области?

Первое хирургическое вмешательство новорожденному ребенку, находящемуся в критическом состоянии, обусловленным врожденным пороком сердца, было выполнено в 2005 году – клиппирование открытого артериального протока. Уже через год произведена первая закрытая атриосептостомия под ЭХО-КГ-контролем ребенку с транспозицией магистральных сосудов.

До 2011 года операции детям, находящимся в критическом состоянии, носили эпизодический характер, спектр вмешательств ограничивался коррекцией открытого артериального протока и атриосептостомией. С вводом в эксплуатацию в 2011 году областного Перинатального центра (руководитель, кандидат медицинских наук Сергей Семенович Хоц) хирургическая помощь детям стала носить систематизированный характер, включающий в себя пренатальную диагностику, консультацию беременных женщин с патологией сердца у плода, своевременное обследование и хирургическое лечение в условиях Кардиохирургического центра и отделения реанимации новорожденных областного Перинатального центра.

Коллектив отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных № 5 перинатального центра

В больнице реализуется программа пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, при которой принципиально важной является дородовая диагностика врожденных пороков развития и хромосомных заболеваний плода с использованием экспертного УЗИ и сывороточного скрининга беременных. Это позволило существенно увеличить количество своевременно диагностированных врожденных пороков сердца и сосудов у детей и новорожденных и расширило возможности хирургического лечения.

В Воронежской области ежегодно выявляется более 250 детей с врожденными пороками сердца, требующими оперативного вмешательства, из них около 30% – новорожденные с критическими пороками. За 2016 год детям было проведено 185 операций на сердце (2015 год – 211), в том числе на открытом сердце – 146. На базе Перинатального центра выполнено 11 кардиохирургических операций (10 перевязок гемодинамически значимых функционирующих артериальных протоков, 1 операция Рашкинда).

Реанимация Кардиохирургического центра

Осмотр ребенка зав. отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных № 5 В.А. Початковым

В течение последних лет отмечается значительный рост хирургических вмешательств детям как на открытом сердце, так и с использованием эндоваскулярных и гибридных методик. Освоены такие новые виды оперативных вмешательств, как артериальное переключение при транспозиции магистральных сосудов (ТМС), гемодинамическая коррекция по Фонтену, хирургическое лечение синдрома Шона и др.

В условиях Перинатального центра детской кардиохирургической бригадой регулярно выполняются оперативные вмешательства по коррекции открытого артериального протока детям с низкой и экстремально низкой массой тела. Минимальный вес оперированного ребенка 540 грам. Операции проводятся в «режиме кювеза», что позволяет значительно уменьшить хирургическую травму.

Совместная работа специалистов Кардиохирургического и Перинатального центров позволила поднять на новый уровень развития детскую кардиохирургию. За последние 5 лет количество операций у детей с врожденными пороками увеличилось более чем в 3 раза. В связи с наличием возможности диагностики пороков сердца в пренатальном периоде стремительно увеличивается количество операций преимущественно у детей до 1 года, в том числе у новорожденных детей в первые дни и часы жизни.

Допустим, пациент из другого региона ищет клинику для выполнения кардиохирургической операции. Готовы ли ему помочь в воронежском Кардиохирургическом центре?

Да, если мы выполняем операции по нужному ему профилю. Сегодня у нас внедрены оперативные вмешательства у новорожденных при критических врожденных пороках сердца. Это операция артериального переключения при транспозиции магистральных сосудов, коррекция тотального аномального дренажа легочных вен, коррекция патологии дуги аорты (перерыв, гипоплазии дуги с дефектом межжелудочковой перегородки), коррекция критической коарктации аорты, наложение системно-легочного шунта при дуктус-зависимых пороках.

Также мы осуществляем гибридные вмешательства при синдроме гипоплазии левого сердца, гибридное стентирование открытого артериального протока при дуктус-зависимых пороках. Проводится эндоваскулярная коррекция критического аортального стеноза.

Осуществляется хирургическое лечение открытого артериального протока в условиях Перинатального центра у детей с критической и экстремально низкой массой тела, лечение септальных дефектов (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, в том числе с аномальным дренажом легочных вен), тетрады Фалло, двойного отхождения сосудов от правого желудочка.

Выполняется гемодинамическая коррекция при едином желудочке – наложение двухнаправленного кава-пульмонального анастомоза. Проводятся операции Фонтена, эндоваскулярное (мини-инвазивное) лечение дефектов межпредсердной перегородки, открытого артериального протока, коарктации аорты, клапанного стеноза легочной артерии.

Консультируем беременных женщин с патологией сердца у плода совместно с медико-генетической консультацией областного Перинатального центра.

Воронежская областная клиническая больница № 1 приглашает иногородних пациентов для кардиохирургического лечения. Учреждение предлагает: высокий уровень квалификации специалистов, прошедших стажировку в ведущих клиниках Европы и США, качественный послеоперационный уход, возможность получения заочной консультации медицинских документов и консультации в системе телемедицины.

Посещение Перинатального центра заместителем министра здравоохранения РФ И.Н. Каграманяном

Поговорим откровенно

Нет сейчас в Крыму темы более обсуждаемой, чем состояние медицины. Претензий к здравоохранению немало, но и достижений – тоже. Есть понятный план, как справиться с одними трудностями, а против других испытанные рецепты пока результата не дают. О переменах к лучшему, успехах, надеждах крымской медицины

Министр здравоохранения Республики Крым
Александр Голенко

В советское время Крым считался одним из оплотов санаторного лечения. В украинское время здравниц становилось все меньше и меньше. Что осталось к настоящему времени?

Осталась достаточная широкая сеть санаторно-курортных учреждений. Несколько всегда находились в крымском подчинении, остальные, кстати с плохой материально-технической базой, когда-то были ведомственными, мы их включили в свою структуру. На начало 2013 года в Крыму насчитывалось 33 здравницы. После возвращения Крыма в Россию мы провели их реорганизацию: выяснилось, что многие имеют, я бы сказал, отягчающую медицинскую составляющую.

Вы имеете в виду устаревшее оборудование, многолетнее отсутствие ремонта, спартанские условия для пациентов?

Не только. У нас довольно много противотуберкулезных санаториев. Даже учитывая то, что процент заболеваемости в республике не самый низкий в стране, количество таких здравниц превышает потребности Крыма в несколько раз. В территориальной программе госгарантий, по которой регион начал работать с 2015 года, нет бесплатного санаторно-курортного лечения жителей полуострова. Но наша республика все-таки содержит санатории, федеральным бюджетом они не финансируются, не содержатся из бюджетов других субъектов РФ.

Что должна дать реорганизация, о которой вы упомянули?

Часть противотуберкулезных санаториев мы передали в состав Центра фтизиатрии и пульмонологии. Выиграли в том, что создали единую цельную структуру профилактики, диагностики и лечения туберкулеза. Не только заболевшие, но и люди из группы риска сразу попадают в сферу внимания этого Центра, проходят все необходимые процедуры, лечение – поликлиническое, амбулаторное, стационарное, санаторно-курортное.

Мы провели работу по модернизации и объединению детских санаториев: например, слияние «Симеиза» и «Москвы» дало возможность получить здравницу для семейного отдыха, где могут проходить лечение и дети, и взрослые. Одиннадцать санаториев мы передали в Министерство экономического развития Республики Крым для привлечения частного капитала, у нас осталось более 20 санаториев в Евпатории и Ялте.

Помнится, в украинские времена Крым чуть не потерял последнее из советского научного наследия курортологии…

Да, такая угроза была. Но нам удалось сохранить два научно-исследовательских института: НИИ детской физиотерапии и курортологии в Евпатории и НИИ имени Сеченова в Ялте. Сейчас оба активно работают с Российской академией наук, достойно представляют там республику, готовят научные кадры, современные научные методики. В Минздраве Крыма уже разработаны и поданы в правительство республики, Госдуму, Совет Федерации предложения о развитии санаторно-курортного комплекса в Евпатории для лечения всех детей России. Этот город с уникальными климатическими условиями достоин того, чтобы вернуть себе славу и статус всемирной детской здравницы.

С какими заболеваниями здесь могут принимать маленьких россиян?

Когда-то у нас было развито детское санаторно-курортное лечение – да, впрочем, мы и сейчас сохранили хорошие позиции по лечению неврологических и ортопедических заболеваний. Кстати, вообще в ортопедии наш флагман – санаторий имени Бурденко в Саках. Есть хорошие предложения по его развитию.

Не раз приходилось слышать от предпринимателей, что не такие уж блестящие перспективы у тех, кто думает вкладывать деньги в постройку очередного отеля или пансионата. Что, по-вашему, могло бы их заинтересовать в Крыму?

Медицинский туризм. Нужно создавать здесь современные центры, насыщенные лучшим медицинским оборудованием. Конечно, и жилые комплексы при таких центрах должны быть комфортными и современными. Такое сочетание будет привлекательным не только для россиян, но и для иностранцев. Сейчас наши соотечественники отправляются в Германию или Израиль, чтобы отдохнуть и одновременно получить услуги диагностики, оздоровления, реабилитации. В последнее время Турция и Египет пытаются продвинуться на этом рынке, однако их привлекательность для туристов ниже из-за угрозы терроризма. И вот здесь как раз бы Крыму и перехватить эти турпотоки. Желания одного, конечно, мало: нужно сделать всё, чтобы привлечь внимание потенциальных инвесторов. На воплощение мечты нужны средства.

Если Крым действительно не в мечтах, а на деле сделает ставку на медицинский туризм, не получится ли, что наше здравоохранение пострадает, еще острее ощутит дефицит специалистов?

Конечно, если взвесить меру ответственности, физическую и эмоциональную нагрузку в государственном здравоохранении и конечный материальный результат труда для врача, он будет не таким привлекательным, как в частной медицине. Поэтому и идет отток высококвалифицированных специалистов. Понимаете, чтобы вырастить хорошего врача, требуется не меньше десяти лет. Мы все хотим, чтобы нас лечили хорошие врачи, но… не делаем для этого ничего. Вот они и уходят. Посмотрите, крымчане идут в частные клиники, лечатся за свои деньги – но и там уже очереди. А люди, что примечательно, не устают ругать врачей в государственном здравоохранении и нахваливать тех, кто в частном. Но позвольте: это же одни и те же специалисты!

Какие-то основания для оптимизма у вас есть?

Если честно, когда-то я надеялся, что однажды труд медицинских работников получит достойную оценку. Не только материальную, а со стороны самих крымчан, потенциальных пациентов – еще и осознание авторитета врачей, уважения к ним. Но последние три года мы наблюдаем ситуацию, когда вернулась бесплатная медицина – и в наши учреждения здравоохранения хлынул поток пациентов. Лекарства многим положены бесплатно, 710 миллионов рублей в этом году выделено на препараты для крымских региональных льготников! Хотя бы за это можно быть благодарными? А я не вижу, чтобы это было крымчанами оценено. Люди спешат воспользоваться тем, что им положено по закону. А врачей-то больше не стало. Отсюда – очереди, недовольство. И люди не стали внимательнее относиться к своему здоровью, ценить труд медработников, не стали толерантнее и терпимее.

Сильно ли выросла нагрузка у врачей?

Очень выросла. И увеличивается за счет переработок медперсонала, интенсивности труда, обилия бумаг. Ведь по большому счету медицина не бесплатная – медучреждениям оплачивают страховые случаи. А у многих медиков, возможно, не хватает навыков; в Крыму работает немало пожилых врачей, предпенсионного и пенсионного возраста – легко ли им освоить все требования к документации и получить навыки работы на компьютере?

В Крым едут врачи?

Да, едут: хорошие и даже замечательные специалисты, энтузиасты, умницы. Но едут и другие, с которыми приходится расставаться, – которые не лучшим образом прославились на месте прежней работы, склочные, даже аферисты. А как же: новый регион, вдруг тут удастся что-то ухватить?

Недавно в Ялте открылся новый медицинский Центр. Расскажите о нем.

Да, в мае был принят в эксплуатацию Ялтинский многофункциональный медицинский центр на базе 1-й городской больницы. Сейчас там работает ФМБА России. Уже принимаются пациенты – и амбулаторные, и стационарные. В Центре имеются томографы, ангиограф, все необходимое для проведения операций на сердце и сосудах, работают также ортопеды и травматологи.

Любой путеводитель или книга о Крыме не обходили вниманием крымские грязи, минеральные воды. Как вы считаете, сейчас эти бальнеологические ресурсы используются эффективно?

Они используются недостаточно. Я бы даже сказал, минимум от предоставленных возможностей. Бальнеологические ресурсы или мало изучены, или редко где применяются. Конечно, самый известный из этих подарков природы – грязи. Эксплуатируется сейчас только часть Сакского озера, за состоянием лечебных илов, уровнем воды следит Сакская гидрогеологическая станция. Грязи озера Мойнаки, что в Евпатории, уже утратили свои лечебные свойства. Но есть огромные запасы в озере Чокрак под Керчью – это наша кладовая, у этого озера огромный потенциал. Просто нужно, кроме идей, не подкрепленных финансово, предлагать реальные проекты с финансированием. И другие предложения – об использовании голубой глины, сопочных грязей – сами по себе хороши, но если нет вложений, никакого развития не будет.

Крым много лет подряд был лидером в области охраны материнства и детства. Показатели младенческой и материнской смертности были самыми низкими. Удалось ли сохранить эти позиции?

Показатели смертности у нас ниже среднероссийских. Хотелось бы порадоваться росту рождаемости, но, увы, пока наблюдаем ее падение. Медики, конечно, не могут повлиять на желание или нежелание крымчан обзаводиться потомством, на какие-то социальные условия, заставляющие людей ограничивать количество детей. Зато мы делаем всё возможное, чтобы вернуть женщинам, мечтающим о малышах, радость материнства. В этом году будут увеличены квоты на бесплатный цикл экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Если в прошлом году за счет бюджета было проведено 249 циклов ЭКО, то в 2017 году постараемся сделать как минимум 350. Сейчас в этой программе работают четыре клиники, процент успешных ЭКО, с наступившей беременностью, до 28–30%, это отличный результат.

Крымские роддома тоже ведь оснастили заново?

Да, туда поставлено немало современного оборудования, в том числе и для

выхаживания недоношенных малышей. Лет пятнадцать назад фантастикой казалось спасение младенцев весом до килограмма, а сейчас успешно выхаживают новорожденных от 500 граммов. Считаю нашим достижением и то, что сейчас в Крыму практикуются естественные роды у женщин, перенесших в прошлом кесарево сечение. Раньше ведь кесарево сечение считалось противопоказанием для следующих естественных родов. А сейчас рубец на матке вовсе не повод, чтобы направлять женщину на операцию.

Республиканский перинатальный центр даже не взяли в федеральную программу развития, поскольку его уровень оснащения и функционирования соответствует самым высоким российским стандартам. У крымчанок он настолько популярен, что туда стремятся попасть многие женщины. Хотя целевой контингент – будущие мамы, которые нуждаются в медицинском наблюдении в процессе вынашивания и у которых вероятны осложнения при родах. В прошлом году там приняли 4280 родов.

Еще есть поводы для гордости в этой области?

Можем вспомнить, что удалось развить сеть мини-генетических консультаций по всему полуострову. Там есть возможность пройти необходимую диагностику, получить консультацию. Проводят и обследования по наследственным заболеваниям, даже инвазивные, например с анализом околоплодной жидкости.

Когда-то в Евпатории недолго, но существовала бесплатная услуга для пар, приносящих заявление в ЗАГС: им предлагали проконсультироваться у генетика…

А мы и сейчас могли бы такое делать. Почему бы нет: общение со специалистом, выяснение, требуется ли паре углубленная консультация или обследование в медучреждении. Каждая женщина имеет право быть уверенной, что риск наследственных заболеваний или болезней, вызываемых повреждением хромосом, сведен к минимуму, а помощь при родах ей окажут на самом высоком уровне. Ведь все будущие мамы, вынашивая малыша, желают прежде всего, чтобы он родился здоровым.

Обоснованы ли слухи о закрытии родильных отделений в некоторых районных, поселковых больницах?

Вот только что мы говорили об уровне помощи при родовспоможении. А ведь его невозможно достичь в каждом селе. Для начала вспомним, что для нормальной работы такого отделения там должны принимать

тысячу и более родов в год. При меньшем количестве медперсонал просто утрачивает необходимые навыки. А у нас есть больницы, где принимают 300 родов в год. Но мы обязаны везде – хоть триста там родов, хоть три тысячи – предоставить одинаковые условия, поставить необходимое оборудование. А тут еще один вопрос: найдется ли в районной больнице специалист, который умеет им пользоваться? Вот и получается, что желание сохранить статус-кво оборачивается нерациональным расходованием ресурсов. А если еще и ресурсов не так много? Думаю, все-таки произойдет некий естественный отбор: будущим мамам дано право решать, где они хотят рожать, и выбирать они будут лучшие больницы и роддома.

Статистика утверждает, что с каждым годом все большее число женщин впервые становятся мамами после 30…

Это верно. Я прекрасно помню времена, когда 27-летняя роженица считалась «поздней первородящей», об этом делали пометку в обменной карте, считалось, что такие роды сопряжены с определенным риском. Сейчас в 24–25 лет девушки только задумываются о замужестве, выходят замуж в 27–28, а еще через пару-тройку лет решаются родить. Кстати, сейчас в Крыму упало количество первых родов – видимо, труднее на них решиться. А вот в семьях, уже имеющих детей, малыши стали появляться чаще. Надо все-таки людей возвращать к тому, что главная ценность в жизни – дети. Не карьера, не работа, не деньги.

Многие сетуют на свою необеспеченность, на отсутствие жилья… Разве это не аргумент?

А вот и нет. Есть общий для всех социальный закон: чем ниже уровень жизни, тем выше рождаемость. При чем тут квартира, посмотрите, в каких условиях и с каким количеством детей живут люди в бедных странах! Мы сами себе придумали отговорку, из-за собственного эгоизма, нежелания поступиться своим временем, комфортом, уровнем жизни.

Какие-то полезные инициативы в области здравоохранения в Крыму есть?

Уверен, что сегодня в Крыму делается гораздо больше, чем в других субъектах Российской Федерации. Мы нашли возможность пациентам выдавать даже то, что не предусмотрено по закону: например, тест-полоски для глюкометров, которые постоянно нужны больным сахарным диабетом. Выдаем препараты, которые не входят в перечень жизненно необходимых. Мы стараемся соблюдать все социальные гарантии в здравоохранении, сохраняем уже имеющееся, добавляем нынешнее. В начале этого года, кстати, я подписал приказ, обеспечивающий выполнение регионального закона об обеспечении полноценным питанием беременных, кормящих матерей и детей до 3 лет. По заключению врача нуждающиеся в такой мере поддержки прикрепляются к пунктам питания, получают такую «натуральную» поддержку. Деньги на эту программу выделяет бюджет Республики Крым.

Какие еще изменения вы бы назвали позитивными?

Крымчане получили возможность получать бесплатное лечение по гепатологической программе. Раньше, узнав об инфицировании гепатитом С, люди просто принимали это к сведению, предложить им можно было поддерживающую терапию, курс лечения стоил огромных денег. Похожая ситуация была и с онкозаболеваниями: примерно каждый третий пациент, услышав диагноз, заявлял, что он отказывается от лечения, у него просто не было на это средств. А формально, в цифрах, ситуация казалась лучше – ведь эти больные не наблюдались, не лечились. Теперь статистика показывает рост числа онкозаболеваний – а ведь это не означает всплеска, понимать следует по-другому: все пациенты на учете и получают лечение. А мы приложим усилия для того, чтобы как можно больше стало больных с выявленными ранними стадиями онкологии, чтобы у пациентов были максимальные шансы на излечение.

Наталья Дрёмова

Травматология и ортопедия в Крыму

«Хотелось бы поблагодарить своих учителей, важнейшим из которых считаю профессора Артура Васильевича Рака (1936–2010). Именно он привил мне любовь к профессии, научил меня понимать пациентов, уважать коллег, а искусство делать невозможное сделал моей каждодневной работой».

Главный внештатный специалист по травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения Республики Крым, начальник Республиканского травматологического центра, врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук
Юрий Дорофеев

Юрий Леонидович Дорофеев с июня 2016 года работает в Крыму в должности начальника Республиканского травматологического центра ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи № 6». С октября 2016 года является главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Республики Крым по травматологии и ортопедии. Автор нескольких десятков научных работ и учебных пособий.

Дорофеев Ю.Л. до работы в Крыму более десяти лет возглавлял Клинику травматологии и ортопедии Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова в Санкт-Петербурге. С уверенностью можно сказать, что все лучшие традиции, как по части клинической, так и по части управленческой работы, Юрий Леонидович перенял именно в Клинике университета. С любовью и благодарностью вспоминает он своих учителей и коллег по работе, всех, от главных врачей до медицинского персонала, совместно с которыми была создана великолепная клиника, известность которой распространилась далеко за пределы Санкт-Петербурга. Юрий Леонидович стоял не только у истоков развития высокотехнологичной ортопедотравматологической медицинской помощи в Санкт-Петербурге, но и принимал участие в создании одного из лучших трудовых коллективов, который был готов выполнять клинические задачи любого уровня сложности.

Благодаря серьезным объемам государственного задания в части высокотехнологичной медицинской помощи, которые выделялись на Клинику университета, Юрий Леонидович приобрел значительный клинический опыт в реконструктивно-пластической хирургии, первичном и ревизионном эндопротезировании крупных суставов, гнойной остеологии, хирургии стопы и кисти и т.д.

Значительный опыт в части клинической и организационной деятельности Юрий Леонидович получил во время множества длительных стажировок в лучших российских и зарубежных клиниках. Много месяцев он провел у операционных столов в госпиталях Германии, Швейцарии, Франции, Италии, Чехии, Австрии и многих других стран. Благодаря этим стажировкам, кроме бесценных навыков, он приобрел множество друзей среди своих российских и зарубежных коллег, с которыми можно проконсультироваться и обсудить сложные вопросы. Подходы к одним и тем же проблемам зачастую разнятся, но тем интереснее процесс обсуждения, тем лучше в конечном итоге качество оказываемой медицинской помощи.

Все эти знания, полученный опыт, безусловно, пригодились Дорофееву Юрию Леонидовичу на крымской земле.

Несмотря на то что новая должность носит преимущественно управленческий характер, кресло администратора для Дорофеева никогда не было ни целью, ни ориентиром. Нужно отметить, что все последние годы Юрий Леонидович был «играющим тренером», выполняя иногда до 5–6 операций в день, и эта традиция сохраняется и сейчас. Ведь только личным примером можно показать, что сложная задача кажется сложной, а невыполнимая – невыполнимой. Для медицины Крыма это оказалось очень важным качеством.

Республиканский травматологический центр является уникальной структурой в составе ГБУЗ РК «СКБ СМП № 6».

Будучи созданным в 2015 году, долгое время Центр представлял собой несколько разрозненных отделений, объединенных только уставными документами. Высокотехнологичная помощь в этот период почти не оказывалась. В части оказания ургентной помощи были существенные организационные проблемы, обеспечение расходными материалами и оборудованием оставляло желать лучшего. К сожалению, нередкими были случаи грубого нарушения врачебной этики, что вкупе с материально-техническими недостатками привело к серьезнейшим репутационным потерям для всей больницы. Клиническая и имиджевая составляющие, судя по многочисленным отзывам пациентов, были полностью упущены. Уровень оплаты труда персонала в первый год существования Травматологического центра был крайне низким, что привело к серьезнейшим кадровым проблемам и, как результат, снижению качества и доступности медицинской помощи для жителей Крыма.

С приходом на должность главного врача ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи № 6» Андрея Сергеевича Дьякова ситуация изменилась. Были произведены ремонты в операционных блоках отделений Травматологического центра, созданы практически с нуля отделения нейрохирургии и челюстно-лицевой хирургии. Положено начало грамотной кадровой политике. С гордостью можно утверждать, что новый отсчет времени в Республиканском травматологическом центре начался летом 2016 года, когда, благодаря совместным усилиям руководства учреждения, Министерства здравоохранения Республики Крым, Фонда обязательного медицинского страхования, удалось получить достойные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. Это позволило в разы увеличить оперативную активность отделений, сделало медицинскую помощь более доступной, привело к увеличению заработной платы персонала, улучшило атмосферу в трудовых коллективах. Можно привести весьма показательные цифры: за 2015 год в Травматологическом центре было выполнено 20 операций эндопротезирования крупных суставов. В 2016 году эта цифра составила почти 500 операций, а в 2017 году планируется выполнить около 1300 операций подобного рода.

Благодаря проделанной огромной работе в Республике Крым медико-социальная проблема, сложившаяся с пациентами, нуждающимися в эндопротезировании, решена. Очередь ожидания пациентами эндопротезирования тазобедренного сустава сокращена с трех лет до трех недель. Это результат не только административного ресурса, но и заслуга блестящих специалистов, медсестер и санитарок.

Структурные подразделения

Все отделения Травматологического центра тесно связаны между собой и на сегодняшний день представляют один слаженно работающий механизм, без преувеличения ежедневно спасающий человеческие жизни и возвращающий здоровье многим гражданам Республики Крым.

Отделение травматологии

Травматологическое отделение рассчитано на 60 коек. В год выполняется более 2000 операций. Здесь собраны все лучшие медицинские традиции и самые передовые мировые технологии.

Для специалистов отделения нет невыполнимых клинических задач, ведь здесь работают опытнейшие корифеи травматологии, у которых учатся совсем молодые специалисты. В любое время дня и ночи ведущие травматологи республики готовы оказать помощь на высоком профессиональном уровне.

В круглосуточном режиме медицинская помощь оказывается пациентам с изолированной и сочетанной скелетной травмой. Кроме того, именно сюда переводятся самые тяжелые и сложные пациенты со всех уголков Крыма. Выполняются и высокотехнологичные операции, такие как эндопротезирование, костно-пластические операции, реконструктивные операции на позвоночнике. Активно развивается хирургия стопы и кисти.

Отделение ортопедии

Самое активное и высокотехнологичное отделение Центра в плане хирургической деятельности, рассчитано оно на 50 коек.

Благодаря слаженной работе коллектива проводится до 10–12 операций эндопротезирования и прочих высокотехнологичных операций в день. Выполняются операции на позвоночнике. Это поистине серьезнейшая нагрузка на персонал. Доктора, палатные и операционные сестры, санитарки отделения и операционной – все они неотъемлемая часть того механизма, который помог, помогает и будет помогать выздоравливать тысячам больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.

Несколько месяцев назад начали выполнять эндовидеохирургические (артроскопические) операции на коленном суставе, от рядовых резекций менисков до сложных пластических вмешательств. Ежедневно специалисты выполняют до пяти таких операций. В ближайшей перспективе освоение новых, прогрессивных медицинских технологий будет продолжено.

Отделение костно-гнойной инфекции (КГИ)

Отделение рассчитано на 25 коек. Существует на данный момент в формате подотдела ортопедического отделения, но выделение его в отдельную структуру уже в ближайшей перспективе. Именно это отделение помогает справляться с неизбежными в хирургии гнойными осложнениями, помогая пациентам, оперированным не только в отделениях Травматологического центра, но и пролеченным в больницах на территории Республики Крым и всей территории России.

К сожалению, это самое малооснащенное отделение в Травматологическом центре по причине того, что его финансирование осуществлялось по остаточному принципу. Сейчас ситуация в корне меняется. Уже сегодня отделение выполняет серьезный объем высокотехнологичной помощи в области реконструктивно-пластической хирургии, а с августа 2017 года началась активная деятельность в области двухэтапного ревизионного эндопротезирования, благодаря финансированию, которое получено из республиканского бюджета. Ожидаются существенное улучшение материально-технической базы, расширение коечного фонда, обновление кадрового состава и оптимизация штатного расписания.

Отделение нейрохирургии

Отделение рассчитано на 35 коек и включает в себя подразделение нейрореанимации на 6 коек. Именно здесь находятся самые сложные и тяжелые пациенты с травмами головного и спинного мозга, которые сопровождаются переломами костей черепа и позвоночника, пациенты с тяжелой сочетанной травмой.

На сегодняшний день в отделении выполняются оперативные вмешательства любой категории сложности, декомпрессивные и шунтирующие операции, используются самые современные импланты для спондилосинтеза и краниопластики, освоены и внедрены в повседневную работу методы пункционной вертебропластики. Многие десятки и сотни жизней спасены докторами именно этого отделения.

Отделение челюстно-лицевой хирургии

Осуществляется хирургическое лечение травм лицевого скелета. Специалисты работают в тесном взаимодействии с отделениями нейрохирургии и травматологии.

Планируется расширить площади отделения, создать современную операционную, адаптированную для хирургического лечения не только травм, но и заболеваний челюстно-лицевой области. Это одно из самых перспективных в плане развития отделений Травматологического центра.

Травматологический пункт и поликлиника

Самая, пожалуй, сложная в организационном плане и проблемная часть Центра. За сутки через это подразделение проходит до двухсот амбулаторных пациентов. Здесь ежедневно проводятся консультации многих десятков и сотен крымских граждан.

Помещение требует ремонта, а само подразделение – реструктуризации. В планах на 2018 год – обновление материально-технической базы травмпункта и формирование на площадях поликлиники полноценного консультативно-диагностического центра.

Что впереди

Действительно, за год активной работы удалось создать эффективно работающую клинику, поднять в десятки раз хирургическую активность в области высокотехнологичной помощи, внедрить новые технологии, наладить финансовый климат, поднять зарплаты, оптимизировать маршрутизацию пациентов с изолированной и сочетанной травмой. Но даже не это главное. Самое важное то, что положено начало созданию команды единомышленников, команды профессионалов, чей главный приоритет – это благо пациента.

Еще многое предстоит сделать. В планах проведение реструктуризации и придание подотделу костно-гнойной инфекции статуса полноценного отделения.

Предполагается открыть вначале койки, а потом и полноценное отделение сочетанной травмы. Развернуть на своей базе в Крыму койки онкоортопедии и всерьез заняться этой насущной проблемой. Планируется создать консультативно-диагностический центр на площадях поликлиники, развивать оказание платных услуг.

Возможно, важнейшей целью является создание в структуре Республиканского травматологического центра реабилитационного подразделения, функционирующего на базе одной из здравниц Республики Крым. Тысячи больных нуждаются в реабилитационном лечении после операций, выполненных в Травматологическом центре, а специализированного подразделения в регионе до сих пор не существует.

Центр готов заниматься реабилитацией: пациентов после хирургического и консервативного лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата; травм головного и спинного мозга; взрослых и детей после онкоортопедических операций; ветеранов спорта и спецподразделений. Для всех этих категорий

пациентов уже разработаны реабилитационные программы, и они ждут своего внедрения в повседневную практику.

Образовательные программы

Образовательные программы – это отдельный, серьезнейший пласт работы. За первое полугодие 2017 года несколько специалистов Травматологического центра прошли обучение в РНИИТО им. Р.Р. Вредена по вопросам эндопротезирования коленного и тазобедренного сустава, артроскопии.

Специалисты направлялись в лучшие российские клиники для получения докторами практических навыков, оперируя сложнейших пациентов вместе с ведущими российскими хирургами. Принимали участие в крупнейших российских и зарубежных форумах, выступали с докладами, участвовали в дискуссиях.

Центр с рабочим визитом посетил главный травматолог Министерства обороны Российской Федерации Владимир Васильевич Хоминец. Он прочел курс лекций и дал очень важные советы, выполнив обход отделений. Поделился опытом работы Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (г. Санкт-Петербург) в области хирургического лечения огнестрельных переломов.

Совсем недавно ведущий специалист в области гнойной остеологии, руководитель отделения гнойной хирургии Приволжского федерального медицинского исследовательского центра (г. Нижний Новгород) Вячеслав Николаевич Митрофанов совместно с докторами Травматологического центра выполнил показательную операцию двухэтапного ревизионного эндопротезирования, прочел лекции.

Главный травматолог Ленинградской области Эдуард Владиславович Артемьев помогал крымским специалистам осваивать мини-доступ при эндопротезировании тазобедренного сустава.

Совместно с Ассоциацией травматологов и ортопедов России проведен серьезнейший обучающий курс «Школа остеосинтеза». Гостями Республиканского травматологического центра были: главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения г. Москвы Вадим Эрикович Дубров, главный травматолог Черноморского флота Российской Федерации, ведущие сотрудники московских клиник и многие другие.

И это только малая доля проделанной образовательной работы. Часть образовательных мероприятий проведена в рамках системы непрерывного медицинского образования, где слушателям были зачислены соответствующие баллы. Впереди лекционные курсы главного травматолога-ортопеда МЧС России, главного травматолога ФСБ России и многих других профессионалов своего дела.

Еще одно масштабное мероприятие, которое состоялось в сентябре 2017 года, – конференция «Крымские чтения». Она проведена под председательством директора РНИИТО им. Р.Р. Вредена Рашида Муртузалиевича Тихилова. На этой конференции выступили с докладами ведущие ортопеды и травматологи России и Западной Европы. Приняли участие специалисты из Германии, Франции, Италии, Испании и других стран.

Изоляция Крыма, о которой иногда приходится слышать, полностью преодолена в рамках эффективной профессиональной деятельности специалистов. Травматологическая служба региона открыта контактам, обмену опытом, прямому и конструктивному разговору о тех проблемах, которые неизбежно появляются и требуют решения.

РФ, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Гагарина, д. 15
Тел.: (3652) 22-63-58, 22-03-22 • E-mail: info@tc-rk.ru • Сайт: tc-rk.ru

КОНГРЕСС РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА РЕНТГЕНОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ

8-10 ноября 2017, Москвы

Конгресс-центр здания Правительства Москвы
(ул. Новый Арбат 36/9, ст.м. «Краснопресненская», «Баррикадная»)

Президент Конгресса
член-корр. РАН Григорий Григорьевич Кармазановский

Президент РОРР
проф. Валентин Евгеньевич Синицын

ОРГАНИЗАТОРЫ
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Российское общество рентгенологов и радиологов

ПРИ УЧАСТИИ
- European Society of Radioilogy
- Ассоциация медицинских физиков России
- Радиационно-онкологическое сообщество
- Общество ядерной медицины
- Национальное общество нейрорадиологов
- Общество интервенционных онкорадиологов
- Общество торакальных радиологов
- Общество специалистов по сердечно-сосудистой радиологии
- Российская ассоциация маммологов
- Санкт-Петербургское радиологическое общество
- ОО «Человек и его здоровье»

Вы можете зарегистрироваться на сайте
www.congress-ph.ru

ОСНОВНАЯ ТЕМА
Абдоминальная рентгенология и радиология

В ПРОГРАММЕ КОНГРЕССА
- Заседание профильной комиссии по лучевой диагностике Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Заседания рабочих групп: Клинические рекомендации в лучевой диагностике
- Школы и мастер-классы от представителей медицинской промышленности
- Конкурс молодых радиологов
- Сессии для рентгенлаборантов
- Студенческая Олимпиада по лучевой диагностике
- Выставка с участием ведущих производителей и поставщиков оборудования, контрастных средств

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА
Медицинская визуализация:
- заболевания ЖКТ и брюшной полости
- маммология, женское здоровье
- неврология и нейрохирургия
- фтизиатрия и пульмонология
- сердечно-сосудистые заболевания
- неотложная диагностика
- онкология
- педиатрия
- системные заболевания

Ядерная медицина
Медицинская физика
Лучевая терапия
Ультразвуковая диагностика
Интервенционная радиология
Радиобиология, радиохимия
Информационные технологии, телемедицина
Радиационная гигиена и лучевая безопасность

ТЕХНИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР КОНГРЕССА
ICS INTERNATIONAL CONGRESS SERVICE
INTERNATIONAL CONGRESS SERVICE
(812) 380-3155, 380-3156
www.ics.spb.ru

ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ
(812) 380-3153, 380-3154
welcome@congress-ph.ru
www.congress-ph.ru

Время – самое ценное, что у нас есть

Директор благотворительного фонда «Время»
Дмитрий Майоров

Дмитрий Александрович, как и когда родилась идея создания фонда «Время»?

Фонд «Время» официально был открыт в апреле 2015 года. Название фонда связано с тем, что самое главное и ценное, что у нас есть, – это время. Единственная единица, которой мы можем измерить нашу жизнь, а самые яркие моменты – наши воспоминания. Захотелось создать такой фонд, где люди, которые всем уже обеспеченны, уделяли бы свое время тем, кто нуждается. На нашем логотипе синий человечек, внутри которого песочные часы, тянется к солнцу. Синий он потому, что мы на 90% состоим из воды. Вода – это жизнь, а солнце, к которому человечек тянется, это свет, добро. И если бы мы все к нему тянулись, жизнь была бы лучше у всех. А песочные часы отсчитывают время жизни, определенное у каждого, которое надо тратить на хорошие вещи, не забывая, что есть порядочность, дружба, любовь.

Сколько себя помню, основой любой моей деятельности была помощь людям. Начинал я с магазина обуви, где старался сделать лучшую для покупателей цену, скажем, на итальянскую обувь. Если делаю что-то только для себя, то как будто и не живу. А когда помогаю другим, то мне и Бог помогает, и сам иду вперед. И счастлив. А потом понял, что надо сделать свою помощь более официальной, и начал решать проблемы других на уровне созданного мной фонда, который помогает центрам социального обслуживания, то есть государству. Организуем праздники, в частности новогодние, где раздаем детям подарки, отделываем нуждающимся многодетным семьям бесплатно квартиры. Был случай, когда у семьи сгорела квартира, в результате дошло до того, что у ребенка началась астма, бабушка чуть не погибла в пожаре. Когда же мы сделали ремонт, мама даже по-другому выглядеть начала, просто засияла, а до этого не знала, как жить дальше.

Сколько людей привлечено к работе фонда, по какому принципу вы отбираете сотрудников?

На сегодня у нас порядка трех тысяч волонтеров, которых отбираем через студенческие профкомы, школьные советы. Основной принцип отбора – порядочность. Человек должен понимать, что он хочет помогать людям от чистого сердца. Если не мы – кто другой поможет этим многодетным нуждающимся семьям? Да, государство оказывает им помощь, но почему бы не помочь государству и сделать эту помощь быстрее?

Мы сотрудничаем с Гильдией автошкол России (НКО), с ними у нас совместный проект: в школах теперь откроется новый урок – ПДД (правила дорожного движения). Будем стараться, чтобы благодаря дополнительному обучению детей поведению на дорогах с помощью наших волонтеров количество этих трагедий сократилось. Сотрудничаем и с Национальной медицинской палатой – предоставляем волонтеров для проведения различных их акций, взамен получаем врачебные консультации для наших подопечных.

Чем ваш фонд в оказании помощи нуждающимся отличается от других?

Наш фонд – это, прежде всего, молодежное движение. Мы, можно сказать, «тимуровцы», бескорыстно помогающие всем нуждающимся. Причем помощь происходит в кратчайшие сроки, через государственные организации. Нужны лекарства – покупаем лекарства, плохие жилищные условия – помогаем их улучшить. Детям нечего одеть в детских домах – покупаем и присылаем одежду. Деньги берутся не только из моих фирм – это сборы пожертвований на улицах нашими волонтерами, помощь партнеров.

Расскажите о детях, которым вы помогли оплатить лечение.

Девочке Екатерине О. из города Королева мы в прошлом году собрали нужную сумму и в институте Склифосовского, несмотря на обнаруженную красную волчанку, ей пересадили почку. Девочка сейчас чувствует себя хорошо, продолжает учиться. Врач Севастьянов Виктор Викторович из Центра патологии речи и нейрореабилитации нейросенсорных и двигательных нарушений в Йошкар-Оле всегда помогает фонду лечить детей с ДЦП;

курсы реабилитации длительностью 21 день проходят не менее двух раз в год. Один мальчик с полной мышечной дистрофией и не говорящий уже после двух курсов оставил инвалидную коляску и произнес первые слова. Севастьянов никому не отказывает, берется за тех ребят, которым не смогли помочь в других клиниках. Шестерым нашим подопечным он уже помог и готов принять всех, кого к нему направим впоследствии.

Какие задачи фонд «Время» уже выполнил и какие ставит перед собой сейчас?

Если брать глобальные задачи, в прошлом году совместно с мэром Москвы Сергеем Собяниным нами была проведена акция «Семья помогает семье: собери ребенка в школу». В результате 860 детей получили школьные рюкзаки и канцтовары. Около 1000 детей получили подарки на новогодние праздники. Вообще праздников для детей организуем много. Закупались лекарства от ДЦП, препараты от редких заболеваний по запросам пациентов. Из основных планов на будущее ставим пред собой задачу… построить больницу для нуждающихся и многодетных семей в ближайшем Подмосковье, ориентировочно – в Сергиевом Посаде. Мы сами будем решать, кого в эту клинику направить, и главное – пациенты будут платить только за расходные материалы, оставаясь полностью на нашем обеспечении. Необходимо сделать так, чтобы у врачей, которые будут приезжать работать в эту больницу, был обмен опытом с коллегами. Хочется, чтобы эта клиника стала многопрофильной и превратилась со временем в медицинский центр с большим объемом койко-мест. Планирую, начав строительство, завершить его максимум в течение 10 лет, дело-то большое.

Что бы вы пожелали тем, кто в наше нелегкое время по-настоящему нуждается в помощи?

Хочу пожелать оставаться людьми, быть благодарными за всё. Есть много хороших благотворительных фондов, как мой, которые вам помогут, ищите – мы рядом. Хорошие люди есть, их очень много, их большинство.

Беседовал Вячеслав Свальнов

Таиланд: лучшие моменты в твоей жизни

Максимально безопасное родовспоможение

Королевство Таиланд стало лидером медицинского туризма. На сегодняшний день здравоохранение этой страны соответствует мировому уровню. Госпитали считаются одними из лучших в Юго-Восточной Азии. Конечно, в первую очередь сюда едут «за красотой»: мастерство здешних пластических хирургов поистине творит чудеса. Второе место по количеству обращений занимает стоматология. И, наконец, третью позицию держит гинекология – от ЭКО до обычных родов.

Что же заставляет многих женщин ехать рожать именно в Таиланд? Первое и самое главное – за сравнительно небольшие деньги пациент получает сервис высочайшего качества, помощь высококвалифицированных специалистов, присмотр доброжелательного, профессионального персонала, диагностику и лечение на современном высокотехнологичном оборудовании. Кроме того, Таиланд – это прекрасное место для того, чтобы провести последние месяцы беременности и период после родов в теплом и солнечном краю, где лазурное, ласковое море, свежий воздух и качественная еда.

В клиниках ведение беременности проходит в благоприятной и спокойной атмосфере. За пациенткой закрепляется персональный врач, с которым обсуждаются все вопросы. На прием можно приходить с «группой поддержки» из родственников и друзей, чтобы вместе посмотреть на ребенка во время УЗИ, разделить волнительные моменты, обсудить будущие роды и материнство. За несколько дней до родов проводится полный курс клинической и психологической подготовки женщины, направленный на минимизацию дискомфортных ощущений и рождение здорового малыша. В каждом госпитале установлено передовое современное оборудование, позволяющее следить за здоровьем будущей мамы в круглосуточном режиме. Кроме того, за каждой роженицей закреплена своя медсестра, готовая прийти на помощь по первому требованию.

С первых секунд появления ребенка на свет обеспечивается неонатальный контроль опытными врачами. При необходимости в госпитале используется современное оборудование для экстренной медицинской помощи маме и младенцу.

В клиниках палаты ничем не напоминают больничные. Это, скорее, отель, зачастую – пятизвездочный, и в плане обстановки, и в обслуживании. Размещаются будущие мамы в отдельных палатах, похожих на гостиничный номер – с плазменной панелью, удобной кроватью, положение которой регулируется, отдельным санузлом и даже кухней. Часть комнаты отведена под гостиную, где принимают родственников, доступ которых обычно разрешен в любое время. Ребенок может находиться в палате вместе с мамой круглосуточно.

Хотя почти все тайские клиники выписывают молодых мам уже через двое суток (через пять – после кесарева сечения), за это время их успевают бережно и терпеливо, поясняя каждый шаг, научить правилам ухода за ребенком и правильному грудному вскармливанию.

Неудивительно, что в Таиланд едут рожать из Европы, Австралии, Америки. Растет количество «медицинских туристок» и из России. К слову, почти во всех тайских госпиталях сегодня работают русские переводчики, так что языковой барьер не станет преградой при общении с врачами.

Если же мечта о ребенке еще не осуществлена и есть ряд проблем, то врачи лучших клиник помогут их решить. Отделения по лечению бесплодия оказывают консультативную и медикаментозную помощь. В распоряжении специалистов самое современное, соответствующее мировым стандартам оборудование и высокотехнологичные лаборатории. Проводится лечение с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВМИ, ЭКО, ИКСИ и др.).

Семейный отдых с детьми

Таиланд – место атмосферное, с чрезвычайно позитивной энергетикой. Здесь как-то все просто, естественно, без лишнего напряжения. Семейный отдых в Таиланде – идеальная возможность получить заряд положительных эмоций, обрести гармонию в отношениях и насладиться тихими радостями. Лучший выбор – острова: Ко Чанг, Самуи, Пхукет, где удобства цивилизации удачно сочетаются с природными красотами и широким выбором развлечений для детей.

Ко Чанг

Пляжи острова Ко Чанг – одни из лучших в стране. Однако инфраструктура менее развита, чем на других курортах. По вечерам здесь тихо и безлюдно. Ко Чанг понравится любителям размеренного отдыха на лоне природы. Главное, ради чего приезжают на остров, – спокойная атмосфера и шикарное море с приятным на ощупь песком, пологим берегом, постепенным входом, чистой водой и невысокими волнами. Для маленького ребенка это идеальное место для купания.

На острове семь небольших водопадов. У детей, впервые увидевших это природное явление, оно вызывает бурю восторга. Самый удобный для посещения – Клонг Плу. В нем купаются – поток воды падает в водоем, довольно глубокий в центре и мелководный по краям. Вода в нем чистая, прозрачная и прохладная. Неподалеку от водопада можно покататься на слонах. Маршрут прогулки проходит по джунглям и через реку.

Интересным и познавательным будет посещение школы обезьян. В Таиланде макакам доверяют сбор кокосов на высоких пальмах. Обучение ремеслу проходит именно здесь.

На Ко Чанге можно наблюдать фантастическое по красоте зрелище: у берегов небольшой реки западного побережья на деревьях и кустарниках, как гирлянды, мерцают сотни огоньков. Это светлячки, которые, словно фонарики, вспыхивают изумрудным светом.

В парке Tree Top Adventure Park (приключения в вершинах деревьев) проложены веревочные маршруты между деревьями и металлические канаты для скольжения над джунглями. Трассы для лазания по веревкам несложные и подойдут для детей школьного возраста. Они проложены сквозь настоящие джунгли, где встречаются обезьяны.

Любознательному ребенку, которому интересна экзотика и необычная культура Азии, понравится прогулка по рыбацкой деревне с деревянными хижинами на сваях. С рыбаками деревни Салаккок можно договориться о прогулке на лодке по мангровым зарослям. В них встречается масса любопытных обитателей. Для тех, кто предпочитает пешие прогулки, построены деревянные помосты, по которым можно пройти вдоль зарослей мангров.

Самуи

Самуи, наверное, более всего подходит для семейного отдыха: остров менее туристический и многолюдный, есть множество природных достопримечательностей и развлечений, которые сделают отдых насыщенным и разнообразным. Пляжи Чавенг, Ламай, Маэнам превосходно подходят для малышей – мелководные, чистые, с мягким песком и спокойным морем.

На острове есть несколько мест, куда можно сходить с ребенком: величественные водопады, сад бабочек, мини-зоопарк, сафари-парк, сад Будды, любопытный храм Плай Лаем и т.п. Кроме того, для удобства отдыхающих работает несколько детских садов и игровых площадок с почасовой или дневной оплатой.

На Самуи одиннадцать водопадов. Большой популярностью пользуются водопады Na Muang 1, который имеет высоту 18 метров, – вода стремится вниз бурлящим потоком по практически отвесной скале и образует внизу небольшое озеро – и Na Muang 2, состоящий из нескольких уровней, по которым вода стекает каскадами. Его высота 80 метров, и он самый высокий на острове.

В сафари-парке можно легко потерять счет времени и даже позабыть, зачем приехал. Он является ландшафтным развлекательным комплексом с предоставлением целого ряда услуг. Парк расположен посреди тропического леса и занимает огромную живописную территорию. Славится своими шоу – представлениями дрессированных животных, прежде всего слонов. Также вызывают огромный интерес у зрителей выступления дрессированных птиц, обезьянок, змей и крокодилов. После выступления зверей можно покормить, сфотографироваться с маленькими тигрятами, слонятами, обезьянками. Здесь есть небольшой зоопарк с экзотическими животными. Желающие могут совершить прогулку верхом на слонах по джунглям и полюбоваться экзотическими растениями.

Еще одно место, которое не оставит равнодушным, – Магический сад Будды на горе Као-Яй – парк скульптур, вытесанных из камней в русле реки с небольшим водопадом Тарним. Горная река, устремляющаяся в чащу по извилистым тропам, корни могучих деревьев, переплетенных в замысловатые узоры, густая крона тропического леса, убаюкивающая в своих прохладных объятиях, – все это заставляет время остановиться, прогоняет прочь все тревоги и заботы. Из чащи то тут, то там выступают каменные скульптуры: люди, божества, звери, птицы. Поросшие мхом и гармонично соединившиеся с природой, они придают саду еще более таинственную атмосферу.

Пхукет

Отдых на Пхукете с детьми – это идеальный вариант, так как здесь можно найти замечательные пляжи с белоснежным песком и прозрачным морем, отличные развлечения и интересные экскурсии. Для отдыха с маленьким ребенком, пожалуй, лучше всего подойдут пляжи Ката, Ката Ной, Сурин и Карон. Детям будет приятно на них купаться – песок мелкий, берег пологий, волны небольшие. Скучать ребенку на острове не придется – здесь много мест, где ему будет интересно: аквапарк, океанариум, сад бабочек, шоу слонов, зоопарк, тематический парк Phuket FantaSea.

Океанариум – это отличный способ развлечься. Здесь представлено все разнообразие рыб Андаманского моря. Дети приходят в восторг от необычных морских и пресноводных созданий, которых раньше никогда не видели так близко. Среди обитателей есть угри, крабы, акулы и невероятное количество рыб, от маленьких и прозрачных до огромных. Удивительный подводный мир никого не оставит равнодушным: парящие, как птицы, скаты, рыбы-бритвы, похожие на тонущие палочки, каракатицы и осьминоги, рыбы-камни с ядовитыми шипами на спине, от которых трудно оторвать взгляд. Главной достопримечательностью океанариума является прозрачный тоннель, находящийся в центре аквариума.

Развлекательный парк и театрализованное шоу Phuket FantaSea понравится как взрослым, так и детям самого раннего возраста. На территории парка много магазинов с сувенирами, аттракционы для детей всех возрастов, в тигрином уголке обитают удивительные белые тигры, а в неглубоком пруду – гигантские сомы и золотые рыбки. На шоу слонов можно увидеть, как эти гиганты выполняют головокружительные трюки.

Особую радость детям доставит аквапарк «Джунгли-Брызги», где аттракционы, дизайнерские находки и общая атмосфера на высоком уровне. Пространство аквапарка разделено на несколько увлекательных тематических секций. Каждая такая секция посвящена какой-либо стране или части света. Дизайнерам аквапарка удалось разместить на территории самые интересные места со всего земного шара. Попасть из одной тематической секции в другую можно с помощью «ленивой речки» – узкого и извилистого бассейна с плавным течением.

Национальный парк Кхао Сок

Одно из прекраснейших мест Таиланда, которое обязательно нужно показать своим детям, – национальный парк Кхао Сок, расположившийся между Сиамским заливом и Андаманским морем в провинции Сураттани. Он привлекает своей нетронутой природой, реликтовыми тропическими лесами, удивительными известняковыми скалами, фантастическими водопадами, зарослями мангровых лесов, гигантскими деревьями. В парке более 48 видов млекопитающих, таких как дикие слоны, обезьяны, гиббоны, олени, дикие собаки, мраморные кошки, свыше 187 видов птиц, тысячи видов бабочек и насекомых. Кхао Сок предоставляет уникальные возможности для путешествия в джунгли, наблюдения за птицами, катания на каноэ, сафари на слонах.

Чтобы увидеть место, которое полностью перевернет представление о природной красоте, следует отправиться на прогулку по пресноводному озеру Чео Лан. Этот рукотворный объект появился в 1982 году в результате строительства 94-метровой дамбы Ратчапрапа. Огромные скалы известняка около 1000 метров в высоту, торчащие из воды, покрытые тропической зеленью, служат ошеломляющими декорациями озера. Они словно парят над землей в голубой дымке. Невероятная красота!

Благодаря множеству заливов, очень напоминающих фьорды, озеро Чео Лан позволяет проникнуть в самые дальние и скрытые уголки заповедника. Путешествие по озеру совершается на тайской лодке, которая называется long-tail («длинный хвост»). Поездка чередуется с прогулкой по джунглям и посещением пещер, которые наполнены сталагмитами и сталактитами особого вида, визуально очень похожими на кораллы. Популярность Чео Лана обусловлена во многом тем, что на озере имеется несколько групп бунгало, расположенных прямо на воде, в которых можно пожить в окружении нетронутой дикой природы.

Еще одним интересным местом национального парка является залив Гули. В нем расположены четыре скалы небольшого размера. При наблюдении за ними часто кажется, что они похожи на различных существ – фантазия людей рисует причудливые образы в зависимости от игры света и тени.

Также стоит посетить пещеру обезьян или храм Ват Суван Куха. Храм находится внутри горы, а на самой горе обитают дикие обезьяны. Основная достопримечательность храма – статуя лежащего Будды.

В Кхао Сок есть несколько небольших, но очень живописных водопадов. Рядом с ними можно искупаться в прохладной воде, посмотреть на стаи речных рыб.

Изюминка природного заповедника – большой цветок раффлезия. Гигант, который растет в определенное время года, достигает в диаметре до 1 метра и весит до 10 кг.

Королевство Таиланд – великолепная экзотическая страна с благоприятным климатом, приветливым и дружелюбным населением, уникальными природными и культурными памятниками, ласковым морем и солнечными пляжами. Это чудесное место для отдыха с детьми, в том числе и совсем маленькими. Основная часть курортов прекрасно адаптирована под семейных туристов, которые смогут незабываемо провести время вместе со своими малышами.

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

4–8 декабря 2017

За здоровую жизнь
VIII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

Здравоохранение
27-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

Здоровый образ жизни
11-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»

MedTravelExpo
САНАТОРИИ. КУРОРТЫ. МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ
Международная выставка

www.rnz-expo.ru
www.zdravo-expo.ru
www.health-expo.ru
www.mte-expo.ru

Реклама 12+

Организаторы:
– Государственная Дума ФС РФ
– Министерство здравоохранения РФ
– АО «Экспоцентр»

При поддержке:
– Совета Федерации ФС РФ
– Министерства промышленности и торговли РФ
– Правительства Москвы
– Российской академии наук
– Торгово-промышленной палаты РФ
– Всемирной организации здравоохранения

ЭКСПОЦЕНТР